

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 39.

Warszawa d. 28 Września 1907 r.

T. XXXV.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
 { półrocznie . . . „ 3. „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Nowo-Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O utrwalaniu i przechowywaniu preparatów anatomicznych z utrzymaniem ich barwy naturalnej. Skreślił Ludwik Paszkiewicz — W sprawie techniki laparatomijnej. O wlewaniach roztworu NaCl do otrzewny. Napisał Antoni Leśniowski. (Dokończenie). — Międzynarodowy kongres neurologii i opieki nad umysłowo chorymi w Amsterdamie. Poisał W. Męczkowski. (Ciąg dalszy). — Odcinek. Wydział lekarski Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego (1817—1831). Zarys historyczny przez Józefa Bielińskiego. (Ciąg dalszy). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) L. Paszkiewicz. — Sur la fixation et conservation des objets anatomiques avec maintien de leur couleur. 2) A. Leśniowski. — Sur la technique de la laparatomie. Les injections intraperitoneales de la solution de NaCl.

Redaction: Dr. M. Sadowski, Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) L. Paszkiewicz. — Ueber die Fixierung und Conservierung anatomischer Präparate mit Erhaltung ihrer Farbe. 2) A. Leśniowski. — Beitrag zur Laparatomietechnik. Ueber Eingiessungen von NaCl-Lösung in die Peritonealhöhle.

Redaction: Dr. M. Sadowski, Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

O UTRWALANIU I PRZECHOWYWANIU

preparatów anatomicznych

z utrzymaniem ich barwy naturalnej.

Skreślił

Ludwik Paszkiewicz.

Dumą każdego oddziału, czy to chirurgicznego, czy wewnętrznego, jest posiadanie zbiorów anatomo-patologicznych, które, ilustrując

historię danego oddziału, posiadają jeszcze wielką wartość pedagogiczną.

Jeżeli potrzeba tworzenia małego muzeum przy każdym oddziale szpitalnym, a nawet prywatnym gabinecie lekarza, który z natury swego obowiązku (np. lekarz miejski, powiatowy), czy specjalności (ginekolog, akuszer) — wykonywał sekcje lub operacje, nie dosyć się spularyzowała, to tylko dlatego, że ciekawe preparaty rychło blakły, kureczyły się i, przedstawiając się w postaci zlepką gliny, zatracaly

to, co je ciekawymi i cennymi czyniło. Już nie tylko przygodny widz, ale i sam posiadacz nieraz po pewnym czasie z trudnością mógł się w nich rozpatrzyć i odszukać ślady dawnej ich świetności.

Przeglądając najstarszą literaturę, omawiającą sprawę utrwalania i przechowywania preparatów anatomicznych, widzimy, że pierwotnie miano tylko jeden cel, a było nim wyznalezienie środka, zabezpieczającego preparat od gnicia.

Kiedy to mniej więcej osiągnięte zostało, zaczęto szukać sposobu, któryby zachowywał elastyczność i normalną konsystencję organów.

Następnie zjawiają się próby, dążące do utrzymywania naturalnej barwy.

Pierwszy WICKERSHEIMER podał mieszaninę, mającą zachowywać właściwą barwę przechowywanych w niej preparatów.

Z początku W. trzymał przepis w tajemnicy i ujawnił go dopiero, kiedy rząd niemiecki odkupił tajemnicę. Miało to miejsce w roku 1878. Pierwszy przepis znajdujemy pod datą 23 października w Berliner Staatsanzeiger'ze. Sam WICKERSHEIMER ogłosił drobiazgowo swoją metodę dopiero w roku 1892-im, gdzie nacisk kładzie, by płyn przygotować ściśle w tym porządku, jak głosi przepis.

Przepis ten brzmiał: Rozpuścić w 3 litrach gorącej wody destylowanej 100 grm. alunu, 25 grm. soli kuchennej, 12 grm. saletry potasowej, 60 grm. potażu i 10 grm. kw. arsenowego; po ostudzeniu przesączyć i na każde 10 litrów tego roztworu dodać 4 litry gliceryny i 1 litr alkoholu metylowego.

Wszyscy badacze, zarówno lekarze, jak i przyrodnicy, mający z przechowywaniem preparatów do czynienia, chcieli chwycić się tego sposobu. I cóż? Okazało się, że płyn WICKERSHEIMER'a nie zadosyć uczynił pokładanym w nim nadziejom. Zewsząd zaczęły się odzywać głosy niezadowolenia, podejrzewano na-

wet WICKERSHEIMER'a, że nie ogłosił całego przepisu, że coś skrywa, gdyż on miał lepsze wyniki, niż inni. Pomimo to wielu płynu jego używało, gdyż rzeczywiście był lepszy, niż wszystkie dotychczasowe.

Od czasu WICKERSHEIMER'a zaczynają się tą kwestią żywiej zajmować.

W roku 1887 GRAWITZ ogłosił nowy przepis:

Soli kuchennej	150,0
Saletry	20,0
Kw. bornego	30,0
Cukru trzcinowego	40,0
Wody destylowanej	2000,0

Przepis ten jednakże nie wzbudził, o ile można sądzić z literatury, takiego zainteresowania, jak wyżej omówiony.

W roku 1891 THOMA podaje znów inną receptę:

Siarczanu sodu	100,0
Soli kuchennej	100,0
Kalii chlorici	100,0
Saletry	100,0
Wody destylowanej	1000,0

Po 18—20 godzinach należy preparat z tego płynu przenieść do 96% (*Tralles*) alkoholu i w nim przechowywać.

Pisał również w tej sprawie WYWODZEW, podzielił on jednakże los GRAWITZ'a i THOMA'y.

Wreszcie w roku 1893 ojciec i syn J. i F. BLUM'owie wprowadzają do techniki anatomicznej formalinę.

Formalina, czyli 40% wodny roztwór formaldehydu, poraz pierwszy jako preparat chemiczny została opisana przez A. W. HOFMANN'a w roku 1867-ym. W roku 1892 ARONSON i TRILLOT ogłosili o jej własnościach dezynfekujących i dezodorujących, w rok później F. BLUM zwrócił uwagę na jej własności utrwalające.

jące, a J. BLUM na własności konserwujące. Od tej chwili zjawia się bardzo wiele prac, omawiających te dwie ostatnie własności formaliny. Jak żywo zajmowano się tą kwestyą, za dowód służyć może liczba prac ogłoszonych. Już w 1896 roku, t. j. w 3 lata później, J. BLUM podaje literaturę w liczbie 79 artykułów, przyczem zaznacza, że wylicza tylko te, które mu są dostępne.

BLUM'owie, zalecając formalinę jako środek konserwujący i utrwalający, jednocześnie wskazują, że preparaty, przechowywane w niej, mało się kurczą i względnie niewiele zmieniają pierwotną swą barwę, a po przeniesieniu ich z formaliny do alkoholu daje się zauważyć, że barwa, która nieco w formalinie ściemniała, nanowo się ożywia. Preparat wygląda, jak świeży, i szczególnie pięknie występują na jego powierzchni naczynia. Prócz tego preparaty, utrwalone w formalinie, służyć mogą do badań histologicznych: czerwone ciała zachowują swą barwę i formę, tłuszcz się nie wylugowuje, mucyna nie wypada, jądra i tkanki barwią się dobrze. Nawet drobnoustroje zachowują ową specyficzną skłonność do niektórych barwników. Formalina fiksuje też i podział jąder.

Naturalnie, znalazło się wielu, którzy nie byli zadowoleni i z formaliny, jako środka, mało niszczącego pierwotne zabarwienie organów, większość jednak przyznawała, że jest to jeden z najlepszych dotychczas znanych płynów.

Nareszcie w roku 1896 w Centralblatt f. allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie (str. 49) zjawia się krótka notatka MELNIKOW-RASWEDENKOWA z Moskwy pod tytułem „Ueber das Aufbewahren pathologisch-anatomischer Praeparate“, w której autor radzi preparaty anatomiczne utrzymywać w formalinie, następnie przenosić do 95% alkoholu, gdzie barwa, która w formalinie ściemniała, powraca, i z chwilą, gdy ona w alkoholu bleknąć zaczyna, przenieść preparat do trzeciego płynu, który już barwy nie zmienia wcale. Płynem

tem jest mieszanina, składająca się z 60 grm gliceryny ¹⁾, 30 grm. *kalii acetici* i 100 ctm. sz. wody destylowanej.

Wkrótce w temże piśmie na str. 134 L. JORES ogłasza swoją metodę, nad którą, jak pisze, pracuje od półtora roku. I tutaj za punkt wyjścia służy formalina, z tą tylko różnicą, że JORES nie używa czystej formaliny, tylko wodnego roztworu (5—10 cz. formaliny na 100 cz. wody), do 100 cz. którego dodaje 1 cz. soli kuchennej i 4 cz. siarczanów (*Magnesia sulfuricae et Natrii sulfurici ana 2 cz.*), a to dlatego, gdyż spostrzegł, że dodatek ten przyczynia się do lepszego zachowania barwnika krwi. Następnie, podobnie jak MELNIKOW-RASWEDENKOW, przenosi preparat do 95% alkoholu, poczem przechowuje w mieszaninie, składającej się z równych części gliceryny i wody.

Już po ukazaniu się tych dwóch prac zjawia się w tym samym roku w 35 numerze Berliner Klinische Wochenschrift artykuł C. KAISERLING'a pod tytułem „Ueber die Conserwirung von Sammlungspräparaten mit Erhaltung der natürlichen Farben“.

Również jak i jego dwaj poprzednicy, używa K. formaliny, 95% alkoholu i gliceryny. Pierwszy jego płyn składa się z

750 ctm. sz. formaliny,
10 grm. *kalii nitrici*,
30 grm. *kalii acetici*,
1000 ctm. sz. wody destylowanej.

Trzeci płyn:

Gliceryny
Wody destylowanej aa,
Kalii acetici 30 części.

¹⁾ Glicerynę wprowadził do techniki anatomicznej prof. Laskowski w roku 1864-ym.

Daty wskazują na MELNIKOW-ROSWEDEŃKOWA, jako na pierwszego, który metodę swoją, a właściwie zmodyfikowaną BLUM'a, zalecił do ogólnego użytku, i on sam usilnie to zaznacza w późniejszych swoich pracach. Nie przeszkadzało to jednak dwóm innym uważać się za wynalazców i rościć pretensje do pierwszeństwa.

Powyżej przytoczyłem przepisy, które zapewne już są czytelnikom znane z krótkich sprawozdań. Obecnie pierwotne te przepisy uległy zmianom, wprowadzonym czy to przez samych autorów, czy też przez innych; wyrobiono pewną technikę, bez znajomości której osoba, która zechciałaby posługiwać się którąkolwiek z tych metod, narażona byłaby na niespodzianki, mogące ją zniechęcić do pracy w tym kierunku.

Z załączonej na końcu literatury widzimy, że już sporo prac nagromadziło się. Niektóre z nich prócz dużo obiecujących nagłówków nie zawierają nic, coby zaspakajało ciekawość tego, kto szuka w nich wskazówek, rad i opinii. Żeby oszczędzić zmudy i czasu zajmującym się tą kwestią, podaję wszystkie bez wyjątku prace, napotkane przezeń, przyczem dzielę je na 2 części: pod literą A. znajdują się prace wartościowe, pod literą B. — wzmianki i polemika, których poznanie nie nie przyczynia się do zgłębienia przedmiotu.

Wszystkie używane przedtem płyny, jak alkohol, roztwór chloralhydratu i inne, wylugowywały z preparatów barwnik krwi, wskutek czego organy traciły swą pierwotną barwę. Aezkolwiek barwa organu zależy nie tylko od ilości krwi, zawartej w nim, lecz też i od innych, nieraz specyficznych, barwników i własności tkanek, w olbrzymiej jednak części wygląd swój każdy organ zawdzięcza ilości znajdujących się w nim czerwonych ciałek. Niektórzy, jak np. HERMANN, LIEPMANN posądzali i formalinę również o wylugowywanie krwinek. By to ograniczyć, LIEPMANN radził nawet doda-

wać do I-go płynu świeżą krew. Tymczasem to, co pozornie brano za wylugowywanie barwnika krwi, zależało od jego zmian chemicznych. Całe zjawisko — zmiana barwy w formalinie i powrót do pierwotnej w alkoholu, polega na przekształceniu chemicznych własności hemoglobiny, *resp.* jej produktów.

Pierwszy zajął się wyświetleniem tego procesu MINAKOW, który użył do tego widma. Wyniki tych badań są następujące: pod wpływem formaliny z hemoglobiny powstaje met-hemoglobina, a z niej pod wpływem działania alkoholu trwała obojętna hematyna, której barwa zbliża się do barwy oksyhemoglobiny. Jeżeli używamy mocnych roztworów formaliny lub słabszym pozwalamy dłużej działać na preparat, wtedy z hemoglobiny powstaje kwaśna hematyna, która warunkuje brunatne zabarwienie organu i która pod wpływem alkoholu rozpuszcza się, następstwem czego organ, zamiast powrotu do barwy pierwotnej, staje się szarym.

PUPPE zaś, przeprowadziwszy odnośne badania i posługując się receptą KAISERLINGA, przychodzi do innych wniosków, a mianowicie: pod wpływem działania formaliny hemoglobina przechodzi w kwaśną hematynę, która pod wpływem działania alkoholu przechodzi w alkaliczną hematynę, od której zależy barwa utrwalonego organu.

KAISERLING również badał za pomocą widma, ale wyników badań nie definiuje, a z opisu widm bardzo trudno wnioski wyciągnąć. Badania zaś MINAKOWA i PUPPE'go dotychczas sprawdzone nie zostały.

Podane wyżej przepisy MELNIKOW-RASWEDEŃKOWA i KAISERLING'a, w późniejszych pracach tychże autorów uległy zmianom.

MELNIKOW - RASWEDEŃKOW używa dwóch sposobów, t. zw. metody suchej (die trockene Methode) i metody wilgotnej (die feuchte Methode).

M e t o d a s u c h a: preparat przez 24 godziny znajduje się w parze formaliny, płynu bezpośrednio nie dotyka się wcale; **m e t o d a w i l g o t n a:** preparat jest zanurzony w płynie, składającym się z 5—10 części formaliny, 3—4 cz. *kalii* lub *natrii acetici*, $\frac{1}{2}$ cz. *kalii chlorici* i 100 cz. wody destylowanej.

Po ukończeniu działania formaliny w obydwóch metodach przenosimy preparat do alkoholu.

Sole, w szczególności zaś *kali chloricum* M. dodaje, by zwiększyć przekształcenie się hemoglobiny pod wpływem formaliny w met-hemoglobinę (patrz badania MINAKOWA).

Przy stosowaniu metody suchej radzi M. preparaty owijać watą, zmoczoną w 10% wodnym roztworze formaliny z dodatkiem 5—10% *Hydrogenii sulfurati* (*Aquae hydrosulfurosa*).

Podaje też jeszcze M. t. zw. **r e d u k u j ą c y** roztwór formaliny (*Oxyformalinlösung*), składający się z 10% wodnego roztworu formaliny z dodatkiem *Hydrochinoni* lub *Hydroxylamini*, *Pyrokatechini*, *Glycini* w ilości 0,5—1,0% (najwyżej). Roztwór ten działa szybciej, ale ponieważ wywołuje bardzo prędko brunatne zabarwienie organu, należy go bardzo ostrożnie używać. Najlepiej posługiwać się nim przy utrwalaniu małych preparatów.

Czas działania formaliny M. określa dla dużych preparatów na 24—48 godzin.

Ze wszystkich podanych przez siebie metod M. zaleca tylko metodę suchą.

KAISERLING również zmienia stosunek części składowych w I-ym płynie. W drugiej swej pracy podaje:

formaliny . .	200 ctm. sz.,
wody destylow. 1000 ctm. sz.,	
<i>kalii nitrici</i> . .	15 grm.,
<i>kalii acetici</i> . .	30 grm.,

w ostatniej:

formaliny . .	800 ctm.,
wody destylow. 4000 ctm.,	

<i>kalii nitrici</i> .	45 grm.,
<i>kalii acetici</i> .	85 grm..

Ten ostatni roztwór radzi K. przyjmując za normalny i modyfikować go stosownie do przypadku.

Liczbę godzin działania formaliny K. określa od 24 do 5×24, zależnie od wielkości preparatu.

PICK uważa za dostateczny 5% wodny roztwór formaliny i dodatek alkaliczny JORES'a zamieszcza przez sztuczną sól karlsbadzką:

formaliny	50 ctm.,
<i>salis carolineusis fact.</i> . .	50 grm.,
wody destylowanej . .	1000 ctm. sz.

Dodatku alkali w postaci soli kwasu octowego, jak to czynią MELNIKOW-RASWEDENKOW i KISERLING, PICK nie uważa za niezbędną gdyż działają tu alkalia, a nie octany. Zastosowanie soli karlsbadzkiej, jako bogatej w sole alkaliczne, nie wpływa ujemnie na wyniki, a ma tę zaletę, że całą procedurę czyni o wiele tańszą. Kiedy litr płynu KAISERLING'a kosztuje 55 groszy, JORES'a i MELNIKOW-RASWEDENKOWA od 30 — 35, litr płynu PICK'a kosztuje tylko 20 groszy.

Również w III-im płynie zamiast drogiego *kali acetikum* radzi PICK używać *natrium acetikum*:

wody destylow. 9000 ctm. sz.,	
<i>natrii acetici</i> .	2700 grm.,
gliceryny . .	5400 ctm..

Formalinę PICK dodaje do uprzednio przygotowanego solnego roztworu dopiero w miarę potrzeby.

Liczbę godzin działania formaliny P. określa na 4—24, a w razach wyjątkowych (bardzo duże organy!) na 48 godzin.

BURZYŃSKI używa 10% wodnego roztworu formaliny, do którego oprócz soli alkalicznych

dodaje jeszcze aceton, a to w celu, żeby osłabić redukujące działanie formaliny na hemoglobinę i przez to umożliwić dłuższe pozostawianie preparatu w formalinie, która głębiej wtedy przenika. Przepis jego brzmi, jak następuje:

- 10% formaliny,
- 5% acetonu,
- 5% octanu potasowego (*Liq. kalii acetici*),
- 3% saletry sodowej,
- 3% soli kuchennej.

W płynie tym B. trzyma preparaty od 4—5 dni, poczem po opłukaniu w wodzie przenosi do 90% alkoholu, zawierającego 15% *kalii acetici*, gdzie zostawia preparaty od 3 do 5 dni.

Przechowywa B. w mieszaninie, składającej się z $\frac{3}{4}$ części wody i $\frac{1}{4}$ części gliceryny.

WESTENHOEFFER poddaje preparaty działaniu wilgotnej pary formaliny, następnie przenosi je do 80% alkoholu i ostatecznie przechowuje w mieszaninie gliceryny z wodą aa.

Wszystkie dodatki soli w rozmaitych postaciach W. uważa za zupełnie zbyteczne, gdyż one żadnego wpływu na wyniki nie mają. Powołuje się W. w tem na zdanie PUPPE'go, który na zasadzie swych badań za pomocą widma przychodzi do wniosku, że dodanie *kalii acetici* tylko w niewielkim stopniu dopomaga do przekształcenia powstałej pod wpływem działania formaliny kwaśnej hematyny w hematynę alkaliczną w alkoholu.

Kali acetikum i gliceryna przyczyniają się do przeświecenia organu i przez to do spotęgowania intensywności jego barwy.

Tyle co do różnych poglądów. Któregośkolwiek z podanych przepisów używać będziemy, musimy przy nim wykonywać pewne ręko-czyny, musimy stosować pewną technikę. O tej z kolei chcę właśnie pomówić.

Wszyscy kładą nacisk na to, żeby 1) badać organy względnie świeże, wkrótce po odłączeniu ich od trupa, 2) mało je uciskać, by

nie wyciskać krwi, 3) nie opłukiwać wodą, 4) od razu cięcia prowadzić w pożądanym kierunku.

Preparat, który decydujemy się zachować, należy owinąć w watę, zmoczoną w odnośnym płynie, a to w celu, żeby płyn ze wszystkich stron równomierny miał dostęp.

Dno naczynia również należy wysłać dosyć grubą warstwą waty, by na preparacie nie tworzyły się odleżyny, zmieniające jego kształt. Wogóle dbać trzeba od samego początku o to, w jakiej pozycji chcemy organ zachować i co najbardziej widocznem zostawić, i od razu nadać odpowiedni wygląd. Dobrze jest w celu uniknięcia odgwień podczas utrwalania zmie-niać kilka razy położenie preparatu w płynie.

Powierzchnia, o którą nam najbardziej chodzi, ma być zawsze zwrócona ku górze.

Płyn powinien co najmniej 5 razy przewyższać objętość znajdującego się w nim organu. Należy baczyć, by cały preparat był zanurzony w płynie. Preparaty, które spływają, jak np. płuca, tkanka tłuszczowa, trzeba za pomocą sznurka i ciężarka utrzymywać pod powierzchnią płynu.

Ze względu na to, że formalina po 24 godzinach działania przenika do preparatu na 3 ctm. głęboko, licząc od powierzchni, i że długie, bardzo działanie formaliny niszczy barwę preparatu, lepiej jest utrzymywać nie całe organy, lecz ich części (np. płaty płuc, wątroby). Co się tyczy organów, jak serce, nerki, śledziona (normalnej wielkości), to można przechowywać całe, gdyż one, pomimo ich nieznacznej wielkości, zwykle jeszcze rozcięte bywają.

Jeżeli chcemy przechować cały organ duży (np. wątrobę, płuco, guz), to w każdym razie ze strony, o którą nam niewiele chodzi, porobimy głębokie nacięcia.

KAISERLING nie widzi potrzeby przechowywać organy, których chcemy zachować czy to formy, czy rzadką wielkość. Preparat taki zwykle bywa źle utrwalony; daleko lepiej zro-

bić wtedy odlew, czy to woskowy, czy gipsowy.

W pierwszych swoich pracach MELNIKOW-RASWEDENKOW i KAISERLING radzili duże sztuki injekować każdym płynem po kolei. Injekcje te wtedy już zalecali robić bardzo ostrożnie, by nie wypłukać za dużo krwi, o której utrzymanie przecież nam chodzi. Ponieważ jednak przy zachowaniu wszystkich możliwych ostrożności zwykle za dużo krwi wypłukanem zostało, i preparat taki tracił na tem, obydwaj wzmiankowani autorzy, jako też i PICK, nie radzą więcej iniekcji używać, a zamiast nich robić tylko wyżej wspomniane głębokie nacięcia.

Prócz tych kardynalnych uwag znajdujemy jeszcze wskazówki co do postępowania z poszczególnymi organami. Najbardziej w nie obfitują prace KAISERLING'a.

Tak np., jeżeli chcemy utrwalić nierozciągniętą kiskę, trzeba ją wypełniać płynem, w którym się w danej chwili znajduje.

Cysty w nerkach małe dobrze bywają zachowane bez szczególnych zabiegów; duże zaś musimy injekować płynami, a właściwie tylko III-cim. Cysty, które pozostają w bezpośrednim związku z miedniczką nerkową, udaje się bardzo łatwo injekować przez moczowód, który następnie zawiązujemy. Napelnienie innych jest więcej zmusne. Posługujemy się w tym celu długą, cienką igłą, którą przenikamy do cyst od strony wnętrza nerki. Baczycie przy tem trzeba, by nie uszkodzić ścian cysty igłą i nie wstrzyknąć pęcherzyków powietrza.

Przy utrwalaniu całego serca przedsionki wypychamy watą, gdyż w przeciwnym razie spadają się; również trzeba wytamponować zastawki aorty i tętnicy płucnej, szczególnie, gdy na brzegach ich znajdują się zmiany patologiczne (np. *verrucae*), które chcemy widocznymi uczynić.

Tamponadą będziemy się również posługiwać. № 39.

giwali przy utrwalaniu tętniaków i jam w płucach.

(Do przechowywania tego rodzaju preparatów najlepiej nadają się naczynia cylindryczne).

Tchawicę, przełyk, żołądek, rozcięte kiszki, pęcherz moczowy i t. p. trzeba przed utrwalaniem rozpiąć na deseczce; wszystkie służące ku temu utensylia usuwamy dopiero po 2--3 tygodniach leżenia preparatu w III-cim płynie.

Przy utrwalaniu nerek MELNIKOW radzi usuwać otoczkę dopiero po ukończeniu utrwalenia.

Przewód pokarmowy należy dokładnie oczyścić od pokrywającego go śluzu i, jeżeli na jego powierzchni są fałdy (np. żołądek, dwunastnica, jejunum), ażeby przeszkodzić zlepianiu się ich, musimy z początku utrwalania kilkakrotnie rozsuwać je za pomocą pędzelka.

Mózg najlepiej przepołowić, czy to w kierunku poprzecznym, czy też w podłużnym. W ostatnich czasach MAŃKOWSKI podaje przepis przechowywania preparatów mózgu w żelatynie; opis ten podajemy niżej.

Jeżeli na powierzchni preparatu są pewne delikatne występy, które charakteryzują proces chorobowy (np. *ependymitis granularis*), a które przy utrwalaniu zniszczeniu ulegną, zabezpieczamy je (KAISERLING) w ten sposób, że przed zanurzeniem do formaliny pokrywamy powierzchnię preparatu ciepłym 10% roztworem glicerynożelatyny z dodatkiem takiej ilości świeżej krwi z trupa, by cienka warstewka tej masy była barwy ciemno-czerwonej.

MELNIKOW-RASWEDENKOW w tych przypadkach radzi używać wodnego roztworu białka, a w przypadku np. *pneumoniae cruposae* radzi powłoczyć ziarnistą powierzchnię płuca warstwą pneumoniecznej płwociny. Po ukończeniu całej procedury utrwalania już w III-cim płynie usuwamy tę sztuczną powłokę za pomocą pędzelka.

Trzech rzeczy nie udaje się dotychczas przechować: 1) cyanotycznego zabarwienia organów, 2) żółtaczkowego zabarwienia wątroby, 3) infarktów kwasu moczowego w nerkach noworodków i złągów artrytycznych.

MELNIKOW-RASWEDENKOWOWI jakoby udało się utrzymać żółtaczkowe zabarwienie wątroby. Radzi on utrzymywać w formalinie z dodatkiem 1% Hydrochinoni. W spirytusie trzymamy potem wątrobę 12 godzin (najwyżej 24), później przez kilka dni w glicerynie z *kali aceticum* i ostatecznie przechowujemy w czystej glicerynie lub w *oleum vaselini*.

Naczynie, w którym przechowujemy, powinno być wypełnione płynem do wierzchu i bardzo szczelnie zamknięte, gdyż inaczej tlen z powietrza zmienić może zabarwienie żółte na zielone.

(D. n.).

W sprawie techniki laparatomijnej. O wlewaniach roztworu NaCl do otrzewny.

Napisał

Antoni Leśniowski.

Podług odczytu, wygłoszonego na X Zjeździe lekarzy i przyrodników, pols. we Lwowie (sek. chir.) d. 23. VII. 1907.

(Dokończenie — Patrz Nr. 38).

W przypadku IV miałem do czynienia z 24 letnią mężatką S. K., która znalazła się w oddziale d. 7 sierpnia 1905 r. z powodu przewlekłego zwężenia światła przewodu kiego. Znaczne wyniszczenie. W przebiegu dokonanej 16 sierpnia laparotomii znalazłem przewężenie okrężnicy zstępującej. Chory odcinek кишки wyciąłem, końce zaszyłem, dolny odcinek okrężnicy zstępującej zespoliłem bocznie z okrężnicą poprzeczną. Przez sączek, wszyty do jamy otrzewnowej, natychmiastowo wla-

łem 600 ctm. sz. roztworu NaCl, wieczorem tegoż dnia 300 ctm. sz. Pozatem — kamfora pod skórę.

17 sierpnia c. r. 37. $T=84$, miarowe, dobrze napięte i wypełnione. Język wilgotny. Prócz kilku łyżeczek herbaty do zwilżenia ust nic więcej nie dostaje. Rano i wieczorem wla- no do otrzewny po 300 ctm. sz. roztworu NaCl. Powoduje to nieznaczny ból. C. w. 37. 4.

18 sierpnia c. r. 37. 4. $T=96$, jak wczoraj. Mocz oddaje samoistnie w dużej ilości. Nie spostrzega się objawów podrażnienia otrzewny. Zrana wprowadzono do otrzewny 350 ctm. sz. roztworu NaCl. Sączek usunięto. Ma się zupełnie dobrze.

19 i 20 sierpnia czuła się coraz lepiej. Dopiero 20 — późno wieczorem uczuła, jakoby jej coś pękło w brzuchu, niezwłocznie zjawily się bóle w brzuchu bardzo dużego natężenia, wymioty, zapaść, i nad ranem 21 sierpnia chora zmarła. Oględziny zwłok stwierdziły, że szew, łączący dolny odcinek okrężnicy zstępującej z okrężnicą poprzeczną puścił, prawdopodobnie w chwili, gdy chora uczuła, że jej coś w brzuchu pękło. Ztąd zapalenie otrzewny o błyskawicznym przebiegu. W okolicy, gdzie przebywał sączek, nie widać ani zlepów, ani jakichkolwiek zmian, zależnych od pobytu sączka.

Przypadek V. F. B., 44 - letni rolnik, d. 25 sierpnia 1905 roku przybył z oddziału wewnętrzznego kol. JANOWSKIEGO z powodu objawów zwężenia odźwiernika żołądkowego. Stan chorego ciężki, b. znaczne wychudnięcie. Na stopach obrzęki.

26, 27, i 28 sierpnia wprowadzono podskórnice roztwór soli i oliwę.

29 sierpnia otworzyłem choremu jamę otrzewnową i znalazłem bliznowe zwężenie odźwiernika. Wobec tego zespoliłem żołądek z pętlą jelita cienkiego sposobem Roux. Przez wszyty do otrzewny sączek odrazu wla-

łem 750 ctm. sz. roztworu NaCl. Wieczorem wstrzyknięto 300 ctm. sz., nie sprawiając choremu najmniejszego bólu, tak iż chory wyraźnie zaznaczał, że woli takie wlanie, niż wstrzyknięcie podskórne.

30 sierpnia. Nie gorączkuje. $T = 84$, równomierne, dobrze wypełnione. Zrana i wieczorem wstrzyknięto po 300 ctm. sz. roztworu NaCl. Znosi to chory znakomicie. Aui wymiotów, ani czkawki. Przez usta nic nie dostaje.

31 sierpnia. Stan bezgorączkowy. Czuje się zupełnie dobrze. $T = 72$, miarowe, jednostajne, zadawalająco — wypełnione i napięte. Zrana i wieczorem wstrzyknięto po 300 ctm. sz. roztworu. Stan chorego poprawia się. Przez usta nic nie dostaje.

1 września. $T = 72$. Przez sączek wlało 350 ctm. sz. cieczy, poczem sączek usunięto. Zaczyna potrosze pić.

Dalszy przebieg zupełnie pomyślny.

VI przypadek dotyczył 46-letniego wyrobnika. Przybył on z oddziału wewnętrznego d. 6 lutego 1906 r. z rozpoznaniem zwężenia odźwiernika żołądkowego, powstałego w następstwie wrzodu. Odżywiony miernie, skóra żółto-błada.

D. 12 lutego w uśpieniu chloroformowem kol. SAWICKI wykonał mu laparotomię. Wobec bliznowych zmian w okolicy odźwiernika wykonał zespolenie żołądka z kiszka cienką sposobem ROUX. Wszyto do jamy otrzewnowej sączek i od razu wlało 600 ctm. sz. roztworu NaCl. Wieczorem 300 ctm. sz. T dobrze wypełnione i napięte.

13 lutego. $T = 90$, miarowe, średnio wypełnione i napięte. Wlało do otrzewny 300 ctm. sz. cieczy. Dobowa ilość moczu od operacji — 1500 ctm. sz., c. g. — 1025. Nie wymiotował. Język nieco zasycha. Wieczorem znów wlałem 300 ctm. sz. roztworu. Wstrzyknięcie znosi bez bólu. C. w. 37. 4.

14 lutego. C. r. 36. 6. $T =$ nieco mniejsze. Moczu ilość dobową — 800 ctm. sz. Język podsycha. Zrana i wieczorem — wstrzyknięto po 300 ctm. sz. roztworu NaCl. Wieczorem znaczna bolesność. Przez usta nic nie dostaje. C. w. 38. 5.

15 lutego c. r. 37°. Stan zadawalający. Dobowa ilość moczu 900 ctm. sz. c. g. 1018. Zrana sprobowano wstrzyknąć roztwór NaCl, lecz z powodu mocnego bólu zaniechano. Sączek z otrzewny usunięto. Zaczyna potrosze pić.

W dalszym przebiegu, po upływie kilku dni, rozwinęło się zapalenie płuc, które pociągnęło za sobą inne niepożądane powikłania. Doprowadziły one po upływie dłuższego czasu do zejścia śmiertelnego.

Przypadek VII. M. M., 59-letni urzędnik, przybył d. 19 marca 1906 r. z objawami niezupełnej drożności odźwiernika. Chory w wysokim stopniu wyniszczony, wychudzony. Nazajutrz zespolił mu kol. SAWICKI żołądek z jelitem cienkim sposobem ROUX. Przez wszyty sączek zaraz po zabiegu wlało do jamy otrzewnowej 1000 ctm. sz. roztworu NaCl, wieczorem 300 ctm. sz. Pozatem podskórnie kamfora.

21 marca. $T = 112$, małe. W nocy wymiotował. Zrana i wieczorem wlało po 350 ctm. sz. roztworu NaCl. Nic nie pije. Pod skórę kamfora.

22 marca. Nie wymiotuje, boleści nie ma. $T = 108$, dobrze wypełnione. Zrana i wieczorem wlałem po 350 ctm. sz. roztworu NaCl. Nic nie pije.

23 III. Zrana wiano do jamy otrzewnowej 300 ctm. sz. roztworu NaCl. Sączek usunięto. Wlewania cieczy znosił dobrze,

W dalszym przebiegu objawów otrzewnowych nie było.

Przypadek VIII dotyczył 27-letniego rolnika, który przybył d. 18 września 1906 r.

z objawami zwężenia odźwiernika pochodzenia bliznowego. Chory szczupły. 28 września wykonał mu kol. SAWICKI zespolenie żołądka z jelitem cienkim. Przez wszyty do otrzewny sączonek wiano natychmiast po ukończeniu zabiegu 500 ctm. sz. roztworu NaCl, wieczorem 400 ctm. sz. To ostatnie wianie bolesne. Pozatem podskórnice kamfora.

29 września c. r. = 37, t. = 92, dobrych własności. Do jamy otrzewnowej w ciągu dnia wiano 600 ctm. sz. roztworu NaCl. Nic nie pije.

30 września c. prawidłowa T = 92, jak wczoraj. Nie wymiotuje, nie ma boleści. Zrana i wieczorem wiano do otrzewnej powoli, bez dużej siły, po 400 ctm. sz. roztworu soli. Wlewanie mocno bolesne. Dostaje od czasu do czasu łyżeczkę herbaty.

1 października. T = 92. Ani boleści, ani wymiotów. Dopomina się o jedzenie. Wiano jeszcze raz 400 ctm. sz. cieczy. Sączonek usunięto.

Dalszy przebieg prawidłowy.

W przypadku IX chodziło o 34-letnią wyrobnice, przybyłą do oddziału d. 30 października 1906 roku z powodu zwężenia odźwiernika. Chora blada, skóra z ziemistym odcieniem, odżywianie ogromnie upośledzone. T = 90, małe, lichy wypełnione. D. 13. listopada pod znieczuleniem miejscowym podług SCHLEICH'a zespolił kol. SAWICKI żołądek z jelitem cienkim sposobem Roux. Do otrzewny przez wszyty sączonek wiano odrazu 900 ctm. sz. roztworu NaCl, wieczorem 400 ctm. sz. Podskórnice — kamfora. C. w. 37, 6° C.

14 listopada c. r. 37. T = 70, niemiarkowe. Czuje się nieźle. Zrana wiano do otrzewny 400 ctm. sz. roztworu NaCl, na noc 200 ctm. sz., podskórnice kamfora. Nie nie pije

15 XI. Nie gorączkuje. T = 90, miarkowe, umiarkowanie wypełnione. Czuje się nieźle, prosi o jadlo, jednak przez usta nie nie

dostaje. Zrana i wieczorem wiano do otrzewny po 400 ctm. sz. rozł. NaCl, powodując mały ból.

16 XI. Zrana 350 ctm. sz. roztworu do otrzewny. Sączonek usunięto. Dalszy przebieg pomyślny.

Ostatni X przypadek dotyczył Z. K., służącej, która od kilku lat chorowała na zwężenie przełyku pochodzenia bliznowego. W rozmaitych oddziałach poddawała się rozmaitym zabiegom. Obecnie nie nie polyka, jest mocno wyniszczona. T = małe. Wobec tego, że chora już poprzednio miała parokrotnie wykonane zabiegi na żołądku, kol. SAWICKI d. 27 maja 1907 roku wykonał jej przetokę кишки cienkiej (jejunostomię), połączoną z zespoleniem ramion pętli кишки, wszczepioną w ścianę brzucha. Do otrzewny wszyto sączonek i natychmiast po zabiegu wiano do jamy otrzewnowej 1100 ctm. sz. roztworu NaCl, zaś wieczorem tegoż dnia 450 ctm. sz. Wiano to mocno bolesne.

28 maja stan ogólny zadawalający. Ani boleści, ani wymiotów. T — większe, pełniejsze, niż przed zabiegiem. Zrana wstrzyknięto do otrzewny 500 ctm. sz., wieczorem 300 ctm. sz. roztworu NaCl. C. w. 38°.

29 V c. r. 37°. T = 80, miarkowe. Język wilgotny. Nie zupełnie nie pije. Objawów podrażnienia otrzewny niema. Zrana i wieczorem wiano po 300 ctm. sz. roztworu NaCl. Prócz tego do odbytnicy 300 ctm. sz. mleka. C. w. 37. 2.

30 V. C. r. 37. Stan ogólny zadawalający. Sączonek usunięto z otrzewny. Wlewanie do otrzewny b. bolesne.

Po upływie paru dni raptownie zjawiły się boleści w brzuchu, zapasć, i chora wkrótce zmarła. Oględziny zwłok wykazały, że szew, łączący pętlę кишки cienkiej ze ścianą brzucha, puścił, i tedy dostało się zakażenie z ropiejącej rany ściany brzucha do błony otrze-

wnowej, powodując piorunujące zapalenie tejże. Zakażenie rany ściany brzucha powstało wskutek wylewania się do niej zawartości kiszki. W miejscu, gdzie leżał poprzednio sącdek, nic nie spostrzeżono zasługującego na uwagę.

Tak przedstawia się materiał faktyczny.

Na podstawie tego materiału możemy dojść do kilku wniosków. Więć najpierw w sprawie niebezpieczeństw, jakie może nastroczać omawiane postępowanie. Tu moglibyśmy uwzględnić I niebezpieczeństwo zakażenia i II niebezpieczeństwo, pochodzące na drodze odruchowej z mechanicznego drażnienia otrzewny.

Z przytoczonego materiału klinicznego widać, że obecność w otrzewnie sączka gumowego, należycie wyjałowionego, nie powoduje podrażnienia otrzewny. Oczywiście, winniśmy jaknajbardziej dbać o to, by zewnętrzny koniec wszytej do otrzewny rurki gumowej, zaopatrzony w zaciskadło, w czasie kilkakrotnych wstrzykiwań nie uległ zanieczyszczeniu, bo wszelka nieczystość z rurki może być wstrzyknięta do otrzewny. Dlatego też każdorazowe obnażenie tego końca sączka, jak też następne zabezpieczenie go od jakiegokolwiek zanieczyszczenia winno być wykonywane z jaknajbardziej pedantyczną czystością; nie należy obawiać się przesady w tym kierunku. Postępując tak, wyjaławiając pozatem starannie strzykawkę i sam roztwór soli, możemy nie obawiać się zakażenia otrzewny.

Po ostatecznem usunięciu sączka z otrzewny, wystarczało przykrycie powstałego otworka muślinem wyjałowionym; zamykał się otworek samoistnie w bardzo prędkim czasie. I tu niebezpieczeństwo zakażenia otrzewny nie jest duże.

Inaczej nieco ma się rzecz z niebezpieczeństwem, pochodzącym z mechanicznego

drażnienia otrzewnej wstrzykiwanym płynem. Każde wprowadzanie płynu z konieczności musi działać na otrzewną drażniąco; chodzi tylko o to, by nie przekroczyć pod tym względem pewnych granic. Jak fatalne dla chorego może być takie przekroczenie, dowodzi mój pierwszy przypadek.

Tu należy mieć na uwadze najpierw siłę i szybkość, z jaką wtłaczamy ciecz do otrzewny. Oczywiście, nie określonego ujętego w liczby w tej materii powiedzieć nie podobna; zdaje mi się jednak, że ze względów praktycznych wystarczy, gdy powiemy, że należy tłoczyć płyn powoli, delikatnie, cierpliwie, nie powodując wcale lub prawie wcale bólu. Zastąpienie strzykawki przez lejek i kubek może być pożyteczne.

Następnie wspomnę o ciepłocie wlewanej płynu; winna ona zbliżać się do fizjologicznej ciepłoty ciała, wszelkie nadmierne ogrzanie, a jeszcze bardziej — oziębianie płynu jest dla otrzewny bardzo niekorzystne.

Co się tyczy ilości wprowadzanego do otrzewny płynu, to duże ilości, wprowadzone naraz, uciskają trzewia, sploty nerwowe i na tej drodze niewątpliwie wywierają niekorzystny wpływ na ustrój chorego. Z przypadków moich widać, że zupełnie wystarcza wprowadzenie natychmiast po operacji 500 — 1000 ctm. sz. roztworu, zaś następnie po 200 ctm. sz. — 400 ctm. sz. do wstrzyknięcia jednorazowego. Większe ilości wydają mi się zbyt technicznymi. Wprowadzanie powyższych ilości roztworu soli dwa razy dziennie pozwala choremu nie albo prawie nie nie przyjmować przez usta.

Jak długo można pozostawiać sączek w otrzewnie, ew. jak długo możemy wprowadzać roztwór soli przez wszyty do otrzewny sączek?

W spostrzeganych przypadkach po raz ostatni wlewałem zazwyczaj płyn do otrzewny i następnie usuwałem sączek z rana 4-go

dnia po operacji. Robiłem tak z konieczności, gdyż już to wstrzyknięcie nawet u chorych cierpliwych było bolesne, i zdawało mi się, że dalsze wstrzykiwania będą jeszcze bardziej bolesne. Zajmującym jest, skąd pochodzi ta bolesność? Możliwy byłoby sądzić teoretycznie, że około sączka wytwarzają się z biegiem czasu zlepy, i zozrywanie tych zlepow podczas dalszych wstrzykiwań jest tak dalece bolesne. Tymczasem oględziny zwłok, jak to widać z powyższego, bynajmniej nie przemawiają na korzyść takiego przypuszczenia. Być może, kilka poprzedzających wstrzyknięć, pomimo zachowania wszelkich ostrożności, zdążyło rozdrażnić mechanicznie otrzewną i wywołać jej nadczułość. Gra tu zapewne pewną rolę rozmaita wrażliwość otrzewny u rozmaitych osobników.

Co się tyczy korzyści przytoczonego postępowania, to są one następujące. Przypominam, że jest tu mowa o chorych, którzy wskutek najwyższego wyniszczenia mają upośledzone wszystkie czynności ustroju, a więc trawienie żołądkowo-kiszczowe, wchłanianie z pomocą sluzówki przewodu pokarmowego. Znaczna część tych chorych ma operowane rozmaite odcinki przewodu żołądkowo-kiszczowego. Sprawy gojenia się, zrastań się tkanek odbywają się u nich w wysokim stopniu opieszale. Część operowanych jest trapiąca mniej lub bardziej uporczywymi wymiotami po usypianiu chloroformem. Dzięki temu wszystkiemu zachodzi nagła potrzeba dostarczenia ustrojowi niezbędnej ilości płynu inną drogą, niż z pomocą przewodu pokarmowego. Tymczasem w wielu razach, wskutek przygotowania chorych do zabiegu, mamy już przed operacją skórę, tak dalece zmaltretowaną, że dalsze korzystanie

z tejże staje się wprost niemożliwym. Wlewanie płynu do obytnicy, szczególnie u chorych, będących w ciężkiej zapaści, z rozluźnionymi mięśniami zwieraczami jest naogół niepewne lub zgoła bezpożyteczne. Wprowadzanie roztworu prost do żył, szczególnie — kilkakrotne, jest połączone z dużym kłopotem i z jeszcze większym niebezpieczeństwem. Pozostaje tedy droga otrzewnowa; doświadczenie pokazuje, że jest ona i pewna i skuteczna i, odpowiednio stosowana, dobrze przez chorych znoszona. Wprowadzając roztwór soli kuchennej do otrzewny dłuższy czas natomiast w małych ilościach, z jednej strony nie podnosimy nadmiernie ciśnienia w naczyniach, co w pewnych razach ma swoje znaczenie, z drugiej, dostarczamy ustrojowi niezbędnej dla bytowania ilości cieczy i w ten sposób pozwalamy choremu dłuższy czas nie zażywać przez usta. Wreszcie pamiętamy, że wlewania roztworu NaCl zapobiegają rozwinięciu się zakaźnego podrażnienia otrzewny.

Tak tedy przytoczone wyżej postępowanie, robiąc możliwym wykonywanie laparotomii u pewnej części chorych, dotychczas uznawanych za nienadających się do operacji, rozszerza operacyjność — *operabilitas* — chorych, zgłaszających się do chirurga po laparotomię.

Pozostaje przekonać się, czy nie dałoby się zużytkować błony otrzewnowej w celu wprowadzania do ustroju substancji pożywnych — bądź to tłuszczów, bądź węglowodanów, bądź ciał białkowych. Dotychczas mamy w tym kierunku zaledwie bardzo pobieżne i dla ustroju ludzkiego małej wartości wskazówki. Odpowiednio wykonane doświadczenia, być może, dadzą nam pomysłną odpowiedź i w tym kierunku.

Międzynarodowy kongres psychiatrii, neurologii i opieki nad umysłowo chorymi w Amsterdamie.

(Sprawozdanie własne „Medycyny“).

Podał

W. Męczkowski.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 37).

Drugi dzień obrad był poświęcony przeważnie sprawie histeryi: współczesne teorye o pochodzeniu histeryi (PIERRE JANET—Paryż, ASCHAFFENBURG — Kolonia, K. JUNG — Zurich, JELGERSMA—Leiden). Referaty te nie dały nic nowego: zawierały przeważnie krytykę dawnych teoryi JANET'a i BREUER - FREUD'a, a zwłaszcza płciowego podkładu histeryi według dawnej teoryi FREUD'a. Zdaniem PIERRE JANET'a histerya „stanowi pewną postać depresyi umysłowej, która cechuje się dążnością do zwężenia pola świadomości i rozszczepienia (*dissociation*) układu wyobrażeń i czynności, których synteza tworzy świadomość osobistą“. Dlatego też referent sądzi, że obecnie niezbędne są głębsze badania psychologiczne nad istotą histeryi, a ztąd też muszą wypływać specjalne wskazania przy postępowaniu z chorem dotkniętym histeryą.

Bardziej interesujący był następny referat: *Asymbolia, apraxia i aphasia*, przedstawiony przez najwybitniejszych znawców tej sprawy (A. PICK—Praga, MONAKOW—Zurich, LIEPMANN—Berlin, HARTMANN—Graz). Od czasu wprowadzenia terminu *asymbolia* przez FINKELNBURG'a panuje zamieszanie co do tych terminów. Według terminologii KANT'a wszelkie cechy (Merkmale) świata zmysłowego, włączając i znaki mowy, są *signa, symbole*; ztąd *asymbolia* jest ogólnem określeniem *agnosiae i aphasiae*. FINKELNBURG przeciwnie ogranicza termin

asymbolii do zaburzeń przedewszystkiem mowy. Do takiego określenia przychyła się A. PICK. *Aphasia, Apraxia i Asymbolia* z istoty swej są zjawiskami pokrewnymi. Istotę ich stanowi utrata zdolności wyrażania myśli (*Gedankenbewegungen*—mową lub czynem) w pewien konwencyonalny sposób (*Motorische Gruppe*), albo też należytego poznawania i pojmowania znaków, za których pomocą inni uzewnętrzniają swoje myśli (*sensorische Gruppe*).

Dziedzina ta obejmuje dwa wielkie działy: 1) dział, w którym utracona jest przeważnie zdolność używania i pojmowania znaków mowy; 2) dział, w którym znajdujemy zaburzenia w oryentowaniu się w czasie i przestrzeni wzgl. poznawania (*sensorische Asymbolie*), albo też zaburzenia w wykonywaniu ruchów lub czynów, do pewnego celu zmierzających (*motorische Asymbolie, Apraxie*). Zjawiska te są wywoływane zazwyczaj przez ogniska, umiejscowione w lewej półkuli. Jednakże nie zawsze i nie koniecznie zjawiska te muszą świadczyć o istnieniu umiejscowionego jednostronnego ogniska w zdrowym zresztą mózgu.

Według MONAKOW'a przyczyny tych zaburzeń szukać częściej należy nie tyle w uszkodzeniu pewnego ogniska, jako takiego, ile raczej w zjawisku t. zw. *Diaschisis*. Terminem tym MONAKOW oznacza fakt, iż ze strony ogniska uszkodzenia ujawnia się czasowy, a niekiedy elektrywnie działający wpływ szko-

dliwy na inne ogniska mózgu, niekiedy dość odległe w całej korze, a nawet w układach neuronów podkorowych.

F. HARTMANN zaznacza, że zjawiska a-symbolii i apraksyi występują przy obustronem cierpieniu mózgu albo przy uszkodzeniu wielkiego spoidła mózgowego (*corpus callosum*). W tym względzie znajomość klinicznych następstw przerwania spoidła rokuje postęp i ma szczególne znaczenie w sprawie a-symbolii i apraksyi.

Referat o objawach miejscowych (ogniskowych) w *epilepsia genuina* przedstawił prof. O. BINSWANGER (Jena). Jak wiadomo, stawiamy wyraźną granicę między *epilepsia genuina*, jako konstytucyjną psychoneurozą, a *epilepsia organica*, zależną od materyalnego uszkodzenia mózgu (*sclerosis*, *gliosis*, *encephalitis* i t. p.) lub zatrucia (alkohol, ołów), urazu, przymiotu lub wreszcie *epilepsia senilis*. Podział ten musi być utrzymany pomimo tego, że ALZHEIMER i inni znajdowali anatomiczne zmiany w korze mózgowej w *epil. genuina*, ponieważ badania te dotyczyły wyłącznie przypadków zastarzałych. Pomimo tak wyraźnego podziału w poszczególnych przypadkach często bywa bardzo trudno oddzielić padaczkę samoistną od organicznej. BINSWANGER podkreśla, że w obrazie padaczki samoistnej mogą występować objawy ogniskowe, które łatwo mogą prowadzić do pomieszanias z padaczką organiczną, szczególnie częściową JACKSON'a, zwłaszcza, jeśli byśmy mieli wydawać sąd na podstawie pojedynczego napadu drgawek padaczkowych. Ogniskowe te objawy spotykamy jako zjawiska powiewu (aury) padaczkowego lub jako częściowe zjawiska samego napadu. Ogniskowe objawy aury polegają na ruchowych i czuciowych jednostronnych zjawiskach. Z pośród objawów ruchowych: a) ograniczony do jednej kończyny lub pewnej grupy mięśni skurecz kloniczny (drgawkowy) i b) ograniczony skurecz toniczny (kurczowy) pierwszy może mieć ważne znaczenie pod względem rozpoznania umiejscowienia, albowiem na podstawie tych objawów możemy wnioskować o pierwotnem podrażnieniu korowem w pewnej określonej okolicy pasa ruchowego kory.

Objawy ogniskowe w czasie napadu (mo-

nospasmi, spasmi hemilaterales et cruciati) posiadają więcej znaczenie teoretyczne, a pod względem rozpoznawczym nie dają nic. Zaznacza wreszcie BINSWANGER, że padaczka samoistna nawet wówczas, gdy istnieją objawy ogniskowe, nie może przedstawiać powodu do stosowania zabiegów operacyjnych.

Ostatni referat ogólny w sekcji pierwszej wygłosił L. MANN (Wrocław): o wtórnych przykurczeniach w porażeniu połowicznem (hemiplegia), streszczając główne wnioski swych badań, które niejednokrotnie ogłaszał już drukiem.

Oprócz powyższych referatów program zawierał bardzo liczne odczyty, komunikaty oraz demonstracje. Wiele z nich dla braku czasu spadło z porządku dziennego. Z ciekawych wymienić należy: RAMON y CAJAL mówił o włóknkach osiowych (*cylinderaxis*) mózgu i mózdzku.

Prof. DE LANGE przedstawił szczegółowe wyniki badań swych nad włóknami pęczka tylnego.

M. LEWANDOWSKY (Berlin) mówił o zaburzeniach w sferze czuć barwnych w cierpieniach ogniskowych mózgu; GUTZMANN (Berlin) o leczeniu bezgłosu (*aphoniae*) i jąkania; J. MOREIRA (Rio de Janeiro)—o chorobach umysłowych w Brazylii; E. JONES—o klinicznem znaczeniu *allochiria*; FORSTER (Berlin)—o znaczeniu afektu w paranoi; PUTNAM (Buffalo)—porównawcze badania nad porażeniem Landry, rozsia-nem zapaleniem nerwów pochodzenia zakaźnego i *myasthenia gravis*. Nie mogąc tu dawać streszczenia wszystkich odczytów, odsyłam interesujących się tymi tematami do Pamiętnika Zjazdu.

Z polskich autorów wygłosili odczyty: Wł. STERLING (Warszawa)—o swoistej postaci cierpienia postępującego mięśni i kości (praca ta była odczytana w Warsz. Tow. Lek.) oraz Z. BYCHOWSKI (Warszawa)—porażenie połowiczne organiczne bez objawu BABIŃSKIEGO. Na podstawie własnych spostrzeżeń i przeglądu literatury BYCHOWSKI wyprowadza następujące wnioski: w przypadkach porażenia organicznego bez objawu BABIŃSKIEGO mamy do czynienia z uszkodzeniem kory lub okolicy w pobliżu kory mózgowej; przeciwnie, porażeniom połowicznym w następstwie uszkodzenia śród-

móżdża, *capsula interna*, szypułki mózgowej i wogóle dróg piramidalnych zawsze towarzyszy objaw BABIŃSKIEGO; analogicznie zachowują się odruchy skórne brzuszne: zachowane są one w porażeniach korowych, zniesione przy uszkodzeniach głębszych; uwagi te mogą mieć znaczenie praktyczne. Odczyty M. BORNSTEINA (Warszawa)—porażenia peryodyczne — i B. KLARFELDA (Lwów) — badania ergograficzne nad odruchami kolanowymi — dla braku czasu spadły z porządku dziennego.

Oprócz odczytów przedstawione były demonstracye: prof. JELGERSMA — skrawki przez cały mózg; prof. H. OPPENHEIM (Berlin) — demonstracya wyluszczonego nowotworu, wychodzącego z opon rdzeniowych, i inne.

Z komunikatów, przedstawionych ziażdowi, podnieść należy jeszcze dwa. FRANK (Zurich) zakomunikował, iż w Zurichu tworzy się Instytut międzynarodowy dla badania przyczyn i zapobiegania chorobom umysłowym i nerwowym. Instytut pozostaje pod specjalną opieką króla Włoskiego i pod kierunkiem prof. FERRARI (Bologna), FRANK (Zurich), van DEVENTER

(Amsterdam), MARIE (Paryż), ALT (Uchtspringe) i PICK (Praga). Następnie prof. INGEGNEROS (Buenos Ayres) zawiadomił, że przed niedawnym czasem został otwarty w Buenos Ayres Instytut kryminologiczny, instytut antropologii i psychologii kryminalnej. Cele i zadania instytutu obejmują trzy jego sekcye: 1) etiologia kryminalna (socjologia i meteorologia kryminalna, psychologia i morfologia kryminalna; 2) klinika kryminologiczna (badania różnych postaci zbrodniczości, klinika indywidualna zbrodniarzy, określanie stopnia braku przystosowania się do życia społecznego zbrodniarzy); 3) terapeutyka kryminalna (środki społeczne i indywidualne zapobiegawcze i t. p.).

Przez założenie tej instytucji naukowej rzeczpospolita Argentyńska uczyniła ważny krok w sprawie utrwalenia i pogłębienia wpływu nauki psychiatrii, psychologii i neuropatologii na kodeks karny.

(C. d. n.)

ODCINEK.

WYDZIAŁ LEKARSKI
Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego
(1817 — 1831).

ZARYS HISTORYCZNY

przez

Józefa Bielińskiego.

(Ciąg dalszy.— Zob. Nr 38).

„Projekt przez W-go Dziekana podany, zdaje mi się być, pisze Woyde, istotnie uży-

tecznym i dla ucznia Wydziału Lekarskiego korzystnym. Sądzę jednak, że możnaby mieć na uwadze, że przyprowadzenie onego do skutku byłoby nowością, która dotąd nie ma miejsca w żadnym, ile wiem, Uniwersytecie, przynajmniej nie w podanym sposobie i która zatem może mogłaby być źle uważana, przez władzę wyższą, tembardziej że przeciwko temu projektowi każdy, który rzecz nie zgłębia, zrobi zarzut, że uczeń się uczy dla całego życia, nie zaś dla złożenia egzaminu i, że nie powinien być egzaminowany z obiektów już w trzecim roku, aby takowe w piątym zapomniał, zarzut, który wprowadzie dziekan—ostatecznie w swym projekcie zbija, lecz który z pewnością przez każdego nielekarza będzie powtarzanym. Sądzę zatem, że możnaby się z podaniem do władzy

wyższej tego projektu wstrzymać, i że zasługują na uwagę propozycje przez kolegę Rolińskiego zrobione, mające za cel ułatwienie egzaminów t. j. aby dozwolone było kandydatom dłuższe zrobić przerwy, pomiędzy egzaminami i kursami należącymi do egzaminu całokursowego“.

Mile, odebrawszy swój projekt z uwagami kolegów, zauważył zarzuty, z których większa część nie dotyczyła wcale projektu, jak np. zarzuty Szczuckiego. Odpowiedział na wszystkie te zarzuty z wielką godnością, słusznie zapytując: „Nie wiem prawdziwie co się miało rozumieć przez dodatek wykrzykników i pełnych tajemnicy znaków zapytania (w uwagach Szczuckiego); wszakże zapewne Szanowny profesor nie miał w myśli Uniwersytetów sławnych z ułatwienia egzaminów przez przekupowanie profesorów?“

Z większą jeszcze łatwością zbija zarzuty Rolińskiego i tak kończy swą odpowiedź, przeczytaną na posiedzeniu wydziału lekarskiego 22 grudnia 1826 roku.

„Nareszcie niech i mnie będzie wolno zobaczyć i, napomknąć rzecz nie wprost z projektem związek mającą.

Jakem słyszał, Uniwersytet Krakowski wskutek nowej organizacji będzie mógł wydawać wolno praktykujące indywidua, nie tylko na swoje miasto wraz z okręgiem, jak wiadomo nie wielkim, ale i na całe Królestwo Polskie. Łatwo więc być może, że w tym szczytnym okręgu nie wszyscy się pomiezzczą i liczba praktykujących lekarzy w kraju naszym będzie się pomnażała, choć nie wydatkiem wydziału naszego. A nawet być może, że przy równych korzyściach, wielu będzie wolało być uczniami Krakowskiego, niż Warszawskiego wydziału lekarskiego, który już i tak u ż y w a r o z l e g ł e j r e n o m y z b y t n i e g o u t r u d n i e n i a przejścia uczniów swoich przez egzamina. Ale może też zakrzywo widzę, może obawa moja jest mylna; bogdajby tak było...“

Przewidywania Milego nie sprawdziły się: Uniwersytet Krakowski do rewolucji listopadowej podobnego przywileju nie uzyskał.

B. Stosunek wydziału do profesorów, uczniów i odwrotnie; medale, nagrody, inne objawy życia wewnętrznego. Rada ogólna lekarska Królestwa Polskiego.

1. Dziekan Wydziału na zasa-

dzie Statutu wybierany był na lat trzy. Przez cały czas istnienia Uniwersytetu Warszawskiego, następujący profesorowie byli dziekanami Wydziału lekarskiego:

Dziarkowski Hiacynt, który jako dziekan Wydziału Akademickiego wszedł do Uniwersytetu i na tem stanowisku pozostawał do 1 listopada 1817 roku. Dziarkowski zajmował się bardzo czynnie, jako członek Rady Ogólnej Uniwersytetu, reorganizacją wydziału lekarskiego akademickiego na uniwersytecie. Skutkiem podeszłego wieku usunął się od nowego balotowania i na jego miejsce powołany został większością głosów 5 na 6 głosujących:

Freyer Jan. On urządził kliniki. To urządzenie dużo kosztowało trudu i wywołało niesnaski pomiędzy Wydziałem a Komisją rządową. Freyer, aby kolizje usunąć, pomimo nawoływań Rady Uniwersyteckiej, podał się do dymisji. Dnia 20 stycznia 1819 powołany jednogłośnie (7—1) na dziekana:

Franciszek Dybek. Urzędowanie Dybka zaznaczyło się pierwszą reformą wydziału w r. 1821. Dnia 4 października 1824 ustąpił skutkiem zatargu z profesorem Nowickim o egzamina. Potworzyły się partye między profesorami. Gdy Dybek zauważył, że pozostał w mniejszości, porzucił dziekanie, nawet przed ukończonym rokiem cywilnym; co się mu nie chwali; powinien był przedewszystkiem zdać sprawę z rocznego stanu wydziału do 1-go stycznia, szczególnie ze względu na kliniki.

Zastępczo na jego miejsce powołała Komisya rządowa 4 października 1824 roku Rolińskiego Marcina. Roliński przygotowywał materiały dla nowej ostatecznej reformy wydziału, która, gdy została ukończoną i nowa ustawa przez komisję rządową zatwierdzoną (21. XII. 1825), Roliński usunął się z dziekanii 31 grudnia 1825 roku.

Jeszcze na posiedzeniu wydziału 25 października 1825, Roliński zapisuje do protokołu: „13. Oświadczyć zebranemu wydziałowi, iż dla słabości zdrowia, terażniejszy tymczasowy dziekan, nie jest w stanie pełnić dłużej obowiązków dziekańskich jak tylko do dnia ostatniego grudnia b. r. t. j. do czasu zamknięcia rachunków rocznych instytutów klinik i akuszerji, o czem Radzie Uniwersyteckiej doniesione zostanie na sesyję czwartkową“.

Nie ulega wątpliwości że brak zdrowia nie grał tu roli ważnej, gdy ten brak nie pozwalałby również na pełnienie bardzo uciążliwych obowiązków profesora anatomii—a obowiązki te spełniał bez przerwy i bardzo sumiennie.

Na posiedzeniu 23 grudnia 1825, oświadczył Roliński, że pozyskał na własne żądanie, od Komisji rządowej uwolnienie od obowiązków dziekańskich. Równocześnie oświadczył, że i w Radzie ogólnej lekarskiej przestaje być czynnym, jako członek Rady, o co przedstawił stosowne podanie.

Mile Jan wybrany został na dziekana 28 grudnia 1825 roku. On to wprowadził w życie nową ustawę zreorganizowanego Wydziału lekarskiego. Dziekan zaproponował szereg przepisów odnośnie licencyatów dawniejszej formacji; Mile przedstawił projekt ulżenia młodzieży przy zdawaniu egzaminów całokursowych, w ten sposób: aby nauki teoretyczne, wykładane w pierwszych trzech latach, egzaminowane były, przed rozpoczęciem nauk praktycznych na 4 i 5 kursie wykładanych. Gdyby ten projekt przyszedł do skutku, kandydaci medycyny składaliby egzamina na magistrów, tylko z praktyki. Projekt Milego opacznie a złośliwie przez niektórych profesorów komentowany upadł; przypuszczam, że ten zawód skłonił Milego, że po rocznej służbie wymówił się od dziekanstwa.

Roliński Marcin wybrany dziekanem 8-go stycznia 1827 roku, był ostatnim przedstawicielem wydziału w Uniwersytecie. On kończył interesy wydziału, gdy Uniwersytet został zamknięty.

Za jego rządów zapadła decyzja na posiedzeniu wydziału 29 grudnia 1827 roku, aby portrety zmarłych profesorów umieszczone były w sali posiedzeń wydziałowych. Był to wniosek dziekana, który przez Radę Uniwersytetu przyjęty został.

Roliński nie był człowiekiem inicjatywy; w wyższym stopniu liczył się z tem, jak na to lub owo zapatrywać się będzie rząd, a przede wszystkim koledzy w Radzie Uniwersytetu; ścisły przestrzegacz ustawy, która jako tymczasowa, nie była przez najwyższą magistraturę oświecenia przestrzegana; był on typem urzędnika w każdym calu, jak dziś mówią, był

biurokratą *par excellence*. Mimo tych stron ujemnych, był on jednakże lepszym od innych współtowarzyszy z Wydziału lekarskiego; że zaś o Rolińskim więcej jak o innych mówiono; że Roliński więcej niż inni doświadczył przykrości—to już nie wypływało z osobistego jego charakteru—lecz z urzędu, który zajmował.

2. Na zasadzie tytułu VII Statutu (ob. I, str. 62) Wydział lekarski ogłaszał corocznie tematy do nagród. Pierwsza nagroda—złoty medal wielki; 2) — złoty medal mały 3)—pochwała. Rok 1819: „Jakim sposobem skutkuje zimno na ciało ludzkie w stanie zdrowia i choroby i jaka teoria wyjaśnia zjawienia które ono wydaje najdokładniej.

W rozprawie powinien być miany wzgląd na umiarkowanie zimna w stosunku do ciepła ciała ludzkiego w każdej chorobie i na ciało pośrednicze *medium*, za pomocą którego się ludzkiemu ciału przystarcza, tak aby pisać rozprawę nie przechodząc obrębu istotnych, a wiarogodnych doświadczeń i wystrzegając się czczego rozumowania i domysłu, z pewnością wykazał w jakich cierpieniach, tak wewnętrznych jako i zewnętrznych, zimno jest pomocem, a w jakich szkodliwem.“

W tymże roku 1819 podano i drugi temat, do rozwiązania również na rok 1820:

„Wyłożyć podług teraźniejszego stanu anatomii i chirurgii najlepszy sposób operowania uwięzionej kiły pachwinowej i udowej, tak aby w każdym razie uchronić się można nacięcia tętna nadbrzusznego (*arter. epigastricae*), a na przypadek przy skaleczeniu podać sposób najprościejszy wstrzymania krwotoku i ocalenia życia operowanemu.“

Na temat drugi odpowiedział Walenty Przybylski i nagrodę 1-ą — otrzymał.

Rok 1820. Nowego tematu nie ogłoszono.

Rok 1821. Otrzymał 1-ą — nagrodę Andrzej Duszyński 13 lipca 1821. Równocześnie ogłoszono następujący temat na rok następny: „*Remediorum ad sanandam phthisin ulcerosam tum priori tum moderis aevo laudatorum systematica fiat expositio ad nexa critice singulis Propria.*“ — Nagrody nikt nie otrzymał.

R o k 1822.: „Wykazać w ciele zwierzęcem soków krążących źródło, siły i sposób krążenia, odmiany w biegu i w ich naturze.“

Nagrody otrzymali 2-a Aleksander Lebrun, uczeń wydziału lekarskiego, 3-a Ludwik Falliner, uczeń tegoż wydziału.

R o k 1823.: „W przypadku znalezienia nowonarodzonego dziecięcia nieżywego, jakie zachodzą okoliczności, na które lekarz prawny szczególną uwagę zwrócić powinien, aby się mógł dostatecznie przekonać, nie tylko czyli dziecko żywe lub nieżywe na świat przyszło, ale oraz czyli przypadkowo, lub z czyjekolwiek bądź winy utraciło życie, jeżeli takowego są obecne ślady.“

Nagrody otrzymali, 1-a Aleksander Lebrun — uczeń wydziału lekarskiego, 2-a Jan Frey, uczeń wydziału lekarskiego.

R o k 1824.: „*Quo modo quibusque naturae intentionibus organismus morbo affectus ab eodem liberari solet? Quae sunt phenomena mutationibus illis propria et qualem explicationem theoreticam praxi medicae haud inutilem talia admittunt? Quae praeterea in morborum terminationibus contingere possunt anomaliae quarum originem inquirere opus est tum et diversus hoc respectu oblatas ventilare opiniones, adjecta denique propria.*“

Nagrody nikt nie otrzymał.

R o k 1825. Temat ten sam pozostał, nagrody również nikt nie otrzymał.

R o k 1826.: „Tworów składających części ciała ludzkiego, położonych między twardem podniebieniem, podstawą czaszki i klatką piersiową — wyłożyć anatomią i użytek, zachowując ścisły porządek co do ich położenia i związku w stanie normalnym; przytem opisać takowe dokładnie sposobem porównawczem u zwierząt grzbietnych czyli pancerzowych (*vertebrata*).“¹¹⁾

¹¹⁾ Dla wyjaśnienia w jaki sposób dokonywano oceny prac nadesłanych na konkurs podajemy z autografu, protokół komisji, wyznaczonej dla tej oceny:

„Na zadany przez wydział lekarski temat: „Tworów składających części ciała ludzkiego“ i t. d. nadesłanymi zostały trzy, lecz nader obszerne rozprawy i tak 1) z godłem: *Manus* i t. d. folio Cap. X. 127 arkuszy; 2) z godłem *Τὸ πρῶτον*; i 3) z godłem: *Felix qui potest*, i t. d. blisko po 60 arkuszy obejmują. Każdy z autorów inną poszedł drogą, inny w rozkładzie materji za-

Nagrody otrzymali: 2-ą Antoni Cyprysiński, uczeń 2-u letni wydziału lekars. i filozoficz-

chowal porządek. Autor rozprawy pierwszej przechodząc pojedyncze twory ciała ludzkiego, zaraz obok umieszcza opisy tychże tworów, u zwierząt kręgowych; autorowie zaś dwóch następnych rozpraw oddzielnie w dwóch częściach, naprzód ludzkie później zwierzęce rozważali organa.

Autor pierwszej rozprawy oznaczwszy granice między którymi opisać się mające twory są położone, zastanawiał się naprzód w ogólności nad częściami ciała do opisu należącymi, jakimi są pokrycie ciała, tkanka komórkowa, tłuszcz, mięśnie, naczynia limfatyczne, żyły, arterye, nerwy, kości, chrząstki, wiązadła. Autor drugiej oznaczwszy granice tworów zadaniem objętych, przystępuje zaraz do szczegółowego opisanja dając ogólne ich wyobrażenie w ciągu rozprawy i ma zarazem wzgląd na główne modyfikacye organiczne przez wiek i płeć zgromadzone. Autor trzeciej rozprawy we wstępie daje wyobrażenie co jest anatomia, jej podział, użytki, historję; poczem przystępuje do szczegółowego wystawienia rzeczy, zaczynając od opisu podstawy czaszki, jej otworów i tego co przepuszczają.

Autor pierwszej rozprawy następujący w układzie zachował porządek. W dwunastu rozdziałach opisane są twory położone na dolnej szczęce: mięśnie, gruczoły, zęby, jama ustna, wargi, policzki, język; twory między czaszką a kością językową: *arteria carotis, subclavia*, nerwy, kość językowa, krtań, gardziel, kanał pokarmowy. Kręgi szyjowe wraz z częścią mleczną pancerzową; wreszcie w ostatnim rozdziale opisuje kark. Autor drugiej rozprawy przechodzi te utwory topograficznie, więc warstwami od przodu ku tyłowi, z zewnątrz do środka szyi. Warstw tych naliczył autor dwadzieścia, nie dziwnego, wszystkie części składowe skóry oddzielne warstwy stanowią.

Autor trzeciej rozprawy po opisaniu podstawy czaszki mówi o jamie ustnej i zawartych tam organach, opisuje dalej kości, mięśnie, gruczoły, chrząstki, skórę, włosy. Część druga poświęcona jest opisowi tychże części organizmu u zwierząt.

Wszyscy trzech autorowie korzystali z dzieła Cuviera mówiąc o anatomii porównawczej; co do anatomii ludzkiej posilkowali się dziełami Rosenmüllera, Hildebrandta, Waltera, Mekla, Cloquetta i innych.

Po rozpatrzeniu tych trzech rozpraw, wydział zauważył, że Uniwersytet postanawiając nagrody za najlepsze rozprawy, nie miał zamiaru odrywać uczniów od bieżących prelekcji, a to nie uniknione, jeżeli konkurujący będą

nego, 2-ą Jan Freyer 2-o letni wyd. lekars.; 3-o letni wyd. filozoficznego.

R o k 1827. a) „Odnaczyć o ile wyziewy z kwasów mineralnych skoncentrowanych i eterów przyczyniać się mogą do spowodowania zaćmienia (katarakty) cieczy Morgagniego; wysledzić ściśle zjawienia i przeistoczenia następne, jakim podpada torebka i soczewka oka zwierząt ssących po zakłóciu, a to stosownie do skaleczenia torebki przodowej lub tylnej. Stosownie do porządku dziennego dołączyć rysunki i preparaty anatomiczne tych części“.

pisać stoarkuszowe dzieła, przeto główny zarzut jaki wydział wykazał, to pośpieszność w robocie, brak loicznej spójności, stąd wartość wewnętrzna jest mniejsza. Lecz zalety przewyższyły wady, dla tego pierwsza rozprawa pozyskała medal złoty mniejszy, a druga z godłem *Творца славою похваляю*“.

W właściwem miejscu wykazaliśmy że nagrodę 2-ą czyli medal złoty mniejszy otrzymał Antoni Cyprysiński długoletni uczeń wydziału lekarskiego i filozoficznego; a pochwala Jan

b) „Piątej pary nerwów mózgowych czyli nerwu trzydzielnego *par. quintum s. nervus trigeminus, s. divisus*, wyrobić w naturze początek, rozgałęzienie i związek z innymi nerwami; tudzież opisać w krótkości cały preparat, co do sposobu preparowania przebiegu i zakończenia nerwów, w formie rozprawy“.

Na powyższe tematy nikt rozprawy nie nadesłał.

(C. d. n.)

Freyer drugoletni wydziału lekarskiego, a trzecieletni wydziału filozoficznego.

Na zakończenie zaznaczam, że laureaci czy to z wydziału lekarskiego prócz Lebruna, czy też z innych wydziałów, w dalszem życiu nie powracali do tych prac, które w czasie studiów dawały im medale. Cyprysiński w literaturze lekarskiej jest nieznany, ztąd wniosek, że oprócz tej obszernej konkursowej rozprawy nie więcej później nie pisał, przynajmniej drukiem nie ogłaszał.

Wiadomości bieżące.

— Ukazał się w druku w przekładzie polskim drugi tom podręcznika „Chemii analitycznej“ dra TREADWELL'a, profesora chemii analitycznej w politechnice Zurichskiej, mianowicie: „Chemia analityczna ilościowa“. Przekładu dokonali z IV wydania niemieckiego asystenci Uniwersytetu Jagiellońskiego ADWENTOWSKI i STARONKA pod redakcją i staraniem prof. dra Ludwika BRUNERA.

Pierwsze wydanie oryginału niemieckiego wyszło w r. 1901; już sam fakt przeto pojawienia się czterech wydań w przeciągu 6 lat przemawia za wartością i użytecznością tej książki. Autor znany jest, jako sumienny i doświadczony badacz w dziedzinie chemii analitycznej; większość podanych przez niego w niniejszym podręczniku metod analitycznych została przez niego samego sprawdzoną, jak to autor w przedmowie zaznacza.

Pominięto „na razie“, jak zaznacza prof. BRUNER, przekład pierwszego tomu niemieckiego podręcznika t. j. chemię analityczną jakościową, powodując się słusznie tem, iż w literaturze naszej mamy dobry podręcznik chemii analitycznej jakościowej prof. SCHRAMMA. Mamy jednak nadzieję, iż wkrótce ujrzy światło dzienne również przekład tomu pierwszego podręcznika prof. TREADWELL'a.

Przekład polski „Chemii analitycznej ilościowej“ został uzupełniony kilku własnymi ustępami prof. BRUNERA (strącanie talu, miareczkowanie cynku i oznaczanie twardości wody) oraz licznymi dopiskami, zawierającymi uwagi chemików polskich.

Wydanie polskie staranne, język poprawny.

Xeroform

Absolutnie nietrujący, wysuszający, odwanający proszek do posypywania ran posiadający wybitną siłę wytwarzania naskórka i nie drażniący zupełnie rany i jej otoczenia. Bardzo dobrze nadaje się do opatrunków suchych. Rzadka zmiana opatrunku. Posiada swoiste działanie w mokrych ekzemach, ulcus cruris i oparzeniach.

Collargol

Wyborny środek leczniczy w chorobach septycznych, w sprawach puerperalnych etc. Do wewnątrzżylnego stosowania (żadnych szkodliwych skutków!) przez odbytnicę i do wewnątrz i jako „Unguentum Crede“ do wcierania. Również do leczenia ran, zakaźnych chorób ocznych i do płukania pęcherza.

Creosotal

Creosotal „Heyden“ jest najlepszym antiptisikum wybitnym wewnętrznym antiskrofulosum i w dużych dawkach szybko i pewno działającym środkiem we wszystkich ostrych cierpieniach dróg oddechowych (pneumonia etc.).

Novargan

Rozpuszczalny preparat białkowo-srebrny do leczenia trypra szczególnie w ostrym okresie. Nie działa drażniaco na błonę słuzową nawet w mocnym stężeniu.

Próby i literaturę dostarcza

Chemiczna fabryka von Heyden, Radebeul — Drezno;

lub przedstawiciel na Królestwo Ludwik Freider, Warszawa.

Glycosal

Tropacocain

Magnesiumperhydrol

Zinkperhydrol

Methylatrop. bromatum.



Surowica antydiftery-
tyczna—Merck'a
Surowica streptokoko-
wa—Menzer'a
Surowica pneumokoko-
wa—Römer'a
Tifusdiagnosticum —
Ficker'a
Jequiritol—Jequiritolse-
rum.

Fabryka chemicznych preparatów, Darmstadt (Niemcy).

Fibrolysin

Nowy związek tiozinaminy, wypuszczony na sprzedaż gotowy do użytku w małych butelkach po 2,3 ctm., odpowiadających 0,2 grm. tiozinaminy służy do bezbolesnego wstrzykiwania śródmiąższowego.

Perhydrol

Woda utleniona Merck'a chemicznie czysta, 100 części lub 30 procent wagi H_2O_2 . Zaleca się jako środek przeciwniebezpieczny w chirurgii, w praktyce urologicznej, usznej i dentystycznej. Niezbędny przy leczeniu ran.

Paranephren

Nowy preparat nadnercza, względnie nieszkodliwy i nietrujący. W połączeniu z kokainą szczególnie przydatny do znieczulenia zapomocą wstrzykiwań.

Zelatylna sterylizowana

do wstrzykiwań w rurkach po 10 i 40 grm. przygotowana z przeciwniebezpiecznymi ostryżkami ze świeżego materiału.

RP. Dionin 0,3 grm.

Aquae laurocerasi 15 grm.

10 krop. 3 razy dz., 20 kr. wiecz. Wskazania: bronchitis, laryngitis, gruźlica płuc. Nie ma dział. uboc. morfiny i innych pochodn. tejże

Bromoloin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Łyżeczka od kawy i więcej 2 i 3 razy dziennie (łyżeczka od kawy czyli 4 grm. bromipiny 10% = 0,4 grm. bromu = 0,6 KBr.) Wskazania: neurastenia, histerya, rozróż nerwowy. Nie ma działania ubocznego KBr.

Hämogallol

W oryginalnych pudełkach Merck'a po 100 pastylek po 0,25 grm. Dawka: 2 pastylki 3 razy dziennie przed jedzeniem. Wskazania: anemia, bladeczka, okres zdrowienia po chorobach. Działa w małych dawkach, dobrze się znosi.

Iodipin 10%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. Przyjmować od 2 do 3 łyżeczek od kawy i więcej dziennie w ciepłym mleku. (Łyżeczka od kawy czyli 4 grm. jodipiny 10% = 0,4 grm. jodu = 0,5 grm. KI. Wskazania: zółty, kaszel oskrzelowy emphysem. Nie ma ubocznego działania KI.

Iodipin 25%

W oryginalnych flakonach Merck'a po 100 grm. 10 do 20 ctm. sz. dziennie jako wstrzykiwanie podskórne lub miąższowe w ciągu 10 dni i dłużej (10 ctm. sz. jodipiny 25% = 2,5 grm. jodu = 3,25 grm. KI.). Wskazania: trzeciorzędny syfilis, arterioskleroza, schias, emphysema. Nie ma ubocznego działania KI.

Antithyreoïdin Möblus

znakomity środek przeciw chorobom Basedow'a, wywołuje zmniejszenie wola, częstości pulsu i oddechów jak również zmniejsza wypuklenie gałek ocznych i poprawia stan ogólny.

Veronal

Nowy znakomity środek nasenny, bez ubocznego i następczego działania właściwego innym środkom nasennym. Dawka dla dorosłych: 0,5 grm.

Bromalin

Najlepszy środek przeciwpadczkowemu, pozbawiony wszelkich właściwości ubocznych. W odpowiednich dawkach działa bez porównania lepiej aniżeli inne bromki w tych że daw. podawane.

Tannoform

Środek ściągający, przeciwniebezpieczny, specyficzny przeciwnośnym potom suchotników. Działa również skutecznie przeciw obitym potom turystów, sportowców i wojskowych.

Stypticin. Zapisuje się obficie oryginalne preparaty Merck'a Dawka: od 3 do 5 lub 8 past. dz. Wskaz. krwot. miesiączk., krwot., przy zatrzymanej mies., obfite miesiączkowe krwotoki

Literatura i próby dla pp. lekarzy
bezpłatnie.