

CZYNNOŚCI  
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA.

Rok 1878.

Posiedzenie X, dnia 2 Kwietnia 1878 r.

PREZES **Hoyer.**

*Treść:* I. Odczytanie protokołu. II. Kandydatura RYDYGIERA. III. CHWAT. Narzędzia chirurgiczne i przypadek wyleczenia węglika. IV. Nagroda przyznana DOBRZYCKIEMU. V. KLINK. Sprawozdanie z posiedzeń klinicznych za r. 1877.

I. Protokół posiedzenia 8, po odczytaniu przyjęto.

II. MODRZEJEWSKI złożył rozmaite rozprawy Dra RYDYGIERA z prośbą o zaliczenie go w grono członków korespondentów naszego Towarzystwa. Kandydaturę popiera HOYER. Sprawozdawca MODRZEJEWSKI.

Prace te są następujące:

1) Nowe sposoby wypłowania stawu biodrowego i barkowego.

PAM. TOW. LEK. Z. IV.

Biblioteka Główna  
WUM



www.dlibra.wum.edu.pl

2) Czy należy we wszystkich wypadkach wodniaka mosznowego nabytego używać leczenia doszczętnego przez nacięcie guza i założenie oprawy przeciwnilnej.

3) O źródłach ojczystych i stosunku ich do zagranicznych. Poznań 1877.

4) *Fine neue Methode zur Behandlung von Pseudoarthrosen.* Jena 1878.

III. CHWAT przedstawił chorą, u której leczył antraks za pomocą termokautera PAQUELINA. CHWAT powiada, że od pewnego czasu unika zawsze noża przy leczeniu antraksu — i zaleca środki gryzące, jak pastę CANQUOINA. W przypadku który przedstawia — użył rodzajuem próby noża termokautera PAQUELINA, a mianowicie, zrobił cięcie dosyć głębokie na części skóry będącej w nacieczeniu i mocno obrzmiałej. W kilka godzin po operacyi naprężenie guza znacznie się zmniejszyło — skóra pokrywająca antraks ożywiła się, tylko jej część środkowa odpadła, gdyż już przed operacyją, była zmortyfikowaną. Ropienie po odpadnięciu strupa po kauteryzacyi trwało nie długo — i w 6 tygodni od wejścia chorój do szpitala — ta jako zdrowa wypisaną została.

STANKIEWICZ Władysław sądzi, że nie we wszystkich wypadkach należy używać cięcia — mianowicie cięcia krzyżowe są często niedogodne — bo na obszerniej przestrzeni powstaje rozpad — a potem wytwarza się trudno gojące się owrzodzenie i obszerna blizna. STANKIEWICZ zaleca cięcia równoległe od siebie — przez co unika się rozpadu guza na większej przestrzeni a wytworzona blizna nie tak się ściąga jak w przypadkach cięcia krzyżowego. Co się tyczy środków gryzących — to chociaż dla lekarza są one wygodne bo chronią od krwotoków — ale są bardzo bolesne dla chorego. W końcu STANKIEWICZ zapytuje CHWATA czemu robił cięcie na około guza?

CHWAT odpowiada, że robił cięcie w otoczeniu guza gdyż chciał ograniczyć szerzenie się jego.

ORŁOWSKI Władysław powiada, że chirurgdzy trzymają

się przy leczeniu antraksu następujących metod: albo używają cięć obszernych — albo zalecają środki gryzące, lub też wcale nie dotykają antraksu lecząc środkami ból łagodzącymi. ORŁOWSKI przemawia za cięciami obszernymi i licznymi.

Następnie CHWAT zdemontrował niektóre narzędzia przez niego wynalezione a mianowicie okazał: 1) podwójny haczyk do wydobywania kamieni z pęcherza, 2) przyrząd do operacji *fissurae ani*; 3) dren szklany paciorkowy i 4) wózek służący do opatrunków na sali dla chorych chirurgicznych.

IV. HOYER zawiadamia, że komitet wyznaczony do rozważenia rozpraw nadesłanych na konkurs imienia T. CHAŁUBIŃSKIEGO nagroził z tych nadesłanych prac rozprawę Dra DOBRZYCKIEGO z Mieni p. t. o kołtunie, po polsku *plica polonica* zwanym.

V. KLINK odczytał następujące sprawozdanie z posiedzeń klinicznych za rok 1877.

Wywiązując się z czynności należącej do obowiązków sekretarza dorocznego i zgodnie z życzeniem Towarzystwa, mam zaszczyt złożyć niniejsze doroczne sprawozdanie za rok ubiegły 1877, a 57 istnienia Towarzystwa. Ani czas, ani zbyt szczupłe ramy sprawozdania rocznego, niepozwalają mi w całej pełni przedstawić czynności Towarzystwa, wybaczą więc Szanowni Koledzy jeżeli może nie jeden szczegół pominięty zostanie.

Rok 1877 należał niewątpliwie do świetniejszych, pod względem ilości przedstawianych prac i spostrzeżeń naukowych. Rozbudzone życie z początkiem ubiegłego roku, liczny udział członków na posiedzeniach Towarzystwa — znaczna ilość odczytywanych rozpraw naukowych i przedstawianie rzadkich a pouczających chorobowych przypadków — nieustawały przez ciąg całego roku.

Na rok 1877 powołani zostali na urzędników Towarzystwa: na prezesa H. HOYER, na wiceprezesa R. PŁA-

SKOWSI a na sekretarza dorocznego E. KLINK. Na skutek tych wyborów poprzedni prezes SZOKALSKI — powrócił na dawniejsze swoje stanowisko — Sekretarza stałego Towarzystwa.

W roku ubiegłym, w dniu 4 Kwietnia zmarł ostatni członek założyciel naszego Towarzystwa, Maurycy WOJDE. Towarzystwo uczciło go wyborem na członka honorowego w r. 1863, w którym to roku nieboszczyk obchodził 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego. Morderczy zamach pozbawił życia jednego—niegdyś bardzo czynnego członka naszego Towarzystwa — prof. Polik. GIRSZTOWTA. Kol. KOŚMIŃSKI we wspomnieniu pośmiertnem wyraził wysoką cześć dla nieboszczyka i podniósł jego zasługi dla ojczyźnej literatury lekarskiej i dla naszego Towarzystwa. Aby uczcić pożyteczną działalność GIRSZTOWTA dla naszego społeczeństwa, Towarzystwo postanowiło, prócz wystawienia popiersia nieboszczyka w sali posiedzeń — utworzenie stypendjum dla jednego studenta medycyny Uniwersytetu Warszawskiego.

Śmierć zabrała nam także jednego z najczynniejszych niegdyś członków naszego Towarzystwa, Ferdynanda DWORZACZKA, dzielnego pisarza na polu medycyny i zdolnego praktyka.

W Czerwcu w roku ubiegłym zmarł członek korespondent naszego Towarzystwa Sebastjan ROSICKI. Sumien-ny i zdolny lekarz — starał się zawsze zużytkować materiał praktyczny—w celu naukowym. Liczne jego prace pomieszczone w Tygodniku lekarskim Warszaw. świadczą—jak lekarz na prowincji w skromnym zakresie —przyczyniać się może do wzbogacenia naszej ojczyźnej literatury lekarskiej.

Utraciliśmy także jednego z bardzo zdolnych, sumiennych i ścisłych pracowników, od niedawna członka czynnego naszego Towarzystwa, Dr Filipa CZAJEWICZA. Wspomnienie pośmiertne o tym zawczasie zgasłym koledze odczytał STANKIEWICZ Henryk.

Żałujemy mocno, że nieustalił się w Towarzystwie naszym zwyczaj przyjęty przez inne Towarzystwa naukowe a mianowicie: aby po śmierci każdego członka Towarzystwa—odczytano na jednym z najbliższych posiedzeń pośmiertne o nim wspomnienie. Ustawa wprawdzie wkłada ten obowiązek na Sekretarza stałego—lecz przy licznych zajęciach jego w Towarzystwie—było to dotychczas niemożliwe do wykonania i dla tego, do dziś dnia w Pamiętniku naszym nie znajdujemy wzmianki ani o Dr. GROERZE - prof. HIRSZFELDZIE — DWORZACZKU, GIRSZTOWCIE, WOJDEM, których działalność, bądź to dla naszego Towarzystwa, bądź dla medycyny polskiej naukowej lub praktycznej była wielkiego znaczenia. Sądziłbym, że podobne wspomnienia pośmiertne napisane z rozbiorem całej naukowej działalności zmarłego — byłyby ważnym przyczynkiem dla historii medycyny w Kr. Pol.—a także nie małą ozdobą Pamiętnika Towarzystwa. Smutna zaiste, że czynni współpracownicy Towarzystwa - nie doczekali się nawet krótkiej wzmianki pośmiertnej--w organie, dla którego niegdyś bardzo wiele i pożytecznie pracowali.

Z powodu wyjazdu na wieś Dra EBOROWICZA—tenże z członka czynnego — został członkiem korespondentem. Dr DORANTOWICZ członek czynny od r. 1854, po dwakroć obierany wice-prezesem Towarzystwa, w roku ubiegłym wybrany został na członka honorowego naszego Towarzystwa.

Natomiast przybyło członków czynnych.

Z członków czynnych przyjmują udział w działalności Towarzystwa następujący: FRITSCHIE Gustaw, GAJKIEWICZ Władysław, KRAMSZTYK Juljan, MAJERSON S., MAJKOWSKI Juljan, MODRZEJEWSKI Edmund, ORŁOWSKI Franciszek i GROSSTERN Wiktor. Na członków związkowych wybrano: CZERWIŃSKIEGO ze Steinerhofu, Dra KOPERNICKIEGO z Krakowa. Z tych, kancelarja Jenerał-Gubernatora potwierdziła tylko w roku ubiegłym wybór kol. CZERWIŃSKIEGO — zaś wyboru Dra KOPERNICKIEGO niepotwierdziła.

Również wybrano na członków związkowych Dr ŻOŁNOWSKIEGO z New-Jorku i Dr KRZIZKA z Pragi Czeskiej. Kol. PERKOWSKI Sew. z członka związkowego w roku ubiegłym — został członkiem czynnym.

Z końcem roku 1877 było członków czynnych ogółem 85.

Z pomiędzy członków czynnych w r. 1877 należeli do komitetu kasy wsparcia kol. kol. LEBIEDZIŃSKI, LIBCHEN i ROTHE. Z lekarzy zaś nienależących do Towarzystwa: HEINRICH i ROZENCWAJG.

Komitet do rewizyi rachunków kasy wsparcia składał się z następujących członków: APTEGO, LEBIEDZIŃSKIEGO, NOWAKOWSKIEGO i PRYZYTAŃSKIEGO.

Komitet do rewizyi rachunków Towarzystwa za rok 1876 składał się z kol. CHWATA, CZAJEWICZA, GEPNERA, LANGOWSKIEGO i LEBIEDZIŃSKIEGO.

Na posiedzeniu w dniu 30 Stycznia 1877 wybrano komitet złożony z członków: CHOMENTOWSKIEGO, GEPNERA, GIRSZTOWTA, LUBELSKIEGO, ROTHEGO i SZOKALSKIEGO, mający się zająć ułożeniem odpowiednich przepisów określających stosunek między lekarzami a publiką, lekarzy między sobą, lekarzami w stosunku do władz miejscowych i przepisów téj władzy. O działalności tego komitetu nie powiedzieć nie mogę, gdyż do dziś dnia, pomimo że już przeszło rok ubiegł od wyznaczenia tego komitetu, żadnego sprawozdania tenże komitet Towarzystwu nie złożył.

Na posiedzeniu w dniu 6 Lutego ubiegłego roku wybrano losem komitet do osądzenia dzieł nadesłanych na konkurs imienia CHAŁUBIŃSKIEGO. Komitet ten składał się z koll. S. MARKUSFELDA, PORTNERA, PRYZYTAŃSKIEGO, BARTOSZEWICZA i BENNIEGO. Gdy jednak kol. MARKUSFELD i BENNI zrzekli się wyboru — wybrano wówczas na ich miejsca BABIŃSKIEGO i ROTHEGO. Komitet ten przy pomocy członków: BRODOWSKIEGO Włodzimierza, HOYERA i NAWROCKIEGO — osądził 3 na-

desłane dzieła i w roku bieżącym nagrodził pracę Dra DOBRZYCKIEGO z Mieni p. t. o kołtunie, pospolicie *plica polonica* zwanym.

Komitet wyznaczony dla zebrania postanowień Towarzystwa, złożony z KOŚMIŃSKIEGO, ROGOWICZA i SZOKALSKIEGO pracę swoją ukończył i takową wkrótce przedstawi Towarzystwu.

Komitet redakcyi Pamiętnika składają: redaktor DOBRSKI, sekretarz stały SZOKALSKI i bibliotekarz KOSMIŃSKI.

Do komitetu mającego załatwić sprawy biblioteczne wybrani zostali: KOŚMIŃSKI bibliotekarz, DOBRSKI, PRZEWÓSKI, STANKIEWICZ Władysław i SZOKALSKI.

W dniu 5 Czerwca ubiegłego roku wybrano komitet złożony z kol. DOBRSKIEGO, SZYSZŁY i SŁIWICKIEGO dla ocenienia rozprawy nadesłanej na konkurs imienia ś. p. Bron. CHOJNOWSKIEGO. Komitet, po ocenieniu rozprawy, wybrał za sprawozdawcę DOBRSKIEGO, który na posiedzeniu w dniu 4 Grudnia—przeszłego roku, odczytał gruntownie i pięknie napisane sprawozdanie z téj pracy i w imieniu komitetu gorąco popierał wniosek, aby autorowi rozprawy p. t. „Przyczynek do leczenia chłodnymi kąpielami” nagroda imienia CHOJNOWSKIEGO przyśadzona została. I rzeczywiście, Towarzystwo na témże posiedzeniu jednomyślnie przyznało nagrodę rozprawie wzmiankowanej. Po otworzeniu koperty okazało się, że autorem rozprawy był Dr. Aleksander FABJAN, lekarz górniczy w Suchedniowie.

Na posiedzeniu w dniu 18 Grudnia, ubiegłego roku, wyznaczono komitet złożony z kol. DOBRSKIEGO, SŁIWICKIEGO i SZYSZŁY, któryby się zajął obmyśleniem nowego tematu na miejsce dawniejszego „Dokładne określenie wskazań do użycia ścieśnionego powietrza, oparte na własnych doświadczeniach,” na który to temat nikt w oznaczonym czasie nie nadesłał rozprawy.

Podskarbinm Towarzystwa był jak i poprzednio kol. PORTNER, bibliotekarzem KOŚMIŃSKI a redaktorem Pamiętnika DOBRSKI. Oto są wiadomości dotyczące składu urzędników Towarzystwa i rozmaitych komitetów czynnych w ubiegłym roku.

Co się tyczy naukowej działalności Towarzystwa, to w roku 1877 odbyło się posiedzeń 30—z tych 21 klinicznych, 8 biologicznych—i jedno administracyjne.

Posiedzenia w roku ubiegłym były bardzo ożywione; liczba członków na posiedzeniach była liczniejszą jak w roku poprzednim: najmniejsza liczba członków wynosiła 18 we Wrześniu, największa zaś—na posiedzeniu wyborczem w Styczniu wynosiła 42.

---

W roku ubiegłym zapadły postanowienia w kwestyi propozycyj przez bibliotekarza zrobionych, a odnoszące się bądź to do ubezpieczenia biblioteki Towarzystwa—bądź też do uregulowania stosunków co do wymiany czasopisma przez Towarzystwo wydawanego z innemi czasopismami lub Towarzystwami.

Również z powodu nadesłanych dzieł na konkurs imienia CHAŁUBIŃSKIEGO i na skutek ożywionej dyskusyi w łonie Towarzystwa zawiązanėj, która miała na celu wyjaśnienie pewnych niedokładnie oznaczonych punktów w ustawie a odnoszących się do przyjmowania nadesłanych dzieł, postanowiono: że do konkursu mogą być dopuszczone wszystkie dzieła wydawane nietylko nakładem autora ale i księgarzy wydawców — a także wszystkie oddruki z pism perjodycznych.

Wreszcie, z postanowienia Towarzystwa w dniu 5 Listopada zapadłego wynikło, że dotychczasowa cena „Pamiętnika” z 5 rs. rocznie dla prenumeratorów zamiejscowych, a 4 dla miejscowych, zniżona została na 3 rs. dla wszystkich.

Przechodzę obecnie do rozpraw i spostrzeżeń naukowych na posiedzeniach klinicznych przedstawianych.



Z dziedziny anatomji—fizyjologii i chemji lekarskiej—kol. SKÓRCZEWSKI z Krakowa, jako gość, odczytał pracę swoją: Próba oznaczenia ogólnej ilości krwi i ciałek krwi u ludzi w celach klinicznych.

HOYER, w skutek żądania objawionego przez wielu kolegów, wyłożył o fizycznych warunkach krążenia krwi.—Wprawdzie wykład ten nie zawierał nowych, nieznanych faktów—lecz dokładnością i jasnością był wielce pouczającym przypomnieniem dla członków.

FUDAKOWSKI odczytał sprawozdanie z rozprawy Dra GROSSTERNA: O względnej wartości rozmaitych odczynników na białko. O kwasie trojchlorooctowym, jako nowym odczynniku na białko. Z pracy téj okazuje się, że z liczby 15 odczynników używanych i polecanych dla wykazywania białkowatych ciał, mieszaniny fenolu, kwas pikrynowy i trojchlorooctowy—najpewniej mogą służyć do wykazywania surowiczego białka i peptonów w moczu.

MAYZEL zdał sprawozdanie z pracy Dra MERUNOWICZA: O wpływie środków wznecających silny ruch robaczkowy jelit na wydzielanie limfy.

GROSSTERN odczytał sprawozdanie z pracy D-ra KRAMSZTYKA Juljana: O stosunku zachodzącym między wydzielaniem kwasu fosforowego i azotu w moczu—którą to pracę kol. KRAMSZTYK podał w celu zostania członkiem czynnym naszego Towarzystwa.

HOYER odczytał sprawozdanie z prac panny A. TOMASZEWICZ 1) *Die Wirkung des Chlorals und der Trichloressigsäure* i 2) *Beiträge zur Physiologie des Ohrlabyrinthes*, które autorka podała w celu zostania członkiem korespondentem naszego Towarzystwa. Kandydatura p. TOMASZEWICZ po głosowaniu upadła.

Z dziedziny anatomii patologicznej najwięcej prac i to nader pouczających i ważnych przedstawił BRODOWSKI Włodzimierz.

Na posiedzeniu d. 6 Lutego opowiedział BRODOWSKI: O niezwykłym przypadku zwężenia kiszek cienkich—przy-

czem jednocześnie zdemontrował odpowiedni preparat: w przypadku tym pętlica kiszek cienkich 110 cent. długości mająca, wypadła przez kishkę odchodową na wysokości 11 cent. od otworu tejże kishki. W dyskusyi nad tym przypadkiem KOSIŃSKI przytoczył przypadek podobny do poprzedniego, w którym to razie pętlica kiszek cienkich 8 cali długości mająca wypadła przez odbytnicę, przez otwór na wysokości około 4 cent. po nad zwieraczem wewnętrznym kishki stolcowej. Drugi przypadek opowiedziany przez BRODOWSKIEGO odnosił się do niezwykłego nowotworu złożonego—nazwanego z powodu znacznej różnorodności składających go pierwiastków anatomicznych i grupowania się ich mniej więcej w sposób odpowiedni rozmaitym systematom organizmu zwierzęcego—*teratoma*. W przypadku opisanym przez BRODOWSKIEGO było *teratoma perinaei*.

Nakoniec BRODOWSKI w obszernym wykładzie podał wyniki badań swych nad niektórymi sprawami chorobowymi wątroby a mianowicie tak zwanym ostrym zanikiem wątroby, mętnem jej pęcznieniem (*trübe Schwellung*) podczas zapaleń połogowych, tyfusu zarówno brzuszego jak i wysypkowego, oraz zapaleniem znanem pod nazwą *cirrhosis hepatis*. BRODOWSKI przyszedł do przekonania, że we wszystkich tych sprawach ważną gra rolę mnożenie się komórek wątrobowych.

MAYZEL podał treść z pracy Dra BROWICZA: O zmianach pozimniczych wątroby, śledziony i szpiku kostnego.

ŁOWCZYŃSKI lekarz miasta Wołkowyszki, przesłał Towarzystwu opis przetoki kishkowej (*fistula intestinalis*) pomieszczonej nad prawą pachwiną, po nad więzmem Puparta.

Z dziedziny medycyny wewnętrznej zaznaczyć musimy pracę kol. GEPNERA: Przypadek otrucia siarczanem atropiny, szczęśliwie zakończony wyzdrowieniem. HOYER w dyskusyi zaznacza, że gdy mamy do czynienia z objawami zatrucia atropiną, gdzie występuje na pier-

wszy plan paraliżujące działanie na nerwy błędne, tam wskazaną jest morfina i rzeczywiście przynosi korzyść, jeżeli zaś występuje działanie atropiny jako paraliżujące centra nerwowe w sercu pomieszczone, to morfina stanowczo jest przeciwwskazaną.

ROTHE odczytał obszernie opisany przypadek o błąkaniu padaczkowego i podał opis objawów zbożeń umysłowych napotykaną u dotkniętych padaczką— starał się wyjaśnić przyczynę powstawania napadów padaczkowych a wreszcie podał wskazówki któremi kierować się należy przy orzeczeniach sądowolekarskich.

CZAJEWICZ odczytał sprawozdanie z pracy MAYERSONA, który przedstawił Towarzystwu własne spostrzeżenia nad zastosowaniem kwasu salicylowego w chorobach gorączkowych, w celu zaliczenia go w poczet członków czynnych naszego Towarzystwa.

Praca ta była wydrukowana w Zeszyte 2 Pamiętnika w roku zeszłym.

HERING przedstawił dwa spostrzeżenia nader pouczające. Pierwsze spostrzeżenie odnosiło się do chorego dotkniętego błoniastem zwięzieniem tchawicy, powstałem w następstwie śluzotokowego zapalenia błony śluzowej nosa, gardzieli i krtani. Cierpienie to ma się pojawiać, wedle STOERKA, przeważnie w Kr. Pol., Galicji i Besarabji. Choroba ma w przebiegu swoim wiele podobieństwa do przebiegu przymiotu błon śluzowych nosa, gardzieli i krtani, niema jednakże żadnego związku z przymiotem.

Inna komunikacyja kol. HERINGA mówi o leczeniu zwiężeń krtani za pomocą metody SCHROETTERA i przedstawia przypadek zwiężenia krtani w następstwie choroby przymiotowej powstałego—i pomyślnie uleczonego metodą SCHROETTERA.

LUBELSKI odczytał sprawozdanie z prac kol. FRITSCHÉ, który złożył rozmaite artykuły poprzednio w Medycynie drukowane—a to celem zostania członkiem czynnym naszego Towarzystwa.

PLĄSKOWSKI odczytał obszerny, krytyczny i nader pouczający rozbiór niektórych prac prof. BLUMENSTOKA z Krakowa, nadesłanych w celu zostania członkiem związkowym naszego Towarzystwa.

Nakoniec G. FRITSCHÉ odczytał spzawozdanie z prac Dra GAJKIEWICZA, które były pomieszczone w czasopiśmie Medycyna.

Z dziedziny chirurgii przedstawiali prace swoje: KOSIŃSKI, ORŁOWSKI Władysław i STANKIEWICZ Władysław.

KOSIŃSKI zakomunikował trzy spostrzeżenia. Pierwsze odniosło się do kamieni nerkowych. W przypadku tym rozpoznanie istotnie było bardzo trudne—cały przebieg początkowy choroby zdawał się przemawiać za ropniem kiszki ślepej. — Dopiero po przecięciu guza okazało się, że zawartością ropnia był mocz a pośmiertne badanie stwierdziło, że punktem wyjścia całego cierpienia były kamienie nerkowe. Ten nader rzadki przypadek KOSIŃSKI objaśnił bliżej na wydobytych przy badaniu pośmiertnem nerkach.

Drugie spostrzeżenie, niezmiernie ważne i pouczające z tego względu, że odnosi się do wycięcia całkowitego krtani. Operacją tę KOSIŃSKI u nas po raz pierwszy wykonał z pomyślnym skutkiem dla chorój. Była to 10 operacja z rzędu dotychczas opisanych. Chorój wycięto krtani z powodu cierpienia rakowatego tego organu.

Założony aparat głosowy (sztuczna krtani) chora znosiła doskonale i za pomocą tego aparatu przyzwyczaiła się dobrze mówić. KOSIŃSKI przedstawił chorą i zebrani kole-dzy słyszeli wyraźną i dosyć głośną mowę.

Do spostrzeżenia tego ORŁOWSKI i STANKIEWICZ Wł. dodali niektóre swoje uwagi.

Nakoniec KOSIŃSKI opowiedział szczegółowo o ranie zadanej zbrodniczą ręką prof. GIRSZTOWTOWI—przedstawił dokładnie cały jój przebieg i wyjaśnił bliżej niektóre szczegóły dotyczące leczenia.

ORŁOWSKI Władysław — jako leczący wspólnie z KOSIŃSKIM chorego, również podał tu swoje zapatrywanie się na pierwszą pomoc podaną choremu i dalsze leczenie.

STANKIEWICZ Władysław odczytał następujące spostrzeżenia; 1) Zapalenie ropne, przewlekłe, pochewki ścięgnistój i ścięgna m. wyprostnego wspólnego długiego nogi; 2) Rana sfluczona głowy, obnażenie błony mózgowój twardej wskutek zgorzeli czaszki, wyzdrowienie; 3) Zwężenie otworu ustnego; przywrócenie tegoż za pomocą operacji. 4) Mięsak szczęki dolnej, uporczywe odradzanie się tegoż; wypیلowanie częściowe szczęki, wyzdrowienie; 5) Przedziurawienie podniebienia twardego—pomyślnie za pomocą operacji wyleczone. Wszystkie te spostrzeżenia odnoszą się do dzieci—niestarszych nad lat 10—są one ważnym przyczynkiem dla chirurgji operacyjnej dziecinnój i zawierają wiele praktycznych wskazówek dla lekarza.

ORŁOWSKI Władysław zakomunikował dwa spostrzeżenia: O leczeniu złamań szczęki dolnej. Przytoczywszy, że na 675 złamań kości, spostrzeganych w Szpitalu Dzieciątka Jezus, było złamań szczęki dolnej 10 przypadków, podaje ogólne uwagi o złamaniu szczęki dolnej i wylicza sposoby leczenia tychże złamań. Następnie podaje opis przypadku przez siebie spostrzeganego złamania szczęki dolnej, gdzie zastosował przyrząd z kauczuku stwardniałego—zalecany przez SUERSENA z pomyślnym skutkiem. Drugie spostrzeżenie niemniej pouczające jest „Przypadek całkowitego wycięcia łopatki z wypیلowaniem szyjki kości ramieniowej”, przyczem autor przedstawił Towarzystwu wydobytą łopatkę — wskutek próchnienia wielce zmienioną i główkę kości ramieniowej.

Z dziedziny oftalmologii Zyg. KRAMSZTYK odczytał: Trzy przypadki nowotworów gałki

o c z n é j—przy badaniu szczegółowem amibroskopem dwa z tych guzów okazały się jako *melinosarcoma molle globocellulare* trzeci zaś jako *sarcoma parvi-fuso-cellulare*.

Z. KRAMSZTYK wyłożył także o polu obrazu w z i e r n i k o w e g o rzecz opartą na ścisłym badaniu— a różniącą się od dotychczasowych zapatrywań innych autorów.

TALKO odczytał: O wrodzonych szczelinach naczyńniówki. — Autor podaje opis 3 przypadków tego nader rzadkiego cierpienia i zakończył swoją pracę wskazówkami mającemi służyć do ułatwienia rozpoznania wrodzonych rozdwojeń naczyńniówki, jeśli takowe nie są połączone z kolobomatem tęczy.

JODKO opowiedział o z a t r u c i u c h i n i n o w e m, w którym obok zwykłego objawu głuchoty, wystąpiła częściowa ślepotą obustronna, symetryczna, gdzie części środkowe siatkówki w obu oczach były zupełnie pozbawione uczucia światła. JODKO również opowiedział o przypadku z w y r o d n i e n i a m ą c z k o w a t e g o ł ą c z n i c y p o w i e k o w é j. BRODOWSKI do tego ostatniego spostrzeżenia dodał kilka uwag o budowie mikroskopowej wyciętych guzików z łącznicy.

Wreszcie JODKO przedstawił chorego, któremu operował zwichniętą soczewkę. Przy badaniu wziernikiem w obu oczach było zwichnięcie soczewek. Na soczewce prawego oka JODKO dokonał operacji i soczewkę takową okazał, która odznaczała się szczególnym kształtem.

SZOKALSKI opowiedział przypadek torbieli mięsaka łączowego—przez siebie spostrzeganego—który zaliczyć należy do nader rzadko napotykaných.

---

Z a k u s z c r y i g i n e k o l o g j i zasługują przede wszystkim na uwagę: obszerny wykład NEUGEBAUERA O c i a ł a c h o b e c y c h w p ę c h e r z u m o c z o w y m u k o b i e t. Autor opierając się na przeszło 130 przy-

padkach znanych w literaturze—podał ogólne uwagi co do wieku, w którym napotymano ciała obce w pęcherzu, co do stanu chorych—wyszczególnił rozmaite ciała obce znajdujące w pęcherzu—w końcu objaśnił skutki pozostawiania ciała obcego w pęcherzu i sposoby ich wydstawiania.

NOWAKOWSKI odczytał obszernie sprawozdanie z pracy Dra KRIZKA, który dzieło swoje o akuszeryi przysłał naszemu Towarzystwu, z prośbą o zaliczenie go w poczet członków związkowych. Sprawozdanie to jest pouczające z tego względu, że sprawozdawca dołączył spis dzieł o akuszeryi traktujących, po czesku napisanych, od najdawniejszych aż do najnowszych czasów.

KONDRATOWICZ St. podał obszernie streszczenie pracy Dra MARTY p. t. *Des accidents gravido cardiaques* nadesłanej do Towarzystwa w celu zaliczenia jej autora w poczet członków związkowych naszego Towarzystwa.

APTE odczytał sprawozdanie z pracy Dra SZANCERA Ber. p. t. *Echinococcus* macicy u 12 letniej dziewczyny.

Nakoniec THIEME odczytał obszernie sprawozdanie z pracy Dra JERZYKOWSKIEGO z Poznania, a mianowicie z dzieła „Wykład położnictwa” podanej w celu zaliczenia autora do grona członków związkowych naszego Towarzystwa.

Z dziedziny pedjatrii mamy do zanotowania dwie prace podjęte w jednej i tej samej kwestyi, w kwestyi drgawek przy zębowaniu, a mianowicie: KOSMOWSKI odczytał: O drgawkach przy zębowaniu, w której to pracy dochodzi do wniosku, że drażnienie wywołane przez wyrzynające się zęby nie jest w stanie wywołać bardzo ciężkich zaburzeń ciała; KOSMOWSKI skłania się ku temu, że tak zwane drgawki zębowe należy pomieścić w dziedzinie faktów źle i niedokładnie obserwowanych.

SCHNABL w obszerniej i krytycznej swjej pracy „Czy istnieją *convulsiones e dentitione?*” rozebrawszy szczegółowo pracę FLEISCHMANA, na której opierał się przeważnie

KOSMOWSKI i dla tego przyszedł do jednakowych z tym autorem wniosków, dowodzi, że wypada stanowczo przyjąć istnienie drgawek z powodu trudnego zębowania u dzieci, z zastrzeżeniem jednak, że przyczyna ta należy do mniej częstych i nieraz bardzo trudno ocenić się dających.

Z dziedziny balneo i klimatologii: MALCZ odczytał o stacyi klimatycznej Hyères—podał szczegółowy opis położenia tój stacyi—dane meteorologiczne i zakończył pracę swą ogólnymi wnioskami o Hyères. Wskazaniem jest Hyères przy przewlekłej formie suchot, a przeciwskazaniem przy *phtisis activa* połączonej z gorączką i krwiopluciem.

DOBIESZEWSKI wyłożył: o klimacie i stacyjach klimatycznych wybrzeża francuzko-włoskiego morza Śródziemnego. Opisał topograficzne położenie tego wybrzeża—wiatry panujące—klimatyczne warunki—podał opis stacyj klimatycznych na tem wybrzeżu rozpołożonych, podając przytem wskazówki—jakie stacje mają być zalecane w rozmaitych okresach cierpienia płuc.

Wreszcie kol. LUBELSKI złożył sprawozdanie z prac D-ra ŻOŁNOWSKIEGO: O leczeniu wodą, którą to pracę Dr. ŻOŁNOWSKI nadesłał z prośbą o zaliczenie go w grono członków związkowych naszego Towarzystwa.

Z syfilidologii KLINK odczytał: o podskórnych wstrzykiwaniach białkanu rtęci—preparatu, który ma tę wyższość nad zwykłym roztworem sublimatu, że bardzo mało przyczynia bólu chorym po wstrzykiwaniach. KLINK również odczytał obszernie sprawozdanie z pracy Dra Fr. ORŁOWSKIEGO: o chorobach wenerycznych i syfilitycznych w północnej Azji.—Praca ta była podaną w celu policzenia jój autora w poczet członków naszego Towarzystwa.



Z historyi medycyny, SZOKALSKI na pierwszym posiedzeniu wrześniowem — wyjaśnił stanowisko VITELLIONA w średniowiecznej optyce; SZOKALSKI zapatruje się na VITELLIONA nie jako na twórcę optyki—ale jako na autora wybornego dzieła, które przeszło przez 4 wieki było niejako kodeksem naukowym optycznym.

Z czynności Towarzystwa, które nie dają się podciągnąć do żadnego z powyższych działów, zaznaczyć koniecznie muszę—sprawozdania kol. LEBIEDZIŃSKIEGO, jako sprawozdawcy delegacyj wyznaczanych, bądź to do rewizyi rachunków i funduszków kasy Towarzystwa, bądź też do rewizyi rachunków kasy wsparcia za rok 1876.

KOŚMIŃSKI—niestrudzony bibliotekarz naszego Towarzystwa—w czterdziestą rocznicę ukazania się pierwszego poszytu Pamiętnika—złożył Towarzystwu owoc niesłychanie zmuśnej i mozolnej pracy „Wykaz rzeczy zawartych w 72 tomach Pamiętn. Tow. Lekar.” i odczytał rys historyi wydawnictwa tego czasopisma. Członkowie w uznaniu zasług serdecznemi oklaskami przyjęli przemówienie KOŚMIŃSKIEGO.

Nie mogę pominąć milczeniem pięknego czynu b. studentów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, którzy ukończywszy przyspieszone egzamina w roku ubiegłym, zobowiązali się złożyć Towarzystwu pewną sumę potrzebną na założenie pracowni histjologicznej, koniecznej dla pełniejszego rozwoju naukowego Towarzystwa.

Z tego pobieżnego przeglądu prac, któremi zajmowało się Towarzystwo w roku ubiegłym, okazuje się jak niezwykłym tętniało ono życiem—dzięki niezmordowanej gor-

liwości Prezesa i czynnemu współdziałaniu członków Towarzystwa.

Na tém posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

Posiedzenie XI, dnia 16 Kwietnia 1878.

**PREZES Hoyer.**

*Treść:* I. Odczytanie protokołu. II. STANKIEWICZ Władysław. 1) Sprawozdanie z pracy LACHOWICZA i 2) *Elephantiasis scrotum*. III. LANGOWSKI. O owrzodzeniach żołądka. IV. MODRZEJEWSKI. Sprawozdanie ze szpitala w Mińsku.

I. Po odczytaniu protokołu z dnia 2 Kwietnia, takowy przyjęto.

II. STANKIEWICZ Wład. odczytał następujące sprawozdanie z pracy Dra LACHOWICZA:

Z załączonej biografii dowiadujemy się, iż autor pracy, słuchał nauk lekarskich w Krakowie, gdzie też uzyskał w roku 1855 stopień doktora medycyny, a następnie stopnie chirurga i akuszerza. Przez lat dwa pełnił obowiązki prosektora przy katedrze anatomii opisowej i topograficznej, a nadto dobrowolnie udzielał pomocy w charakterze asystenta prywatnego profesorowi TREITZOWI w jego zajęciach anatomopatologicznych. Prócz tego Dr. LACHOWICZ zajmował posadę lekarza wojskowego w garnizonowym szpitalu w Krakowie. Poznany przez Prof. CYCURYNA, wezwany został przez tegoż w r. 1877 do Kijowa, celem dostania się na posadę do tamecznego fakultetu, do-

kąd też przybył i złożył egzamina lekarskie. Następnie Prof. CYCURYŃ, zostawszy Prezydentem Warszawskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii, proponował autorowi zajęcie posady protektora anatomii z obietnicą, iż po paru latach zostanie mianowany profesorem. Urzeczywistnieniu tego zamiaru stanęły autorowi na przeszkodzie okoliczności, wskutek czego osiedlił się w m. Berdyczowie, gdzie zajmował się praktyką lekarską przez lat 19, a następnie przeniósł się do Warszawy. Dr. LACHOWICZ zajęty rozległą praktyką niezaniebyszał śledzić za postępem nauk medycznych, jeździł kilkakrotnie do Berlina, Paryża i Wiednia, dla zwiedzenia tamtejszych klinik i słuchania wykładów znakomitszych profesorów, a nadto zajmował się literaturą lekarską i opisywał w polskich i niemieckich czasopismach lekarskich, wypadki zasługujące na uwagę, poczerpnięte z praktyki.

Obecnie Dr. LACHOWICZ pragnie dalej pracować na polu naukowolekarskiem, a chcąc zostać członkiem Towarzystwa naszego, przedstawia pracę, opartą na spostrzeżeniu z własnej praktyki, pod tytułem: „Guzy krwawnicze wewnętrzne, znacznej objętości, powikłane guzami zewnętrznymi i wypadnieniem odbytnicy na 7 centymetrów. Zniszczenie doszczętne tak wewnętrznych jak i zewnętrznych guzów za pomocą odgniatacza CHASSAIGNAC'A. Wyzdrowienie.” Oto jest rozbiór treściwy rzeczonyj pracy:

Jakób Rosenfeld, lat 39 mający, od lat kilkunastu cierpiał na częste i obfite krwawienia z guzów hemoroidalnych, a nadto na wypadanie odbytnicy. Cierpienie to z postępem czasu pogarszając się ciągle, sprowadziło wielki upadek sił skutkiem bezkrwistości, a nadto, po każdym wypróżnieniu stolca chory doznawał strasznych bólów przez 3, 4 a nawet 10 godzin trwających. W tak zagrożonym stanie zdrowia udał się pacjent po poradę do Prof. PIROGOWA, który uspiwszy chorego chloroformem zniszczył guzy zewnętrzne za pomocą żelaza rozpalonego. Przez dwie doby po téj operacyi chory skarżył się na ból nie-

słychany, powoli bóle ustały a po zagojeniu się rany, krwotoki ustały i pacjent powoli do sił i zdrowia powrócił. Po upływie 1½ roku guzy zaczęły występować na nowo z wypadaniem kiszki, krwawienia wystąpiły coraz częstsze i obfitsze, a bóle nierównie silniej niż przedtem dokuczać poczęły. Osłabienie ogólne; rozdrażnienie doszło do tego stopnia że pacjent zmuszony był zaniechać wszelkich zajęć, byt jego zabezpieczających. W tym stanie zgłosił się do Dra LACHOWICZA, który zbadawszy stan jego, po dojrzałym namyśle, postanowił wykonać operację odjęcia guzów nie jednorazowo z powodu nadzwyczajnego osłabienia chorego, lecz w dwóch razach. W tym celu, po zachloroformowaniu chorego w przytomności kilku kolegów, odcisnął odgniataczem Chassaingnac'a połowę guzów wewnętrznych, resztę pozostawiając na później.—Krwawienia po operacji prawie niebyło, ogólny odczyn nieznaczny, ból niewielki—w kilka dni chory czuł się tak dobrze, że 11-go dnia przystąpiono do powtórnej operacji.—Tym razem oddalono w taki sam sposób resztę guzów wewnętrznych, przyczem autor przekonał się o dokładnem zabliznieniu rany po pierwszym odjęciu wynikłej.—Powtórna operacja miała również łagodne dla pacjenta następstwa: ból nieznaczny, krwawienia żadnego, przy stolcach pobudzonych lewatywą wypadanie kiszki nie miało miejsca. W ciągu kilku tygodni pacjent odzyskał siły, dostał apetytu i przy pomocy lewatyw oddawał stolce bez bólu, krwawienia i wypadania kiszki stolcówój. W parę miesięcy potem Dr. LACHOWICZ badał szczegółowo kiszkę i przekonał się, że guzy zewnętrzne zmniejszyły się nadspodziewanie, a chory oznajmił, że od czasu operacji krwawienie i wypadanie kiszki ustało siły zupełnie mu wróciły ze cieszą się wybornem zdrowiem.

Opis powyższej obserwacji do onany jest starannie i ze znajomością tak praktycznej jak na kowej strony traktowanego przedmiotu, na czem zasadzając się, kandyda-

tureę D-ra LACHOWICZA na członka Towarzystwa Lekarskiego, ośmielam się polecić.

---

Następnie STANKIEWICZ Wład. przedstawił chorego *cum elephantiasis scrotum* — przyczem wypowiedział kilka słów o tem cierpieniu.

*Elephantiasis scrotum*, jest chorobą w Europie bardzo rzadko napotykaną—a często przytrafia się w Egipcie, Indjach, Japonji i Meksyku.

Guz najczęściej powstaje po mechanicznych obrażeniach—przypuszczają że powstaje także po obmywaniu jąder zaraz po spółkowaniu; daleko więcéj przyczyn powstawania guza jest nam niewiadomych. Wzrost guza objawia się zawsze bardzo wyraźnie po przebytej róży na zajęтым organie.

W przypadku przedstawionym przez STANK.—choroba poczęła się rozwijać przed rokiem—bez żadnej przyczyny wiadomej. Guz dochodzi do znacznych rozmiarów przy stojącym położeniu chorego zwiesza się do kolan. STANKIEWICZ miał zamiar już wykonać odjęcie guza—lecz chory w dniu operacyi dostał róży.

Co się tyczy leczenia. W początkowych okresach polecano zmianę klimatu, preparaty jodowe, ucisk — lecz są to sposoby — które wprawdzie niekiedy niedopuszczają wzrostu guza — lecz nie leczą radykalnie;—w przypadkach gdy guz dochodzi do nieco znaczniejszych rozmiarów—wskazaniem jest odjęcie guza. Operacyja do wykonania jest trudną z powodu obfitych krwotoków, powstałych z mocno rozszerzonych żył, a powtóre i z tego względu, że skóra guza jest skórą ściągniętą z większej przestrzeni brzucha—przyczem skóra prącia jest zmieniona i niemoże służyć za jego pokrycie.

Przytem operacyja może być połączoną z wycięciem prącia i jąder—lub też z pozostawieniem tych organów. Zgadniają się chirurdzy na to, że jeżeli guz jest niewielki—

chory dobrze zbudowany—to należy się starać o zachowanie jąder i prącia — bo wówczas chociaż operacja trwa dłużej—nieprzynosi to większej szkody choremu.

Po wykonaniu operacyi STANKIEWICZ przedstawił szczegółową historiją chorego z tem nader rzadkiem u nas cierpieniem.

III. LANGOWSKI odczytał: **O o w r z o d z e n i a c h ż o ł ą d k a.**

W ostatnich czasach w Niemczech i we Francyi więcej zaczęli zwracać uwagę lekarze na owrzodzenia błony śluzowej żołądka, przyczem znajdowali rozdęcia żołądka (*dilatatio ventriculi*). Do prac zasługujących na większą uwagę praktycznych lekarzy, zaliczyć można spostrzeżenia b. profesora kliniki Zurichskiej i Wrocławskiej LEBERTA, nad owrzodzeniem zwyczajnem chronicznem żołądka, o czem na ostatnim kongresie Genewskim zdanie swoje wypowiedział.

Wspomniony autor robił spostrzeżenia na 252 osobach w klinice i poliklinice, z których 33 były potwierdzone badaniami pośmiertnemi.

Główny nacisk kładzie na wrzody żołądka powstałe wskutek nabiegu krwi miejscowego z przerwaniem ograniczonem krążenia i utworzeniem strupa. Niemniej zwraca uwagę na powierzchowne owrzodzenia, zaczerwienienia hemoragiczne błony śluzowej powstałe wskutek miejscowego wylania się krwi, na owrzodzenia folikularne, pleśniawkowe i owrzodzenia zapalne głębsze, nierówne i więcej rozciągle jak przy zwykłych nadżarciach. Częstość napotykanych owrzodzeń żołądkowych, różna jest w różnych krajach, a nawet odróżnia się w różnych miejscowościach tego samego kraju.

W przecięciu nieprzechodzi 4 na 100, jak wykazały badania pośmiertne. W Wrocławiu było 2 na 100, a nie dochodziły 1 na 100 w obserwacyjach klinicznych i poliklinicznych, tak że można oznaczyć przybliżonym sposobem 2 na 100 śmiertelności, a 1 na 100 chorych szpitalnych.

Powstawanie zwyczajnych wrzodów żołądkowych przychodzi już to niepostrzeżalnie, prawie bez możności ścisłego ograniczenia przyczyn, już to pod wpływem ogólnego stanu anemicznego i nerwowego, prawdopodobnie przy udziale nerwów naczyniowo-ruchowych; ztąd to często widzimy téj natury cierpienia u chlorotyczek.

Główne formy kliniczne wrzodów zwyczajnych według LEBERTA są: 1-a z przebiegiem ostrym, przedziurawieniem żołądka i zapaleniem otrzewnej rozlanem, kończące się zwykle śmiercią; 2-a forma krwotokowa z womitami krwistemi; 3-a forma skorbutyczna; 4-a forma dyspeptyczna, która najwięcej podobna do kataru żołądka, ale jest więcej bolesniejszą; 5-a gastralgiczna z przewagą bolesnych ataków, 6-a forma mgłąca z przewagą womit pokarmowych i 7—a charłacka imitująca raka; zwężenie pyloru z rozszerzeniem żołądka, stanowi odmianę, która często staje się podobną do raka pyloru.

Autor wszystkie te formy śledził z największą ścisłością i między innymi przytacza spostrzeżenia kliniczne: że z womitami krwią czystą albo melanotycznymi t. j. womitami czarnymi, widział 4/5 wypadków, które były przyczyną śmierci 3 na 100.

Z przedziurawieniem żołądka  $3\frac{1}{2}$  na 100, szczególnie u kobiet pomiędzy 15 a 30 rokiem życia, u mężczyzn po 30 latach. Temperament chloro-anemiczny u młodych indywiduów, usposabia do przedziurawień żołądka, które mogą nastąpić wśród najlepszego na pozór zdrowia.

Choroba w najprzychylniejszych wypadkach, raz z poprawieniem, drugi raz z pogorszeniem, ciągnie się zwykle od 3 do 5 lat. Często nie można ściśle oznaczyć zagojenia się owrzodzeń, gdyż to następuje bez widocznych przypadków. Trwanie choroby może też być krótsze w razie wyzdrowienia, jak również w tych wypadkach gdzie prędzej śmierć następuje.

Z klinicznych obserwacyj zakończonych śmiercią, było

8 na 100—rzadko w pierwszym roku, częściej w drugim, a zwykle w 3-im.

Wszystko co autor wspomina o krwotokach i przedziurawieniach, odnosi się do owrzodzeń zwyczajnych żołądka, nie można jednak przyjmować wszystkich śmiertelnych wypadków na karb owrzodzeń, jakto niektórzy autorowie przesadzają podając tylko statystykę pośmiertną.

Powtarzanie się téj choroby bywa częste. Po wyzdrowieniu w odległym czasie, może przy danéj okazji powstać nowe owrzodzenie, ale to daje dobrą przepowiednię zagojenia się nowego wrzodu, na wzór pierwszego. Przetoka żołądkowa zewnętrzna nie jest niebezpieczną, gdy tymczasem przetoka żołądkowo-płucna i żołądkowo-kiszkowa prawie zawsze śmiertelną.

Związek pomiędzy wrzodem zwyczajnym i rakiem, mało jeszcze jest zbadany. Jednoczesne istnienie tych 2 ch chorób autor widział w 8 wypadkach, t. j. 5,5 na 100 przy raku żołądka, i 9 na 100 przy owrzodzeniu.

Leczenie wrzodu żołądka przedewszystkiem powinno być higieniczne. Dietą mleczną prof. LEBERT otrzymywał najlepsze rezultata. Kładzie silny nacisk na to, żeby bardzo wolno przechodzić do pokarmów posilniejszych, nawet przez długi czas po wyzdrowieniu. Obstrukcją znosić środkami rozwalniającymi a szczególnie aloesem. Jeżeli bóle nie ustępują, zaleca opium i wstrzykiwania morfiny. Pomiedzy alterancyjami zaleca bismut i saletran srebra. Lód i ściągające środki przy krwotokach, jednym słowem środki symptomatyczne przy częstem i ścisłym badaniu chorego, albowiem specyficznych nieposiadamy.

Jakkolwiek uwagi prof. LEBERTA są bardzo nauczające, jednakże co do drugiego mało objaśniające. Od czasu CRUVEILLHIER'GO i ROKITAŃSKIEGO, a szczególnie tego ostatniego, który setkami pośmiertnych badań przekonywał o niezawsze prawdziwej djagnozie za życia, widzimy w codziennéj praktyce jak często alarmujące przypadłości chronicznego cierpienia błony śluzowej żołądka,



przy właściwym a wytrwałym postępowaniu, bywają leczone, gdy tymczasem przy tych samych ostrożnościach, bez widocznych wskazówek głębszych zmian organicznych żołądka, chory nagle umiera. Za przykład przytoczyć mogę dymisyjonowanego żołnierza N., który od lat 2-eh, przy dobrym apetycie, po spożyciu pokarmów, zawsze uskarżał się na ból w dołku i ciężar, jakby kamień leżący w żołądku. Przy języku nieco obłożonym i obstrukcyjach, które usuwały się ciągle środkami przeczyszczającymi, jako rabarbarem i proszkiem lukrecyjowym złożonym, nigdy nie miał womity ani mgłości. Pewnego dnia, po obfitym obiedzie, skarżył się na niezwyčajny ból w okolicy epigastryjum; przywołany byłem do pacjenta, ale zastałem go już nieżywym. Pośmiertne badanie wykryło przedziurawienie okrągłe żołądka wielkości dziesiątki, w okolicy większej krzywizny, z brzegami równymi, gładkimi, przez które przedostały się pokarmy do otrzewnej, a który to otwór za życia musiał być szczelnie zatkany wątrobą, na której odcisnięcie na podobieństwo korka, zupełnie pasowało do otworu żołądka. Tu pokazuje się, że nie tylko podług CRUVEILLHIER'GO można wziąć powierzchowne owrzodzenie żołądka za gastralgię, ale nawet *ulcus perforans rotundum*. Sam CRUVEILLHIER wyraża się w ten sposób. „że bardzo trudno odróżnić chroniczne zapalenie żołądka od owrzodzenia powierzchownego błony śluzowej, jeżeli temu nietowarzyszą przy nacisku bolesnym womity żółciowe.”

Przy wrzodach powierzchownych błony śluzowej żołądka, po większej części chorzy po pewnym przeciągu czasu, po spożytych pokarmach. zrzucają takowe pomieszane z płynem wodnistym, czego nie spostrzegamy przy przewlekłym katarze żołądka bez owrzodzeń.

Womity czarne i krwiste, dają pojęcie o mogącym już istnieć raku żołądka, i wyłączają proste chroniczne zapalenie żołądka. Jakkolwiek womity krwiste należą do bardzo groźnych przypadłości, świadczących o pęknięciu naczynia krwistego, to jednak niezawsze są śmiertelne

z uwagi, że naczynie krwiste było bardzo małego światła, włoskowate, które mogło się skurczyć i nastąpiło zablźnienie.

Podobny wypadek miałem sposobność stwierdzić na panu R. jeometrze lat 44 liczącym, budowy dosyć silnej, ale od lat 2-ch stopniowo spadającym z ciała, z cerą twarzy ziemną, obwisłą. Od pewnego czasu różnie był leczony przez różnych lekarzy prowincjonalnych. Z opowiadania jego dowiedziałem się, że od 6 miesięcy, wszelkie przyjęte pokarmy zrzuca po pewnym przeciągu czasu, a od tygodnia, prócz pokarmów, womitował bez daniej okazji, żółcią, a następnie płynem czarnym pomieszany z czystą krwią. Ten ostatni objaw, zagnił go do przyjazdu do Warszawy dla szukania porady. Jako dawny mój pacjent udał się do mnie, a po ścisłym zbadaniu żołądka i innych organów, nabrałem przekonania o istniejącem owrzodzeniu żołądka, stojącem na granicy z rakiem. Nie mając zbyt wielkiej nadziei w wyleczeniu chorego, starałem się choć ulgę mu przynieść. W tym celu zaleciłem usunięcie wszelkich pokarmów, ograniczając się li tylko mlekiem kwaśnem. Zrazu i to w większych ilościach zrzucał, tak że po trzykroć przymuszony był zmniejszać na raz przyjętą porcję. Dla usunięcia uporeczywych obstrukcyj, codziennie przyjmował po 10 gr. proszku rabarbarowego. Od bólów nader dotkliwych w okolicy kardyi, które często odejmowały mu sen, miał przepisaną morfinę, w wodzie laurowej. Niemogąc jednak opuścić swych obowiązków i licznej rodziny, z powyższą instrukcją wyjechał na prowincyjną. W pół roku później, przyjechał do Warszawy i oczom wierzyć nie chciałem, widząc człowieka zupełnie odrodzonego. Womity już od 2-ch miesięcy zupełnie ustały, bólów w okolicy dolka sercowego nie doświadcza, stolce uregulowały się, a prócz mleka kwaśnego i słodkiego, z wielkim apetytem codziennie spożywa befszytk prawie surowy. Twarz wypełniła się i przybrała cerę zdrową. Tu niema wątpliwości, że nietylko były owrzodzenia żołądka, ale

nawet pęknięcie naczyń włoskowatych, o czem womity krwiste najwymowniej świadczyły. U takich to indywidualów, kończących życie z innych przyczyn, miałem sposobność w szpitalu Ewangelickim, przy badaniu pośmiertnem, znajdować niepomiarłą ilość zabliznień na błonie śluzowej żołądka, które przekonywały o kiedyś istniejącem owrzodzeniu.

Według ROKITAŃSKIEGO, leczenie owrzodzeń żołądka połączone z bólami w okolicy epigastryjum, zasadza się na stawianiu pijawek, baniek, wcieraniu maści emetykowej z krotońcem, na stawianiu moks i na podawaniu choremu do wewnątrz mleka z wodą wapienną. Jeżeli zaś pacjent nie może znosić mlecznych pokarmów, zastępuje je rosolami i odwarami klejkowatemi. Dla usunięcia womit krwistych, ucieka się niekiedy do upustu krwi, jakkolwiek doświadczenia przekonały, że nie zawsze środek ten może być zastosowany, a szczególnież też u osób wycieńczonych, limfatyków; prócz tego trudno jest nieraz stanowczo wyrzec, czy krwotok jest bierny czy czynny. Wyznawcami tej metody byli HOFFMANN, STORCH i SAUVAGES, przeciwnikami LISSOT, QUARIN i LESPAGNOL, który to ostatni zastępuje upust pijawkami przystawionemi do stolca, zapewniając że nigdy go niezawodziły. Dziś jesteśmy bardzo oszczędni z upustem krwi, jednakże bywają wypadki gdzie środek ten jest niezbędnym. Przed paru miesiącami miałem w kuracyi wraz z prof. CHAŁUBIŃSKIM sędziego Z. w wieku lat 70, oddawna cierpiącego na chroniczny katar żołądka, prawdopodobnie z owrzodzeniami błony śluzowej.

Pewnego dnia wstawił się krwotok ustami, krwią czarną, którą szklankami naraz oddawał; wszelkie wewnętrzne i zewnętrzne środki były wyczerpane bez skutku; jeden niewielki upust krwi, wstrzymał womity krwiste, które do dziś dnia nie powtórzyły się.

Zwracając się jeszcze do dyjagnozy owrzodzeń powierzchownych żołądka, które mogą być wzięte za gastralgię chroniczną, za przewlekły katar żołądka lub za raka żołądka,

widzimy w pierwszym wypadku główne przypadłości odróżniające od gastralgii, brak apetytu, częste womity po spożyciu pokarmów, niekiedy womity czarne a nawet krwią czarną, postęp choroby wzrastający, ból za naciskiem w okolicy epigastryjum. Gdy tymczasem przy gastralgii, chorzy nie tracą apetytu, womity jeżeli niekiedy bywają, nigdy czarne lub z krwią pomieszane, a nawet żółciowe, ból w kolicy epigastryjum mocny, przy nacisku żaden, brak objawów gorączkowych, przebieg powolny.

Przy przewlekłym katarze żołądka, apetyt zmniejszony, womity w pewnych odstępach ale żółciowe, ból w okolicy epigastryjum nie tak dolegliwy przy nacisku jak przy owrzodzeniach, lekkie objawy febryczne, przebieg nieregularny, przewlekły.

Przy raku żołądka, jakkolwiek w samych początkach powstawania, odróżnienie jego od zwyczajnego powierzchownego owrzodzenia żołądka jest niepewne. jednakże w dalszym postępie choroby, przypadłości są wybitne i nieulegające wątpliwości, a mianowicie: trawienie zepsute, ciężar w okolicy epigastryjum, womity w dość oddalonym czasie po spożytych pokarmach, żołądek rozдутy; przy więcej rozwiniętej chorobie womity koloru kawy, czarne, w okolicy epigastryjum twardość dająca się łatwo wyczuć palcami, upadek sił i wychudnięcie, wygląd charłacki, brak objawów febrycznych.

Co się tycze rozszerzenia żołądka jako samoistnej choroby, to bywa tak rzadką, że Louis w ciągu wieloletnich obserwacyj, zaledwie 2 razy z nią spotkał się. Przy raku żołądka, jest jednym z charakterystycznych przypadłości, chociaż i w danym wypadku, wypukiwanie żołądka przy różnych pozycjach chorego i w różnych porach dnia, a mianowicie przy pełnym i próżnym żołądku, musi być z całą ścisłością dokonywane, by nie popaść w błąd, biorąc ton kiszki za żołądkowy.

Podając te kilka uwag o chorobie mało jeszcze zbadanej, a będącej na porządku dziennym wszystkich klinicy-

stów zagranicą, miałem na myśli poruszyć tę kwestyję w łonie towarzystwa, dla ścisłego i gruntowniejszego orzeczenia.

BRODOWSKI Wł. powiada, że L. używa wyrażenia powierzchowne owrządzenie żołądka — a porównywając objawy tego cierpienia z objawami wrzodu dziurawiącego okazuje się, że to jest wrzód prosty żołądka (*ulcus perforans*). Utworzenie się wrzodu dziurawiącego żołądka, zależy od zatkania skrzepem krwi naczyń krwionośnych — wytworzenie się zaś skrzepów, zależy prawdopodobnie od zmian w ścianie naczyń; — przy wytworzeniu się wrzodu, ważną rolę gra sok żołądkowy.

Jeden i ten sam proces patologiczny może się ograniczyć tylko na błonie śluzowej lub iść głębiej — ale zawsze to będzie wrzód dziurawiący a nie przedziurawiający. Już ROKITAŃSKY wykazał, że natężenie wrzodu dziurawiącego jest nadzwyczaj rozmaite i że wiele wrzodów, ograniczając się na rozmaitej głębokości błon żołądka, zbliżniają się. BRODOWSKI powiada, że podział jaki LEBERT podał co do wrzodów żołądka, jest nieracyjny — jest on mieszany, kliniczny i anatomo-patologiczny.

HOYER powiada, że błona śluzowa żołądka różni się od innych błon przewodu pokarmowego, rozkładem naczyń. Arteryja przechodzi przez całą błonę śluzową aż do powierzchni — tak że koniec jej leży prawie pod nabłonkiem, dlatego też małe erozyje wywołują obfite krwotoki. W ogóle dziś przychodzą do tego zdania, że owrządzenia żołądka powstają w skutek embolii naczyń — a zatem każde owrządzenie może rozprzestrzeniać się przez wszystkie warstwy żołądka.

MAYERSON powiada, że w przypadkach gdzie pierwsze gwałtowne objawy żołądkowe ustępowały, to polecają przemywanie żołądka za pomocą osobnych przyrządów, ze znakomitą poprawą dla cierpienia żołądkowego.

W końcu HOYER zwraca uwagę na rozprawę ADAMKIEWICZA: *Ueber Pepton* — gdzie autor podaje, że chory

z owrzodzeniami żołądka podawany pepton wprost re sorbuje a nie trawi—a więc przy żywieniu takich chorych ma stanowczą wyższość nad lewatywami pożywnemi do kiszki odchodowej.

IV. MODRZEJEWSKI odczytał: Sprawozdanie ze szpitala czasowego Warszawskiego Towarzystwa Krzyża Czerwonego w Nowo-Mińsku. (Drukowane w *Medycynie* Nr. 18, 1878).

Na tém posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

Posiedzenie XII, Biologiczne IV, dnia 30 Kwietnia 1878.

PREZES Hoyer.

*Treść:* I Odczytanie protokołu. II. KLINK. Sprawozdanie z posiedzeń biologicznych za rok 1877. III. AL. M. WEINBERG. O zafałszowaniach materyjałów spożywczych. Część II. Pokarmy. IV. SZOKALSKI. W kwestyi dezynfekcyi miasta.

I. Protokół posiedzenia z dnia 26 Marca, po odczytaniu przyjęto.

II. Sekretarz doroczny odczytał sprawozdanie z posiedzeń biologicznych za rok 1877. (Drukowane w czasopiśmie „Zdrowie” r. 1878 N-ra 13 i 14).

III. AL. M. WEINBERG odczytał część drugą swęj pracy: O zafałszowaniach materyjałów spożywczych a mianowicie o pokarmach. (Praca ta będzie drukowaną w czasopiśmie „Zdrowie,” w ostatnim kwartale r. 1878).

W dyskusyi HOYER zwraca uwagę, że trychiny daleko

częściej się napotykają niż to przypisuje WEINBERG. Napotykamy je na Szlązku, w Poznańskim, w Warszawie, w Łodzi—w Charkowie—w tych miejscowościach trychiny były przyczyną powstania choroby trychinowej. W Charkowie KRYŁÓW znajdował trychiny u jednej świni na 3000 sztuk. Mięso trychiny zawierające nawet po dłuższym gotowaniu—może po spożyciu okazać się szkodliwym.

FUDAKOWSKI powiada, że niemożna odmówić stanowczo jakiegokolwiek bądź pożywności buljonowi, dlatego że blisko 50% zawiera kleju. Nowsze doświadczenia pokazały, że po użyciu kleju wzmagają się ilości wydzielanego azotu. Że zaś klój rozpuszcza się i spożytkowuje w organizmie, to okazują przemiany jego w ciało lekko dyfundujące.

IV. SZOKALSKI przemawia słów kilka w kwestyi postanowień odnoszących się do dezynfekcyi Warszawy. Polecono mianowicie użycie koperwasu — stosowanie jednakże tego środka w sposób, jaki u nas się stosuje nie prowadzi do celu—i jest bezpożyteczne. SZOKALSKI radzi aby u nas jako środek tymczasowy polecono wszystkim stróżom domów—pompowanie kilka razy dziennie wody ze studzien i przemywanie tym sposobem rynsztoków—co choć w części zapobiegłoby może—nieznośnemu smrodowi jaki u nas rozchodzi się po ulicy. Przy tem rozumie się należałoby się postarać o lepsze urządzenie rynsztoków—bądź to asfaltowych—bądź kamiennych—gdyż przy dzisiejszem urządzeniu rynsztoki są głównem źródłem tych wyziewów zatruwających powietrze.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

## Posiedzenie XIII, dnia 7 Maja.

PREZES: Hoyer.

*Trzeci:* I. Odczytanie protokołu. II. Śmierć D-ra GAŁĘZOWSKIEGO. III. Korespondencja. IV. BRODOWSKI Włodz. Z kazuistyki anatomo patologicznej. V. ROTHK. 150 letnia rocznica szpitala S go Jana Bożego. V. ORŁOWSKI Franciszek. Przypadek przymiotu organów wewnętrznych.

I. Po odczytaniu protokołu z dnia 16 Kwietnia takowy przyjęto.

II. Prezes zawiadamia o śmierci Dra Sew. GAŁĘZOWSKIEGO w Paryżu—członka związkowego naszego Towarzystwa. Członkowie, na wniosek Prezesa—przez ogólne powstanie wyrazili swą cześć dla zmarłego.

III. LUBELSKI składa:

- 1) *L'année scientifique et industrielle 1876. Paryż.*
- 2) *Bulletin de la société clinique de Paris. 1877.*
- 3) *Bulletin général de Therapeutique medicale et chirurgicale 1878.*

Prezes wita jako gościa D-ra RUTKOWSKIEGO z Saratowa.

Dr. OSTROWSKI, Inspektor lekarski gub. Płockiej nadesłał Towarzystwu pracę p. t.: Wiadomości o grzybach i bedłkach jadowitych i krajowych..... z prośbą o zaliczenie go do grona członków naszego Towarzystwa.

Sprawozdawca LUBELSKI.

IV. BRODOWSKI Włodz. przedstawił cztery okazy anatomopatologiczne.

Pierwszy okaz dostarczony mu przez prof. LAMBLA—z prośbą o przedstawienie Towarzystwu, w jego imieniu,



stanowił mózg nadesłany do zbadania prof. LAMBŁOWI z Lublina przez Dra SCHMIDTA. Z notatki dołączonej do nadmienionego okazu przez Dra LAMBL'A okazuje się co następuje:

W r. 1875, w gubernijach Lubelskiej i Radomskiej zwracała powszechną uwagę dziewczynka lat 10 licząca, nieprawego łoża, która pod kierunkiem matki swój i innych mających w tém swój interes osób, zasłynęła jako jasnowidząca, odznaczająca się nadto przepowiadaniem przyszłości, trudniąca się praktyką lekarską. Wskutek tych okoliczności zwróciła na siebie uwagę władzy i została oddaną pod obserwacją D-ra SCHMIDTA w Lublinie.

Okazało się, że dziewczynka dotknięta jest porażeniem prawej strony ciała (*hemiplegia*) zezem i *nystagmus*, które to objawy, jak chora zapamiętać może, istniały od samego dzieciństwa, tak iż można by je przyjąć za istniejące od urodzenia.

Zboczeń w mowie nie było żadnych, owszem posiadała ona stosownie do wieku swego wielki zasób słów i wyrażań. Funkcye jej umysłowe były bardzo rozwinięte; zadziwiała nawet wszystkich bystrością pamięci, rozważą, przytomnością umysłu i przejęciem się szarlataniąską rolą, w której wytresowała ją matka za pośrednictwem grózb i rozmaitych okrucieństw. W 12 roku życia zachorowała w szpitalu i prawdopodobnie wskutek choroby *Brighta* zmarła w m. Marcu r. b.

Mózg przedstawia ciekawy przypadek tak zwanój *Porencephalia*—lewój półkuli mózgowej, t. j. wytworzenia się jakby przetoki pomiędzy powierzchnią zawojów mózgowych i komórką boczną.

Ponad bruzdą SYLWIUSZA znajduje się lejkowata jama 5 ctm. w zewnętrzném ujściu mająca, a 1 ctm. w wewnętrzném. W jamie tej wszystkie otaczające zawoje zrazu, czołowego i ciemieniowego zbiegły się promienisto: ku wewnętrznemu otworowi jej, wdrażając się w białą risto-tę mózgu, w kierunku jamy mózgowej. Na zewnątrz jama

ta była pokryta błoną pajęczą (*m. arachnoidea*), ściany jej wysłane były oponą naczyniową (*pia mater*), a zawartością tej jamki była ciecz wodnista, podobna do płynu mózgodzeniowego komórek, z którą to cieczą płyn w przestrzeni podpajęczej znajdował się w bezpośredniem połączeniu. Od strony lewej komórki spostrzega się także samo zagłębienie léjkowate ściany zewnętrznej, a mianowicie po nad *stria cornea*, przebiegające na granicy między ciałem prążkowanym a wzgórkami wzrokowym.

Z tego okazuje się, że komunikacja między zawojami a komórką boczną przechodzi przez *centrum semiovale Vieussenii* w tém miejscu gdzie następuje krzyżowanie się wstępujących i spoidłowych (komisuralnych) włókien nerwowych, a więc przeważnie pośredniczących ruchom. Tym to włóknom odpowiada na powierzchni półkuli mózgowej tak nazwany obręb ruchowy zawoju w okolicy bruzdy Rolanda.

Co się tyczy innych części mózgu (*centr. optostriatum, lens, claustrum* etc.) to takowe, jako leżące bardziej ku dołowi—nie uległy żadnej zmianie. Na czaszce a także i na błonie twardej nie daje się zauważyć żadna zmiana.

Waga mózgu jest następująca: lewa połowa 406,710 grm., prawa 440,054 grm., cały mózg 846,764—różnica między lewą a prawą połową wynosi 33,344 grm. (czyli 1 uncję 67 gran.)

Pomimo śladów wodnej puchliny komórek mózgowia, rozmiary mózgu, a więc i czaszki nie wychodzą po za normę. LAMBL znajduje, że objętość mózgu wynosi około 47 ctm; wymiar podłużny wynosi 15,5 ctm.; wymiar poprzeczny mniejszy—12,2 ctm. większy—14,4 ctm. Z tego okazuje się, że z zewnętrznego wyglądu głowa tej dziewczynki nie należy do rzędu tak zwanych *hydrocephali s. cephalones*.

Badanie mikroskopowe substancji szarej—nie wykazało żadnych szczególnych zmian, lecz ościółka jamek (*ependyma*) znajdowała się w stanie znacznego rozrostu (hyper-

plazyja), a w błonie naczyniowej napotymano, prócz zgrubienia, znaczne nacieczenie tejże okrągłemi bezbarwnemi komórkami i wzdłuż *processus falciformis* liczny rozrost ciałek PACHIONIEGO, a na podstawie mózgu gdzieniegdzie guziczki wielkości prosa.

Pochodzenie porencefalii należy odnieść jeszcze do życia wewnątrzmacicznego; zależała ona prawdopodobnie od zniszczenia tkanki wskutek zapalnego rozmiękczenia białej substancji mózgowej. Godnem jest uwagi to, że tego rodzaju zmiany napotymano dotychczas tylko u kretynów, u ludzi ze słabym rozwojem umysłowym, albo też u dotkniętych brakiem lub zniszczeniem zdolności psychicznych, gdy tymczasem u dziewczynki będącej przedmiotem rozbioru, porencefalia łączyła się z rozwinięciem umysłowym zupełnym.

BRODOWSKI nie zgadza się z przypuszczeniem LAMBLA, aby w tym przypadku przyczyną wstrzymania częściowego rozwoju mózgu było zapalenie niszczące pewną część białej istoty, zapalenie bowiem takie ograniczyć się inaczejby nie dało, jak za pośrednictwem rozrostu neuroglii, którego tu nie widać ani śladów. Tak zwana przez HESCHL'A *porencephalia*, zdaniem BR. co do istoty swój nieróżni się od tych stanów patologicznych mózgowia, które noszą nazwę *hydrencephalocèle*. Cała różnica na tém polega, iż w ostatnim wypadku, gromadzący się płyn pod oponą pajęczą, wypukła zarówno tę ostatnią jak i twardą tak dalece, że z powodu tego nie przychodzi do skutku w odnośnym miejscu wytworzenie się ściany czaszki. Otóż wiadomo, że tego rodzaju zбочenia są następstwem zapalenia miejscowego ościółki jamek (*ependymitis*) rozwijającego się mózgowia i gromadzenia się w tej lub innej ich części wysięku surowiczego.

BRODOWSKI w wypadku zakomunikowanym przez LAMBLA, z uwagi, że częściowy brak mózgu przedstawia się w postaci lejka, zwróconego podstawą ku powierzchni zewnętrznej, którego ściany okryte są zawojami mózgowia,

przypuszcza, że brak ten w rozwoju powstał w skutek miejscowego zapalenia opony naczyniowej, przy czem gromadzący się wysięk pod oponą pajęczą zarówno powstrzymywał rozwój, jak powodował zanik rozwiniętego już w tém miejscu mózgowia i w ten sposób dostał się do ościółki jamki bocznej, na skutek miejscowego w dalszym ciągu zaniku której, utworzyło się połączenie odnośnej przestrzeni podpajęczej z nadmienioną jamką. Za takim tłómaczeniem przemawiają i przytoczone powyżej wyniki badań mikroskopowych LAMBL'A, a mianowicie zgrubienie i nacieczenie drobnokomórkowe opony naczyniowej okrywającej zarówno stanowiące ściany owego lejka. BROD. także niepodziela tego zdania, aby tego rodzaju braki były dotychczas lpostrzegane tylko u kretynów lub w inny sposób upośledzonych na umyśle. Przed paru laty znaleziona była w Szp. Dz. J. porenkefalia w prawej półkuli, również w przednim płacie, tuż nad rowem SYLWIUSZ'A, daleko w wyższym stopniu niż obecna, na zwłokach młodego człowieka, który nie przedstawiał ani żadnych zbroczeń umysłowych, ani téż objawów paralitycznych.

W ostatku BR. nadmienia, że przy daleko większych nawet brakach w rozwoju mózgowia, niż w obu przytoczonych wypadkach, mogą nie mieć miejsca objawy paralityczne i na dowód okazuje głowę 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> letniej dziewczynki zmarłej w Sz. D. J., która pomimo braku całej górnej połowy każdéj półkuli, spoidła (*corp. callos.*), przegrody przezroczystej (*sept. pellucid.*), rudymenarnego stanu ciał prążkowanych, braku spowodowanego zapaleniem ościółki jam bocznych, poruszała wszystkiemi kończynami, jakkolwiek ruchy te były najzupełniej bezcelowe.

Drugi okaz jaki przedstawił BR. był nowotworem *gland. pituitariae*. Kobieta około 30 lat mająca oddawna cierpiała na bóle głowy, wskutek czego nie rzadko bywała gościem w Sz. D. J. Kiedy była po raz ostatni w szpitalu, zauważono nadto osłabienie wzroku i dość częste krwotoki z nosa, po których ból głowy nieco się zmniej-

szał. Kobieta nagle zmarła. Przy sekcji znaleziono nowotwór wielkości jaja kurzego — który zajmował miejsce *gland. pituitariae*. Cisnął on z jednej strony na kość klinową (*os. sphenoid*), a po części i na sitową (*ot. ethmoideum*) i zrobił ogromne zagłębienie (*usura*) w tychże; zanik rzeczonych kości odprzodu nowotworu był tak zupełny, iż takowy znajdował się w bezpośrednim związku z błoną śluzową jamy nosowej, mocno w tém miejscu spulchniała i przekrwiona. (Okoliczność ta łatwo tłómaczy nadmienione powyżej krwotoki nosowe).

Z drugiej zaś strony wzmiankowany nowotwór drążył do jamki jęj mózgowia i uciskał wzgórci wzrokowe: co znowu tłómaczyło osłabienie wzroku chorój. Nowotwór wogóle był miękki, od przodu tylko, na niewielkiej przestrzeni biało-żółtawo zabarwiony, w znacznie zaś większej swój części przedstawiał się na rozkroju jako ciemno czerwono zabarwiony, podobny do tkanki rdzeniowatej znajdującój się w stanie nacieczenia krwawego (*infiltratio cruenta*). Badanie mikroskopowe wykryło, że nowotwór powstał wskutek rozrostu owój znacznie większej, jak wiadomo, przedniej części *gl. pituitariae*, która z budowy swój wielce jest podobną do gruczołu tarczowego. Twory nabłonkowe w mowie będącego nowotworu, w miarę zbliżania się do części ciemnoczerwonej, poprzedzielane od siebie coraz gęstszą siecią i co raz to szerszych naczyń włosowatych, a w pośród ciemnoczerwonej giną najzupełniej w pośród wylanój krwi. Jest to więc *struma pituitaria vasculosa s. angiectodes et haemorrhagica*. Wprawdzie nadmienione powyżej twory nabłonkowe składały się ze znacznie mniejszych komórek niż w prawidłowej przysadce, a nawet objętością i postacią swą oddalały się już od wzoru fizjologicznego, co mogłoby przemawiać za rakiem *gl. pituitariae*, zachowywanie się wszakże nowotworów względem tkanek sąsiednich nieusprawiedliwiałoby tym razem takięj nazwy.

TALCO zwraca uwagę na badanie oftalmoskopem dua

oka przy nowotworach mózgu, — sądzi, że w wielu przypadkach dyjagnozowania nowotworów mózgu oftalmoskop niewątpliwie rozświeciłby rozpoznanie i oświadcza gotowość swoją do badania chorych oftalmoskopem w podobnych przypadkach.

Trzeci okaz jaki przedstawił BRODOWSKI stanowił nowotwór znaleziony w jamie brzusznej.

Mężczyzna około 40 lat liczący zmarł w Sz. D. J. wskutek suchot płucnych. Na zwłokach jego znaleziono, pomiędzy ogonem trzustki a nadnerczem lewém, w ścisłym związku z ostatniém, guz wielkości jabłka, który na pierwszy rzut robił wrażenie tętniaka workowatego (*anenryma sacciforme*) t. j. po rozcięciu przedstawił się jako worek wypełniony skrzepem krwi. Worek ten wszakże nie znajdował się w bezpośrednim związku z żadną tętnicą, był ze wszech stron zamknięty, a od nadmienionego nadnercza dał się z łatwością oddzielić, bez uszkodzenia całości tegoż. Badanie mikroskopowe wykryło, że środek guza składał się ze starych skrzepów krwi, po większej części już zrogowaciałych, w miarę przybliżania się do obwodu, skrzepy przedstawiały się coraz świeższymi. Przy samym obwodzie w pośród skrzepłej krwi, coraz częściej się napotykały twory nabłonkowe, które z postaci swych komórek, łatwości z jaką takowe podpadały infiltracyi tłuszczowej i grupowania się tychże przypominały twory nabłonkowe nadnercza. W pośród zaś najpowierzchniejszej części nowotworu, która robiła wrażenie worka, można nawet było dostrzedz układ owych tworów podobny do tego, jaki ma miejsce w tak zw. przez ARNOLD'A *stratum fusciculatum*. Tu wszakże znajdowały się takowe po większej części w stanie zaniku i były poprzedzielane od siebie znaczną ilością zbitęj tkanki łącznej. Zważywszy powyższe dane BR. przychodzi do tego wniosku, że w mowie będącemu nowotworowi dała początek *gl. suprarenalis succenturiata*, i że należy mu się nazwa: *struma vasculosa haematodes suprarenalis succenturiata*.

V. ROTHE z powodu rocznicy 150 letniej istnienia Szpitala Ś-go Jana Bożego—wypowiedział słów kilka o historyi szpitali dla obłąkanych w ogóle i Szp. Ś-go Jana Bożego po szczególe. (Drukowane w Kuryjerze Warszawskim Nr. 105, z d. 9 Maja 1878 r.)

VI. ORŁOWSKI Franciszek odczytał: P r z y p a d e k p r z y m i o t u o r g a n ó w g ł ę b s z y c h.

Praca ta ma być drukowana w Przeglądzie lekarskim Krakowskim.

Na tém posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

Posiedzenie XIV, dnia 21 Maja.

PREZES **Hoyer.**

*Treść:* I. Odczytanie protokołu. II. MAYZEL. Sprawozdanie z prac D-ra SKÓRCZEWSKIEGO. III. KORZENIOWSKI. O ewakuacji rannych z pola bitwy.

I. Po odczytaniu protokołu z dnia 7 Maja takowy przyjęto.

II. MAYZEL odczytał następujące sprawozdanie z prac Dra SKÓRCZEWSKIEGO z Krakowa.

Kolega Bolesław SKÓRCZEWSKI Dr. wszech nauk lekarskich Uniw. Jag., lekarz zdrojowy w Krynicy, pragnąc zostać członkiem kores. naszego Towarzystwa, nadesłał cały szereg swych drukami ogłoszonych prac, z których sprawozdanie mnie powierzonom zostało.—Z prac tych, których 1-sza sięga r. 1875, większa część, a mianowicie wszystkie do-

nioślejszą wartość naukową mające znane są szan. Kolegom z Pamiętnika i tutejszych czasopism lekarskich, gdzie drukowane były, oraz z wykładu jaki miał kol. S. w naszym Towarzystwie podczas swego pobytu w Warszawie. W obec tych okoliczności uważam za zbyt liczne obszerniejsze streszczenie prac kol. S., i ograniczę się tylko na uwydatnieniu głównych wyników wybitniejszych publikacyj.

W liczbie 9 nadesłanych rozpraw kol. S., jakie mamy pod ręką, 3 stanowią większe prace eksperymentalne, 3 odnoszą się do zimnicy, 2 drobne dawniejsze mają za przedmiot leukemiją i porażenie opuszkowe postępujące; wreszcie najnowsza rozprawa pomieszczona w II zeszytcie naszego Pamiętnika z r. b., wchodzi w zakres praktycznej Balneoterapii.

Dwie małe rozprawki o Białaczce i porażeniu opuszkowém. postępującem są tylko treściwym i zwięzłym przedstawieniem poglądów współczesnych na te formy chorobowe.—Ograniczę się na zaznaczeniu, że ostra forma porażenia op. postęp., przy której znajdowano rozsiane zapalenie rdzenia przedłużonego, wyrwała z grona lekarzy wielce zasłużonego prof. SKOBLA w Krakowie, którego chorobę opisał prof. KORCZYŃSKI w Przegl. lekarskim z r. 1877. Str. 47.

W jednym z obszerniejszych artykułów o zimnicy, znanym w literaturze niemieckiej, kol. SKÓRCZEWSKI opisuje 10 własnych nader pilnie i sumiennie przeprowadzonych obserwacyj, tyczących się zastosowania elektryczności w tej chorobie.

W rozprawie „o kurczliwości śledziony ludzkiej,” podaje autor wyniki swych badań nad śledzioną u pewnego mężczyzny, u którego wskutek wypłotowania 4 żeber po ranie postrzałowej, śledzioną znajdowała się pod skórą i przez to dostępną była badaniu wpływu rozmaitych działaczy jak: chinina, elektryczność, przestrach i t. d.

W trzeciej rozprawie o zimnicy, traktującej o pokrzywce, kol. S. przytacza 4 własne odnośne postrzeże-



nia; w dwóch wypadkach można było wnioskować o ścisłym związku bombłowatěj wysypki i miejscowych obrzęków z zimnicą, w 2 zaś drugich inne także wpływy, a mianowicie zadawana chinina mogła wywołać wysypkę, której przyczyny szukać należy, zdaniem autora, w zwiotczeniu lub porażeniu nerwów naczynioruchowych.

Z badań nad zimnicą, kol. S., godząc skrajne co do teoryi poglądy BINZ'A i JERUSALIMSKIEGO, przychodzi do przekonania, które wypowiada i w najnowszej swěj pracy o „atonii” (str. 423—w odbitce 52) „że przy obrzęku śledziony skutkiem podrażnienia występuje porażenie, przez co łatwiej gromadzą się pierwociny komórkowe. Chinin obok niezaprzeznaczonych własności niszczenia zaduchu zimniczego [miazma], leczy zimnicze obrzęki śledziony przeważnie w ten sposób że ułatwia emigracją ciałek, ale niezawsze zdoła usunąć porażenie—gdy w tym kierunku bardzo silnie działa prąd przerywany.”

Kol. S. przekonał się na wspomnianym wyżej mężczyźnie, że normalna śledziona kurczy się najsilniej pod wpływem przestrichu, a w mniejszym stopniu pod wpływem chininy i elektryczności, we wszystkich zaś wypadkach kurczenie śledziony jest chwilowe.—W celu usunięcia napadów zimniczych zaleca autor chininę, gdy zaś śledziona zmięknie lecz nie zmniejszy się dostatecznie, radzi stosować prąd przerywany; przytem często zachodzi potrzeba równoczesnego stosowania obu tych środków.

Przejdźmy teraz do *experimentalnych* prac kol. SKÓRCZEWSKIEGO.

Dla przekonania się o wpływie składu i ciepłoty wód lekarskich na chyżość ich chłonięcia w przew. pokarm., autor wykonywał doświadczenia na królikach, w ten sposób, że w jakiś czas po wprowadzeniu wiadomėj ilości wody cewnikiem do żołądka, zabijał zwierzęta i mierzył ilość płynu zawartego w przewodzie pokarmowym; z tego obliczał ilość wody wchłoniętej, wiedząc wprzód jaka jest zawartość średnia wody w kanale pok. u króli-

ków przed podaniem wody. Do doświadczeń używaną była woda studzienna (której składu atoli autor nie podaje), zimna 10° i ciepła 35°, oraz Krynicka i Iwoniczka takież temperatury. W ten sposób kol. S. przekonał się, że szybkość chłonięcia różnych co do składu wód jest różną,— a wyższa ciepłota raz przyspiesza, drugi raz opóźnia chłonięcie; mianowicie woda studzienna i iwoniczka ciepłe (35°) prędzej się chłonięły niż zimne (10°), zaś ciepła w. krynicka przeciwnie, powolniej niż zimna. Wyniki tych experymentów na zwierzętach, w części były więc podobne do fizycznych doświadczeń odnoszących się do szybkości dyfuzji roztworów różnych soli (zawartych w pomienionych wodach); stwierdzono bowiem, że dyfuzja wolniej w miarę zgęszczania roztworu, że węglany i sole wapienne najszybszą mają dyfuzję, zaś sól kuchenna powolniej dyfunduje, a dopiero szybciej przy podwyższonej temperaturze. Wszelako u zwierząt (królików) okazał się większy wpływ ciepłoty na chłonięcie, aniżeli w doświadczeniach fizycznych.

W drugiej doświadczalnej pracy, traktującej o związku między chłonięciem wód lek. a wydzielaniem moczu, kol. S. przeprowadził podobne do powyższych doświadczenia na królikach i ludziach; zadawał mianowicie wiadome, różne ilości wody i wymierzał mocz wypuszczony sztucznie lub oddany dobrowolnie. Do doświadczeń użyte były też same wody co w powyższych experymentach, a prócz tego woda sodowa. Wyniki tych i innych wielu rozmaicie modyfikowanych doświadczeń pouczyły autora, że cała ilość wody studziennąj wprowadzonąj do kanału pokar. dostaje się do krwi, podobnie jak przy wstrzyknięciu do żył, a zwiększone wydzielanie moczu rozpoczyna się dopiero wtedy gdy cała ilość wody została wchłoniętą; w 3 godzin po użyciu 2—4 szklanek wody studziennąj, moczem odchodziła cała ilość wprowadzonąj wody. Przy porównaniu z wodami mineralnymi, okazało się że wody iwoniczka i krynicka powodują wcześniej powiększone wydzielanie moczu, i to tém wcześniej

im więcej podano wody (odwrotnie zaś przy wodzie studziennéj); powiększone wydziel. moczu śpieszniej dochodzi do szczytu niż po wodzie studziennéj (najwyższy szczyt był po w. sodowéj). Średnia ilość moczu wydzielanego przy doświadczeniu jest mniejsza niż ilość podanej wody (z wyjątkiem wody sodowéj), a różnica ta między podaną wodą i ilością wydzielonego moczu jest najmniejszą po wodzie studziennéj, większą po wodzie krynickiéj, największą zaś po w. iwoniczéj.

Autor sądzi że dla wytłumaczenia dostrzeżonych różnic teoria LUDWIG'A (o wpływie parcia krwi w kłębkach Malp. na ilość wydzielanego moczu) jest niedostateczną, i że przyczyny tych zjawisk szukać należy w chemicznym składzie wody, a więc w zmianie jaka zachodzi w mieszaninie krwi po wprowadzeniu danej wody do ustroju. Czynniki te (sole) mogą bowiem być bodźcem wpływającym za pośrednictwem nerwów na kurczenie się i rozszerzanie naczyń krwionośnych.

Na podstawie powyższych 2 szeregów doświadczeń nad chłoniem wody i związkiem chłoniem z wydzieleniem moczu, kol. S. starał się następnie oznaczyć ogólną ilość krwi i ciałek krwi u ludzi w celach klinicznych. Ponieważ pracę swą traktującą o tym przedmiocie autor odczytał w naszym Towarzystwie na XIV posiedz. 1877 r., i podał dokładne z niej streszczenie do Pamiętnika, przeto pozwolę sobie odesłać sz. kol. do protokołu odpowiedniego posiedzenia (str. 512), niepodobna bowiem byłoby w krótszych słowach zawrzeć treści téj rozprawy.

W najnowszej pracy traktującej o zwałtleniu (atonii) żołądka i kiszek, istotę téj choroby upatruje kol. S. w zboczeniach czynnościowych układu naczyniowego, a mianowicie nerwów naczynioruchowych w zakresie nerwu trzewiowego (n. splanchnicus.)

Jako przyczyny rzeczonéj formy chorobowéj wystę-

pują przedewszystkiem: zimnica, bladaczka, samogwałt, cierpienia macicy, zбочenia w nastroju umysłu, nerka wędrująca i inne szczególne (*sui generis*) choroby nerwowe. Cały obraz choroby i pojedyncze jój przypadłości stara się autor wytłumaczyć na podstawie fizyologicznych danych.—Opisując leczenie „zwałtienia jelit” na zasadzie własnych postrzeżeń w Krynicy, kol. S. podaje szczegółowe przepisy kuracyi—jakoto picie wód (krynickiej, słotwińskiej), kąpiele borowinowe i mineralne; tłumaczy ich działanie, a w końcu zestawia w krótkich rysach różnice ich wpływu z wodami karlsbadzkimi. Zdaniem autora, główny wpływ wody krynickiej polega na działaniu zimna i CO<sub>2</sub> na przewód pokarmowy; czynniki te uważa za bezpośrednie bodźce wpływające na układ naczyniowy i przypisuje im wzmacniające działanie na tkanki. Woda karlsbadzka, której głównym działającym składnikiem jest siarczan sody, wpływa skutkiem zmian w składzie krwi i może spowodować zwiótczenie tkanek—ztaąd zaś pochodzić mają powroty choroby.

Do powyższego dodać nam przychodzi kilka uwag, jakie się nasręczyły wśród czytania prac kol. S.

Rozprawy o zimnicy stanowią cenny przyczynek do poznania tej tak częstej, a bądź co bądź mało zbadanej choroby. Z tego że autor ani słowem nie zdradza swego poglądu na naturę „zaduchu zimniczego”—bynajmniej zarzutu robić mu nie chcemy. Jest to kwestyja która zapewne najmniej leżała w planie poszukiwań kol. S. i wymagałaby oddzielnie w tym duchu skierowanych studyjów. W nowszych, zwłaszcza ostatnich pracach kol. S., widnieje, naszym zdaniem, racjonalniejszy pogląd o wpływie chininy na samą przyczynę choroby, a nie tylko na same „nerwy”—jakkolwiek nazwa „zaduchu” (*miasma*) zimniczego wyłącza myśl organizowanego zarazka (*contagium vivum*) który być może i przy zimnicy gra pewną rolę, nagromadziwszy się zaś w śledzionie, wskutek zmian w naczyniach i wpływu na ich nerwy, mógłby także wywoływać

powiększenie tego organu. Takie gromadzenie się organizowanych tworów w powiększonej śledzionie jest zresztą wykazane nowszemi poszukiwaniami przy wielu czysto zakaźnych wprawdzie chorobach. Naturalnie trudnoby iść tak daleko jak to czynią niektórzy, wyprowadzając nawet zimniczą melanemię od obecności we krwi ustrojów barwnych (*bacterium nigrum*). Sam autor zresztą przyznaje iż chinina niszczy zaduch zimniczy; mogłaby więc równie niszczyć go gdyby był organizowanym, gdyż wiadomo że środek ten osłabia lub przytłumia żywotność niższych ustrojów.

W wyżej zacytowanym zdaniu kol. S. że chinina usuwa obrzęki śledziony ułatwiając „emigrację” ciałek, wolelibyśmy wyraz ten, mogący dać powód do błędnego zrozumienia, zastąpić innym, np. „eliminacją”; wiemy bowiem że autor ma tu na myśli bierne wydalenie krwi resp. pierwiastków komórkowych z kurczącej się śledziony — a nie czynną emigrację. Chinina jak wiadomo nietylko nie ułatwia emigracji ciałek (białych krwi) ale ją przeciwnie osłabia i wstrzymuje.

Experymentalne prace kol. S. należą do rzędu tych, których krytyka nie może być oparta li tylko na słowach. Doświadczenia bowiem stwierdza się lub obala doświadczeniami tylko. Ze wszech miar pochwalić i za zasługę poczytać należy kol. S., że w wielu miejscach otwarcie wydatnia niedostatki swych experimentów. Nie będziemy ich też wyszukiwać więcej. Niemniej słusznie powiada kol. S., że wyników z doświadczeń na królikach osiągniętych nie chce przenieść na ludzi. Zdaniem naszym przeniesienie takie byłoby możebniejszem, gdyby doświadczenia wykonane zostały na psach, nie zaś na królikach,—z powodu że stosunki trawienia a więc i chłonięcia wody u psów są bez porównania bardziej zbliżone do ludzkich.—Może też kol. S. przy dalszych swych badaniach nie zrazi się większemi trudnościami przy użyciu psów do doświadczeń, bo kto wie czy rezultaty nie wynagrodzą sownie łozonego kosztu i zachodów.

Odnosnie pracy o oznaczaniu ilości krwi na podstawie obliczeń ciałek w krwi (rozrzedzonej lub zagęszczonej przez wprowadzenie płynów do ustroju), uważamy za stosowne zaznaczyć, w obec zamierzonych przez autora dalszych w tym kierunku poszukiwań nad wpływem żelaza na krew: że w najnowszych czasach, właśnie w ojczyźnie MALASSEZ'A podniosły się poważne głosy przeciwko wartości i znaczeniu jego metody. Mianowicie BOUCHUT i DUBRYSAY (Gaz. Med. N. 14—15, 1878) na podstawie ścisłych badań przyszli do przekonania, że nie tyle chodzi o liczbę ciałek czerwonych krwi, ile o ich konstytucję, wymiary i bogactwo w hemoglobinę. Zdanie swe autorowie ci wyrażają aforyzmem: „*Non numerandi sed examinandi et perpendendi sunt sanguinis globuli.*”

Prócz tego inni jeszcze przekonali się w nowszych czasach, że mogą zachodzić miejscowe zaburzenia cyrkulacji, przy których zupełnie zmienia się stosunek ciałek krwi do osocza; obliczanie więc ilości c. krwi będzie miało ograniczone znaczenie dla celów klinicznych.

Praca kol. S. o „Atonii” mieści w sobie wiele cennych wskazówek dla praktycznego lekarza. Autor stając przed nami jako praktyk, może posłużyć za wzór lekarzy zdrojowych. Obyśmy więc więcej mieli takich „lekarzy zdrojowych” którzy postępowanie swoje opierają na doświadczeniach fizyologicznych i dokładnej znajomości téj zasadniczej nauki, bez której możebna jest gruba tylko empirya. Może i ta ostatnia prowadzi do celu; ale bezwątpienia większymi owocami swój pracy cieszyć się będzie lekarz kierujący się nie wyłącznie tylko empirją.—Można się nie zgodzić z kol. S. pod względem bardzo wielu objaśnień, zarzucić mu że się niekiedy zbyt daje unosić polotowi, zawsze zresztą logicznej myśli, — ale to mu trzeba przyznać, że postępuje drogą najracjonalniejszą, a zwłaszcza że poglądom swym przypisuje tylko wartość hipotez, w naszym zaś przekonaniu bezwątpienia w przyszłości niejedno swe zdanie zmodyfikuje lub z gruntu zmieni.

Z rozczytania się w pracach kol. S. w ogóle wynosi się jaknajdotudniejsze wrażenie. Ostatnie zwłaszcza prace łączy pewien węzeł wspólności i snąc autor wytknął sobie jasno cel za którym dąży i bezwątpienia przy takich zasobach wiedzy i takiej pracy — dosięgnie go. Rozprawy wszystkie odznaczają się dokładną znajomością literatury traktowanego przedmiotu, a jak sumiennie i pilnie pracować potrafi kol. S., o tém mogą świadczyć imponujące szeregi cyfr i obliczenia z doświadczeń i obserwacyj, jakimi przepełnione są dotychczasowe rozprawy. Dodajmy do tego wyborną, nieskażoną polszczyznę, łatwo czytający się sposób pisania, a będziemy mieli uzupełniony obraz wartości prac kolegi S.—Miejmy nadzieję że niestrudzony pracownik, zostawszy członkiem naszego Towarzystwa, jeszcze obficie niż dotychczas zasilać będzie nasze piśmiennictwo lekarskie utworami swego płodnego pióra.

III. KORZENIOWSKI wyłożył rzecz: o ewakuacji rannych z pola bitwy.

W r. 1597 SULLY pierwszy utworzył szpitale wojskowe i rozdzielił je na stałe i ambulansowe. Lekarze i chirurdzy byli więcj lekarzami przy pewnych znakomitszych osobach i tylko w przypadkach szczególnych udzielali pomocy w szpitalach i ambulansach.

Szpitaly i ambulanse były dobrze obsługiwane za czasów RICHELIEU'GO i za Ludwika XIV. Najznakomitsi lekarze tych czasów zapisywali się na listę lekarzy wojskowych. RAVATON zostawił bardzo detaliczny opis tych instrumentów opatrunkowych i środków farmaceutycznych wówczas używanych. Na 20,000 wojska liczono 2,000 chorych, którzy byli obsługiwani przez 130 osób—pomiędzy którymi było 40 lekarzy i uczniów, 30 posługaczy, a reszta niższej posługi.

Ambulanse nie były przeznaczone ażeby iść za wojskiem, lecz trzymali się w 2-milowej odległości—i dopiero po skończonej bitwie spieszyły na plac boju — z powodu jednak że drogi były zajęte po większej części przez obo-

zy, dostawały się na plac boju dopiero na drugi lub czasami i 3 dzień — gdy już znaczna ilość chorych umierała z powodu tak często zdarzających się krwotoków.

W 1778 roku wydano rozporządzenia regulujące stosunki administracyi do służby Cesarskiej; nowe modele furgonów dla instrumentów i lekarstw i nowe modele furgonów dla przewożenia rannych, wprost z pola bitwy do szpitali tam najbliżej położonych jak i oddalonych — przy czém dane były pierwsze jak kolwiek nie jasne — i kazuistyczne tylko formuły dla ewakuacyi rannych.

LAREY w 1792 r. przy osadzie Spiry powziął myśl urządzenia tak nazwanych ambulansy volantu, — których zadaniem było podawać pomoc na samym placu boju w czasie samej bitwy — dany pierwsze opatrunki na placu boju robił przy Königstejn. Następnie dopiero 1796 r. uorganizowano na obszerną skalę — ambulansy, które także oddawały usługi — i które służyły jednocześnie dla ewakuacyi rannych z pola bitwy do najbliższych szpitali.

Wojna 1812 nie mogła dać żadnego materiału dla ułożenia jakichkolwiek bądź naukowych podstaw do ewakuacyj rannych. Odwrót wojsk francuzkich zmuszał do zabierania wszystkiego co się dało zabrać i do odwożenia wszelkimi możliwemi środkami.

W czasach wojen niemieckich za czasów Fryderyka Wielkiego widziemy ogromne transporta rannych przesyłanych z najbliższych szpitali miejsc dyzlokacyj wojska do szpitali oddalonych uskutecznilo z pospiesznością bez systemu — pozostawiając takich tylu chorych, którym albo pozostawało kilka dni do śmierci, lub też którzy dla braku odpowiednich środków przewozowych podejmowani i transportowani być nie mogli. Z jaką nieraz pospiesznością robiono ewakuacyję rannych dowodzi to, że dla dania przykładu sam król oddawał swoje konie obozowe i swoje furgony dla przewozów rannych, a po bitwie pod Liegnitz cały pułk dragonów był użyty do ewakuacyj t. j. co są-



dzono i przywiązywano rannych — a kawalerzyści postępowali wpierw i takim sposobem, po 3-ch dniowej podróży doszli do Wrocławia. Mniej rozwinięte zasady ludzkości i pogląd na wojnę — zmuszały zabierać wszystkich chorych i rannych pozostawiając tylko umierających łasce nieprzyjaciół, i tak: 1758 roku 21 Października, zbliżająca się armija austryjaska do Bautzen, zmusiła w ciągu 3-ch godzin oczyścić lazarety z 3470 rannych i chorych, wpakować ich w 400 furgonów i na konie i tym sposobem uciekać w ciągu kilku dni.

Z cokolwiek więcej uorganizowaną ewakuacją spotykamy się w Prusach w czasie wojny 1813 roku; chorzy i ranni transportowani byli napowrót do kraju drogami z góry oznaczonemi, gdzie były urządzone etapowe szpitale w pewnych odległościach, poczta, karmienia, stosownie do większej lub mniejszej odległości tych punktów od głównych miast — urządzone były czasowe szpitale po 200 lub 600 łóżek i zapadających w drodze chorych pozostawiano na wypoczynku do chwili, kiedy znowu przedsięwziąć mogli nową drogę.

Lecz i tu nie widać naukowej idei kierującej rozstawieniem szpitali, przenoszeniem ich i zgrupowaniem, stosownie do naukowych wymagań, jakie wskazuje przebieg ran. Widać tylko ten silnie organizacyjnoadministracyjny kierunek rządu pruskiego — przenoszenie zaś i transportowanie chorych i rannych odbywały się — stosownie do tego czy było dosyć miejsca na przyjęcie nowych rannych lub nie było; 40 lat pokoju nie wywołało żadnych zmian w rozporządzeniach co do ewakuacji rannych.

Ewakuacja rannych z pod Sewastopola we francuskiej armii, odbywała się do wybrzeża za pomocą mułów — a następnie okrętami po największej części żaglowemi do Konstantynopola — gdzie była tak nazwana rezerwa szpitali. Ranni i chorzy pomieszczeni na okrętach zarażali się wzajemnie; — chorzy z tyfusem, cholera i dysenteriją — razem z rannemi amputowanemi — przewożeni często bez opie-

ki lekarskiej—bo chociaż na pewną liczbę mniejszych okrętów był lekarz—lecz ten, nieprzyzwycajony do morskich wypraw chorował w miejsce dawania pomocy.

Armia angielska w początku nie była lepiej obsługiwana, ranni zaraz byli przewożeni na okręty i odwożeni do Skutari, gdzie wykonywano operacje, lecz spostrzeżono, że wskutek takiego postępowania przywożono rannych z rozognionemi ranami, z zapaleniami i zatokami, że tracono wszystkie szanse jakie przedstawiają pierwotne operacje—i na przedstawienie władzy lekarskiej rząd przysłał gotowe baraki—które zabezpieczył dobrą wentylacją —i w których robiono pierwotne operacje; chorych z poranieniami kości przetrzymywano do konsolidacji i dopiero wtedy wyprawiano w podróż. Rezultat takiego postępowania był bardzo pomyslnym i zaraz zmienił stosunek śmiertelności pooperacyjnej.

Armia rosyjska w czasie Sewastopolskiej obrony — obsługiwana była znaczną liczbą ruchomych szpitali, które tak na północnej stronie jak i na południowej — w opuszczonych przez mieszkańców i administracje rządowe gmachach urządzone, były w zupełności wystarczającymi. Lecz wkrótce, coraz wzrastająca liczba rannych i chorych tyfusowych, zmusiła administrację do ewakuacji -- która odbywała się bardzo pierwotnym sposobem—żadnej organizacji szczególnej nie było.

Każdy transport miał swego oficera konwojującego, lekarza i felczerów, środki opatrunkowe—jednem słowem, wszystko co tylko tyczy się części lekarskiej, bez żadnej organizacji administracyjnej. Przyczyną niepomyslnego rezultatu, tak w rosyjskiej armii jak i we francuskiej i do dziś dnia jak za dawnych czasów—jest ta przewaga, jaką posiada żywioł wojskowy—nad lekarskim, — w największej zaś części warunki geograficzne; kto był na stepach to wie, że tam ani latem ani zimą formować planów nie wolno; dziś przesliczna jak stół droga, jutro ulewny śleszcz

—i w ciągu całej doby więcej jak 3 lub 4 mile najlepszymi końmi zrobić nie można.

Krymski półwysep—a szczególnie droga od Sewastopola na Symferopol i do Perekopu przedstawia właśnie te warunki.

HÜBENET opisuje, że przestrzeń 9 mil od Sewastopola do Symferopola—z feldjegrem który wiózł najnowsze rozkazy, przebył w 1½ doby—i po drodze—naliczył około 500 ciał zdechłych koni i wołów które od wysilenia padły.

Rezultatem rozsiania rannych między kolonistami—było bystre poprawienie ich ogólnego stanu i jednocześnie zmniejszenie ropienia i gojenie rany—amputowani poprawiali się szczególnie prędko. Lecz zato masa chorych, których leczenie i szczęśliwy rezultat zależy nie tylko od dobrych higijenicznych warunków, lecz i od opieki umiejętnej lekarskiej jak rany piersi—lub stawów, cierpieli na tem.

Wojna 1859 roku dla armii francuzko-włoskiej, przedstawiała najpomysłniejsze warunki dla ewakuacyi; znaczna ilość kolei — dowożących wprost z pola bitwy do portowych miast, lub do dużych szpitali.

Wyrobiła się zasada, że najlepsze drogi i środki transportowe, ciężkie poranienia znacznie pogorszają — przez transport i dla tego ciężko ranni pozostawać powinni w najbliższych od bitw szpitalach, lekko zaś ranni — w miejscach osobno urządzonych—i mających cechę nie prawdziwych szpitali lecz jak by komend rekonwalescentów.

Austryjaska armia — w pierwsze trzy dni przewoziła swoich chorych w oddalone szpitale i następnie przesyłała do kraju i tam urządzały się baraki, namioty—i w ogóle oddzielne pomieszczenia lecznic; dla rannych unikano zaś dużych szpitali.

Wojna amerykańska przedstawia najdogodniejsze warunki ewakuacyi—koleje i rzeki—bliskość pola

bitw—silna organizacja i pomoc miast i ludności—ułatwia ewakuację.

Ogromna ilość karet ambulansowych umożliwiała wywożenie rannych w wielkich ilościach. Tym sposobem wojna amerykańska dała zręczność przekonania się, o ile ewakuacja rannych jest pożyteczna, przekonano się jednakże, pomimo wszelkich środków ułatwiających o jej nieskuteczności — ranni bowiem leczeni w miejscu — daleko lepsze dawali rezultaty — jak przewożeni.

Rezultaty jakie otrzymano z czasów wojny Szlezwickiej—były zupełnie takie same — przekonano się że przepłynięcie morzem źle działa na przebieg rany.

Ewakuacja rannych w wojnie austryjacko-pruskiej najlepiej przekonała, że nawet nieznaczny przejazd chorych pogorszał rezultaty leczenia o 10 — 12<sup>o</sup>/<sub>o</sub> od rezultatów otrzymanych przy leczeniu chorych w miejscu.

Ostateczny rezultat jaki się ogólnie wyrobił był ten sam jak i z poprzednich wojen t. j., że najlepszym dla ciężko rannych jest pozostawienie na miejscu — w szpitalu.

Administracja przypisywała złe rezultaty niedostateczności reglamentacyi i zaraz po wojnie prusko-austr. została zebrana komisya w Berlinie—która zajęła się wydaniem odpowiednich przepisów co do wywozu chorych. Przekonano się jednakże, że często o bagatele rozbiły się najlepsze chęci reglementujących; np. niemogły wyjść dwa pociągi na raz z choremi—lub téż chorzy zastawali drogi zawałone pociągami z potrzebami wojskowemi i czekać musieli po 10 — 12 godzin bez żywności i t. d.

Lecz administracja postrzegła się i zaraz ustanowiono na podstawie działań armii — etapowe lazarety—główne szpitale i depozytowe baraki dla rekonwalescentów.

Rezultat na doświadczeniu oparty okazał, ażeby rannych i ciężko chorych nie wywozić, lecz pozostawiać w najbliższych lazaretach aż póki bezpiecznie bę-

dą mogli być wywiezieni. Rozumie się, że głównem staraniem powinno być ażeby baraki i szpitale były urządzone jak najlepiej, tym tylko sposobem można było otrzymać rezultaty jak po Altona, gdzie na najbliższych lazaretach z 45 amputowanych umarło 2.

Wprowadzenie wagonów ewakuacyjnych ułatwiło transportowanie chorych i z więcej cięższymi cierpieniami, lecz w końcu zawsze tenże sam otrzymano rezultat praktyczny — ciężkich i lekko-rannych zostawiać najbliżej pola bitwy w szpitalach.

W czasie wojny Serbskiej udzielano pierwszą pomoc na polu bitwy — następnie chorych posyłano do szpitali etapowych—gdzie chorych karmiono, opatrywano i wykonywano najpotrzebniejsze operacje—stamtąd zaś przesyłano chorych do szpitali rezerwowych i szpitali stałych, gdzie chorzy pozostawali aż do wyzdrowienia i zagojenia rany.

W ostatniej wojnie tureckiej—wpływ lekarzy na urządzenia szpitalne okazał się bardzo małym. Urządzenie szpitali zależało od konweneyi z rządem rumuńskim, który wzbraniał urządzenia szpitali w wielkich miastach lub w bliskości tychże, w skutek czego trudno było dobre założyć szpitale w miejscach wskazanych, bo właśnie w tych miejscach nie było odpowiednich budynków.

Założono tedy na rumuńskiej stronie 4 szpitale—każdy po 630 łózek czyli na 2520 w ogóle. Z tych szpitali za pomocą już kolei żelaznej wysyłano dalej chorych—do Rosyi. Po wielkich jednakże bitwach—mianowicie po atakach na Plewnę — liczba przysłanych rannych była tak wielką — że niezmiernie wielka liczba chorych leżała pod gołym niebem—a z powodu braku bielizny i nieodzianych. Przez całą zimę chorzy pozostawali w tych szpitalach namiotowych—skąd chorzy dostawali się do pociągów sanitarnych. Później dopiero, skoro Towarzystwo Krzyża czerwonego pobudowało ewakuacyjne baraki i skoro zwiększono liczbę pociągów sanitarnych, stan ten polepszył się.

Chorzy przywiezieni do Jass powtórnie oczekiwać musieli zanim ich dalej transportowano—do Jass przychodziły dwa pociągi sanitarne, wychodził zaś tylko jeden. Wszystkich rannych lekko i ciężko—przesyłano w głąb' Rossyi; KORZENIOWSKI sądzi, że najwłaściwiej byłoby pomieszczać lekko rannych w koszarach blisko placu boju, tym sposobem nie powiększać kosztów wysyłki i przysyłki powtórnie chorego. W skutek tych urządzeń lekarz przystępował do operacyi w 2 lub 3 tygodniu po zadaniu rany — a więc w chwili najniewłaściwszej—i dla tego procent śmiertelności był ogromny; — prawie wszyscy chorzy po większych amputacyjach umierali.

Ogromne straty ponosiła administracyja wskutek tego, że rekonwalescenci pozostawali niepotrzebnie przez całe tygodnie w szpitalach, lub też dla tego, że urządzano szpitale ewakuacyjne w miejscach niewłaściwych — w których koszta szpitalne były-- a chorych niebyło.

Wogóle okazuje się, że stary system rozmieszczania chorych w bliskości pola bitwy jest właściwszy—jak obecnie praktykowana ewakuacyja. Rozumie się, że ewakuacyja z tych szpitali powinna mieć miejsce, lecz wówczas gdy chorzy przebyli najważniejszy okres choroby i leczenia.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

Posiedzenie XV, Biologiczne V, dnia 28 Maja 1878.

PREZES **Hoyer.**

*Treść:* I. Odczytanie protokołu. II. Woda żelazista w Lubelskiem. III. DOBRSKI. O tajemnych środkach lekarskich.

I. Protokół z dnia 30 Kwietnia po odczytaniu przyjęto.

II. FUDAKOWSKI w imieniu p. ZAWISZY przedstawia rozbiór wody mineralnej żelazistej dokonanej przez p. MILICERA a znajdującą się w Lubelskiem. W 1 litrze wody źródła Nr. 1 materii mineralnych ogółem 0,4132 grm. Węglanu żelaza 0,0347 grm. W 1 litrze zaś źródła Nr. 2 materii mineralnych 0,4150 grm; węglanu żelaza 0,0520 grm.

Badana więc woda a w szczególności źródła Nr. 2 zawiera w 1 litrze wody prawie tyleż węglanu żelaza co woda Schwalbachska (Stahlbrunn), lecz brak wolnego kwasu węglanego stanowczo ją odróżnia od typowych wód żelaznych.

KARPIŃSKI sądzi, że gdyby ktoś pijał wodę na miejscu—to może być—że woda ta mogła by wywierać skutki wód żelazistych—lecz niezawierając kwasu węglanego, któryby utrzymywał w rozpuszczeniu węglan żelaza—do wysyłki i do użycia po dłuższem staniu—nie jest użyteczną—bo osadza się w niej w zupełności węglan żelaza. Woda taka również służyć niemoże i do kąpieli. W kraju naszym mamy kilka źródeł tego rodzaju — lecz z powodu braku w nich wolnego kwasu węglanego niedają się użytkować.

FUDAKOWSKI powiada — że jakkolwiek woda badana przez p. MILICERA jest dosyć bogatą w żelazo—to jednakże wiadomo że wartość żelaznych wód zależną jest od pewnej kombinacyi związku żelaza—wiadomo np. że pyrofosforan żelaza jest lepszy od mleczanu żelaza; — dobra więc skuteczność wód zależy od pewnych związków, które łatwiej przyswajają się organizmowi.

III. DOBRSKI odczytał: O tajemnych środkach lekarskich. (Drukowano w czasopiśmie Zdrowie Nr. 12 z r. 1878 r.)

W dyskusyi FUDAKOWSKI zwraca uwagę, że w Niemczech w 1872 wydano rozporządzenie, na mocy którego sprzedający tajemne środki lekarskie nieznanego składu ulega karze kodeksu kar głównych.

Wkrótce po tem wydano objaśnienia (*Delbrück i Falk*, że za tajemne środki lekarskie uważać należy te które są sprowadzane z Francyi, Ameryki i Anglii i przez osoby w miejscu zamieszkałe wyrabiane lecz nieznanego składu i jeżeli cena ich przechodzi wartość zwykłych środków lekarskich.

SZOKALSKI zwraca uwagę, że w gazetach naszych codziennych w ogłoszeniach. czytać możemy pochwały dla środków lekarskich tajemnych zagranicznych, nadto niejednokrotnie ogłoszenia przez lekarzy zagranicznych w naszych gazetach, że leczą listownie rozmaite przypadłości chorobne — jest to więc wkraczanie w prawa których używać nie powinni — a co jednakże bezkarnie uchodzi.

Julijan KRAMSZTYK powiada, że niedawno wykonał analizę tajemniczego środka przysłanego z zagranicy, który kosztował 15 rubli i znalazł, że takowy zawierał jedynie pół uncyi *kali bromatum*.

W dyskusyi w jaki sposób można ograniczyć sprze-



daż środków tajemnych—członkowie doszli do wniosku, że jedyną drogą jest oświata.

Na tém posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

## Posiedzenie XVI, dnia 4 Czerwca.

**PREZES Hoyer.**

*Treść:* I. Odczytanie protokołu. II. Korespondencja. III. Dyskusja nad projektem regulaminu Towarzystwa.

I. Protokół z dnia 21 Maja po odczytaniu przyjęto. Prezes wita D-ra GŁOGOWSKIEGO z Lublina, jako gościa.

II. Nadesłano:

1) *Bericht uber die Wirksamkeit der Augen-Klinik des Dr. L. Jany zu Breslau. 1875, 1876 i 1877. Wrocław 1878.*

III. Następnie przystąpiono do dyskusji nad projektem regulaminu porządkowego naszego Towarzystwa.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

## Biblijografija polska, lekarska i przyrodnicza.

BĘDZIŃSKI A. Dr. Lekarz domowy i domowa apteka. Wyd. III popr. przez.... Rzeszów. J. A. Pelar. 1877, p. 102, k. 30.

FRITSCHÉ Karol, b. naczelnik technicznego oddziału w b. administracyi zakładów górniczych rządowych. O naglącej potrzebie poprawy stanu sanitarnego miasta Warszawy, napisał.... Warszawa, 1879, str. 109.

GIRDWOYŃ Michał. Nieco o przyrodzie łososia popolitego (Trutta Salar. Lin.) i sposobach jego cechowania w Anglii. Warszawa. Nakład A. B. Boguckiego 1878 p. 3. Tab. II. k. 75.

JANOTA E. Dr. Historyja naturalna w piśmiennictwie niemieckiem, w wiekach dawniejszych. Przyczynek do znajomości dawniejszego piśmiennictwa niemieckiego. Lwów, Gabrynowicz i Szmit, 8-ka, str. 73, kop. 60.

JURASZ Dr. A. docent w Heidelbergu. Laryngoskopia i choroby krtani. I. Laryngoskopia ozdobiona 43 drzeworytami. Kraków, 1878, 8-ka, str. 80. Cena 2 zlr. 25 c. (Wydanie Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich w Krakowie).

KALENDARZ do użytku farmaceutów i chemików na rok 1879. Wydawnictwo Towarzystwa Aptekarskiego. Rocznik drugi. Lwów, 1878, str. 159 i dziennik na r. 1879 (w oprwie).

LANDSBERGER Dr. Podręcznik chirurgii polowej. Przekład dzieła: „Handbuch der kriegschirurgischen Technik” (Tübingen, 1875), uwieńczonego nagrodą konkursową i poświęconego najjaśniejszej cesarzowej niemieckiej Auguście, przez Mieczysława GUELLA, lekarza ordynującego w szpitalu ś-go Antoniego w Wrocławku. Z dwiema ta-

blicami. Warszawa, 1878. Nakładem redakeyi Gazety lekarskiej, str. V, 191, (kartonowane).

LEWANDOWSKI Jakób Henryk. Poradnik weterynaryi gospodarskiej czyli nauka dochodzenia przyczyn, poznawania, zapobiegania i leczenia chorób: koni i t. d. i t. d. Wyd. III, zupełnie przerobione i powiększone, z 14 tab. rycin, w oddzielnéj oprawie. Warszawa. Nakładem A. B. Boguckiego. 1878, str. 782 rs. 4.

MARKIEWICZ Stanisław Dr. z Soczewki. Asenizacyja miast. Tymczasowe środki asenizacyi miast naszych, opracował: . . . (Osobne odbicie z Medycyny), z 9 drzeworytami w tekście. Warszawa, 1878, str. 79.

OBRAZ układu warstw geologicznych gruntu Warszawy, między 7 a 8 stopą niżej poziomu bruków, włożył według rezultatów wierceń dokonanych przez Magistrat miasta Warszawy w r. 1876, Dr. Aleksander M. WEINBERG. Warszawa, Kasprzykiewicz, kop. 45.

ORŁOWSKI Antoni. Badania nad syntetycznym sposobem otrzymania kwasu trzykarbonowego, oraz produktów jakie się przytem tworzą. Warszawa, autor, 16-ka, str. 14, kop. 70.

OWAD amerykański kolorado, zwany także żukiem kartofflanym (*Chrisomela vel doryphora decemlineata*), podług źródeł urzędowych, z ryciną kolorowaną. Warszawa, B. Casius, 8-ka, str. 20, kop. 25.

PAMIĘTNIK Towarzystwa Tatrzańskiego. Rok 1878. Wydawnictwo Towarzystwa, Tom III. Kraków, 1878, str. 150.

PAWLEWSKI Br. O działaniu chloru na walerale i o znaczeniu budowy jednochlorku waleralu (streszczenie rozprawy przedstawionéj wydziałowi fizykomatematycznemu Uniw. Warsz. w celu uzyskania stopnia kand. nauk przyrodz.) Warszawa. Dębski. 12-ka, str. 10. kop. 40.

Работы произведенныя въ лабораторіяхъ медицинскаго факультета Импер. Варш. унив. Изданныя варшавскимъ университетомъ подъ редакцію Ф. Навроцкаго,

съ рисунками. Выпускъ четвертый. Варшава 1878, p. 199. Таб. II. (W zeszycie tym zawierają się prace: 1) W. MAYZLA—O odradzaniu się nabłonka. 2) N. AKWILEWA—Przyczynek do nauki o odmrożeniu. 3) W. STRAWIŃSKIEGO—O resorbeyi tkanki kostnej. 4) A. STARYNKIEWICZA — O bezpośrednich połączeniach tętnic i żył u ptaków. 5) W. GROSSTERNA — O stosunkowej wartości różnych odczynników na białko. 6 i 7) E. PRZEWÓSKIEGO—Rak jajników. *Pseudarthrosis columnae vertebralis*.)

ROTHE Dr. A. Torquato Tasso. Eine psychiatrische Studie. Osobne odbicie z Zeitschrift f. Psychiatrie Bd. 35, 1878, 8-ka, str. 65.

SPRAWOZDANIE komisji fizyjoğraficznej, obejmujące pogląd na czynności dokonane w ciągu roku 1876 oraz materiały do fizyjoğrafii Galicyi, (21 tablic litografowanych). Tom jedenasty. W Krakowie 1877, p. V. 265, rs. 2. 62<sup>1</sup>/<sub>2</sub>.

WODZICKI hr. Kazimierz. Zapiski ornitologiczne, IV. Kuropatwa. Kraków. 1878. p. 231.

ZBIÓR wiadomości do antropologii krajowej, wydawany staraniem komisji antropologicznej akademii umiejętności w Krakowie. Tom II. Kraków, 1878, str. 76, Tab. IV, str. 285.