

NOWINY LEKARSKIE

ORGAN WYDZIAŁU LEKARSKIEGO TOWARZYSTWA PRZYJACIOŁ NAUK
POZNAŃSKIEGO.

Wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu
staraniem

KOMITETU REDAKCYJNEGO

składającego się z Dr. Fr. Chłapowskiego, Dr. T. Drobnika, Dr. A. Jaruntowskiego, radzcy Dr. Koehlera
Dr. J. Panieńskiego, Dr. Święcickiego z Poznania,
Dr. L. Szumana z Torunia i Prof. Dr. Wicherklewicza z Krakowa.

BIURO REDAKCYJNE:
znajduje się u przewodniczącego komitetu
redakcyjnego, radzcy Dra Fr. Chłapowskiego,
w Poznaniu, ul. Wiktorji 27.

ADMINISTRACJA I EKSPEDYCJA:
u członka komitetu red.
Dr. Tomasza Drobnika w Poznaniu,
św. Marcin 74.

Przedpłata: którą przyjmują: Dr. Tomasz Drobnik w Poznaniu, św. Marcin Nr. 74,
księgarnie: Krzyżanowskiego w Krakowie; Wendego i Sp. oraz Gebethnera & Wolffa w War-
szawie, jako też wszystkie urzędy pocztowe Ces. Niem., wynosi:
rocznie: w Niemczech 12 m., w Austrii 7 zlr., w Król. Pol. i Rosyi 6 rs., we Francyi 15 fr.,
półrocznie: w Niemczech 6 m., w Austrii 3,50 zlr., w Król. Pol. i Rosyi 3 rs., we Francyi 7,50 fr.

A. Spostrzeżenia z praktyki

1) O rzadkim wypadku wywichnięcia kręgosłupa szyjnego z zejściem śmiertelnem.

Podał

Dr. Czarnecki z Gniezna.

Wywichnięcia kręgosłupa należą w praktyce lekarskiej do nader rzadkich wypadków chorobowych. Jest to pierwszy przypadek, jaki mi się w mojej 23-letniej praktyce lekarskiej wydarzył; dla tego też komunikuję go szerszemu kołu kolegów, sądząc, że w kołach lekarzy praktycznych wzbudzi pewne zainteresowanie.

Doróźkarz tutejszy Michał Kośmider w wieku lat 54, człowiek zresztą zupełnie zdrowy i pod każdym względem trzeźwy, wyjeżdżając dnia 13-go marca r. b. dorózką z podwórza, przyczem konie dosyć ostro z miejsca ruszyły, uderzył, siedząc na koźle, tak silnie głową o poprzecznie leżącą belkę bramy, że głowa z nadzwyczajną siłą została przechyloną ku tyłowi. Chorego, skarżącogo się na okropne boleści w tylnej części szyi, przywieziono natychmiast do mojego mieszkania. Przy zbadaniu chorego zauważyłem, że głowa w niezwykle sposób przesunięta była ku przodowi, przyczem poruszenia głowy ku jakiegolwiek stronie stanowczo były niemożliwe. Przy karku spostrzegłem uderzające

zagłębienie, a poniżej pewien stan wypukłości, przez jamę ustną na tylnej ścianie gardła (pharynx) wyczułem również wypukłość, która wydawała mi się pochodzić od wywichniętego kręgu szyjnego. Po podskórnym zastrzyknięciu rozczyну morfiny (0,025) w celu zmniejszenia szalonych boleści, posłałem chorego do jego pomieszkania. Rozpoznanie wywichnięcia kręgosłupa szyjnego ku przodowi uważałem jako pewne. Po upływie 2—3 godzin wykonałem przy pomocy przybranego kolegi i w chloroformowej narkozie próby odprowadzenia wywichniętego kręgosłupa, które po dość długim trwaniu naszych zabiegów niestety żadnego nie odniosły skutku. Nie pozostawało nam nic innego, jak ograniczyć się na leczenie symptomatyczne. Dnia następnego były już widoczne skutki obrażenia rdzenia pacierzowego i nerwu przeponowego (nervus phrenicus), pojawiające się stale wskutek gwałtownego wysunięcia się kręgu ze swojej osi pionowej. Skutki obrażenia rdzenia pacierzowego i ucisku nerwu przeponowego objawiały się w ruchomym porażeniu lewego ramienia i nieco utrudnionem oddychaniu. Porażeń czuciowych i porażen innych kończyn ciała w całym przebiegu choroby nie było nigdy. W dwa dni później wystąpiły porażenia pęcherza i jelit, objawiające się w niemożności zatrzymania moczu (incontinentia) i zaparciu stolca przy bardzo silnem wzdęciu brzucha. Na pośladkach i w okolicy krzyżowej wystąpiły odleżyny, przybierając z góry charakter zgorzelinowy. Czynność sercowa objawiała się rozmaicie, tętno na przemian było raz słabsze, prawie zapadnięte, powolne i przerywane, drugi raz silniejsze i więcej przyspieszone. Ciepłota ciała, najprawdopodobniej wskutek odleżyn powstająca, nie przechodziła nigdy 38,4°. W takim smutnym stanie znajdował się chory przez dni 12, dnia trzynastego dosyć nagle nastąpiło zejście śmiertelne i to prawdopodobnie wskutek porażenia nerwu przeponowego.

Sekcyi pośmiertnej nie wykonałem, dla tego też trudnem i prawie niemożliwym jest oznaczenie dokładne, który z górnych kręgów szyjnych został wywichnięty, tudzież jakiego rodzaju były obrażenia rdzenia pacierzowego. Najprawdopodobniej wywichnięty został krąg szczytowy (atlas); przemawia bowiem zatem przyczyna etiologiczna wskutek nadmiernego zgięcia (Hyperflexion) głowy ku tyłowi. Złamanie kręgosłupa szyjnego, mające w skutku te same objawy chorobowe, uważam stanowczo jako wykluczone, ponieważ siła działająca w niniejszym przypadku nie wydaje mi się do tego stopnia wystarczającą, ażeby spowodować złamanie kręgu. Natomiast złamanie wyrostka zębatego kręgu z równoczesnem wywichnięciem kręgu szczytowego uważam tutaj jako rozpoznanie może najpewniejsze i które też najbardziej do mojego trafia przekonania.

2) Przypadek niedowładu poprzecznego dolnego (paraparesis inferior syphilitica) na tle przymiotowem.

Podał

Dr. F. Strojnowski (z Baru na Podolu).

J. M., służący, lat około 40, średniej budowy ciała, odżywiony jest nieźle. Żonaty i ma kilkoro zdrowych dzieci. Przedtem wogóle był zdrow,

chorób ciężkich nie przebywał, wyjąwszy trypra, któremu dość często, ile, że kultowi Wenery zanadto bywał oddany, podlegał. Trunków też przy sposobności za kołnierz nie wylewał, jakkolwiek pijakiem nałogowym nazywać go nie można. Na wiosnę, czy też na początku lata r. 1895, gdyż, jak sam to powiada, dokładnie nie pamięta, znowu zaraził się tryprem, lecz będąc, jak już wiemy, do niego przyzwyczajony (*consuetudo altera est natura*), — nie wiele nań uwagi zwracał. Wkrótce potem napletek począł mu obrzmiewać i utworzyły się na nim owrzedzenia, wreszcie powstała stulejka (*phimosis*). Dopiero wówczas udał się do lekarza, który kilkakrotnie usiłował zrobić nacięcie, lecz niefortunnie, gdyż za każdym razem nacięcie robione było za płytko. Po owych nacięciach do opatrunku zapisano: Rp. Ungü. Hydrarg. ciner. 30,0, Vaselini 7,50, M. f. ung., następnie: Rp. Hydrarg. praecipit. albi 0,6, Zinci oxydat 1,25, Vaselini 10,0, Mfung. wewnątrznie zaś: Rp. Kalii jodati 7,50, Aq. destillat. 30,0 m. d. s. Trzy razy dziennie po 15 kropel; że zaś choremu nie było lepiej, więc udał się do innego lekarza, który opatrzywszy go, rozpoznał raka napletka, na co zgodził się też i pierwszy wyżej wspomniany lekarz. Następnie obydwaj ci koledzy już w sierpniu r. 1895 *ex consilio* wykonali u chorego obrzezanie napletka (*circumcisio*) pod chloroformem, przyczem chory, którego uspić zupełnie nie udało się, powiada, że w czasie operacji dużo krwi utracił, skutkiem czego czuł się mocno osłabionym. Dnia 10-go sierpnia chory uczuł ból w gardle i znowu udał się do owego lekarza, który uprzednio raka był rozpoznał, ten zaś, po opatrzeniu chorego zadecydował w końcu, iż jest to nie rak, lecz syfilis i zapisał: Rp. Hydrarg. jod. fl. 4,0, Extr. Opii 0,5, Lactucarii 0,75. Pulv. et extr. Liquirit q.s. ut f. pil. N. 90. Ds. Trzy pigułki dziennie. Chory wszystkich pigułek nie wyżył, gdyż, jak powiada, psuły mu trawienie i wywoływały silny ból głowy, więc zaprzestał ich użycia tem bardziej, iż ów ból gardła ustał. Tak rzeczy stały do 10 września tegoż roku, kiedy chory po raz pierwszy do mnie się zwrócił. Wówczas to znalazłem chorego w stanie politowania godnym i w warunkach jak najgorszych, mieszkał bowiem w piwnicy, narażony na przeciągi, wilgoć i zimno. Obie kończyny dolne były w stanie parezy; skarżył się na silne bóle błyskawiczne w krzyżu, a także w kończynie dolnej lewej i w prawej górnej. Przy zbadaniu okazało się zupełne zniesienie odruchów kolanowych, jakoteż ścięgna Achillesa, brzusznych i mosznowych (*Cremasterreflex*); podeszwowy odruch słabo zachowany w obu kończynach. Skóra na powierzchni zewnętrznej kończyn dolnych niezczulona. Pęcherz moczowy i kiszka stolcowa funkcjonują prawidłowo. Popęd płciowy podobno istnieje. Żrenice na światło oddziałują i są w stanie prawidłowym. Narządy wewnętrzne zdrowe. Przy oględzinach całego ciała nic szczególnego nie widać, prócz owrzodzenia na stronie zewnętrznej prawego uda. Owrzodzenie owo, około 1 $\frac{1}{2}$ cm. w średnicy mające, usadowionem jest na dość twardem nacieczeniu, barwę ma miedziano-czerwoną, pokryte jest strupem i przy ucisku palcem wydziela nieco cieczy surowiczo-krwistej. Zrobiło ono na mnie wrażenie niesztowie głębokich (*ecthyma profundum*). Gruczoły limfatyczne dostępne badaniu, wszystkie powiększone, ale niebolesne na ucisk (*adenitis universalis*). Błona śluzowa jamy ustnej i gardła — prawidłowa. Na zasadzie więc zmian znalezionych u naszego chorego, rozpoznałem cierpienie rdzenia kręgowego natury syfilitycznej i zastosowałem *traitement mixte*,

t. j. wcierania szaruchy po 2,50 gr. i wewnętrznie jodek potasu po 1,0 grm. dziennie. Chorego tego widział w owym czasie także Dr. Z. J e z i e r s k i z Jałuszkowa i w zupełności na moje rozpoznanie się zgodził.

Zaleciłem choremu przedewszystkiem zmianę mieszkania, co też uskutecznił tegoż dnia w nocy; zaczął się do nowego mieszkania na kolanach, zużywszy na przebycie odległości, wynoszącej 400 kroków, około trzech godzin czasu, przyczem mocno się zmęczył i spotniał. Skutkiem tego zapewne w początkach października zachorował na reumatyzm, umiejscowiony w stawie kolanowym lewym i łokciowym prawym; prócz tego dostał silnego kłucia w boku prawym (pleuritis sicea) przy ciepłocie około 38,5° C. Nowe cierpienie zmusiło mnie do zaniechania leczenia swoistego i zapisania mu Natr. salicylici w dużych dawkach, poczem wkrótce objawy gośćcowe ustąpiły i chory znów począł robić sobie frykcie; już po 12 wcieraniach nastąpiła znaczna poprawa, po 30 zaś nastąpiło uleczenie zupełne, odruchy zaś, które uprzednio znikły, znowu powróciły, jako też i władza w obu kończynach dolnych. Jodku potasu chory wyżył razem 30,0 grm przeszło. W listopadzie już po ukończeniu leczenia na prawym migdałku i po za nim utworzyło się owrzodzenie dość obszerne szaro-brudnej barwy. Ponieważ zaś chory więcej wcierań robić nie mógł, przeto zapisałem mu: Rp. Hydrarg. bijodat. rubri 0,06, kalii jodati 7,50, Aq. destillat, Syr. simplic aa 100,0 Ds. Dwa razy dziennie po łyżce stołowej po jedzeniu. Po wyżyciu kilku flaszek tej mikstury, oraz przyżeganiu owrzodzenia kamieniem piekielnym i pendzlowaniu nalewką jodową zagoiło się wszystko, chory zaś do zdrowia powrócił tak, że obecnie pracy dość ciężkiej nieraz (jak rąbaniu drzewa, noszeniu wody i t. d.) oddawać się może.¹⁾

Jak utrzymują W. G a j k i e w i c z w wybornej swej monografii²⁾ oraz J. G o l d f l a m³⁾, których prace nadzwyczaj wzbogaciły literaturę naszą, tak ubogą dotychczas w tym względzie, syfilis wywołuje w rdzeniu najczęściej n a c i e c z e n i e r o z l a n e (infiltratio diffusa syphilitica), gummaty zaś — w ścisłym tego wyrazu znaczenia — zdarzają się rzadziej. Tak samo było zapewne i w naszym przypadku. Na zasadzie wyżej przytoczonych objawów sądzić można, iż w danym wypadku nacieczeniu uległa część lędźwiowa rdzenia, a mianowicie dolna część obrzmienia lędźwiowego (intumescentia lumbalis). Prawdopodobnie było tu jednocześnie cierpienie tak opon, jak też i rdzenia (meningo-myelitis), a to dla tego, iż, zdaniem najpoważniejszych badaczy, sprawa syfilityczna nasamprzód zajmuje opony, dopiero zaś następnie przechodzi na rdzeń. Takie przypadki nie zawsze pomyślnie się kończą. Że w danym razie nastąpiło wyzdrowienie, to pewnie dla tego, iż zmiany anatomiczne były jeszcze dość świeże, organizm chorego zdrowy, leczenie zaś swoiste energicznie przeprowadzono.

¹⁾ Stan zdrowia naszego chorego był wyborny do grudnia r. 1897, w którym to czasie znowu nabawił się reumatyzmu w tych samych stawach — obecnie jest mu już lepiej. Objawów syfilisu nie ma wcale, jako też i porażeń.

²⁾ W. G a j k i e w i c z. Syfilis układu nerwowego. Warszawa 1890.

³⁾ J! G o l d f l a m. O przymiocie rdzenia. Warszawa 1891.

W wypadku powyższym na szczególną uwagę zasługują okoliczności następujące: 1) niezwykle szybkość zajęcia rdzenia przez sprawę przymiotową — od czasu bowiem zarażenia syfilitycznego do wystąpienia niedowładu upłynęło niespełna cztery miesiące. 2) Wczesne i radykalne wycięcie szankra twardego nie usunęło bynajmniej syfilisu. 3) Przymiot nierozpoznany (syphilis ingnorée) i zaniedbany, jak to było w naszym przypadku, który w początku nie był leczony noleżycie, prowadzi najczęściej do cierpień ciężkich, jakimi są niewątpliwie porażenia ośrodków nerwowych, z czego raz jeszcze wynika wskazówka praktyczna, iż syfilityków leczyć należy jak najwcześniej i jak najenergiczniej, metoda zaś wyczekująca byłaby stanowczo błędną.

B. Oceny i sprawozdania.

1) Choroby wewnętrzne.

Weintraub z Wiesbadenu: Sztuczne wytwarzanie rozstrzeni żołądka. (Ueber experimentale erzeugte Magenectasien). Zjazd internistów niem. 16 kwietnia.

Autor zakładał na odzwiernik żołądka psiego ścieśniającą go gumową rurkę i dawał zwierzęciu jeść do woli. Powstawały wskutek tego rozstrzeń, nadkwasota, fermentacje itd. Żołądek mogący przyjąć 2 litry, rozszerzył się tak po ligaturze, że przyjmował ich 4 - 4¹/₂. Czasami nie pojawiała się hypersecretio acida — gdy śluzu dużo powstawało. Jeżeli w 24 godzin po przyjęciu pokarmu żołądek był jeszcze pełnym, powstawały w nim fermentacje drożdżowe i sarcynowe; w czczym żołądku rano po uprzednim wieczornem wypłukaniu znalazł W. w kilku wypadkach dobrze trawiący sok żołądkowy. Jeżeli po miesiącach zdejmował pierścień gumowy, to żołądek wkrótce powracał powoli do normalnych rozmiarów. — To skłania autora do polecenia częstszego, aniżeli dotąd, pyloroplastyki przy ścieśnieniach żołądka niezłośliwych jako terapii czysto przyczynowej.

J. Mueller z Wyrzburga: O acetonurii w ustroju ludzkim. (Zjazd intern. niem. 15-go kwietnia.)

Wiadomo, że wykluczenie węglowodanów z pożywienia zarówno osób zdrowych, jak gorączkujących i diabetyków lżejszego stopnia, wywołuje silną acetonurją, znikającą przy podaniu węglowodanów w dostatecznej ilości. Działanie to węglowodanów wstrzymujące acetonurję obrał sobie J. Mueller za temat pracy i przekonał się, że wprowadzenie węglowodanów per rectum nie działa tak, jak wprowadzenie ich przez usta. Niezawodnie więc aceton powstaje w kanale pokarmowym. Przy bilansowaniu acetonu należy się uwzględnić i ilość jego uchodzącą przez płuca.

Prof. Rudolf Trzebicky: Zabiegi chirurgiczne w chorobach żołądka. Kraków, nakładem autora. 1898. str. 43.

Praca ta jest odbitką ze znakomitego dzieła prof. W. Jaworskiego pod tyt. »Podręcznik chorób żołądka« 1898, wydanie II, o którym »Nowiny Lekarskie« podały zaraz po wyjściu I-go wydania obszerną recenzję.

Słusznie postarał się prof. W. Jaworski o dopełnienie swego podręcznika rozdziałem, dotyczącem chirurgii żołądka i powierzył jej opracowanie zwołanemu chirurgowi krakowskiemu, tem więcej, że może nie ma drugiego działu w medycynie, w którymby osiągnięto, właśnie dzięki współdziałaniu te-

rapii wewnętrznej i chirurgii, tak znakomite wyniki, jak w obec chorób żołądka. Autor rozpoczyna pracę swą od cierpień przełyku, które zniewalają do operacyjnego działania, a więc od zwiężeń bliznowatych po oparzeniach żrącymi kwasami lub alkaliami i zwiężeń nowotworowych, a więc raka przełyku. Do tego przyłącza autor wzmiankę o nowotworach uciskających przełyk oraz o przypadkach, w których ciało obce utkwilo w przełyku i zwykłą drogą na zewnątrz wydobyć się nie daje.

Liczniej sę choroby samego żołądka, wymagające interwencji chirurga: 1^o zranienia żołądka (zwłaszcza postrzałowe); 2^o ciała obce w żołądku, połknięte i te, co powstały powoli, t. zw. konkrementa czyli bezoary; 3^o przetoki żołądkowe, dochodzące do znacznie szych rozmiarów; 4^o pierwotna trwała i 5^o następowa rozstrzeń, wywołana zmianami w odźwierniku; 6^o zmiany w położeniu żołądka (chyba bardzo rzadko stanowiące wskazanie do operacyjnego zabiegu); 7^o wrzód żołądka i liczne jego powikłania i następstwa, jako to zwiężenia odźwiernika bezpośrednio i bliznowata zmiana kształtu żołądka (klepsydrowata postać), krwotoki z wrzodu żołądkowego i przedziurawienie jego do jamy otrzewnej, wreszcie zrosty żołądka z sąsiednimi narządami, wymagające przecięcia ich (gastrolysis) i uchyłki (diverticula) żołądka w następstwie wrzodu żołądkowego, jest najobszerniej traktowany a następny dział »Rak żołądka« także wyczerpująco. Dodane są i zmiany w wątrobie i worku żółciowym wywołujące zwiężenie odźwiernika.

Następnie mówiąc o stronie technicznej operacji we wspomnianych w powyższych przypadkach podaje autor historię i opis 1) gastrostomii, 2) resekcji żołądka; 3) gastroenterostomii i 4) operacji L o r e t y, polegającej na zozszerzeniu odźwiernika palcem lub dylatatorem wprowadzonym do żołądka oraz pyloroplastyki wedle Heinekego i Mikulicza. W ogólności rzecz nie jest napisaną dla chirurgów, ale dla lekarzy praktyków i dla tego przedewszystkiem opisane są wskazania do operacji tej lub owej, oraz uwzględnioną szczególnie dyagnostyka i statystyka dotychczasowych wyników operacyjnych. *F. Ch.*

Berthier: Patogeneza wymiotów u suchotników. (*Revue de la tuberculose. 1898 Nr. 1.*)

Wymioty pojawiające się często u suchotników mogą być powodowane rozmaitemi przyczynami. W niektórych przypadkach występują one wskutek zaburzeń w organach brzusznych, albo wskutek zajęć mózgowych, w innych znów są one wywoływane atakami silnego kaszlu; patogeneza tych ostatnich może być znów rozmaita. Są przypadki, jakkolwiek bardzo rzadkie, gdzie wymioty z kaszlu spowodowane bywają uciskiem gruczołów tchawicowo-oskrzelowych na odpowiednie gałązki nerwu błędnego. Spostrzeżenia kliniczne wymagają odróżnienia wymiotów w okresie początkowym suchot płucnych i w okresie końcowym. Te ostatnie są zazwyczaj niezależne od kaszlu, a przyczyny ich są silne zaburzenia żołądkowe. Tu ma być tylko mowa o wymiotach w okresie początkowym, występujących zazwyczaj rano po przebudzeniu się, oraz po jedzeniu wieczorem i trwających tak długo, dopóki prawie cała zawartość żołądka nie zostanie wyrzuconą. Dawniejsi klinicyści przyjmowali za powód etiologiczny tego rodzaju wymiotów z kaszlem katar żołądkowy, inni znów przypuszczali powód mechaniczny wskutek kaszlu. Że to ostatnie do wytłomaczenia sprawy nie wystarcza dowodzą ataki silnego kaszlu przy przewlekłych bronchitydach, przy rozedmie płuc, przy których jednakże do wymiotów nie dochodzi. W r. 1887 Marfan w rozprawie swej »O zaburzeniach i zajęciach żołądkowych w przebiegu suchot płucnych« rozróżnia dwojakie zajęcie żołądkowe: dyspepsyą początkową, która w dalszym przebiegu suchot może sama zniknąć i dyspepsyą końcową, spowodowaną zapalnymi zmianami błony śluzowej żołądka. Kaszel żołądkowy powstaje podług niego w początkowych okresach wtedy, jeżeli pokarmy do żołądka się dostaną; pokarmy więc drażnią błonę chorego żołądka. Wystąpienie kaszlu i wymiotów tło-

maczy Marfan w następujący sposób: Nerw pneumogastryczny w przebiegu swym ma dwa organa, które są chore, płuca i żołądek; płuca odpowiadają kaszlem, żołądek wymiotami; przez podrażnienie gałązek żołądkowych chorej błony następuje podrażnienie gałązek płucnych; chory kaszle ponieważ jadł i wymiotuje ponieważ kaszle. Teorii tej Marfana można według Berthiera wiele zarzucić. Marfan twierdzi, że kaszel żołądkowy występuje wskutek drażnienia błony żołądka. Dla czego jednakże, pyta się Berthier, nie występuje on przy innych zaburzeniach żołądkowych, a li tylko przy dyspepsji w okresie początkowym suchot płucnych, dla czego znika on przy dalszym rozwoju choroby piersiowej, dla czego sympatya ta między płucami i żołądkiem istnieje tylko przy suchotach płucnych, przy innych zaś chronicznych cierpieniach płuc, gdzie żołądek również bywa zajęty, na przykład przy rozedmie płuc, astmie itd. brak tego rodzaju kaszlu zupełny. Według Berthiera przyczyna kaszlu żołądkowego leży po większej części w hyperestezji gardzieli. Ataki rannego kaszlu z wymiotami powstają wskutek drażnienia gardzieli flegmą, nagromadzoną przez noc w płucach i wydzielającą się po przebudzeniu w znacznej ilości; jako przyczynę. Zaś atak kaszlu wieczornego z wymiotami uważa Berthier chłód wieczorny, drażniący gardziel, albo wzmożoną pracę żołądka, cisnącego na przeponę i płuca, albo najczęściej położenie wznak, jeżeli, jak to często się zdarza, kaszel występuje w chwili kładzenia się do łóżka. Po większej części występuje najpierw drażnienie w gardzieli, wskutek tego kaszel, potem wymioty. Że hyperestezya gardzieli jest tu często przyczyną kaszlu żołądkowego, za tem przemawia także skuteczny wynik leczenia, stosowanego przez Berthiera, to jest znieczulanie tylnej ściany gardzieli i krtani dwa razy dziennie za pomocą 2^o roztworu kokainy w formie pendzlowań. Po kilkodniowym pendzlowaniu hyperestezya zazwyczaj mija; gdy znowu wystąpi, należy znowu pendzlować. Inne środki zalecane przy kaszlu żołądkowym dążą również do zmniejszenia nadeżulości nerwu i tak brom wewnątrz lub w postaci pendzlowań gardzieli (natr. bromat i aqu. dest. aa, albo natr. bromat 1,0, glicerini 10,0. — (M a t h i e u zaleca przy kaszlu z wymiotami po jedzeniu połykanie małych kawałków lodu, albo wodę chloroformową 2—4 łyżek co 10 minut, oraz mentol: Rp. Menthol. 0,2, Mucil. gummos 150,0. G. Wstrząsać! 2—4 łyżeczek po jedzeniu.)

A. Jaruntowski.

2) Chirurgia.

Béla Imrédy (z Budapesztu): O czynności żołądka po usunięciu bliznowatego zwężenia odźwiernika zapomocą resekcji.

Mało znajduje się w literaturze doniesień, o ile staje się znowu prawidłową zбочzona funkcya żołądka po operacjach, na nim wykonanych i czy rozstrzeżenie żołądka wysokiego stopnia po usunięciu zwężenia mogą znowu ustąpić. Z 4 odnośnych przypadków (między nimi przyp. Obalińskiego i Jaworskiego — resectio pylori wskutek raka oddźwiernika u kobiety) wynika, że wyluszczenie raka żołądkowego nie zmienia ani czynności chłoniczej ani wydzielniczej, tj. że także po operacji nie można wykazać kwasu solnego w soku żołądkowym, jeżeli go przed operacją brakowało. Siła mięśniowa żołądka zostaje jednak po jakim czasie przywróconą a rozstrzeżenie ustępuje. W 3 przypadkach był żołądek w 6 godzin po obiedzie próbnym zupełnie prawie próżny. Równocześnie poprawiał się także stan sił, jak i podmiotowe poczucie operowanych. Kaensche donosi także o okrągłym wrzodzie żołądkowym, gdzie po operacji chory był wolnym od poprzednich swych dolegliwości, a zdolność chłonicza i wydzielnicza wróciła do normy. I. opisuje przypadek z kliniki prof. Ketli'ego, tycający się 58-cio letniej wdowy. Rozchodziło się o zwężenie oddźwiernika z następową rozstrzeżnią żołądka. Przyczyną był wrzód żołądkowy z następczą ograniczoną peritonitis

i bliźniami wskutek takowej, zwężającymi oddźwiernik. Na podstawie badań w tym przypadku (*resectio pylori*) przeprowadzonych i doświadczeń innych dochodzi I. do następujących wniosków: Rezszerzony żołądek może po usunięciu zwężenia sprawdzającego rozstrzeń, odzyskać swoją prawidłową wielkość i to prawdopodobnie tem wcześniej i dokładniej, im rozstrzeń świeższa. 2. Jeżeli przy wycięciu oddźwiernika pozostaje część mięśnia zwieracza, to zastępuje ona pierwotny zwieracz, a wtedy żołądek zamyka się równie mocno przed przewodem pokarmowym, jak przed operacją. 3. Ruchowa czynność wraca do normy. 4. Czynność chłonnicza i wydzielnicza wraca również do normy, jeżeli nie operowano wskutek raka żołądka. Gdzie był rak, nie polepszyły się i po operacji zmiany tkankowe jemu towarzyszące. (*Uwg. Arch. f. Med. 1894, tom III.*)

Schäffer: Przyczynek do ocenienia i leczenia ran postrzałowych brzucha. (Beitrag zur Beurtheilung und Behandlung der Bauchschusswunden). *Deut. milit. Zeitschr. 1896, z. 12.*

W strzelnicy postrzelono w brzuch żołnierza. Rana wejściowa w prawej górnej okolicy brzusznej, bezpośrednio pod łukiem żebrowym, otwór wyjściowy na prawej stronie grzbietu na wysokości I. kręgu ledźwowego, dwa palce od linii środkowej. Stan postrzelonego po przeniesieniu do szpitala względnie bardzo dobry, w moczu prócz białka tylko nieco krwi; nerka więc musiała uleść zranieniu. Ponieważ i w następnych dniach utrzymywał się ten dobry stan, nie przystąpiono do operacji. Prócz nerki mogły być tylko jelita zranione. Celiotomia próbna wymagałaby jednak wydobycia wszystkich jelit i ich przeprzeszukania — operacja więcej niż wątpliwa, przy której znakomitym nawet chirurgom nie udało się nieraz znaleźć miejsca przedziurawienia. Z drugiej strony wykazano, że przy przedziurawieniu jelita nie koniecznie dostaje się kał do jamy brzusznej. Celem laparatomii mogłoby być jedynie zapobieżenie gnilnemu zapaleniu otrzewnej, wątpliwe bardzo jednak, czyby można było osiągnąć ten cel. Zakażenie rany mogło bowiem nastąpić po pierwsze za pośrednictwem części ubrania, wciągniętych z pociskiem do ciała, po drugie za pośrednictwem zakażenia, które pocisk przebijający jelita przeniósł z treści jelit na otrzewną. Zapaleniu otrzewnej stąd wynikającemu, nie mogłaby zapobiedz celiotomia, owszem mogłaby mu jeszcze sprzyjać. Przebieg usprawiedliwił leczenie chory bowiem wyzdrowiał. W tym przypadku przedziurawił pocisk jamę brzuszną bez zranienia jelit. Na podstawie swych doświadczeń twierdzi Schäffer, że jako wskazanie do celiotomii w ranach postrzałowych brzucha od pocisków małego kalibru można jeszcze uważać tylko krwotok wewnętrzny. Gdy występują jego objawy, należy natychmiast przystąpić do podwiązania naczynia krwawiącego celem zapobieżenia niechybnej śmierci zranionego. Zapalenia otrzewnej, jeśli już wystąpiło, nie można usunąć celiotomią, a operacja zapobiegająca zapaleniu otrzewnej może mieć skutek tylko przed zakażeniem, tymczasem może nastąpić zakażenie już w chwili zranienia (wciągnięcie kawałków ubrania, kału). Zarzucić więc należy tak celiotomię zapobiegawczą, jak próbną.

F. König (Berlin): W sprawie pokrywania ubytków w przedniej ścianie tchawiczej. (Zur Deckung von Defekten in der vorderen Trachealwand). *Berl. kl. Woch. 1896, No. 51.*

König, asystent. uniwers. kliniki chirurg., leczył 11-to letniego chłopca u którego skutkiem błoniczego zwężenia krtani wykonano przed 3 laty górne przecięcie tchawicy. Chory w przeciągu tego czasu przeszedł wszystkie te choroby, które utrudniają, względnie uniemożliwiają usunięcie kaniuli. Po wielu trudach powiodło się autorowi wyleczyć, jak się spodziewa, trwale chorego z przetoki tchawiczej za pomocą osobnej operacji (*plastyk chrząstkowej*). Wiadomo, że przyczynami zwężeń po tracheotomii w następstwie błonicy są najczęściej wtórordne bujania granulacji, prowadzące aż do utworzenia się ukleji i wynikające z nich, jako też z owrzodzeń błoniczych, bliźny i zrosty, dalej

wnikające do światła tchawicy zawinięcia brzegów rany, w końcu porażenia mięśni, rozszerzających głośnię. W powyższej pracy zajmuje się K ö n i g wyłącznie owymi, przy usuwaniu kaniuli natychmiast lub powoli występującymi objawami duszenia się, które są następstwem rzeczywistych braków w przedniej chrząstkowej ścianie tchawiczej, których żadnym leczeniem, nawet nie bronchoplastyką nie można usunąć. Nierzadko skazani są ludzie do noszenia przez całe życie kaniul skutkiem takich przetok tchawiczych. Dla ubytków większych tchawicy pozostanie osteoplastyka z mostka, wykonana po raz pierwszy przez S c h i m m e l b u s c h a, najlepszym postępowaniem, podczas gdy w ubytkach mniejszych uporeczywych poleca V. swoje postępowanie, właśnie ze względu na jego prostotę. Materiał do plastyki musi być twardy, w innym bowiem razie następuje oddechowe rozciągnięcie miejsca nie podpartego. Trudno poddać chorego z ubytkiem wielkości grochu w tchawicy wszystkim tym zabiegom, które koniecznie pociąga za sobą tworzenie płatu z mostka lub obojczyka, lub wykonać okrężne wycięcie tchawicy. Racyonalniejszym wydaje się w obec tego postępowanie K ö n i g a, który do plastyki użył największej części prawej płyty chrząstki tarczycowej. Operowany oddycha po 5 tygodniach swobodnie, mówi tak głośno, jak pozwala mu brak częściowy wiązadeł głosowych.

Prof. Albert Hoffa (Würzburg): Kwestya leczenia skrzywienia kręgosłupa. (Das Problem der Skoliosenbehandlung). *Berl. kl. W.* 1897. No. 4.

Chirurgia ortopedyczna ostatnich 10 lat cieszy się bardzo pięknymi wynikami. Nie stawiają jej trudności ani caput obstipum, spondylitis, przykurczenia stawów górnych i dolnych kończyn nawet najcięższe, genu valgum albo varum, ani pes equino-varus nawet u dorosłych lub stopa płaska. Leczy się nawet skutecznie wrodzone zwichnięcia, porażone kończyny czyni się znowu zdolne do funkcji za pomocą odpowiednich przyrządów a zupełnie utracone kończyny zastępuje się poruszalnemi sztucznemi kończynami. Niestety leczenie najczęstszego tu należącego cierpienia — skrzywienia kręgosłupa — przedstawia nam jeszcze największe trudności. Hoffa podał niegdyś metodę t. z. Detorsionsverfahren, polegającą głównie na założeniu t. z. Detorsionscorsett. Sznurówka ta miała poprawić 4 klinicznie najwięcej w oczy wpadające objawy skoliozy: skrócenie kręgosłupa, boczne przesunięcie tułowia, skrzywienie tułowia wobec miednicy i garb żebrowy. Te leczenie nie uwzględniło jednak bardzo ważnej zmiany: t. z. reklinacji kręgosłupa (A l b e r t). Jestto objaw torsyi i odznacza się utratą fizyologicznej kyfozy części piersiowej i lordozy części lędźwiowej kręgosłupa. Starać się więc należy »deskolizować« kręgosłup i w ten sposób uzyskane, od patologicznego wprost odwrotne, położenie utrwalić. To możemy osiągnąć, gdy skolicza niezbyt wielka, zapomocą gimnastyki i modelującego redresowania, dążącego do uruchomienia skrzywionego kręgosłupa. Uruchomiamy kręgosłup przedewszystkiem na drodze biernej — za pomocą rozmaitych przyrządów. Gdy uzyskaliśmy aparatami kręgosłup już nieco podatniejszy, wzmacniamy to leczenie ręcznem redresowaniem. Staramy się uczynić kręgosłup tak ruchomy, aby chorzy powoli nauczyli się sami czynnie swój garb wyprostować (Selbstredression). Hoffa opisuje cały przebieg tych ćwiczeń gimnastycznych, trwających często wiele miesięcy, poczem zakłada opatrunek gipsowy, by utrzymać kręgosłup przez dłuższy czas w tem nadmiernie poprawionem położeniu i umożliwić kręgom znowu wyrównanie zmian chorobowych, przez skoliczę wytworzonych. Gimnastyka więc zmierza do 1) uruchomienia kręgosłupa, 2) umożliwienia czynnego przekrzywienia tegoż i 3) ustalenia poprawionego położenia w opatrunku gipsowym. Opatrunek ten zajmuje od pach cały tyłów, miednicę i odnośne ud o aż do kolana. W opatrunku dziecko robi dalej odpowiednie ćwiczenia, by zapobiedz zanikowi mięśni pod opatrunkami. Opatrunek pozostaje 2—4 miesięcy. Po 14 dniach zmienia się go, by się przekonać, czy poprawa rzeczywiście pozostała i aby przy drugim opatrunku ewentualnie coś poprawić.

Hoffa przestrzega przed natychmiastowym zakładaniem opatrunku gipsowego, t. j. przed uruchomieniem kręgosłupa. Po zdjęciu opatrunku, który leżał dłuższy czas, pozostają dzieci w postawie »deskolizowanej« a na ten czas zakłada sznurówkę według H e s s i n g a (Stützcorsett). Tym sposobem osiągnął Hoffa nienaganne trzymanie się prosto nawet w ciężkich przypadkach. Naturalnie tylko takie przypadki można skutecznie leczyć, w których możebnem jest jeszcze uruchomienie kręgosłupa. Skoliozy, w których kręgi już są zrosnięte, nie są już przystępne leczeniu. I z tego wynika przestroga, by rozpocząć leczenie o ile można najwcześniej i zaraz z całą energią — a nie czekać, »aż małe skrzywienie samo od siebie się naprawi«. Z założeniem sznurówki leczenie nie jest jeszcze ukończonem. Mięśnie grzbietu należy dalej ćwiczyć, by umożliwić proste trzymanie tułowia, a dzieje się to znowu za pomocą ustawicznych codziennych ćwiczeń gimnastycznych i codziennego mięsienia grzbietu. Także wpływ psychiczny lekarza odgrywa wtedy ważną rolę. Trzeba rozbudzić ambycją dzieci i kontrolować ćwiczenia gimnastyczne bardzo starannie. Pod tym względem grzeszy się wiele, pozwalając dzieciom ćwiczyć się w ubraniu — z powodu uszanowania wstydlivosti. Ćwiczenia wtedy bowiem nie pomagają. Zasłania się czemś przednią część ciała, grzbiet zaś musi być zupełnie niezasłonięty. Ćwiczące się dziecko musi stać przed lekarzem, który powinien starannie na to zważać, aby ćwiczenia były odpowiednio wykonywane. Dobre wyniki osiągną więc ci tylko lekarze, których nie odstraszy wielki trud i cierpliwość. Mimo najlepszej więc woli nie można skoliozy przygodnie leczyć. Dzieci skoliotyczne należą do dobrze kierowanych zakładów ortopedycznych, w których są pod ciągłym dozorem i w których poświęca się im wyłącznie wyćwiczony pomocniczy personel lekarski przez wiele miesięcy z ogromną cierpliwością.

Albrecht Barsls (Wiedeń) **O podskórnem przerwaniu capitis longi m. bicipitis.** Z ambulatoryum dla mechanoterapii Dr. A. Buma w Wiedniu. *Wien Med. Presse*, 1896, No. 50.

W ciągu jednego roku leczono w powyższem ambulatoryum aż trzy przypadki podskórnego przerwania długiej głowy mięśnia dwugłowego, choć M a y d l w r. 1882 mógł zebrać z literatury tylko 16 przypadków rupturae m. bicipitis. Opisawszy wspomniane 3 spostrzeżenia, zastanawia się B. nad etyologią, względnie mechanizmem powstawania podskórnego przerwania m. bicipitis. Słusznem jest mniemanie G u s s e n b a u e r a: »Naciągnięcie i przerwanie tkanki mięśniowej zauważono dość często, jeżeli mięsień skurczony w chwili największego skurczu doznaje jeszcze rozciągnięcia, jak to się przydarza niezadko wskutek skoku, lub podnoszenia wielkich ciężarów. Przerwanie istoty mięśniowej wskutek zwykłego skurczenia się mięśnia spostrzega się prawie wyłącznie w mięśniach zwyrodniałych.« Co do wywodów i objawów, to opisane 3 przypadki są typowymi: bolesne uczucie przerwania, raz jakoby bolesne uderzenie batem (Coup de fouet, de bâton), utworzenie się zagłębienia w przebiegu mięśnia, obniżenie się mięśnia ku łokciowi, przerwanie czynności. Leczenie dążyło do zbliżenia końców przerwanego mięśnia przez pocieranie i ustalenie tych końców opaskami przy zgiętym stawie łokciowym; ewentuelnie przymocowanie ramienia ku łopatce, łopatki ku tyłowi. B. nigdy nie zauważył po tem leczeniu upośledzenia ruchów w stawie łokciowym, a jeżeli inni takowe spostrzegali, to była to jedynie owa sztywność stawu, z jaką tak często musimy walczyć przy unieruchamiającem leczeniu złamań kości. B. poleca w przerwaniach mięśni, o ile się ich nie zeszywa — a szew specjalnie w przerwaniu m. bicipitis nigdy nie jest wskazanym, ponieważ czynność zginania rzadko tylko znacznie bywa upośledzoną wskutek wykluczenia czynności części mięśnia — to samo leczenie, jakie stosują w ambulatorium B u m a w pewnych złamaniach kości — t. j. postępowanie mobilizujące. Pomijając to, że czynność stawu pozostaje nietkniętą, jest zaletą tego postępowania jeszcze inna rzecz. Nie

jest przecież obojętnem, czy krew wynaczynioną pozostawiamy samoistnemu wessaniu i organizowaniu, czy staramy się przyspieszyć wessanie. Stłuczenia i zwichnięcia stawów pouczają, jak niekorzystnie wpływają uorganizowane wyracznienia na czynność stawu, czemu zapobiega znakomicie leczenie mechaniczne.

Bf.

3) Ginekologia i choroby kobiece.

B. S. Schultze. (Jena): **O okręceniu się macicy około swej osi wskutek narośli.** (Ueber Axendrehung des Uterus durch Geschwülste). *Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaecologie* tom 38, str. 177—190. 1898.

Do 27 przypadków okręcenia się macicy około swej osi w skutek narośli, jakie znane są w literaturze, a które autor także przytacza, opisuje w swej pracy nadto 6 nowych przypadków i to 1 Küstera a 5 własnych. Z tych 32 przypadków było w piętnastu okręcenie się macicy spowodowane mięśniakami, a 17 torbielami jajnika. Nim o pracy autora bliżej pomówimy, nadmieniamy, że szanowny autor pominął zupełnie przypadek **Ciechanowskiego**, jaki tenże przedstawił na posiedzeniu Tow. lek. krakowskiego z dnia 10 marca 1897 roku. Był to przypadek obustronnego gruczolakowego raka jajnika. Okręcenie się szypuły guza jajnika około szypuły lewego wywołało niezwykłą zmianę w położeniu macicy, mianowicie okręcenie się jej około osi długiej o przeszło 90°. **B. S. Schultze** opisując dokładnie pojedyncze przypadki, w których nastąpiło okręcenie się macicy około swej osi wskutek narośli, przychodzi do konkluzji, że powody pośrednie i bezpośrednie, powodujące okręcenie się macicy około swej osi mogą być różnorodne. Cięża i poród są częściej, jak przypuszczamy, powodem okręcenia się macicy około swej osi. W innych znów przypadkach przeszkody obszarowe, jakie rosnącej narośli przeciwstawiają ściany miednicy i opony brzuszne, są powodem torsji macicy. Przechodząc do objawów okręcenia się macicy, nadmienia autor, że jeżeli równocześnie zachodzi okręcenie się szypułki torbiela jajnika, wówczas oprócz zwykłych objawów wskutek okręcenia się szypułki jak zastoiny, krwotoków i obumarcia w narośli wytworzyć się może zapalenie otrzewnej i inne komplikacje. Mało szypułkowe, nie okręcone około szypułki narośla jajnikowe, a które poczęści wkliniły się silnie w miednicę, wywołują przez nacisk narządów sąsiednich znaczne często bóleści, a jeżeli przytem zachodzi okręcenie się macicy około swej osi, trudno będzie następnie wykazać, czy objawy, np. nieprawidłowa funkcya pęcherza spowodowane są naciskiem narośli na pęcherz lub zależne są od okręcenia się macicy około swej osi. Co się tyczy rozpoznania okręcenia się macicy, to twierdzi **Schultze**, że jeżeli narosł wychodząca z miednicy dłuższy czas nie robi żadnych objawów i nagle się one pokazują, przyjęcie okręcenia zdaje się być uzasadnione. Dalej nieraz brak jajników w tem miejscu, w któremby podług położenia macicy znajdować się miały i to w przypadkach, które za okręceniem się szypułki przemawiają, mogą wywołać podejrzenie, że macica się około swej osi okręciła. Przy okręceniach się macicy o 180° byłoby oznaką rozpoznawczą najpewniejszą, że tylna ściana macicy leży ku przodowi, a przednia ku tyłowi. Przy nieokręconej macicy łatwo wymacać ujścia jajowodów i odróżnić je od ujść więzów jajników, które są dla tylnej ścianki rzeczą charakterystyczną. Przy okręceniu się macicy palpacya taka jest naturalnie wielce utrudnioną, tem więcej, że równocześnie zachodząca narośl utrudnia palpacyą.

Piotr Pretti (Neapel): **Przyczynek do badań histologicznych pochwy.** (Beitrag zum Studium der histologischen Veränderungen der Schide). *Zeitschrift für Geburtshilfe u. Gynaecologie* tom 38 str. 250—269 1898.

W czasie bytności swej w Berlinie pracował autor u prof. Hansemana w lazarecie w Friedrichshaim, nad histologicznymi zmianami pochwy. Badania jego wykazały, że pochwa gruczołów nie posiada. Ci autorzy, którzy je opisują opisywali glandulae aberrantes. Pochwa nie posiada folikułów. Nabłonek jest w miejscach małokomórkowego nacieczenia tak rozluźniony, że już za życia bywa oddzielony i wytwarza powierzchnią nadżerkę. Nabłonek staje się, im kobieta starsza, tem więcej cienkim, są wyjątki, u których u starszych kobiet nabłonek jest zgrubiał. Zmniejszanie się liczby i wielkości lub zupełny zanik brodawek nie jest wyłącznie wynikiem podeszłego wieku, częstych porodów i częstego spółkowania, ale może także zachodzić u osób młodych. Wielkość brodawek jest po części zależną od ciągłego rozszerzania pochwy lub niezmiernego skurczu w chwili śmierci. Tak zdrowa jak i chora brodawka okazuje u różnych osobników wielkie różnice. Pochwa u osób młodych ma tkankę łączną, bogatą w komórki, u osób starych nie zawiera tkanki żadnych komórek. Wbrew twierdzeniu innych autorów kładzie Pretti nacisk na to, że nie zawsze obraz histologiczny zmian pochwy odpowiada zmianom makroskopijnym. To też nie zawsze np. zauważanie komórek ogrąbłych za tem przemawia, że zachodzi proces chorobowy w pochwie. Małokomórkowe nacieczenie zachodzi prawie zawsze i może pojedyncze warstwy bez względu na ich następstwo zająć. Nie bez wpływu na nacieczenie są odchodzące z macicy wydzieliny, które na nabłonek pochwy działają drażniaco. Zlepły częściowe pochwy, o których autorzy nieraz piszą, rzadko zachodzą. Autor na 317 przypadków ani razu zlepow pochwy nie napotkał. Pretti w całej swej pracy nie używa mówiąc o pochwie słów błona śluzowa pochwy, a czyni to dla tego, że jedna warstwa pochwy nie jest błoną śluzową, lecz nabłonkiem, pokrytem warstwą rogówkową. Narządów, wytwarzających śluz, wcale pochwa nie zawiera.

Kottmann Benno. Przyczynek do bakterjologii pochwy. Beitrag zur Bacteriologie der Vagina. *Archiv f. Gynaecologie tom 55 zeszyt 3. str. 615—646 1898 rok.*

Wbrew twierdzeniu Kroeniga można zdaniem autora z wydzielin pochwy ciężarnych, poprzednio nie badanych, różne już to poruszalne już to nieporuszalne drobnostoję wychodować. Wychodowane z pochwy gronowce mają te same jak inne gronowce własności. Jadowitość gronowców może być różną. Nie należy wydzielin pochwy na mocy badań makroskopijnych i mikroskopijnych dzielić na prawidłowe i chorobowe. Ze stanu pochwy i wydzieliny nie można stawić rokowania na przebieg czasu połogowego. Z dolnego odcinka pochwy łatwiej wychodować chorobotwórcze drobnoustroje jak z odcinka górnego. Powyższe wnioski badań autora stoją w przeciwieństwie z badaniami Doederleina i Kroeniga, a zdają się potwierdzać zdania Vahlego i Waltharda. Widocznie o sprawie bakterjologicznej pochwy powiedzieć dzisiaj jeszcze trzeba, że »sub judice lis est«.

S.

C. Ruch w Towarzystwach.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie w r. 1898.

Styczeń.

Treść: 1) Janowski — przedstawienie chorej na syringomyelię. 2) E. Zieliński — przedstawienie preparatu kości z chorej dotkniętej białaczką. 3) Neugebauer — przedstawienie: a) kobiety po cięciu cesarskiem, b) preparatu części powłok brzusznych, c) przypadku »missed abortion«, d) preparatu ciąży trąbkowej, e) preparatu wyjętego po cięciu

brzusznem. 4) *Leśniowski* — przedstawienie chorej operowanej z powodu zapalenia okostny żuchwy. 5) *Steinhaus* — przedstawienie chorego dotkniętego przemieszczeniem wrodzonym sozewki wraz z wysoką krótkowzrocznością. 6) *Neugebauer* — przyczynek do nauki o przetokach maciczno-kiszkowych i maciczno-żółdkowych. 7) *Borsuk* — przedstawienie chorego po wycięciu kiszki ślepej.

1) *Kol. Janowski* przedstawił chorą 30-letnią, nieuległą urazowi kręgosłupa i dziedzicznie nieobarczoną. Dotknięta jest wyłącznie kończyna górna lewa; choroba rozpoczęła się przed 16-tu laty od utraty czucia i utrudnienia ruchów; po kilku miesiącach stan się polepszył, lecz od kilku miesięcy znów uległ pogorszeniu; oprócz tego wytworzyło się bocznotylne skrzywienie kręgosłupa i słuch z lewej strony jest znacznie przytępiony. Dotknięte są mięśnie przedramienia i ręki; pobudliwość mechaniczna zachowana z wyjątkiem mięśni *thenaris* i *hypothernaris*, gdzie występują drżenia włókienkowe; pobudliwość elektryczna na oba prądy osłabiona, także czucie dotykowe dłoni palców. Czucie bólu i ciepłoty, a także elektryczne zmniejsza się od połowy przedramienia ku obwodowi, a na dłoni i palcach jest zniesione; czucie mięśniowe i ucisku jest zachowane, umiejscowienie wrażeń dotykowych jest nieściste; odruchy skórne słabe, a ścięgniste zniesione; zmian w odżywianiu skóry, bezładu, bólów, czuć rzekomych nie ma; ostatnie członki palców są zgrubiałe. Sprawa umiejscowienia jest w dolnym odcinku części szyjowej rdzenia, w lewym rogu tylnym. Na uwagę zasługuje wyłączne zajęcie kończyny górnej.

2) Preparat *kol. E. Zielińskiego* pochodzi z dziewczyny 15-letniej zmarłej na ostrą białaczkę z gorączką. Stósunek ciałek białych do czerwonych na cztery dni przed śmiercią był 26:33, ilość hemoglobiny 15 procent; ciałka białe były jednojądrowe z wązkim rąbkim zarodzi, białaczka więc była szpikowa. Śledziona była stwardniałą i bolesną, chora doznawała bólów kostnych, osobliwie w mostku, dzięki zapewne wybroczynom podosierdziowym. Szpik w mostku i w trzonie 5-go kręgu lędźwiowego nie był czerwony, a brunatno-żółty. W gruczołach chłonnych zmian nie było.

3) *Kol. Neugebauer* przedstawił kobietę 25-letnią, którą trzykrotnie rozwiązano przez wymóżdżenie żywego płodu z powodu ścieśnienia miednicy o sprężnej 7 cm. Chora poddała się cięciu cesarskiemu, ponieważ chciała mieć koniecznie dziecko, przebieg pooperacyjny był pomyślny, lecz macica sterczy wciąż wysoko pomimo stósowania sporyszu i pomimo, iż chora karmi sama. Prawdopodobnie utworzył się zlepek macicy ze ścianą brzusną, który się rozejdzie jak tylko chora zacznie więcej chodzić. Że to jest możliwe, dowodem drugi preparat — części powłok brzusznych z chorej, u której *kol. Stępkowski* dokonał wyjęcia macicy i jajników z powodu włókniaków, a kikut wszył do dolnego kąta rany brzusznej. Z biegiem czasu wytworzyła się przepuklina smugi białej, którą operował N.; okazało się, że zmała reszka macicy cofnęła się do miednicy, a wentrofiksyacji nie było nawet śladu.

c) Preparat »missed abortion« był obumarłym trzymiesięcznym jajem płodowym, zatrzymanym w ciągu czterech miesięcy. Płód obumarł wskutek skręcenia pępowiny.

d) Preparat jaja płodowego 3-miesięcznego z ciąży trąbkowej prawej pochodzi od kobiety 36-letniej, u której obok objawów zapalenia otrzewny rozpoznano ciążę zewnątrzmaciczną; trąbkę wycięto, ranę po niej zamknięto szwem ciągłym, a jamę *Douglassa* wytamponowano gazą, której wolny koniec wprowadzono przez otwór sztuczny w pochwie.

e) Preparat torbieli podsurowiczej pochodzącej z naczyń chłonnych usunięto chorej, u której rozpoznano przypuszczalnie ciążę zewnątrzmaciczną na zasadzie obecności guza połączonego z macicą. Na uwagę zasługuje praktyczny zabieg następujący. Dla uniesienia ku górze narządów miednicy małej wprowadził *kol. N.* do pochwy przed operacją pęcherz gumowy i wypełnił go ad maximum letnią wodą. Po otworzeniu jamy brzusznej guz ukazał się na powierzchni

rany, co znacznie ułatwiło jego usunięcie i oryentowanie się w topografii. Guz usadowiony był na prawej trąbce: wycięto go wraz z trąbką: pod zewnętrznym końcem guza leżał jajnik, a obok niego krwiak wielkości orzecha włoskiego, pochodzący z trąbki prawej. Przyczyną choroby był nie guz, ale wylew krwawy pochodzący prawdopodobnie z ciąży trąbkowej; nieobecność płodu nic tu nie stanowi wobec wczesnego okresu ciąży.

4) U chorej kol. *Leśniowskiej* była zgorzel lewej połowy żuchwy wskutek zapalenia okostny; w kącie żuchwy znajdował się otwór prowadzący do otoczki martwaka; przez powiększony ów otwór wydobyto przepołowiony martwak, a jamę wyłyżeczkowano, Kość zastępuje zupełnie dokładnie otoczka martwaka tak dalece, że niema upośledzenia czynności, co zasługuje na szczególną uwagę.

5) Chory 8-letni kol. *Steinhaus*a dotknięty jest przemieszczeniem soczewki wrodzonym i wysoką krótkowzrocznością. Soczewka zwykle przemieszczoną bywa na zewnątrz, tu jednak w oku lewym przesuniętą jest także ku górze. Krótkowzroczność wynosi więcej niż 25 D. Wskazane jest wyjęcie soczewki wraz z torebką, a nie *discisio* z powodu słabego rozwoju *zonulae Zinnii*.

6) Kol. *Neugebauer* wypowiedział odczyt treści następującej. Przetoki maciczno-kiszkowe i żołądkowe należą do rzadkości. N. zebrał 31 przypadków, z tych aż 5 warszawskich (dwa prof. *Kosińskiego*, dwa *Jawdyńskiego* i jeden *Rosenthala*), lecz wiadomości szczegółowe posiada tylko co do 28. Za życia rozpoznania dokonano 16 razy, po śmierci 12 razy; w 21 przypadkach przetoka była wynikiem ciąży, porodu, lub połogu; 11 razy powstała wskutek zatrzymania płodu obumarłego, w 10 wskutek urazu, *endometritis dissecans puerperalis*, raz wskutek zapalenia otrzewny w przypadku żółtej febry. Dwa razy przetoka była wrodzona, raz powstała wskutek *haematometra*, raz wskutek gruźlicy kiszek, raz wskutek zropienia włókniaków, raz przyczyna nie została wyjaśniona. W tych przypadkach, gdzie zatrzymany był płód obumarły, zatrzymanymi były bądź cały płód, bądź główka urwana, bądź oddzielne kości. Przetoka dotyczyła dwa razy żołądka, 11 razy kiszek cienkiej, 14 razy grubej, a w tem 9 razy odbytnicy, 3 razy zagięcia esowatego, raz poprzecznicę, a raz miejsca nie oznaczono ściśle. Zanotowano kilka razy po kilka przetok bądź tylko kiszek cienkiej, bądź cienkiej i grubej, a trzy razy widziano przetoki brzuszno-ścienne macicy. W połowie przypadków nastąpiło wyzdrowienie zupełne lub względne, w połowie zaś śmierć była zejściem choroby. Przyczyną śmierci była posocznica, gruźlica lub rak. W przypadkach przetok wrodzonych raz płód z przetoką maciczno-kiszkową zmarł w łonie matki, raz zaś w 60 godzin po urodzeniu. Co do przypadków zakończonych pomyślnie, to w 11 przetoka zarosła, skoro usunięto płód gnijący z macicy, czy to przez odbytnicę, czy przez szyję maciczną, czy wreszcie przez przetokę brzuszno-ścienną. Dwa razy nastąpiło wyleczenie, gdy *haematometra*, opróżniająca się co miesiąc przez odbytnicę, znalazła sobie inną drogę. W jednym z takich przypadków powstała przetoka na pośladku, a chora wobec zarośnięcia macicy i pochwy miesiączkowała przez przetokę. W jednym przypadku kałotok maciczno-pochwowy zatrzymano w ten sposób, że operator zeszył wargi maciczne, poczem kał uchodzić zaczął drogą właściwą. Znany jest przypadek, w którym chora żyła z przetoką długie lata. W czterech przypadkach cięcia brzuszno-ściennego tylko w dwóch było zejście pomyślne. Do wyjątkowych należy przypadek, w którym ciężarna podczas napadu wymiotów w żółtej gorączce zwymiotowała płód czteromiesięczny i łożysko. Badanie zwłok wykryło tu obszerne połączenie pomiędzy żołądkiem, a macicą. W rozpoznawaniu używano zgłębnika, palca, oka i nosa. Jeden z lekarzy amerykańskich zastosował badanie chemiczne; polegało ono na założeniu tamponu nasyczonego solą ołowiu. Poczernienie wykryło obecność siarkowodoru, a więc gazów kiszkowych. Stósowano również lewatywy: płyn zastrzyknięty do

odbytnicy wylewał się z macicy, lub odwrotnie. W niektórych jednak przypadkach przetoki nie sprawiały żadnych dolegliwości i wykryto je dopiero po śmierci. Co do leczenia, to w przypadkach zatrzymania płodu należy go usunąć, często bowiem przetoka zarasta samoistnie; do takich należą najczęściej przetoki odbytnicze, rzadko — kiszki cieńkiej. Ponieważ usiłowanie zamknięcia w tych przypadkach przetoki od strony macicy pozostają bez skutku, zaleca się więc wycięcie pętli kiszkowej i enterostomia. Gdy obok zatrzymania płodu macica uległa rozdarciu, lub ściany jej zostały zniszczone wskutek ucisku, najlepiej jest wytamponować dokładnie całą jamę, a zagojenie pozostawić naturze.

7) Kol. Borsuk przedstawił chorego, u którego z powodu częstszych bólów w dole biodrowym prawym rozpoznawano zapalenie kiszki ślepej. Oprócz tego chory miał oddawna prawą przepuklinę mosznową, nie wywołującą nigdy żadnych dolegliwości. Naraz po napadzie bólów w dole biodrowym, zawartość przepukliny nie dała się odprowadzić, zjawił się ból i wymioty, choć wypróżnienia chory miał. Rozpoznano wtedy uwięźnięcie przewlekłe sieci, po otwarciu jednak worka przepukliny znaleziono w nim kiszkę ślepą i wyrostek robaczkowy zrosnięty z jądrem, uległy zgorzeli i otoczony ropą. Dno kiszki ślepej było przedziurawione. Wycięto ją całą, zaszytą kiszkę wprowadzono przez rozszerzone cięcie worka przepuklinowego do jamy brzusznej, tam porozdzielano zrosty kiszek, a z głębi miednicy wypuszczono zebraną tam ropę, poczem założono worek Mikulicza. Zejście było pomyślne.

Luty.

Treść: 1) Gabszewicz — przedstawienie chorego po operacji otoku opłucny. 2) Raum — przedstawienie chorego po dokonaniu przetoki żołądkowej. 3) Ciechomski — przedstawienie chorego ze zmiążdżeniem stopy. 4) Kraków — przedstawienie kobiety z wrodzonym zarośnięciem pochwy. 5) Bartoszewicz — zarys organizacji »medycyny ziemskiej« w Rosji. 6) Zieliński Edward — przedstawienie chorej z tętniakiem aorty i jego kryptogramu. 7) Guranowski — przedstawienie chorej z torbielą surowiczą muszli usznej. 8) Stankiewicz — przedstawienie chorej dotkniętej ostrym przerostem sutki. 9) Orzeł — przedstawienie chorego z torbielą chłonną pochodzenia urazowego w okolicy żuchwy. 10) Krajewski — przedstawienie chorej po usunięciu uległych zgorzeli kości czaszki. 11) Ciechomski — przedstawienie preparatów anatomicznych dotyczących niezwykłych objawów uogólnienia raka. 12) Sokołowski — a) przedstawienie kamieni nerkowych, b) niezwykły przypadek gruźlicy płuc.

1) Kol. Gabszewicz przedstawił chorego, któremu jeszcze w roku zeszłym wycięto w lutym kawałek 5-go żebra z powodu ropnego otoku opłucny prawostronnego; w listopadzie jednak jeszcze istniała wążka przetoka pooperacyjna, prowadząca do obszernej jamy napełnionej ropą. To też wycięto po 12 cm. 5—8 żebra, a jednocześnie usunięto części miękkie i zgrubiałą opłucną, by jama, powstała wskutek zupełnej zapaści płuca, mogła się łatwiej zmniejszyć. Aczkolwiek jama się znacznie zmniejszyła, ropa jednak nie przestała płynąć. Kol. G., nie rachując już na zupełne zapadnięcie prawej połowy klatki piersiowej z powodu ogromnego zgrubienia opłucny, dokonał operacji Schede'go: zrobił cięcie półkoliste, poczynając od 9-go żebra między łopatką i stosem kręgowym, dochodzące do linii sutkowej aż do 3-go żebra z przodu; płat uniesiono ku górze wraz z łopatką, poczem wycięto 4—9 żebra, a także części miękkie wraz z opłucną aż do 8-go żebra. Części położonych jeszcze niżej nie wycinano, by nie zranić przepony. Opłucną wewnętrzną wyłóżczkowano. Płat odchylony przykryto, zakładając w dolnym kącie rany pasek gazy jodoformowej. Przebieg był pomyślny, chory się poprawił znacznie, ropy wydziela się bardzo niewiele. — W kończynie górnej zaburzeń niema, a skrzywienie kręgosłupa nie jest większe, niż w chwili przybycia chorego do szpitala.

2) Kol. Raum przedstawił chorego, u którego z powodu złośliwego nowotworu wykonał przetokę żołądka sposobem Kochera, będącym kombinacją sposobów Hackera, Francka i Witzela. W tym celu ponad środkiem lewego mięśnia prostego zrobiono cięcie 10 cm. długości, poczynając od lewego łuku żebrowego. Pochwę mięśnia otworzono, oddzielono jego część środkową

i odciągnięto na lewo. Na tylnej stronie tej pochwy zrobiono cięcie 5-centymetrowe w kierunku cięcia skórniego i wyciągnięto przezeń ścianę żołądka, ile się dało, i przytwierdzono ją szeregiem szwów węzełkowych, chwytających błonę surowiczą i warstwę mięśniową żołądka, a także brzegi otworu w powięzi poprzecznej i otrzewnie. Na ścianie ułożono wtedy w kierunku rany cewnik Nélatona średniej grubości; utworzono z każdej jego strony po fałdzie ze ściany żołądka i połączono je 4 szwami węzełkowymi. W ten sposób powstał kanał naokoło cewnika. Wtedy poniżej szwu ostatniego utworzono żołądek na przestrzeni 1 cm. i wsunięto do otworu dolny koniec cewnika; błonę surowiczą żołądka niepokrytą dolną częścią cewnika połączono dwoma szwami, a górny wylot kanału z tkwiącym cewnikiem wszyto w górny kąt rany skórnej, wreszcie pokryto wysuniętą część ściany żołądka skórą i zeszyto; cewnik również przszyto do skóry. Rychłozrost. Po 10 dniach zdjęto szwy i wydobyto cewnik. Już od dnia operacji przyjmował chory przez cewnik pokarm płynny, teraz zaś może przyjmować wszelkie pokarmy, byle odpowiednio przygotowane, przez cewnik nawet większej grubości. Skóra naokoło przetoki blada, nie nadżarta, ponieważ lewy mięsień prosty, kurcząc się, przeszkadza wypływowi zawartości żołądka. Gdy dotąd zwlekano z operacją przetoki do ostatnich niemal chwil życia z powodu wikłającego przetokę cierpienia skóry, teraz można wykonać operację we wczesnych okresach choroby.

3) Kol. C i e c h o m s k i u chorego 21-letniego, który uległ zmiążdżeniu stopy, spróbował leczenia zachowawczego ze względu na wiek chorego. Wyłuszczone więc natychmiast zgniecioną kość skokową, łódkową i sześcienną, odpiloowano połowę 5-tej kości śródstopia i obie kostki na jednakowej wysokości, wszędzie dodano przeciwotwór na zewnętrznej powierzchni stopy i założono sączki i opatrunek unieruchamiający. Ponieważ w drugim tygodniu uległy zgorzeli kość piętowa i część 4-tej kości śródstopia, usunięto je, poczem stopa zagoiła się bez gorączki. Po pięciu miesiącach chory już mógł chodzić nawet bez laski. Stopa wygląda bardzo dobrze, choć z powodu nadmiaru skóry istnieje pewne zniekształcenie.

4) Kol. K r a k ó w przedstawił młodą kobietę z wrodzonym zarosnięciem pochwy.

5) Kol. B a r t o s z e w i c z wygłosił rzecz nie nadającą się do streszczenia. W dyskusji zabrał głos pomiędzy innymi kol. R y c h l i Ń s k i, zapoznając obecnych z projektem organizacji pomocy lekarskiej w gubernii Płockiej, który poddał surowej, a zasłużonej krytyce. Niepodobna tu wchodzić w szczegóły zarówno projektu, jak krytyki, to też ciekawych czytelników odsyłamy do Nr. 8 »Medycyny« z r. b., w którym cała praca została umieszczona.

6) Kol. Z i e l i Ń s k i E. przedstawił chorą 19-letnią z tętniakami łuku aorty, prawdopodobnie w miejscu wyjścia tętnicy podobojczykowej lewej. Przypadek to zasługujący na uwagę ze względu na rozwój tętniaka w tak młodym wieku. Objawy polegają u chorej na wypukleniu okolicy nadobojczykowej lewej i oddechu stenotycznym z lewej strony. Jednocześnie z kryptogramem tej chorej przedstawił kol. Ż. inny kryptogram, również tętniaka łuku aorty u chorego dotkniętego tylko porażeniem lewej struny głosowej. Tu nawet rozpoznano, że tętniak nie jest wypełniony skrzepami, co, jak wiadomo, pogarsza rokowanie.

7) Kol. G u r a n o w s k i przedstawił chorą 20-letnią z torbielą surowiczą muszli usznej prawej. Na jej tylnej powierzchni widać u góry guz wielkości śliwki połączony z takimże guzem na powierzchni przedniej w okolicy jamy trójkątnej. Gdy uciska się guz przedni, wypukła się tylny i odwrotnie, a chrząstka między nimi przesuwa się również to w jedną, to w drugą stronę. Rozwijała się torbiel stopniowo w ciągu kilku lat, począwszy od małego guziczka. H a r t m a n n w r. 1885 wykazał różnicę między torbielami surowiczymi a krwiami (dawniej ich nie odróżniano). Krwiaki powstają u starszych, niekoniecznie umysłowo chorych ludzi i są wynikiem zmian w chrząstkach z urazu, torbiele zaś wystę-

pują u ludzi młodych, zdrowych, bez widocznego powodu i powoli. Przypadki dotąd opisane dotyczyły mężczyzn z wyjątkiem jednego. Badania wykazują, że przed powstaniem krwiaku istnieją zmiany chrząstek, które można określić jako zapalenie przewlekłe ochrzęstny i chrząstki. Powstaje rozmiękczenie chrząstki, oddzielenie od niej ochrzęstny i wytworzenie wskutek tego jamek, gdzie zbiera się płyn żółtawy lub szarawy. Prawdopodobnie i torbiele surowicze powstają w ten sam sposób. Leczenie winno polegać na cięciu szerokim, wypuszczeniu płynu i wytamponowaniu jamy gazą jodoformową. Leczenie mięsieniem wymagałoby długiego czasu.

8) U chorej kol. *Stankiewicz* sutka prawa pomimo odbycia porodu i nawet zaprzestania karmienia powiększała się coraz bardziej, sprawiając bóle; jest przytem gorączka. Wielkość sutki dosięga wielkości głowy dorosłego człowieka. Sutka jest twarda, brodawka wygładzona, gruczoły pachowe powiększone. Sutka lewa jest nieco nacieczona, a w jednym miejscu jej powstaje podobny przerost, ograniczony obecnie do wielkości orzechka włoskiego. Operacja wykazała, że sutka dotknięta przerostem zawierała jeszcze ropień otorbiony wielkości głowy noworodka.

9) Kol. *Orzeł* przedstawił chłopca 6-letniego, u którego po zniknięciu obrzmienia, powstałego wskutek uderzenia w prawy policzek pozostał pod brzegiem żuchwy guzik wielkości migdała. Guzik coraz to się powiększał, dosięgnął wielkości jaja kurzego i zaczął chęłbotać; skóra na nim jest niezmieniona. Przekłócie próbne wykryło obecność płynu przezroczystego, żółtego, zawierającego nieco białych ciałek. Kol. *O.* rozpoznaje torbiel chłonna pochodzenia urazowego.

10) Kol. *Krajewski* przedstawił chorą, której usunął kość czołową, obie ciemieniowe, łuski kości skroniowych i część kości potylicowej wskutek zgorzeli. Po otwarciu ogromnego ropnia na czole, z powodu którego chora przybyła do szpitala, okazało się, że wszystkie wymienione kości obumarły, a pod czepcem ścięgnistym rozwinęło się obfite ropienie. Leczenie przeciwprzymiotowe poprawiło stan ogólny chorej, która przebywała przymiot, na stan kości jednak nie wywarło wpływu widocznego. Obumarłe kości usuwano stopniowo, a gdzie się dało, pozostawiano blaszkę wewnętrzną. Długość braku kostnego wynosiła 22 cm., szerokość 19,5 cm., jest to więc największy dotąd opisany brak kostny czaszki. Oprócz tego kol. *K.* wykonał cztery operacje plastyczne, by powierzchnię ziarninującą przykryć skórą. Z blaszki wewnętrznej rozwinęła się kość z wyjątkiem trzech miejsc, gdzie się wyczuwa tętnienie mózgu. Czaszka jest pokryta włosami. Stan ogólny jest dobry, a zaburzeń umysłowych nie zauważono.

11) Kol. *Ciechomski* przedstawił narządy kobiety zmarłej w Tworkach, której poprzednio odjął sutki z powodu obecności w nich guzów i zajęcia gruczołów pachowych. W jednej z blizn (starszej) pojawiły się różowe płaskie guziczki bez dążności do rozmnażania się. Po roku u chorej powiększył się brzuch, poczem wypuszczono 9 litrów przesięku. Wkrótce chora dostała ostrego szarpu, przewieziona do Tworek uspokoiła się i zaczęła nawet tyć, wreszcie po 14-miesięcznym pobyciu w Tworkach zmarła wskutek biegunki. Po śmierci znaleziono około 30 czopków tkwiących na wewnętrznej powierzchni czaszki, dość twardych, łatwo dających się wyłuskiwać; niektóre prześwidrowały kość, inne przykleiły się do opony twardej. Opona twarda nieco zgrubiała. Zebra łamliwe. W jamie otrzewny płynu nie ma, lecz кишки cienkie zwinięte w kłębek, okrężnica skurczona; krezka zgrubiała, twarda, skurczona; na kątnicy guziczki wielkości prosa; na błonie śluzowej okrężnicy płaskie guziczki średnicy 1 cm. Jajniki zamienione są na dwa twarde, niegładkie guzy, wielkości cytryny. Zaznaczyć należy kilkunastomiesięczną przerwę w rozwoju już rozsianego nowotworu.

Według prof. *Przewoskiego* jest to rak włóknisty; dowodzi tego skurczenie i zgrubienie otrzewny; od tego zależy zmiana jajników; guziki w ko-

ściach czaszki, to też raki. Wszystko to są raki wtórne zależne od raka pierwotnego sutki.

12) Kol. Sokołowski przedstawił 7 kamieni nerkowych, wagi 19 gr., wydobytych choremu, który się na nie uskarżał, a u którego rozpoznano porażenie lewostronne, rozednięcie płuc, miażdżycę, powiększenie wątroby i mimowolne oddawanie moczu i kału; mocz był bardzo mętny, zasadowy z 1,5‰, białka i osadem z ciałek śluzoropnych. Chory zmarł wśród objawów osłabienia serca. Rozbiór wykazał, iż kamienie składały się z 90,5 fosforanu wapnia i 9,5 fosforanu amonu i magnezu; według Gautier'a tylko 2,5% kamieni składa się z fosforanów.

Prof. Przewoski zwrócił uwagę na rzadkość tego spostrzeżenia, ponieważ do utworzenia takich kamieni konieczne jest, by mocz był zasadowy już w miedniczce, co jest rzeczą rzadką. Natomiast to, że się chory na dolegliwość z powodu kamieni nie uskarżał, do rzadkości nie należy.

Inny przypadek kol. Sokołowskiego jest następujący. Chory 19-letni dostał kaszlu, gorączki, duszności i kłucia w prawym boku, a kaszlał z przerwami od 4-ch lat. Rozpoznano zapalenie płuc włóknikowe, nazajutrz zaś wystąpiły objawy odmy piersiowej; w drugim płucu były objawy przekrwienia; w płwocinie laseczników gruźliczych nie znaleziono, lecz 21-go dnia choroby znaleziono je w wielkiej ilości w ropie wydobytej za pomocą strzykawki z dolnej części klatki piersiowej. W trzy dni chory zmarł wśród objawów mózgowych. Badanie zwłok wykryło obecność powietrza w jamie prawej opłucny, opłucnę zgrubiałą i pokrytą włóknikiem, w jej jamie około 2 litrów ropy, w dolnym płacie prawego płuca otwór okrągły, średnicy 3 mm., połączony z jamą wielkości orzecha laskowego, wypełnioną masą serowatą; poza tem twarde płuco nie zawierało powietrza i było przyrośnięte do kręgosłupa, a w wierzchołku jego znajdowało się kilka drobnych ognisk gruźliczych. Opona twarda była biała i błyszcząca, a miękka przekrwiona. Kol. S. spotyka odmě piersiową, wbrew temu, co czytamy w podręcznikach, rzadko i wyróżnia trzy jej postacie: 1) odma najczęściej występuje w przebiegu gruźlicy przewlekłej i zwykle w płucu mniej zajętem; 2) rzadziej występuje odma w 5—6 tygodniu suchot galopujących, gdy w płucu jest dużo jam; 3) najrzadziej zdarza się odma u ludzi względnie zdrowych z niewielkimi zmianami gruźliczymi. Przypadek opisany należy właśnie do tej ostatniej kategorii, a zarazem dowodzi on niesłuszności poglądu, by gruźlica płuc zaczynała się zawsze od szczytów, gdyż zdarza się, że w wierzchołkach zmiany są nieznaczne, a w płatach dolnych wykrywamy zapalenie płuc serowate. Zdaniem kol. S. przypadki zapalenia płuc włóknikowego z zejściem w gruźlicę są gruźlicze od samego początku, a więc płwocina rdzawa nie jest charakterystyczną tylko dla zapalenia włóknikowego. Stąd wniosek, że gdy mamy do czynienia z chorym na zapalenie płuc włóknikowe, który się nie poprawia, zaczyna słabnąć i chudnąć, należy bezwarunkowo dokonać poszukiwania laseczników gruźliczych w płwocinie. Śmierć w przypadkach odmy następuje pospolicie wskutek uduszenia. Tu było inaczej, chory wytrzymał wstrząs, a zginął wśród objawów mózgowych. Ponieważ badanie pośmiertne wykryło raczej niedokrewność mózgu, a nie zajęcie opon, wnosić wypada, że chory zginął wskutek otrucia toksyną gruźliczą.

Prof. Przewoski zaprzecza, by w danym przypadku pierwszym ogniskiem sprawy nie były wierzchołki, a to na tej zasadzie, że często sprawa gruźlicza tutaj ogranicza się, przycicha, a wybucha natomiast wtórnie w innych częściach płuca. Z wielkości ognisk chorobowych nie można wnioskować o ich wieku, często bowiem ogniska wtórne bywają większe od pierwotnych, np. duży wtórny rak wątroby przy małym pierwotnym raku żołądka. To samo bywa z gruźlicą. W dolnych zrazach płuc występuje gruźlica pierwotnie wyłącznie u dzieci, a i to nawet zawsze na tle zapalenia nieżyłowego. Zapalenie serowate, maskujące zapalenie włóknikowe, zależy od aspiracji płwociny lub zawartości

jamy do oskrzeli płatów dolnych. Do powstania wreszcie odmy piersiowej niezbędne są warunki następujące: opłucna musi być wolna, rozpad musi następować szybko i jama musi się znajdować pod opłucną. Trzy postacie kol. S. można sprowadzić do tych właśnie warunków.

Kol. E. Zieliński przychylił się do zdania prof. P., że w przypadku powyższym sprawa zajęła się od wierzchołka, a to dla tego, że ogniska, acz małe, są zabarwione, a więc starsze od ognisk w płacie dolnym.

D. Zapiski lecznicze.

— **W ostrem zapaleniu oskrzeli i w innych chorobach nieżytowych** działa skutecznie węglan gwajakolu (Guajacolcarbonat, »Duotal«). Donoszą o tem prym. Nied i Hock w Wiedniu. Już trzeciego dnia wracał apetyt i obfite wydzielanie śluzu. Rano i wieczór 0—5 do 1. 0. Allg. Wien. med. Ztg. 1897. No. 22.

— **Wpływ mięsienia na trawienie.** Doktorowie Vas i G a z a w Budapeszcie wykazali badaniem chemicznym soku żołądkowego, tak prawidłowego, jak i chorobowo zmienionego, że przy stosowaniu mięsienia po jedzeniu wydziela się obficie sok żołądkowy a trawienie staje się żywszem. Allg. Wien. med. Ztg. 1897. No. 22.

— **Pneumatoterapia.** Ziffer (Budapeszt—Gleichenberg) poleca sącze powietrzny (Luftfilter) dla przyrządów pneumatycznych, służących do oczyszczenia powietrza wdychanego u chorych, dotkniętych rozedmą i dychawicą płuc. Tamże.

— **Leczenie rzeżączki.** Według Neissera (Wrocław) powinno leczenie być skierowane nie tylko do usunięcia, podmiotowych objawów i klinicznie wykazalnych zmian zapalnych, lecz także do zniszczenia gonokoków. Osiągamy ten cel: 1) przez zastosowanie takich leków, jakich a) użyć można już w tak słabych rozczyinach, które nie drażnią błony śluzowej, b) zabijają gonokoki, c) przy tem przez chemiczne połączenie z białkiem i białkiem mucyny nie tracą swego działania prątkobójczego, Takimi środkami są w pierwszym rzędzie sole srebrne (argentamin, argonin, argentum nitricum, actol, itrol), dalej hydrargyrum oxycyanatum i ichtyol; 2) przez wprowadzenie leków tych za pomocą odpowiednich sposobów i przyrządów w zetknięcie ze wszystkimi częściami (ewentualnie zakażonej) błony śluzowej; 3) przez rozpoczęcie leczenia, o ile możności, jak najwcześniej. Tylko zastosowanie wyliczonych środków prątkobójczych pozwala na leczenie w tak wczesnym okresie, ponieważ tylko takie leczenie wyklucza niebezpieczeństwo rozszerzania się choroby na części dotychczas nie zajęte. Usunięcie gonokoków przed wtargnięciem ich w górę musi być głównym celem leczenia kobiecej rzeżączki. **Zapobieganie** polega: 1) na staranniejszej kontroli mężczyzn przed ożenieniem się, posługując się także badaniem gonokoków, na 2) staranniejszej, rzeżączkę uwzględniającej, kontroli nierządnic — te bowiem stanowią główne źródło zakażenia mężczyzn, 3) na ogólniejszem i lepszem wykształceniu wszystkich lekarzy na polu chorób wenerycznych, a więc i rzeżączkowych przez utworzenie klinik na wszystkich wszechnicach i wprowadzenie tej nauki do państwowego egzaminu. Wien. Allg. med. Ztg. 1897. No. 22.

— **„Vesicofixatio uteri“ celem wyleczenia tyłozgięcia macicy ruchomej.** Mackenrodt (Berlin) leczył powyższym sposobem 58 przypadków — wszystkie z dobrym wynikiem. Podobnie dobrych wyników nie osiągnięto dotąd żadnem innem leczeniem. Wskazanie ogranicza się do ruchomych tyłozgięć. Skrócenie więzadeł okrągłych według Aleksandra-Adamsa wykazało na 194 przypadków 35 nawrotów. Proponowane skrócenie więzadeł pochwowe nie może dać lepszych wyników, niż »vesicofixatio uteri«. $\frac{1}{4}$ wszystkich, krążkiem leczonych, kobiet porzuca takowy wnet z niecierpliwości. Jest przeciwnikiem »vaginaefixatio«. »Ventrofixatio« znowu sprowadza przepukliny brzuszne a w wypadnięciu (prolapsus) nic nie zdziała. Allg. Wien. Med. Ztg. 1897. No. 27.

— **O zastosowaniu somatozy jako pokarmu u osesków i przy osłabieniu trawienia większych dzieci.** Dr. E. Kraus, asystent polikliniki wied., dochodzi na podstawie 24 przypadków do następujących wyników: 1) Somatoza jest z powodu jej bezwonności i prawie zupełnego braku smaku, bardzo stósowną w praktyce dziecięcej. 2) Somatozę biorą dzieci bez trudności a schorzałe narządy trawienia dobrze ją znoszą; wywiera ona na nie korzystny wpływ. 3) W małych dawkach zachowuje się ona obojętnie ze względu na zdolność wydzielniczą błony śluzowej przewodu pokarmowego; u dzieci,

skłonnych do zaparcia stolca, podwyższa somatoza ruch robaczkowy jelit. 4) Jej wartość odżywcza jest bardzo wybitną, stwierdzono bowiem najczęściej bardzo zadawalniające powiększenie ciężaru ciała, 5) Somatoza sprowadza delikatne obłoczkowate krzepnienie sernika krwowego. 6) Jest ona znakomitym pokarmem w wszystkich zбочzeniach trawienia, szczególnie w niestrawności osesków, dalej w okresie odstawiania od piersi i w wszystkich stanach, w których należy łatwo i prędko przywrócić ustrojowi utracone białko w ozdrowieniu po chorobach wyniszczających, w chorobach krwi (krzywicy, niedokrewność, blednica), łączących się z utratą apetytu. Allg. Wien. med. Ztg. 1797, No. 28.

— **Punkcja lędźwiowa i jej znaczenie dla chirurgii.** Operacja Quinckego zmierza w przypadkach nagromadzenia się płynu w mózgu — w następstwie zapalenia opon mózgowych i w nowotworach mózgowych — do zmniejszenia ucisku mózgowego przez ukłucie i wyciągnięcie płynu z kanału kręgowego. Iglę wbija się między IV. i V. kręgiem lędźwiowym i wypuszcza się część płynu komunikującego z czaszką. Tym sposobem można szybko usunąć ucisk mózgowy i jego groźne objawy. Zabieg to wcale nie niebezpieczny i daje bardzo cenne rozpoznawcze punkta oparcia w chorobach mózgu i rdzenia. Lichtheim wykazał w płynie, wydobytym przez punkcję, prątki gruzlicze, co umożliwiło wczesne rozpoznanie gruzliczego zapalenia opon mózgowych. W meningitis purulenta znajdujemy składniki ropy w tym płynie. Prawda, że funkcyja nie zawsze wypada dódatnio, a wynik ujemny nie pozwala jeszcze wykluczyć możliwości istnienia meningitis. Domieszki krwi w zraniach czaszki i rdzenia paciierzowego mają wielkie znaczenie rozpoznawcze. Także w celach leczniczych spróbowano już wielokrotnie punkcyj w ropniach mózgowych i przewlekłym wodogłowi. Prof. Braun w Getyndze donosi na ostatnim Zjeździe chirurgów niem., iż w meningitis tuberculosa 6 razy punkcją wykował — zawsze z dobrym wynikiem. Allg. Wien. med. Ztg. 1887, No. 21.

— **Statystyka usypiań.** Prof. Gurlt w Berlinie donosi na tymże zjeździe o danych, zebranych od r. 1891. Badanie przypadków śmiertelnych potwierdziło ponownie doświadczenie, że chloroform zagraża głównie sercu, a eter płucom. Zauważono następujące szkodliwe wpływy chloroformu: duszność, osłabienie serca, zapalenie płuc, kurcz głośni, prowadzący do przecięcia tchawicy, zapalenie nerek. W ostatnich dwóch latach mniej stosowano eter, ponieważ i on sprowadził kilka przypadków śmierci skutkiem zapalenia płuc i t. d. Zapał wywołany na korzyść eteru pod wpływem niebezpieczeństwa chloroformu, był widocznie przesadzonym. Następne lata spokojnego spostrzegania stwierdzą, czy eter lub chloroform lub inny sposób usypiania zasługuje na pierwszeństwo. Leki miejscowo znieczulające powoli tylko dochodzą do rozleglejszego stosowania. Pierwsze miejsce między nimi zajmuje znieczulenie infiltracyjne Schleicha. Tamże.

— **O stosowaniu napojonej, nie sączkującej gazy** (nicht drainirende imprägnirte Gaze« z fabryki »Evens et Pistor« w Kassel) w krwotokach poporodowych i miażdżonych z jam donosi Schaeffer z Heidelberga. Zwykła gaza jodoformowa właściwie nie tamponuje, lecz drenuje; stąd ujemne wyniki, skutkiem przeciekania krwi, również traci ta gaza swoją sprężystość a tem samem swój wpływ pobudzenia ścian macicy do skurczu, skoro nasiąkła w całości. Dlatego napajał Sch. gazę gutaperką; ta nie drenuje wcale, jest czysto zapakowaną, daje się wyjąłwić i jest równocześnie napojoną jodoformem, nosofenem, airolem lub itrolem, jak nid mniej nie nadźerającą ferropyryną. Ważną jest własność tej gazy zatrzymywania swej sprężystości, a tem samem swego wpływu drażniącego na ścianę maciczną, zwłaszcza w celu wywołania porodu przedwczesnego. Podobnie sporządził Sch. nie drenujący, napojony gutaperką jedwab, który pozostaje miękkim, nie wciąga płynu i nie przystępny dla zarodków. Allg. Wien. med. Zeit. 1897. No. 31.

— **Zgorzel karbolowa.** Według prof. Czerny'ego w Heidelbergu jest zgorzel karbolowa zawsze suchą mumifikacją, przydarzającą się prawie wyłącznie na palcach rąk i nóg. Sprzyja jej powstaniu znieczulające działanie kwasu karbolowego, skutkiem czego chorzy chętnie zostawiają okłady na palcach poprzednio bolesnych, a później mocno się dziwią, że palce, które stały się najprzód szaro-białe, a później czarne, obumarły, choć nie czuli. Momentami sprzyjającymi są też równoczesne zбочzenia w krążeniu, powstające skutkiem silnego zasnurowania, zapalenia lub ciężkich obrażeń. Bardzo delikatna skóra (dzieci) niedokrewność i niedostateczna czynność serca również ułatwiają powstanie zgorzeli. Ponieważ każdy wodny roztwór karbolu wśród pewnych warunków sprowadza niebezpieczeństwo zgorzeli, byłoby najlepiej wykluczyć je z stosowania do okładów a zastąpić innemi środkami przeciwnilnemi, jak octanem glinowym, słabemi roztworami sublimatowemi, wodą borową, chlorową lub roztworem kwasu salicylowego. Münch. med. Woch. 1897, No. 16.

— **Rzadki sposób zakażenia kilowego.** Dr. Julien przedstawił w Société franc. de Dermat. et Syph. siedemnastoletnią dziewczynę z wrzodami twardymi na obu migdałkach. Chora dłuższy czas ssała piersi swojej kuzynki, zarażonej kiłą. Dziewczyna virgo intacta, okazywała rozwiniętą już wysepkę, dalej zniekształcenia części rodnych w postaci braku pochwy, macicy dziecięcej, brak miesiączki. Allg. Wien. med. Zeit. 1897. No. 42.

— **Ze statystyki stosunków zdrowotnych w Austrii w r. 1894.** Liczba szpitali (620) powiększyła się o 6, liczba chorych (379,708) tylko o 734 (0.19%) w porównaniu do r. 1893. Wypuszczono 68.8% wyleczonych, 17% z polepszeniem, 5,1% niewyleczonych, a 9,1% umarło. Najczęstszymi chorobami były: kiła 29.996, zranienia 24.894, choroby oczne 20.468, gruźlica 19.498. Prawie ¼ wszystkich we szpitalach zmarłych zginęło skutkiem gruźlicy. W 30 publicznych i 6 prywatnych zakładach dla obłąkanych leczono 19.026 osób; ich liczba w porównaniu do r. 1893 powiększyła się o 6,6% wyleczonych, 9,1%, niewyleczonych 13,6% umarło 9,6% z chorób umysłowych figuruje alkoholizm z 6,5%. Prócz obłąkanych zakładowych wykazano 17,835 umysłowo chorych, tak że tylko z tych przypada 75 na 100.000 mieszkańców. W zakładach dla podrzutków pielęgnowano 11.211 dzieci; zmarło 5,9%. Pielęgnowano podrzutków po za zakładami 18.191, których 16,9% umarło. Głuchoniemych w zakładach 1599, po za nimi 27,618. W 12 zakładach dla ślepych pielęgnowano 866, nadto było ślepych prywatnie 15,281. Matołków 17.495. Na 982.279 do szczepienia obowiązanych szczepiono 76,3%. Zakładów kąpielowych 246, gości 280.338, lekarzy kąpielowych 537 (120 urzędowych). Doktorów medycyny na posadach 4416, bez posad 2880, chirurgów (Wundärzte) na posadach 820, bez posad 613, położnych 18,119. Przypadków śmierci 704.386. Na choroby zakaźne umarło na 100.000 mieszkańców: skutkiem ospy 11, odry 60, płonicy 52, duru 39, czerwonki 31, krztuśca 62, błonicy 137. Ta zabrała w całej Austrii najwięcej ofiar, mianowicie przeważnie w Galicyi i Bukowinie. Obok błonicy wystąpił gwałtownie koklusz; ospa panowała z nasileniem tylko w Galicyi. Na cholere azyatycką umarło w Galicyi 8236 ludzi, w Bukowinie 504. Wścieklicznie uległo 55 osób. (W Prusach umarło na tę chorobę w czasie od 1877—1894 razem tylko 105 osób). Śmiercią gwałtowną umarło 10.949, (1,59% liczby wszystkich 686,730 zmarłych z wykluczeniem niezwo urodzonych. (»Allg. Wien. med. Zeit.« 1897, Nr. 46.) Bf.

E. Zarys programu VIII. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu

od 1-go do 3-go Sierpnia 1898 roku.

Organizacya Zjazdu.

Zarząd:

Dr. Heliodor Święcicki, Dr. Artur Jaruntowski,
przewodniczący, sekretarz generalny.
Dyrektor M. Więckowski,
podskarbi.

Komitet gospodarczy:

Ks. dziekan Antoniewicz, radzca Dr. Batkowski, Dr. Broekere, szambelan Cegielski, Dr. Celichowski, Józef Chłapowski, Dr. J. Chrzanowski, książę Zd. Czartoryski, Antoni Dembiński, Dr. Drobnik, hr. Engestroem, radzca Dr. Gąsiorowski, ks. prałat Goebel, Dr. Leon Grabski, Dr. Lucyan Grabski, Dr. W. Grodzki, ks. Dr. Hejnowski, B. Jagielski, Adam Janowski, S. Jasiński, Dr. Jarnatowski, poseł Jerzykiewicz, Dr. St. Jerzykowski, Dr. Kapuściński, Dr. Karchowski, radzca Dr. Koehler, Dr. Kozuszkiewicz, Dr. Krysiwicz, dyrektor Dr. Kusztelan, hr. Mieczysław Kwilecki, Dr. Leon Mieczkowski, dyr. Motty, Dr. Pomorski, ks. Piotrowicz, radzca Dr. Rakowski, Dr. Rudzki, Dr. Rzewuski, Dr. Stan, Dr. Tad. Szułdrzyński, Dr. Zygmunt Szułdrzyński, St. Twardowski, dyrektor Walzyk, ks. szambelan Wawrzyniak, Dr. Zakrzewski, radzca Dr. Zielewicz, Dr. Adam Zółtowski.

Komitet wystawowy :

Stefan Barcikowski, F. Biskupski, Czepeczyński, Dr. Drobnik, J. Jasiński, B. Kasprowicz, A. W. Kasprowicz, J. Paczkowski, Dr. Jan Panieński, St. Pfitzner, Dr. L. Rekowski, Śniegocki, B. Szulczewski, W. Urbanowski, inż. Zakrzewski, Ziętkiewicz.

Komitet redakcyjny:

Radzca Dr. Fr. Chłapowski, Dr. Erzepki, Dr. Kantecki, radzca Dr. Koehler, K. Kozłowski, Fr. Krysiak, Dr. Krysiewicz, Dr. Wł. Łebski, Wal. Łebski, syndyk i poseł Dr. Mizerski, inżynier Skrzydlewski, Dr. Bog. Wicherkiewicz.

Komitet dla mieszkań, uroczystości, zabaw i wycieczek:

Stefan Barcikowski, Dr. Broekere, Władysław Chrzanowski, B. Jagielski, Dr. Kapuściński, Jan Leitgeber, Jarosław Leitgeber, St. Twardowski, St. Wegner, Dr. Zakrzewski.

Dział naukowy.

Pojedyncze sekcje	Wprowadzający:	
	gospodarz	sekretarze
1) Sekcja dla medycyny teoretycznej	Radz. Dr. Batkowski,	Dr. Jan Panieński, Dr. Holtzer
2) Sekcja dla higieny i medycyny sądowej	Radz. Dr. Gąsiorowski	Dr. Chachamowicz
3) Sekcja dla medycyny wewnętrznej	Dr. Jerzykowski	Dr. St. Szuman Dr. Zakrzewski
4) Sekcja dla chirurgii	Dr. Drobnik	Dr. Krysiewicz Dr. Broekere
5) Sekcja dla ginekologii	Dr. Święcicki	Dr. Pomorski Dr. Chrzanowski
6) Sekcja dla okulistyki	Dr. B. Wicherkiewicz	tegoż asystent
7) Sekcja dla prasy lek. polskiej	Dr. Święcicki	Dr. Jaruntowski
8) Sekcja dla weterynaryi	p. Starkowski	
9) Sekcja przyrodniczo-rolnicza	Dr. L. Mieczkowski	Dr. T. Szuldrzyński
10) Sekcja matematyczno-fizyczna	prof. Dr. Wituski	
11) Sekcja chemiczna i farmaceutyczna	Dr. Karchowski	p. Fr. Alkiewicz
12) Sekcja geologiczna i botaniczna	} Dr. Marten	
13) Sekcja zoologiczna		

Nazwiska i tematy uczestników, którzy do 20-go Maja r. b. zgłosili się z odczytami na Zjazd.
(podane w tym porządku, w jakim nadeszły)

- 1) Prof. Kostanecki z Krakowa: »O znaczeniu eksperymentu biologicznego dla morfologii.«
- 2) Prof. Natanson z Krakowa: »O zasadniczych prawach materii i energii.«
- 3) Prof. Rydygier ze Lwowa: »O leczeniu przerostu gruczołu krokowego (hypertrophia prostatae).«
- 4) »Wskazanie do uretrotomii wewnętrznej i zewnętrznej.«
- 5) »O nowotworach pęcherza z demonstracją.«
- 6) »Jeszcze kilka słów o t. zw. coxa vara.«
- 7) Dr. Sędziak z Warszawy: »Uwagi w kwestyi operacyjnego leczenia raków krtani.«

- 8) Dr. Fabian z Warszawy: »Chemia i medycyna, ich stosunek wzajemny w obecnej dobie.«
- 9) Dr. Wróblewski z Krakowa (3 tematy zastrzeżone).
- 10) Dr. Arnstein z Kutna i Ciechocinka: »O wpływie zmiany miejscowości na przebieg krztusca i o znaczeniu leczniczym tego środka.«
- 11) »60 przypadków rwy kulszowej (ischias), leczonych w Ciechocinku.«
- 12) Dr. Jaruntowski z Poznania: »Pogląd na obecny stan zwalczania gruźlicy płuc.«
- 13) Dr. Ołtuszewski z Warszawy: »Naukowe i praktyczne znaczenie logopatologii.«
- 14) Dr. Białobrzeski z Warszawy: »O heminie i hematynie.«
- 15) »O desinfekcyjnych własnościach formaliny.«
- 16) Dr. Zaremba z Wrocławia: »Stanowisko umysłowo-chorych w wiekach średnich.«
- 17) Dr. Oświecimski z Katowic: »O działaniu »styptycyny.«
- 18) »O terapii w endometritis chronica.«
- 19) Prof. Bujwid z Krakowa: »O stosowaniu tuberkuliny u bydła w celu usunięcia gruźlicy.
- 20) Józef Ziemia z Władykaukazu: 1) »Płody kopalne Kaukazu.«
- 21) »Wprowadzenie do średnich zakładów naukowych zasad geologii.«
- 22) Dr. M. Raciborski z Kagok-Tegal (Jawa): »Roślinność kraterów wulkanów jawańskich.«
- 23) Dr. Seyda z Wrocławia: »O środkach zastępujących u niemowląt pokarm macierzyński.«
- 24) »Pogląd na stan obecny oceny, czy woda zdatna do picia lub do celów użytkowych.«
- 25) Dr. Bychowski z Warszawy: »Klatka piersiowa w świetle promieni Roentgena.«
- 26) Dr. Bogdanik z Białej: »Cięża pozamaciczna 7 lat trwająca.«
- 27) Dr. Alfred Sokołowski z Warszawy: »Spostrzeżenia kliniczne nad zmianami chorobowymi w górnym odcinku dróg oddechowych przy wadach zastawkowych serca.«
- 28) Dr. Rychliński z Warszawy: »Przyczyny powstawania bezwładu postępującego.«
- 29) Prof. Dr. Nussbaum ze Lwowa: »Badania nad morfologią języka u zwierząt ssących«
- 30) »Przyczynę do kwestyi unerwienia serca i naczyń krwionośnych u skorupiaków.«
- 31) Badania nad rozwojem embryonalnym pasożytnych równonogów (Isopoda) morskich«
- 32) Dr. I. Strzemiński z Wilna: »Ophtamomalacia essentialis«.
- 33) Dr. M. Rajchman z Warszawy: »O przewlekłych biegunkach, o rozpoznawaniu ich różniczkowem i leczeniu.«
- 34) Doc. Dr. Nowak i Lemberger z Krakowa: »Badania histologiczne i chemiczne nad kwestyą, czy istnieje zwyrodnienie tłuszczowe organów, czy też mamy tylko do czynienia z nacieczeniem tłuszczowem.«
- 35) Doc. Dr. Nowak i Dr. Piotrowski z Krakowa: »Zmiany w błonie śluzowej macicy w różnych stanach chorobowych tak organów jak i macicy.«
- 36) Dr. B. Buszczyński z Krakowa: »Najnowsze badania nad meteorami i gwiazdami spadającymi.«
- 37) Dr. Sędziak z Warszawy: »Zaburzenia krtaniowe przy cierpieniach centralnego nerwowego systematu.«
- 38) Dr. Riegański z Częstochowy: »Zdrowie i choroba z biologicznego punktu widzenia.«
- 39) Dr. Kijewski z Warszawy: »O resekcji płuc.«

- 40) Dr. K a m o c k i z Warszawy: »O pochodzeniu barwnika melanotycznych mięsaków oka.«
- 41) Dr. S o ł o w i j z Lwowa: »O błędach w leczeniu operacyjnym chorób niewieścich.«
- 42) Prof. B a r a n o w s k i z Warszawy: »O gruźlicy jako sprawie społecznej.«
- 43) Dr. S t e i n h a u s z Warszawy: 1) »Przypadek retinitis albuminurica z całkowitem obustronnem odklejeniem siatkówki.«
- 44) »Neuroepithelioma retinae mixtum.«
- 45) »Odklejanie siatkówki.« Badania doświadczalne.
- 46) Dr. K u r t z Stanisław z Warszawy: »O zastósowaniu gorącej pary w praktyce ginekologicznej.«
- 47) Dr. J a w o r s k i Józef z Warszawy: »W sprawie rokowania zejścia i leczenia pewnych zachorowań przydatków macicznych.«
- 48) Temat zastrzeżony.
- 49) Prof. P r u s z e Lwowa: »O patogenezie epilepsji.«
- 50) »O umiejscowieniu środków ruchomych w korze mózdzka.«
- 51) Dr. S t a n k i e w i c z z Warszawy: »Uwagi praktyczne przy kruszeniu kamieni moczowych.«
- 52) »Trudności radykalnego operowania nowotworów pęcherza moczowego z demonstracją.«
- 53) »Ważność cystoskopii przy rozpoznawaniu siedliska krwimoczu (haematuria).«
- 54) Korzyść wczesnego wyłuszczenia kości skokowej (astragalus) przy zajęciu gruźliczem stawu skokowego.«
- 55) Dr. B. M o t z, asystent kliniki prof. Guyona z Paryża: 1) »O najnowszych teoriach przerostu gruczołu krokowego.«
- 56) »Sześćdziesiąt przypadków nowotworów pęcherza.«
- 57) »O roponerczu.«
- 58) Dr. S z u m a n z Torunia: »O wynikach doszczętnych operacji przepukliny«
- 59) »O leczeniu dolegliwości pęcherzowych z przerostu gruczołu krokowego wynikających «
- 60) R e f e r a t d o d y s k u s y i p. t. »Istota nerwic czynnościowych.« Referent Dr. Edward Zieliński z Warszawy, koreferent Dr. Edmund Biernacki z Warszawy.
- 61) Dr. Władysław Bruner z Warszawy: »O leczniczym znaczeniu upustów krwi.«
- 62) Dr. E. Biernacki z Warszawy: »Dyagnostyka hematologiczna.«
- 63) Dr. J a k o w s k i z Warszawy: »Pierwotne zakrzepy żyłne.«
- 64) »O mieszanych zakażeniach przy chorobach dróg oddechowych.«
- 65) Dr. P a w i ń s k i z Warszawy: »Patogeneza i leczenie duszniczy bolesnej.«
- 66) Dr. B r o n o w s k i Szczęsny z Warszawy: »O etyologii zapalenia nerek.«
- 67) Dr. S a d o w s k i Michał z Warszawy: »Gruźlica płuc i zapalenie nerek.«
- 68) Dr. L e s z c z y ń s k i Leonard z Warszawy: »O chronicznych zatruciach środkami usypiającymi.«
- 69) Prof. B r o w i c z z Krakowa: »Z zakresu fizjologii i patologii komórki wątrobowej.«
- 70) »O pochodzeniu melaniny w mięsach barwikowych.«
- 71) »Sztuczna krystalizacja hematojdyny w komórkach mięsach.«
- 72) »O mięsieniu błony śluzowej jamy nosowej i nosogardłowej.«
- 73) Dr. P o l a k z Warszawy: »Projekt organizacyi przyszłych Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich.«

- 74) Dr. A. B a u r o w i c z z Krakowa: »O guzach gruczołu tarczycowego wewnątrz krtani i tchawicy.
- 75) Dr. H e v e r o c h z Pragi: »Histopatologia postępującego porażenia.«
- 76) Dr. K ę p i ń s k i z Warszawy: »O chirurgicznej pomocy przy procesach zapalnych łącznicy i ich następstwach.«
- 77) Dr. J u l . O c h o r o w i c z z Warszawy: »O wynalazkach Szczepa-
nika a mianowicie o dalekowidzu.«
- 78) Dr. P a n y r e k z Pragi: »Nieprawidłowy mechanizm wywichnięcia
obojczyka.«
- 79) Dr. F l a u m z Warszawy: »Referat w sprawie żywienia ludu.«
- 80) Prof. Dr. C h o d o u n s k y z Pragi: »Etiologiczne znaczenie natężenia.«
- 81) Dr. G a r l i ń s k i z Warszawy: »Nowotwory oczodołowe.«
- 82) Prof. Dr. S t o k l a s a z Pragi: »O fizyologicznem znaczeniu kwasu
fosforowego w organizmie roślinnym.«
- 83) Dr. B. R. G e p n e r (syn) z Warszawy: »Przypadek ostrej choroby
gorączkowej niewiadomego pochodzenia z powikłaniem ze strony powiek.«
- 84) »Zatkanie całkowite wszystkich naczyń krwionośnych siatkówki jako
skutek zakażenia po wyrwaniu zęba.
- 85) Temat zastrzeżony.
- 86) Prof. Dr. J. H l a v a z Pragi: »Z patologicznej anatomii.«
- 87) X. X.: »O koloniach letnich, specjalnie polskich.«
- 88) Dr. T c h ó r z n i c k i z Warszawy: »O piekarniach miasta Warszawy.«
- 89) G o l d b e r g z Warszawy: »Plan tanich mieszkań w Warszawie.«
- 90) 2) »Ochrona dla dzieci od 2-go roku życia.«
- 91) Dr. V l a s a k z Pragi: Z higieny (temat zastrzeżony).
- 92) Dr. S t . M a r k o w s k i z Łodzi: Temat zastrzeżony.
- 93) Dr. J. T a l k o z Lublina: »O wążrze w oku.«
- 94) Dr. E. F l a t a u z Berlina: »O najnowszych poglądach na budowę
układu nerwowego.«
- 95) Dr. V e s e l y z Pragi: Z medycyny wewnętrznej (temat zastrzeżony).
- 96) Dr. B r . Z i e m i ń s k i z Warszawy: »Przypadek operacji wągra pod-
siatkówkowego (cysticercus subretinalis).
- 97) »W sprawie operacyjnego leczenia krótkozwrotności.«
- 98) Temat zastrzeżony.
- 99) Dr. Z. K r a m s z t y k z Warszawy: »Trudności klinicznego bada-
nia jaglicy.«
- 100) Dr. S. K o l i ń s k i z Łodzi: »Spostrzeżenia nad powstawaniem i le-
czeniem jaglicy.«
- 101) »O masażu w okulistyce.«
- 102) Dr. L e s z c z y ń s k i: »O zatruciu środkami znieczulającymi.«
- 103) Dr. D z i e r z a w s k i: »O znieczuleniu miejscowem przy wyrwa-
niu zębów.«
- 104) Dr. O d e r f e l d z Warszawy: »O chirurgicznem leczeniu wypad-
nięcia prostnicy.«
- 105) »O przepuklinach zgorzelinowych.«
- 106) Dr. K o c i a t k i e w i c z z Warszawy: »W sprawie leczenia zranień
śledziony.«
- 107) »W kwestyi leczenia zwężeń bliznowych przełyku.
- 108) Dr. S t e y n e r z Warszawy: »Przyczynek do laparotomii przy nie-
drożności jelit.«
- 109) »O urazowem zwężeniu cewki.«
- 110) »O appendicitis.«
- 111) Dr. S o l m a n z Warszawy: »W sprawie leczenia niedrożności jelit.«
- 112) »W sprawie chirurgicznego leczenia zapalenia wyrostka robaczkowego.

- 113) Dr. Garbowski z Warszawy: »Masaż przy leczeniu wyrostka robaczkowego.«
- 114) Dr. Sławiński z Warszawy: »O żylakach wogóle.«
- 115) Dr. Sawicki Bron. z Warszawy: »O ropniach podprzeponowych.«
- 116) »Z kazuistyki guzów szyi.«
- 117) Dr. Groszlik z Warszawy: »O leczeniu zwężeń urazowych cewki.«
- 118) »W sprawie leczenia po kruszeniu kamienia.«
- 119) Dr. Żurkowski Witold z Warszawy: »Z kazuistyki samoistnych zgorzeli skóry.«
- 120) Dr. Przyborski Adam z Warszawy: »Zranienia przewodu piersiowego.«
- 121) Dr. Krajewski z Warszawy: »O zapaleniu wyrostka robaczkowego.«
- 122) Dr. Peszke z Warszawy: »Dwa najdawniejsze cięcia cesarskie, robione w Polsce.«
- 123) Dr. Bączkiewicz Jan z Warszawy: »Zębowanie, jego rola w patologii wieku dziecięcego.«
- 124) Dr. Kosmowski z Warszawy: »Rezultaty badań rozwoju fizycznego dzieci warszawskich.«
- 125) »O przekłuciu lędźwiowem.«
- 126) Dr. Kramsztyk Julian z Warszawy: »Erythema scarlatiniforme recidivans.«
- 127) Dr. Kraushar Maksymilian z Warszawy: »Kilka słów o krzywicy w Warszawie.«
- 128) »Epidemia tężyczki samoistnej w Warszawie.«
- 129) p. Dr. P. Szezawińska z Paryża: »W kwestyi budowy komórek nerwowych.«
- 130) Prof. Dr. Kostanecki z Krakowa »O procesie dojrzewania i zapłodnienia jajka u Cionia intestinalis i Thysanozoon Brocchi (wedle badań p. S. Gólskiego i F. Toczyskiego.)
- 131) »O zasadniczej jednolitości procesu zapłodnienia u zwierząt bezkręgowych i kręgowych.«
- 132) »O mechanizmie podziału ciała komórkowego i t. n. ciałkach międzykomórkowych.«
- 133) »Morfologia centrosomów.«
- 134) »Morfologia plemnika« (wedle badań p. E. Godlewskiego jun.)
- 135) Dr. Flaum M. z Warszawy: »Samozakażenia pochodzenia kiszkiowego w etiologii zapalenia nerek.
- 136) D. Dydziński z Warszawy; »O zatruciach pokarmami mięsnymi. Botulismus. Ichtyolismus et Mytilismus.«
- 137) Dr. Luxemburg z Warszawy: »Morfologia i fizjologia komórki nerwowej« (praca doświadczalna).
- 138) »Leukocytoza w nerwicach czynnościowych.«
- 139) Dr. Brunner Mikołaj z Warszawy: »O zastosowaniu promieni Roentgena do dyagnostyki.«
- 140) Dr. Nencki Leon z Warszawy: »O potrzebie ustanowienia norm przy badaniu materiałów spożywczych.«
- 141) Dr. Palmirski z Warszawy: »Z dziedziny seroterapii.«
- 142) Dr. Bregmann: »W kwestyi rozsianego zapalenia nerwów.
- 143) D. A. Bochenek z Krakowa: »Budowa przedmózdzia salamandry plamistej.«
- 144) »Przyczynki do budowy przysadki mózgowej (hypophysis cerebri).«
- 145) »Jednostronny zupełny brak ucha zewnętrznego.«
- 146) Dr. Jerzykowski z Poznania: »O ropnem zapaleniu opon mózgowych u ssawców.«
- 147) Kazuistyczny przyczynek do etiologii okrągłych wrzodów żołądkowych.«

- 148) Dr. H. Świącicki: »O torbielach moczownika.«
 149) »Prawo peryodyczności w życiu kobiety.«
 150) Dr. B. Kapuścinski z Poznania: »Pneumoterapia podług Steinhofa.«
 151) »Albuminuria cyclica.«
 152) Radzca Dr. Zielewicz z Poznania: »Guzik (button) Murphy'ego jako surogat szwu jelitowego.«
 153) »Jakie konsekwencye praktyczne wolno wywnioskować z dotychczasowej statystyki niemieckiej w kwestyi narkozy.«
 154) »Zalety metody Kocherowskiej (Verlagerungsmethode) przy doszczętnem usuwaniu przepuklin.«
 155) Dr. Rutkowski z Krakowa: »O plastyce pęcherza moczowego.«
 156) Dr. Grodzki z Poznania: »O nowszych sposobach leczenia krzywicy.«
 157) Dr. A. Tomaszewicz-Dobrska z Warszawy: »Postępy w rozwoju fizycznym dzieci przez czas ich pobytu na koloniach letnich.«
 158) Dr. J. Sędziak z Warszawy: »O stósunku laryngo-rynologii oraz otiatrii do ogólnej medycyny, oraz o stósunku chorób nosa resp. nosogardzieli do usznych i ocznych zaburzeń.«
 159) »O gośćcowych (reumatycznych) cierpieniach nosa, gardła i krtani.«
 160) Ingarden z Krakowa: »O nowej kanalizacyi Krakowa.«

Ogólny porządek dzienny.

Niedziela, dnia 31-go Lipca.

Wieczorem o godzinie 9-tej zebranie towarzyskie w hotelu »Victoria« przy ulicy Berlińskiej celem wzajemnego poznania się.

Poniedziałek, dnia 1-go Sierpnia.

O godz. 8^{1/2} z rana: Uroczyste nabożeństwo w kościele farnym.

O godz. 10-tej: *Pierwsze ogólne posiedzenie*

- 1) Otwarcie Zjazdu przez przewodniczącego Wydziału gospodarczego.
 - 2) Wybór prezesa, wiceprezesa i sekretarzy ogólnych posiedzeń Zjazdu.
 - 3) Powitanie uczestników VIII. Zjazdu w imieniu obywatelstwa polskiego miasta Poznania.
 - 4) Przemówienia delegatów i odczytanie telegramów.
 - 5) Wykłady:
 - a) prof. Dr. Kostaneckiego z Krakowa: »O znaczeniu eksperymentu biologicznego dla morfologii.«
 - b) prof. Dr. Natansona z Krakowa: »O zasadniczych prawach materji i energii.«
 - c) prof. Dr. Ign. Baranowskiego z Warszawy: »Gruźlica jako sprawa społeczna.«
 - 6) Pan Jan Szczepanik przedstawi swój dalekowiedz (telekroskop).
 - 7) Wnioski co do miejsca i czasu następnego tj. IX. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.
 - 8) Sprawozdanie komisji wykonawczej poprzedniego, to jest VII. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.
 - 9) Wnioski.
- O godz. 3-ciej po południu posiedzenia sekcyjne.
 O godz. 6-tej wieczorem uczta w Bazarze, dana przez Wydział gospodarczy dla członków i uczestników Zjazdu. Wieczorem koncert w ogrodzie zoologicznym.

Wtorek, dnia 2-go Sierpnia.

O godz. 8-mej z rana: Zwiedzanie miasta, szpitali i Wystawy.

O godz. 9-tej rano i o 4-tej po południu posiedzenia sekcyjne.

Wieczorem o godzinie 9-tej bal w Bazarze, dany na cześć VIII. Zjazdu przez obywateli polskich Księstwa.

Środa, dnia 3-go Sierpnia.

- O godzinie 8-mej z rana zwiedzanie miasta i Wystawy.
 O godzinie 9-tej posiedzenia sekcyjne.
 O godzinie 4-tej: *Drugie ogólne posiedzenie* w Teatrze polskim;
 1) Ostateczny wybór miejsca i czasu na IX. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.
 2) Wykład Dr. Biegańskiego z Częstochowy: »Zdrowie i choroba z biologicznego punktu widzenia.«
 3) Wykład Dr. E. Flatau'a z Berlina: »O najnowszych poglądach na budowę układu nerwowego« z demonstracjami.
 4) Referat w sprawie sanatori ludowych dla suchotników.
 5) Wnioski poszczególnych sekcji i uchwały.
 6) Zamknięcie Zjazdu przez przewodniczącego Wydziału gospodarczego.
 7) Pożegnanie.
 O godzinie 9-tej wieczorem uczta pożegnalna w Bazarze.

Czwartek, dnia 4-go Sierpnia.

Wspólna wycieczka do Gniezna, Inowrocławia i Kruświcy.

Wystawa.

Wystawa podzieloną będzie na następujące działy:

- I. *Literatura przyrodnicza i lekarska* z ostatnich lat dziesięciu.
 II. *Hygiena*. 1) Ogrzewanie. 2) Oświetlenie. 3) Wentylacja. 4) Wodociągi i kanalizacja. 5) Łazienki. 6) Dezynfekcja. 7) Gimnastyka lecznicza i t. d. 8) Odzienie.
 III. *Nauka lekarska*: 1) Anatomia. 2) Fیزیologia. 3) Psychofیزیologia. 4) Patologia: a) ogólna, b) szczegółowa. 5) Środki farmaceutyczne. 6) Seroterapia i serodiagnostyka, organoterapia. 7) Narzędzia chirurgiczne (ginekologia, okulistyka, laryngologia, dentystyka i t. d.) 8) Elektroterapia i elektrodiagnoza (Roentgen).
 IV. *Środki spożywcze i odżywcze*: 1) Przetwory mięsne. 2) Przetwory mleczne. 3) Przetwory mączne. 4) Konserwy. 5) Napoje alkoholiczne. 6) Napoje bez alkoholu.
 V. *Balneologia*: 1) Wody mineralne. 2) Sole, ługi, borowiny i zioła kąpielowe.
 VI. *Bakteryologia*: 1) Lekarska. 2) Rolniczo-przemysłowa.
 VII. *Nauki przyrodnicze*: 1) Botanika. 2) Zoologia i paleontologia. 3) Mineralogia i geologia. 4) Fizyka. 5) Chemia.
 VIII. *Antropologia i etnografia*.

Zgłoszenia osobiste lub piśmienne przyjmuje p. Dr. Jan Panieński, Poznań, ulica Lipowa, inżynier Zakrzewski ulica Rycerska i p. A. W. Kasprowicz, Fryderykowska 5.

Wystawa odbędzie się w dniach 1. 2. i 3, Sierpnia r. b. w Poznaniu na sali Lamberta, Piekary (Odeum).

Warunki dla wystawców są następujące:

Kierunek wystawy podlega wyłącznie komitetowi wystawowemu.
 Wszelkie sprawy pieniężne i wpłaty, dotyczące wystawy załatwia dyrektor banku p. Więckowski, Poznań, Stary Rynek (Bank Przemysłowców).
 Wszelkie przedmioty przeznaczone na Wystawę winny być najpóźniej do dnia 1-go Lipca zameldowane. Komitet ma jednakże prawo, termin ten w miarę miejsca przedłużyć lub skrócić. Formularzy do zgłoszeń dostarcza komitet wystawowy, które wystawca in duplo wypełnić powinien. Po dostawieniu zgłoszenia wystawca otrzyma potwierdzony egzemplarz.

O przyjęciu przedmiotów, przeznaczeniu miejsc dla tychże decyduje komitet, który o ile możliwości będzie się stósował do życzeń wystawców. Komitet nie jest jednakże zobowiązany podawać powodów wykluczenia przedmiotów.

Cena za miejsce na Wystawie wynosi w budynku za 1 kwadrat. metr wolny lub przy ścianie Mk. 6,00; za 1 kwadr. metr na podwórzu Mk. 2,00. Przy zamówieniu większej ilości kwadratowych metrów udziela się odpowiedniego rabatu. Zaczęty metr kwadratowy liczy się za cały. Opłata za miejsce winna być wysłaną równocześnie z zgłoszeniem, w razie nieprzyjęcia lub częściowego przyjęcia zwraca się odpowiednią sumę. Zgłoszeń bez wpłaty się nie uwzględnia. W razie nieuzużycia zamówionego miejsca, suma wpłacona przepada na korzyść Zjazdu, a komitet ma prawo w takich razach miejscem wolnym inaczej rozporządzić. Przedmioty, wystawione przez instytucje naukowe, lub osoby prywatne, dotyczące li tylko celów naukowych, wolne są od opłaty. Preparaty wytwarzane w instytucjach publicznych, będące jednakowoż artykułem handlowym, podlegają opłacie. Sposób ozdobienia przedmiotów wystawionych nie podlega przepisom, ozdoby nie powinny jednakże przeszkadzać sąsiadnym wystawcom i tamować ruchu.

Celem uzyskania wolnego frachtu zwrotnego dla wystawionych, a nie sprzedanych przedmiotów, jako też celem opuszczenia cła dla przedmiotów wystawowych, wracających z powrotem za granicę, komitet poczynił odpowiednie kroki. Wszelkie przesyłki na Wystawę muszą być oznaczone mianem: »A u s - s t e l l u n g s g u t.«

Wszelkie przesyłki wystawowe winny być adresowane do firmy spedycyjnej »F r e u d e n r e i c h & C y n k a« Poznań.

Przyjmowanie przedmiotów wystawowych przez komitet rozpocznie się dnia 25-go Lipca, usunięcie takowych nastąpić musi najpóźniej do dnia 7-go Sierpnia. W razie usunięcia przedmiotów wystawionych do oznaczonego terminu, komitet usuwa takowe kosztem wystawcy, nie przejmując żadnej odpowiedzialności, i zastrzega sobie prawo sprzedaży takowych po upływie dni 14-tu, celem pokrycia ztąd powstałych kosztów. Przedmioty podlegające zepsuciu mogą w miarę potrzeby być natychmiast usunięte lub sprzedane.

Zabezpieczenie od ognia załatwia komitet na koszt wystawcy. Kwotę, na jaką przedmioty mają być zabezpieczone, winien wystawca podać w zgłoszeniu. Za przedmioty niezabezpieczone komitet nie bierze odpowiedzialności! Za inne uszkodzenia lub straty komitet odpowiedzialności nie bierze, staraniem jego jednakowoż będzie, wystawców przed stratami uchronić.

O prawo sprzedaży przedmiotów wystawionych bez opodatkowania postara się komitet.

Czyszczenie lokali i utrzymywanie porządku w takowych przyjmuje komitet na siebie, utrzymanie w czystości przedmiotów wystawionych jest obowiązkiem wystawcy. Usuwanie lub zakrycie przedmiotów wystawionych w czasie Wystawy jest niedozwolone.

W razie zażaleń lub wątpliwości dotyczących Wystawy rozstrzyga komitet.

Katalog wystawy będzie drukowany (i dołączony do przewodnika Zjazdu).

Trzy będą odznaczenia: 1) *dyplom na medal złoty*, 2) *dyplom na medal srebrny*, 3) *dyplom na medal brązowy*.

Każdy wystawca przez zgłoszenie się lub udział w wystawie uznaje bez wszelkiego dalszego poświadczenia treść powyższych przepisów, jako też i prawne następstwa.

Bliższe szczegóły.

Komisarzami VIII. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu mianował Komitet gospodarczy na W a r s z a w ę: *Dr. Karola Rychlińskiego* (Krucza 35), na K r a k ó w: *prof. B. Wicherkiewicza*, na L w ó w: *c. k. radzce prof. Dr. Rydygiera*, na W i l n o: *Dr. J. Strzemińskiego* (Trocka), na P a r y ż: *Dr. Motza* (Paris 45, Bd. St. Michel).

Ukonstytuowanie się i otwarcie pojedynczych sekcji odbędzie się w Poniedziałek dnia 1 Sierpnia o godzinie 3-ciej po południu.

Dalsze *zgłoszenia z odczytami* przyjmuje komitet *najpóźniej do 1-go lipca*, aby następnie tematy na pojedyncze podzielić sekcje. Zbliżone treścią odczyty pójdą bezpośrednio jedne po drugich. Panowie prelegenci raczą łaskawie już przed wygłoszeniem odczytu wręczyć sekretarzowi odnośnej sekcji krótkie streszczenie wykładu i to pisane na jednej tylko stronie papieru. Odczyty, interesujące szersze grono lekarzy, będą na wspólnych posiedzeniach wygłaszane. W sekcji okulistycznej poświęci się jedno posiedzenie palącej u nas sprawie jaglicy. Ze względu, że już teraz zgłosiło się wielu uczestników z odczytami treści doświadczalnej, wyznaczone będzie jedno posiedzenie wyłącznie do odczytów, połączonych z doświadczeniami. W sekcji chirurgicznej i dla medycyny wewnętrznej postawione będą oprócz różnych wykładów i demonstracji, dwie kwestye na porządku dziennym a mianowicie: »Appendicitis« i »Niedrożność jelit.« W sekcji medycyny wewnętrznej podany będzie do specjalnej dyskusji temat: »Istota nerwicznościowych.«

Karty uczestnictwa odbierać mogą uczestnicy Zjazdu *już teraz*, nadsyłając na ręce podskarbiego Wydziału gospodarczego p. dyrektora Więckowskiego, Poznań, (Bank przemysłowców) 20 marek; bilety dla Pań kosztują 5 marek. Karta uczestnictwa uprawnia do brania udziału w obradach Zjazdu i do bezpłatnego otrzymania: a) jednego egzemplarza Pamiętnika Zjazdu, b) Dziennika Zjazdu, c) biletu wstępu na wystawę i biletu na koncert, d) udziału w bankiecie, e) odznaki uczestnictwa w Zjeździe. Panie otrzymują także odznakę uczestnictwa i biorą udział w posiedzeniach publicznych, wycieczkach, bankiecie, koncercie, wystawie i zwiedzeniu miasta. Komitet składający się z Pań, postara się uczestniczkom Zjazdu pobyt w Poznaniu uprzyjemnić.

Członkowie VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich otrzymają bezpłatnie w biurze Wydziału gospodarczego kokardy niebieskie z łaską Eskulapa. Członkowie Wydziału gospodarczego mieć będą rozetki niebieskie. Młodzież i obywatele, dający pomoc Wydziałowi gospodarczemu na dworcu, zabawach itd., mieć będą odznakę białą.

W sprawie mieszkań radzimy już teraz zgłaszać się do p. Dr. Kapuścińskiego (ul. Wilhelmowska 11), dodając zarazem, czy mieszkanie ma być bezpłatne lub w hotelu i jakie życzenia w danym razie co do mieszkania mają Szanowni uczestnicy.

Na dworcu centralnym oczekiwać będą goście członkowie komitetu i to od Niedzieli 31 Lipca, począwszy od godziny 11-tej przed południem. Biuro Zjazdu znajdować się będzie przy ulicy Berlińskiej w Resursie (Teatr polski). Ogólne posiedzenia odbywać się będą w Teatrze Polskim przy ul. Berlińskiej. Lokale dla pojedynczych sekcji później ogłosimy.

Wystawa przyrodniczo-lekarska urządzona będzie na sali Lamberta, ulica Piekary. Otwarcie Wystawy nastąpi w poniedziałek dnia 1-go Sierpnia o godz. 1-szej w południe.

Dziennik Zjazdu wychodzić będzie w czasie Zjazdu codziennie o godzinie 7-mej rano. Uczestnicy otrzymają odnośne numera Dziennika za pokwitowaniem na karcie uczestnictwa w biurze Zjazdu w Resursie. Dziennik Zjazdu zawierać będzie program odnośnego dnia, wykaz wygłoszonych w dniu poprzednim odczytów, różne wiadomości informacyjne, tyczące się Zjazdu i spis uczestników. Aby spis taki był dokładny, upraszamy przy nadesłaniu składki na kartę uczestnictwa o *podanie dokładnego i czytelnego adresu*, rangi i miejsca zamieszkania.

Bankiet w czasie Zjazdu oraz bal, dany przez obywatelstwo wielkopolskie, odbędzie się w Bazarze przy ulicy Wilhelmowskiej, koncert zaś w Ogrodzie zoologi-

cznym za Bramą Berlińską, dokąd elektryczne tramwaje dochodzą z miasta co 5 minut.

Uczestnicy, pragnący wziąć udział w Czwartek dnia 4-go Sierpnia *w wspólnej wycieczce* do Gniezna, Inowrocławia i Kruświcy raczą już w czasie Zjazdu zgłosić się do wydziału, zajmującego się Wycieczką. Obywatele miasta Gniezna i okolicy oraz Kujawiacy z nad Gopła powitają Szanownych uczestników Zjazdu na wycieczce. W Gnieźnie zwiedzą uczestnicy prastarą katedrę, skarbiec i święte jezioro, w którym ochrzczony Mieczysław topił bożyszczą pogańskie. W Katedrze miejscowi wikaryusze objaśniać będą wszelkie widzenia godne zabytki, w które tak bogato uposażona jest starożytna świątynia gnieźnieńska. Zwiedzenie świątyni zakończy śpiew starodawnej pieśni naszej: »Boga Rodzica,« wykonany przez obecnych. W Inowrocławiu zwiedzą uczestnicy kopalnie solne, warzelnię i zakład kąpielowy. Bliższe szczegóły dotyczące wycieczki znajdują szanowni goście w pierwszym numerze Dziennika VIII Zjazdu. Ponieważ wycieczka odbędzie się nadzwyczajnym pociągiem i ponieważ Wydział gospodarczy jest poprzednio zobowiązany donieść dyrekcji kolei żelaznej, jaka ilość uczestników weźmie udział w wycieczce, przeto rychłe zgłoszenie się pragnących wziąć udział w wycieczce jest konieczne.

Zwiedzanie miasta odbywać się będzie w kilku partyach i to pod przewodnictwem członków komitetu, którzy postarają się na każdą osobliwość miasta dokładną zwrócić uwagę Szanownych gości.

Z okazji Zjazdu wykonaną będzie *fotograficzna grupa zbiorowa* wszystkich uczestników. Oryginał tej grupy zostanie ofiarowany na pamiątkę Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu. Pracy tej podjął się w porozumieniu z komitetem Zjazdu Zakład pod firmą: *Atelier Rembrandt*, ulica Bismarka No. 8 (Eldorado). Szanowni uczestnicy zechcą się w czasie Zjazdu udać do powyżej wymienionego Zakładu w godzinach od 8 rana do 7 wieczorem. Rychłe zgłaszanie się do zakładu jest pożądane, aby uniknąć zwłoki w wykonaniu fotografii. Uczestników fotografuje Zakład do wspólnej grupy bezpłatnie. Dla uczestników, chcących nabyć fotogram ten, wykonany w mniejszych rozmiarach, wyznaczono cenę 10 marek.

Uczestnicy, którzyby chcieli *zwiedzić* w czasie lub po Zjeździe przytulisko, dom lecznicy dla obłąkanych w Dziekance pod Gniezmem, w Owinskach lub Kowanówku, raczą się wcześniej z życzeniem swem zgłosić do komitetu gospodarczego. Ci z uczestników, którzy się interesują kwestyami geologicznymi, a mianowicie kopalniami wapna, mają sposobność, będąc w Poznaniu, zwiedzić kopalnie krotoszyńskie pod Barcinem. Komitet gospodarczy porozumiałby się w takim razie z p. Brzeskim, właścicielem Krotoszyna i ułatwiłby uczestnikom wycieczkę. Również ułatwi Komitet gospodarczy Uczestnikom zwiedzenie pięknych pokładów gliny glindowskiej w Żabikowie pod Poznaniem.

Gmach *Towarzystwa Przyjaciół Nauk* przy ulicy Wiktorji z bogatym zbiorem obrazów i starożytności krajowych, tudzież znaczną biblioteką będzie dla zwiedzania i użytku Szanownych gości codziennie od godziny 10-tej do 6-tej otwarty. Specjalne oprowadzenie Uczestników VIII. Zjazdu po salach Muzeum Towarzystwa Przyjaciół Nauk odbędzie się pod przewodnictwem p. Dr. Erzepkiego, konserwatora Towarzystwa, we wtorek dnia 2-go Sierpnia o godz. 12-tej w południe.

Muzeum przyrodnicze Tow. Przyjaciół Nauk urządzone i uporządkowane przez radcę Dr. Fr. Chłapowskiego będzie w czasie Zjazdu codziennie od godz. 9-tej zrana do 6-tej wieczorem otwarte. W zastępstwie p. radcy Dr. Chłapowskiego oprowadzi zwiedzających Muzeum w bliżej jeszcze oznaczonych godzinach p. Józef Chłapowski z Rzegocina.

W Lipcu wyda komitet gospodarczy obszerny i *uzupełniony program Zjazdu*. Aż do tego czasu komitet gospodarczy chętnie przyjmie wszelkie ży-

czenia i propozycje, dotyczące się Zjazdu i starać się będzie, aby życzeniom Szanownych uczestników zadość uczynić i pobyt im w Poznaniu uprzyjemnić. W sprawach Zjazdu oraz z odczytami zgłaszać się należy do prezeasa Zjazdu p. *Dr. H. Swiecickiego* (pałac Działyńskich), lub do sekretarza jeneralnego p. *Dr. A. Jaruntonskiego* (ulica Wilhelmowska 16).

Wiadomości osobowe.

Przesiedlili się: Dr. Hampke z Landsbergu do Skwierzyny, Dr. Hugo Fengler z Kuszyna do Krasznic, Dr. Ludwik Klinkowski do Jarocina, Dr. Gustaw Chaym z Kremmen do Poznania, Dr. Maks Spiller z Poznania do Lessen, Dr. Bogusław Parczewski z Poznania do Pragi, Dr. Herman Pollak z Sulmierzyc do Milicza.

Kronika żałobna.

† Dr. Worms w Paryżu. † Dr. Seguin, newropatolog w Nowym Jorku. † Dr. Went w Paryżu. † Dr. Hipolit Jundziłł, prezes Tow. lek. Wileńskiego, znakomity lekarz we Wilnie. † Dr. Felicyan Dyczkowski w Kamieńcu Podolskim.

Od Redakcyi.

Numer przyszły „Nowin Lekarskich“ wyjdzie jako numer podwójny za Lipiec i Sierpień w miesiącu Sierpniu.

Errata.

W numerze »Nowin Lekarskich« z Maja r. b. opuszczono przy stawianiu na str. 162 czasopismo warszawskie p. t. »Zdrowie«, na co niniejszem zwracamy uwagę. Red.

OGŁOSZENIA.

Stacya kolei: Muszyaa-Krynica, z Krakowa 8 godzin jazdy, ze Lwowa 12 godzin, z Buda-Pesztu 12 godzin.

KRYNICA

c. k. Zakład zdrojowy w Galicyi.

Poczta (3 razy dziennie) i urząd telegraficzny w miejscu. — Apteka. —

W Karpatach 590 m. n. p. m. Od stacyi kolejowej godzina bitej drogi. Na stacyi wygodne powozy. **Srodki lecznicze. Zdroje bardzo silnej szczawy wapienno- i magnezowo-sodowo-żelazistej. Kąpiele mineralne** bardzo obfite w kwas węglowy wolny, metoda Schwartza ogrzewane. (W r. 1897 wydano 43,500). Nader skuteczne kąpiele borowinowe. (W r. 1897 wydano 16,400.) **Kąpiele gazowe** z czystego kwasu węglowego. **Skarbowy zakład hydropatyczny** pod kierunkiem Dr. Ebersa. (W r. 1897 wydano 12,000.) **Kąpiele rzeczne. Klimat wzmacniający podalpejski. Wody mineralne, miejscowe i wszelkie zagraniczne. Kefir. Zetyca. Mleko sterylizowane. Gimnastyka lecznicza. Apteka. Lekarz zakładowy Dr. L. Kopff z Krakowa, stale cały sezon ordynujący. Nadto 12 lekarzy wolno praktykujących. Mieszkania** przeszło 1500 pokoi z całkowitym komfortem urządzonych w cenie od 60 ct. dziennie w zwyż. **Dom zdrojowy, czytelnia, restauracye, pensyonaty prywatne, hotele, cukierne, kościół katolicki, cerkiew, muzyka zdrojowa stała** (dyrektor A. Wroński), stały teatr, koncerty, odczyty, bale. **Spacer** w uroczu okolicy Karpat. **Rozległy park szpilkowy** wzorowo urządzony około 100 morgów obszaru. **Frekwencya** w r. 1897 4950 osób. **Sezon od 15-go Maja do 30-go Września.** W maju, czerwcu i wrześniu ceny kąpieli, pomieszkań w domach skarbowych i potraw w restauracyi domu zdrojowego o 25 procent niższe. **W Lipcu i Sierpniu nie udziela się ubogim żadnych ulg jak uwolnień od taks kuracyjnych i t. p. Rozsółka wód mineralnych krynickich** od Kwietnia do Listopada. Składy we wszystkich większych miastach w kraju i zagranicą. **Blizszych wyjaśnień na żądanie udziela, broszury i prospekta rozsółka**

C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.