

Wychodzi zeszyta-
mi miesięcznymi.

Cena w Warsza-
wie: rocznie rs. 4.—
pół-rocznie rs. 2.—
kwartalnie rs. 1.

PAMIĘTNIK

Redakcyja przy ulicy
Nowy - Świat
Nr. 1247 (61).

Cena na Prowincyi
w Cesarstwie 1 za
granicą: rocznie rs.
5; półrocz. rs 2 k. 50

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 5.

Listopad

1869.

CZYNNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 17-e, dnia 7 Września 1869 r.

Prezes: kol. B r o d o w s k i.

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. — II. Hydromeningocele spinalis congenita kol. Ch w a t. — III. Puchlina po skarlatynie kol. K u l e s z a. — IV. Rhinoblepharoplastica kol. O r ł o w s k i.

I. Protokół z posiedzenia poprzedzającego odczytano i przyjęto.

II. Kol. Ch w a t przedstawia dziecko pięć kwartałów życia mające, u którego guz wielkości pięści w okolicy lędźwiowej jest usadowiony. Guz ten jest przeświecający, pokryty ścieńczalą skórą, na samym jego szczycie zupełnie przezroczystą, w jednym punkcie ma lekkie zakłębienie, słowem przedstawia wszystkie cechy wodosteku rdzeniowego (hydromeningocele spinalis congenita. Rozdwojenia w ścianach kanału kręgowego wyczuć nie można i ogólny stan zdrowia dziecka jest zadawalniający. Kol. Ch w a t zapytuje czy w obecnym wypadku wskazanem jest działanie operacyjne.

Kol. Prezes zwraca uwagę na to że często spina bifida lumbalis istnieje bez narażenia życia na niebezpieczeństwo.

Pam. T. L. W., t. LXI.

67

Przypomina przypadek cytowany przez Virhowa, który robił sekcję na zwłokach kobiety zmarłej w skutek gwałtownego zgniecenia guza wodosteku rdzeniowego. Kobieta ta doszła była do zupełnego rozwoju fizycznego i zdrowie dość miała silne by zajmować się nierządem: jedynie tylko w skutek upadku z wysokości wałów fortecznych w Wurzburgu na kamienie, uległa potłuczeniu i pęknięciu guza wodostekowego, w następstwie czego zmarła. Co zaś do obecnego wypadku kol. Prezes sądzi iż skoro powłoki guza nadzwyczaj są już cienkie i w krótkim czasie, przy wzroście guza, zagrażają pęknięciem, ostrożne przekłucie z zastosowaniem nacisku jest wskazanem.

Kol. Orłowski podziela zdanie kol. Brodowskiego.

III. Kol. Kulesza. W zakładzie S-go Kazimierza na Solcu, przy którym pełni służbę lekarza, nie obserwowawał od lat 30-u ani jednego wypadku skarlatyny. W ostatnich tygodniach miał ich tamże cztery, z których pierwszy najłagodniejszy doprowadził jednakże po kilku dniach do puchliny.

Kol. Prezes. Występowanie puchliny po skarlatynie zależy od zapalenia miąższowego nerek (nephritis parenchymatosa), które wszakże natężeniem swoim nie potrzebuje odpowiadać natężeniu skarlatyny której towarzyszy. Na szczęście podobne zapalenia nerek wklajające skarlatynę zwykle pomyślnie się kończą.

IV. Kol. Orłowski. Łuniewski Jakób, wieku lat 60, budowy ciała mocnej, dobrze odżywiony, przed laty 8 spostrzegł na prawej dolnej powiece w niedalekiej od kąta wewnętrznej przestrzeni, mały pryszczek który z powodu nieznacznego bólu zdrapał; powstały ztąd wrzodzik, stopniowo powiększający się, zmusił w końcu chorego do szukania pomocy lekarskiej w Szpitalu Dzieciątka Jezus, dokąd przybył dnia 4 Czerwca r. b., w stanie następującym: Na twarzy z prawej strony owrzodzenie, o brzegach nierównych, formy mniej więcej trójkątnej, jedno ramię trójkąta stanowi cały brzeg wolny powieki dolnej, w tymże kierunku przechodząc na nos; drugie ramię, linia poprowadzona od końca powieki zewnętrznej do prawego skrzydła nosa, w końcu trzecia linija niemal równoodległa od brzegu

przedniego czyli grzbietu nosa, w niektórych miejscach zaledwie na kilka millimetrów od niego odległa, tak iż cała niemal prawie boczna powierzchnia nosa, przez owrzodzenie jest zajęta. Łącznica gałki szczególnie przy kącie wewnętrznym mocno zaczerwieniona, mięsko łożowe znacznie powiększone i owrzodzone. Zgłębnikiem w niedalekiej od kanału podoczodołowego przestrzeni, kość obnażona a w części już zniszczona wyczuć się daje.

Przebieg choroby i sam wygląd zewnętrzny z pierwszego już wejrzenia pod względem rozpoznania żadnej nie robił trudności, chory bez namysłu zgodził się na wskazaną operację, która po zachloroformowaniu go wykonaną była dnia 24 Czerwca. Części miękkie przeistoczone w postaci trójkąta wyżej wzmiankowanego, były dokładnie wycięte, mięsko łożowe także wyjęte, ściana przednia szczęki górnej w miejscu powierzchniowego zniszczenia mocno skrobaczką zeszkobana; następnie po utworzeniu płata stosownej wielkości na czole przy pomocy formy z papieru poprzednio przygotowanej, o podstawie na powierzchni bocznej lewej nosa, płat ten w miejsce poprzedniego owrzodzenia był przeniesionym i odpowiednią ilością szwów przerywanych jedwabnych i szpilkowych z częściami zdrowymi połączonym¹⁾.

Na drugi dzień po wykonaniu operacji, na nosie i prawym policzku, wystąpiło nieznaczne zapalenie skóry różowe, a także łącznica oka okazała się bardziej jeszcze zaczerwienioną, chory przeważnie uskarżał się na ból w prawym oku. Zdjęto pełną część szwów.

Dni następnych róża rozprzestrzeniła się po całej twarzy, nosie i czole, stopniowo wystąpiło zapalenie wszystkich tkanek gałkę oczną składających, (panophtalmi is) które następnie spowodowało i utratę całego oka. Gojenie jednak ran pooperacyjnych postępowało dość szybko, tak iż dnia 12 Sierpnia przystą-

¹⁾ Części miękkie za pomocą operacji wydalone, pod mikroskopem badane, przekonały i mieliśmy do czynienia z rakiem nabłonkowym o komórках płaskich.

piliśmy do przecięcia mostka, łączącego nowoutworzone części z lewą połową nosa; po wykonaniu czego wyciętą była zbyteczna w tem miejscu część skóry, a także podminowaną i znacznie zcieńconą była zapomocą skapela część skórysta nowiściej powiekę dolnąw miejscu przejścia na policzek, a która z powodu znacznej swój grubości nie mało chorego szpeciła.

Obecnie mam honor przedstawić Towarzystwu chorego z ranami zupełnie zagojonemi, forma nosa bynajmniej nie zmieniona, blizna nawet na czole zaledwie że zwraca na się uwagę, nowoutworzona powieka zupełnie jest wystarczająca, lecz strata jednego oka z przyczyn od nas bynajmniej niezależnych pozostanie już niepowetowaną.

Na tem ukończono posiedzenie.

Dr. W s z e b o r.

Posiedzenie 18-e, d. 21 Września 1869 r.

Prezes kol. B r o d o w s k i.

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. — II. Korrespondencya. — III. Hołd pamięci T. Heinricha. — IV. Rhinoplastica kol. K o s i ń s k i. — V. Papilloma pigmentosum, kol. K o s i ń s k i. — VI. Nowotwór krtani, kol. K o s i ń s k i. — VII. Przekłucie brzucha dla wypuszczenia nagromadzonych gazów, kol. K o r z e n i o w s k i.

1. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęto.

II. Nadesłano:

1. Cyrkularz Miusteryum Spraw Wewnętrznych do PP. Gubernatorów z d. 13 Sierpnia b. r. za Nr. 210 o porządku zakładania nowych Towarzystw Lekarskich, wraz z zatwierdzoną w d. 2 Lipca r. b. przez Pana Ministra Spraw Wewnętrznych normalną ustawą dla Towarzystw Lekarskich prowincjonalnych, przy odezwie JW. Inspektora Lekarskiego przy Namiestniku

w Królestwie, komunikującego powyższe dokumenty do wiadomości, z zastrzeżeniem zwrotu.

Na wniosek Prezesa Towarzystwo postanawia Cirkularz i Ustawę po przetłumaczeniu ogłosić w Pamiętniku Towarzystwa.

2. Protokoły posiedzeń Towarzystwa Lekarzy Kaukaskich Nr. 3, 3 i 5 y z roku b.

3. Sprawozdanie Kommissyi Fizyograficznej C. K. Towarzystwa Naukowego Krakowskiego, obejmujące pogląd na czynności dokonane po koniec 1868 r. oraz materiały do fizyografii Galicyi. Tom III. Kraków 1869 r.

III. Prezes zawiadamia iż od czasu ostatniego posiedzenia Towarzystwo nasze poniosło dotkliwą stratę przez śmierć Dra Teodora Heinricha, członka Towarzystwa, którego prace naukowe i zasługi obywatelskie powszechnie są znane. Na wniosek Prezesa obecni członkowie przez powstanie z miejsc oddają hołd zasłudze zmarłego kolegi.

IV. Kol. Kosiński przedstawiał na jednym z poprzednich posiedzeń męczyznę, któremu wykonał rhinoplasticam partialem z powodu rakowca. Obecnie przedstawia żołnierza u którego rhinoplasticam totalem z zupełnem powodzeniem wykonał. Człowiek ten przybył przed rokiem do szpitala Ujazdowskiego z owrzodzeniem błony śluzowej lewego skrzydła nosa. Owrzodzenie to było natury podejrzanej, lecz że chory stanowczo zaprzeczał możności istnienia przymiotu (syphilis) uważano je za lupus. Z tego powodu leczono go miejscowo i ogólnie, lecz gdy owrzodzenie coraz się dalej szerzyło, zniszczyło chrząstkę, kość lemieszową (vom'er) i spowodowało odpadnięcie nosa, zaczęto leczyć chorego antisyfilitycznie, trzymając go w wysokięj temperaturze i podając odwar Zittmana. Przy tem postępowaniu owrzodzenie się zagoiło, lecz oszpecenie chorego pozostało znaczne; kości nosowe nie podpierane przez kość lemieszową zapadły, pod niemi otwór znaczny, czyniły twarz chorego odrażającą. Kol. Kosiński dostawszy wówczas tego chorego do swojego Oddziału Chirurgicznego, postanowił za pomocą operacyi plastycznej utracony nos przywrócić. W tym

celu wyciął płat na czole i, po odsunięciu go, brzegi rany pozostałej natychmiast zeszył, poczem zawróciwszy płat na kości nosowe i okrwawiwszy i odpreparowawszy brzegi otworu zeszył z niemi płat nitką jedwabną. Zrośnięcie udało się jak najdoskonalej per primam intentionem nie tylko na całych brzegach otworu, ale i na pasku skórnym mającym zastąpić przegródkę nosową, tak że obecnie przywrócenie utraconego nosa jest zupełne, jak o tem obecni kolledzy przekonać się mogą. Kol. Kosiński przedstawia nadto dwie fotografie wyobrażające chorego przed i po operacji. Blizna na czole jest małą i nieznaczną.

V. Kol. Kosiński wprowadza jako ciekawość człowieka na skórze ktorego stratum papillare przerosło i zabarwione przedstawia mniej więcej symetrycznie przebiegające luki na plecach, brzuchu, kończynach; pod pachami i koło moszny, wyniosłości te gdzieindziej płaskie i nieznaczne zmieniają się w zupełne brodawki, których wielkość dochodzi do małego orzecha laskowego, tak że obecnością swoją sprawiają choremu przykrość przy poruszeniach.

VI. Kol. Kosiński przedstawia jeszcze Dra B. z Ciechanowca, który dla uleczenia się z zadawniałej chrypki i bezgłosu, przybył do Warszawy. Okazało się iż powodem tego stanu był nowotwór na strunie głosowej usadowiony, którego usunięciem na drodze operacyjnej zajął się kol. Kosiński. Cała obserwacja znajduje się pod rubryką Prac oryginalnych.

Kol. Korzeniowski robi uwagę że przy wycinaniu polipów ze strun głosowych zagrażają dwa niebezpieczeństwa, to jest: przecięcie struny, wspomniane przez kol. Kosińskiego, i wpadnięcie wyciętego nowotworu do trachei.

Prezes badał nowotwór wraz z kol. Kosińskim. Nowotwór był tak kruchy że mowy być nie mogło o zrobieniu skrawków. Cząsteczka jego rozskubana, wzięta pod drobno-widz, robiła na pierwszy rzut oka wrażenie atheroma. Składała się bowiem napozór z płaskich komórek nabłonkowych lub naskórkowych, z masy drobnoziarnistej i tworów podobnych do okruchów cholesteryny, której obecność zdawała się je-

dnak być problematyczną, gdyż przypuszczaliśmy że mamy do czynienia z nabłoniakiem łagodnym szypułkowym (epithelioma) tj. nowotworem brodawkowym składającym się z komórek, nabłonkowych, które, jak wiadomo, są tu płaskie, i z niewielkiej podstawy łączno-tkankowej. Dla przekonania się co znaczą powyżej wzmiankowe utwory użyto odczynników na cholesterynę. Przekonaliśmy się że wszystko co tylko widzieliśmy było cholesteryną. Odkrycie to poprowadziło do wniosku że mieliśmy do czynienia z zawartością torbieli szypułkowej. Tego rodzaju nowotwory są niezmiernie rzadkie, i zdaje się że byłyby to pierwszy wypadek obserwowania podobnej torbieli na strunach głosowych. Wiadomo bowiem że punktem wyjścia kaszaków są gruczoły łojowe, których wcale niema na strunach głosowych. Są tu tylko gruczoły śluzowe. Bardzo prawdopodobnie zatem początkowo utworzyła się mała torbiel wypełniona śluzem bogatym w komórki, a te dopiero z czasem stłuszczeniu uległy z tłuszczu zaś wydzieliła się cholesteryna.

Kol. Nawrocki sądzi że tu dowody nie są dostateczne na to by przyjąć, że tak wiele było cholesteryny. Kol. N. widział także nowotwór rzeczony pod drobnowidzem, wyglądało to na komórki nabłonkowe ulegające zniszczeniu, bez jąder. Dla przekonania się o obecności cholesteryny użyto w tym wypadku kwasu siarczanego i nalewki jodowej. Dla pewniejszego jednak zbadania lepiej było użyć eteru lub ciepłego wysokoku dla rozpuszczenia części tłuszczowych. Dopiero po wykryształizowaniu tych części z roztworu i wzmierzeniu kątów kryształów możnaby z pewnością twierdzić że mamy do czynienia z cholesteryną.

Prezes jest przekonania że tu obecność cholesteryny nie ulega żadnej wątpliwości, gdyż po dodaniu kwasu siarczanego i nalewki jodowej cała ilość preparatu rozpuściła się na jedną masę fioletowo-niebieską; tém bardziej jeszcze że przy dzisiejszym stanie nauki próba ta z kwasem siarczanym i nalewką jodową uważana jest jako najdokładniej cechującą dla cholesteryny.

VII. Kol. Korzeniowski chce podać do wiadomości Towarzystwa wypadek dokonanego przekłucia brzucha dla wy-

puszczenia gazów nadmiernie kiszki rozdymających, uwieńczonego pomyślnym skutkiem. Wiadomo że od dawna przekłucie brzucha używane jest w odęciu u bydła. Już Boerhave i Van Swieten proponowali w r. 1790 przekłucie to w podobnych razach i u ludzi robić, lecz myśl ta znalazła silną opozycję ze strony Littre, Bell, Boyer. Pierwszy Levrat w r. 1823 wykonał przekłucie brzucha u kobiety choréj na zapalenie otrzewnej, z powodu nadzwyczajnego rozdęcia brzucha. Jestto jedyny wypadek wyzdrowienia. Później 4 razy przedsięwzięte było przekłucie, także podczas trwania zapalenia otrzewnej, ale chorzy pomarli. Przekłucia te robili Mazabau, Zeis i ostatni Labrique w 1852 r.. Przed 4-a miesiącami przybyła do szpitala Dzieciątka Jezus, na sałę kolegi Dorantowicza, kobieta chora na zapalenie otrzewnej. Pomimo wszelkich stosowanych środków, wzdęcie brzucha coraz się wzmagało przez co oddech coraz trudniejszym się stawał. Widząc to Kol. zaproponował przekłucie (punctio) dla wypuszczenia nagromadzonych gazów. Jakoż pierwsze przekłucie zrobił z lewej strony pępka na odległość trzech palców. Nastąpiła ulga, która trwała tylko do nocy. Na drugi dzień zrobiono dwa przekłucia jedno po stronie prawej, drugie po stronie lewej do colon descendens. Wyszła znaczna ilość gazów i uzyskane polepszenie trwało przez cały dzień trzeci. Czwartego dnia brzuch zaczął się znów wzdymać. Wówczas zrobiono przekłucie do colon ascendens, zastosowano zimne okłady i zimne lewatywy. Nazajutrz pokazały się stolce i odtąd chora zaczęła się stopniowo poprawiać tak że w 37 dni po operacyach wyszła ze szpitala zupełnie zdrowa. Do operacyi użyty był zwyczajny trokar probierczy.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Posiedzenie 55-e dnia 7 Czerwca 1869 r.

Przewodniczący, kol. Girsztowt.

Obecni członkowie. koll: Kwaśnicki, Chojnowski, Hoyer, J. F. Nowakowski, Stankiewicz.

Po przeczytaniu protokołu z poprzedzającego posiedzenia, kol. Girsztowt przedstawił chorego któremu przed dwoma miesiącami wykonał całkowite wypiłowanie kości stawu łokciowego. Ręka ma kształt prawie normalny; operowany zgina ją z łatwością w łokciu, a nadto wykonywa ruchy wyprostne i nawrotne; może położyć dłoń na głowie i podnosić ciężary kilka funtów wazące. Czucie na przestrzeni rozgałęzień nerwu łokciowego jest cokolwiek przytępione, co prawdopodobnie zależy od mocnego oparzenia skóry, jakiemu pierwotnie cała kończyna uległa.

Następnie okazuje dziewczynkę, u której wykonał wypiłowanie kości goleniowej na przestrzeni 6 cali, o czem zawiadomił już członków na przedostatniem posiedzeniu, rana już została zabliźnioną, — a w miejscu wypiłowanej kości czuć masę twardą wypełniającą całą przestrzeń kości oddalonej. Dziewczynka ta przy pomocy kuli opiera się lekko na operowanej nodze i w bardzo krótkim czasie zupełnie dobrze na nią chodzić będzie w stanie.

Kol. Stankiewicz zdaje sprawę z wykonanej operacji naczyńniaka (naevus vasculosus) u dziecka, które przedstawiał Członkom Oddziału na ostatniem posiedzeniu. Cały naczyńniak wraz ze skórą został oddalony za pomocą cięcia a

następnie brzegi rany zostały zbliżone ku sobie za pomocą pasków lepkich i rana suchą szarpią opatrzona. Krwawienie było nieznaczne i nie wymagało wcale podwiązania naczyń. Przebieg rany dotychczasowy jest bardzo dobry; a wytwarzająca się blizna każe się spodziewać iż przestrzeń blizną pokrytą utworzy bardzo wązki pasek na czole.

Kol. G i r s z t o w t korzystając z obecności koll. H o y e r a i C h o j n o w s k i e g o, przedstawił im treściwie rozprawę mianem na przedostatniem posiedzeniu a dotyczące mechanizmu powstawania zgorzeli, a następnie źródła bólów towarzyszących takowej, jako też prosił o wyjaśnienie kwestyi wpływu nerwów na powstawanie zapalenia

Co do mechanizmu powstawania zgorzeli, to liczne dowody i obserwacje przytoczone przez koll. C h o j n o w s k i e g o i H o y e r a wykazują, iż takowa przychodzi głównie do skutku przez wytworzenie zatorów w skutek najrozmaitszych przyczyn powstających. Bóle zaś towarzyszące zgorzeli, mogą mieć początek nie tylko w nerwach czuciowych w naczyniach się rozgałęziających, lecz nadto i w nerwach czucia tkanek przyległych miejscu zgorzelą dotkniętemu. Jakkolwiek bowiem fizyologowie przypuszczają obecność nerwów czucia w ścianach naczyń, jednak nie zostało to dotąd stanowczo wykazaniem, i zdaje się że do wyjaśnienia téj kwestyi najwięcej przyczynić się mogą spostrzeżenia czynione przez chirurgów przy podwiązaniu lub przecinaniu naczyń.

Kol. K w a ś n i e k i zwraca pod tym względem uwagę, iż przy zaciskaniu naczyń podwiązanych, zwłaszcza przy amputacjach, operowani chociaż uspieni chloroformem, zawsze wydają jęk, lub też targaniem członka mimowoli objawiają uczucie dotkliwego bólu. Możnaaby sądzić, iż objaw ten zależy od ujęcia i zaciśnięcia nerwu wzdłuż naczynia idącego, ale przekonał się, iż toż samo ma miejsce nawet wtedy gdy naczynie najdokładniej oddzielone zostało.

Co do wpływu nerwów na powstawanie zapalenia, to koll. H o y e r przytoczył liczne doświadczenia czynione w tym względzie, a zwłaszcza doświadczenia S n e l l e n'a dotyczące wpły-

wu przeciętego nerwu trójdzielnego na zapalenie rogówki Snellen a za nim inni fizyologowie przekonali się dowodnie iż zapalenie rogówki powstaje tylko dla tego, że oko odsłonięte jest na ciągłe obrażenia i drażnienia obcemi ciałami; tymczasem ile razy po przecięciu wspomnianego nerwu oko królika zasłonięte zostało końcem ucha do skóry czoła przyszytem, zawsze po odkryciu znajdowało się zupełnie zdrowem. W ogóle można powiedzieć, że dowody przytaczane przez neuropatologów na poparcie wpływu nerwów na zapalenie, dotąd okazały się niewystarczającemi i do rozstrzygnięcia rzeczonój kwestyi bardzo wiele jeszcze doświadczeń potrzeba.

Kol. Girsztowt opowiada, iż przed tygodniem przybył do jego kliniki mężczyzna lat 24, z guzem nadzwyczajnej wielkości na ramieniu prawem osadzonym. Guz ten zaczął się rozwijać przed kilku laty z małej twardości skórnój, w środku przestrzeni między główką ramieniową a obojczykiem; wzrost jego był ciągle powolny, dopiero od miesiąca Grudnia r. z. zaczął powiększać się gwałtownie; przyczem wystąpiło najprzód uczucie mrowienia w kończynie, następnie bóle przeszywające przerywane, a potem ciągłe; tak silne, że pozbawiały chorego snu. Guz obecnie ma 89 centim. obwodu; u góry wystaje po za brzeg górny łopatki i obojczyka, z którymi zdaje się być złączony, gdyż za poruszeniem jego masy, organa te także wykonywają ruchy. Ku dołowi opuszcza się na 4 palce po nad linię stawu łokciowego, i w tem miejscu czuć kość zniszczoną, albowiem można tę część ramienia obracać na wszystkie strony z łatwością. Skóra na guzie żółto-brunatna; żyły bardzo rozszerzone; w massie guza rozróżnia się trzy wielkie zrazy silnie z sobą połączone; przy pociskaniu twardy, niebolesny, wyjąwszy na granicy klatki piersiowej gdzie jest miękki fluktuujący i posiada mały otvorek, z którego sączy się obfity płyn cuchnący, z rozpadu powstały. Chory od kilku dni znajduje się w stanie mocnej gorączki i osłabienia; miewa codzienne dreszcze i majaczenia w nocy. Co do natury guza K. Girsztowt sądzi, że ze względu bardzo szybkiego rozwoju i wychudnienia chorego, można tu przypuścić tylko rak lub mięsak (sarcoma).

Przeciwko pierwszemu jednak mówi brak powiększenia gruczołów limfatycznych szyi i pachy; mięsak zaś lubo szybko wzrasta, jednak kol. G i r s z t o w t nie widział wypadku aby w tak krótkim czasie przechodził w rozpad. Co do leczenia, kol. G i r s z t o w t zamierza wykonać odjęcie ramienia w stawie, skoro tylko gorączka ustanie, jest bowiem przekonania iż guz ten tylko z częściami miękkimi jest zlany, a nie ma bezpośredniego związku z łopatką i obojczykiem. Zresztą uprzsza przytomnych kolegów o obejrzenie guza i wyjawienie zdania tak co do natury jego jak i stosownego leczenia.

Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca

Dr. S t a n k i e w i c z.

ODDZIAŁ ANATOMII, FIZYOLOGII I NAUK PRZYRODNICZYCH.

Posiedzenie z d. 27 Lipca 1869 r.

Przewodniczący kol. H o y e r.

Obecni kolledzy: B r o d o w s k i, B r u n e r, H e l b i c h, H o y e r, K o ś m i ń s k i, N a w r o c k i, P ł a s k o w s k i, P o r t n e r, S e i f m a n n i S o m m e r.

Goście: pp. P ę c z a r s k i, T a c z a n o w s k i i W r z e ś n i o w s k i.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia, Kol. Nawrocki przedłożył pracę p. Bronisława Wolskiego st. med. Szkoły Głównej Warszawskiej, pod tytułem: „Czy włókna nerwowe czuciowe i odruchowe są jedne i też same, czy też różne?“ J. Berezin (Centralblatt f. med. Wissenschaften 1866 N. 9 pg. 12) i Seczenow, Физиология нервной

Системы 1866. pg. 256) podał, że z tylnych korzeni wchodzących w splot kulszowy u żaby, 7-my korzeń jest wyłącznie czuciowym, ósmy i dziewiąty mieszanym t. j. zawierają włókna odruchowe i czuciowe. Jeżeli żabie obustronnie przetniemy 8 i 9 korzeń a pozostawimy wyłącznie siódmy, to przy drażnieniu skóry dolnych kończyn spostrzeżemy ruchy głowy, jako znak uczucia bólu, wszakże, jeżeli następnie tak operowanej żabie utniemy głowę poniżej splotu ramieniowego, to wtedy przy zanurzeniu łapek w słaby kwas siarczany żadną miarą odruchów nie otrzymany.

Pan W o l s k i wykazał, że podanie B e r e z i n a jest błędnem i że wymieniony badacz dla tego nie otrzymał odruchów przy wyłącznem zachowaniu korzenia siódmego, iż nie zwrócił na to uwagi, w jakich miejscach skóry rozprzestrzenia się korzeń siódmy i drażnił kwasem te miejsca kończyn dolnych które nerwy czuciowe wyłącznie od korzeni 8 i 9 otrzymują. Pan W o l s k i w kilkudziesięciu doświadczeniach otrzymywał bez wyjątku następujący wynik: wyciąwszy żabie obustronnie korzenie tylne 8, 9 i 10 i odciawszy jęj głowę napoił małe kawałki bibuły kwasem siarczanym i przykładając je do rozmaitych miejsc skóry dolnej kończyny uważał, czy nie otrzyma odruchów. Bez względu na to, czy żaby brał do doświadczenia w godzinę, w kilka lub nawet kilkanaście dni po wycięciu korzeni 8, 9 i 10, nie otrzymywał odruchów, gdy kładł papierki napojone kwasem siarczanem na stopę lub goleń, dopiero gdy położył papierek na zewnętrzną stronę goleni tuż pod kolanami na zewnętrzną stronę kolana lub uda, natychmiast żaba silny ruch robiła, celem usunięcia drażniącego papierka. Na mocy tych doświadczeń Pan Wolski utrzymuje, że i 7 korzeń zawiera włókna odruchowe i że nie mamy do dziś dnia żadnej podstawy dla przyjęcia osobnych włókien nerwowych, któreby wyłącznie do wyzwalania odruchów służyły.

Kol. N a w r o c k i powtórzył na posiedzeniu te doświadczenia na żabach, na których poprzednio wycięto obustronnie korzenie tylne 8, 9 i 10.

Następnie Kol. N a w r o c k i przedstawił kieszonkowy element P i n k u s a służący do wprowadzenia w bieg przyrządu indukcyjnego, który wedle jego podań zbudował p. K a r o l B e r e n t, Mechanik Szkoły Głównej. Element składa się z naczynia szklanego szczelnie zamkniętego pokrywką ze zwykłego kauczuku i tak zwanąj massy grzebieniowój zrobioną. Na dole cylindra znajduje się kubek z czystego srebra, od którego odchodzi drut srebrny izolowany kauczukiem, którego koniec przebiwszy pokrywkę może być przymocowanym do śrubki na zewnątrz się znajdującój. Wewnątrz kubka srebrnego znajduje się cylinder cynkowy nabijany od spodu i po bokach małemi kawałkami kości słoniowój, by uniemożliwić bezpośrednio zetknięcie się cynku ze ścianami srebrnego kubka. Cylinder ten cynkowy zawieszonym jest na grubym drucie mosiężnym, który przebija pokrywkę i daje się w niój z pewnem tarcieciem przesuwac. Na pokrywce znajdują się śrubki odpowiednie do umocowania drutów, celem połączenia elementu z przyrządem indukcyjnym. Cały aparat jest téj wielkości, że go wygodnie w kiesze ni nosić można. Nastawia się element w następujący sposób: kładzie się na dno kubka kawałek stopionego chlorku srebra (srebra rogowego) i nalewa się nań 2 do 3 łyżek 10% roztworu soli kuchennój, a wsunąwszy cylinder cynkowy aż pod samą pokrywkę kładziemy w naczynie szklanne, nasadzamy pokrywę i utwierdzamy w wyż wspomnionój śrubie drut idący od kubka srebrnego. Jeżeli teraz ten element połączymy z aparatem indukcyjnym i cylinder tyle na dół wsuniemy, by płyn zmoczył jego spód i boki, natychmiast usłyszymy wibrowanie sprężyny przerywacza maszynki indukcyjnej. Nareszcie przedstawił Kol. N a w r o c k i następujące wyniki swych badań i doświadczeń odnoszących się do fizjologii systematu nerwowego. C l a u d e B e r n a r d ogłosił w roku 1862 poszukiwania dowodzące, że zwój podjęzykowy posiada własności charakterystyczne dla ośrodków nerwowych. Znakomity ten fizyolog przecinał *truncus sympanico lingualis* powyżej *ganglion linguale*, i otrzymywał przy podrażnieniu *nervi lingualis quinti*, wydzielenie śliny ze ślinianki

podżuchowowej. Ponieważ nerw językowy był odcięty od mózgowia, zatem wydzielanie śliny mogło być tylko nastąpić za pośrednictwem wymienionego zwoju. I rzeczywiście wydzielanie to ustało, skoro Cl. Bernard przeciął nitki idące od n. lingualis do ganglion linguale. Ważny ten dla fizjologii nerwu sympatycznego fakt dowodzący jasno, że ganglion linguale może służyć odruchom, przyjętem został bezwzględnie przez wszystkich fizjologów (L. Hermann, R a u k e, S e c z e n o w i t. d.) jeden tylko E c k h a r d powątpiewał o jego prawdziwości z tego mianowicie względu, że Cl. Bernard użył niemal wyłącznie strumieni elektrycznych do drażnienia nerwu językowego.

Ponieważ nikt dotychczas nie przekonał się samoistnie o prawdziwości podań Cl a u d e B e r n a r d a, dla tego starał się Kol. N a w r o c k i powtórzyć doświadczenia tego fizjologa by być w stanie własnym eksperymentem słuchaczom swym wyjaśnić fakt tak wielkiej doniosłości. O wyłącznem użyciu strumieni elektrycznych nie mógł Kol. N a w r o c k i myśleć, gdyż wiedział z własnego doświadczenia, jak trudnem jest przy operacjach na żywym zwierzęciu ściśle ograniczenie strumieni elektrycznych do jednego nerwu, a przytém wspominał że w razach, gdy nerwy przylegają do siebie, nie możemy wykluczyć tak zwanych skutków następnych (paradoxe Zuckung), rzeczywiście przy użyciu strumieni elektrycznych otrzymywał Kol. N a w r o c k i często niezmienione co do ilości wydzielanie się śliny zarówno wtedy, gdy nerw językowy był w połączeniu z mózgowiem, jak i po przecięciu trunci sympanico-lingualis. Skutek więc pomyślny w danym przypadku przy użyciu mechanicznych lub chemicznych bodźców mógł jedynie kwestją wymienioną rozwiązać.

Jakkolwiek drażnienie pinsetą lub zmoczonymi kryształami soli kuchennój, sprowadzały wydzielanie śliny, dopóki nerw językowy był w połączeniu z mózgowiem, to ono ustawało zaraz po przecięciu tr. sympanico-lingualis od mózgowia. Kol. N a w r o c k i szarpał nerw językowy pinsetą na przestrzeni półtora centymetra i wkładał w stężony roztwór soli kuchennój

coraz nowe przecięcia poprzeczne tego nerwu, lecz otrzymywał zaledwie kropelkę śliny dopiero wtedy, gdy się zupełnie zbliżył do zwoju, a wtedy podrażnił już bezpośrednio włókna struny bębenkowej.

Fakt zatem podany przez Claude Bernarda, nie jest do tyla stwierdzonym by mógł być przyjętym w fizjologii jako dowód własności osródkowych nerwu sympatycznego

W końcu zakommunikował przewodniczący (Kol. Hoyer) nader interesujące swoje spostrzeżenia: *nad rozkładem naczyń krwionośnych w kości i utkaniem szpiku kostnego.*

Mante-gaza i Bizzerero przed kilkoma laty pierwsi zwrócili uwagę na wielkie podobieństwo, jakie zachodzi pomiędzy białymi ciałkami krwi i właściwymi komórkami szpiku kostnego, mianowicie wykazali, iż zupełnie świeże komórki szpikowe żab okazują takie same ruchy amebowe, jak białe ciała krwi i ciała ropne. W roku zeszłym podał E. Neumann krótkie doniesienie do „Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften“ (str. 689) o spostrzeżeniach, według których w szpiku kostnym, znajdują się liczne formy przejściowe z białych ciałek w czerwone ciała krwi. Obserwacje te wkrótce po ich ogłoszeniu zostały potwierdzone przez p. Bizzerero. Nastęczyły się teraz do rozwiązania następujące pytania: czy białe ciała krwi są identyczne z podobnemi do nich pierwiastkami szpiku kostnego, a w razie potwierdzenia się tego pytania, czy białe ciała krwi przenikają do szpiku z naczyń krwionośnych, czy też odwrotnie komórki szpikowe wnikając do naczyń zamieniają się tam na ciała czerwone krwi; nareszcie należało wykazać, którądy ciała białe przenikają z naczyń do tkanki szpikowej albo przeciwnie z tkanki do naczyń. W obszerniejszej pracy zamieszczonej w Archiv für Heilkunde (1869, Heft 1), w celu rozwiązania tych pytań, Neumann bliżej opisuje swe poszukiwania nad utkaniem szpiku kostnego i nad szczególnym rozkładem naczyń

w szpiku. Podług jego podań naczynia tętnicze dochodzące do szpiku tworzą w takowym liczne rozgałęzienia o bardzo wązkim świetle i jako takie nagle się rozszerzając, przechodzą w nader gęstą sieć stosunkowo bardzo szerokich naczyń włoskowatych; ostatnie mają się łączyć z szerokimi żyłami o cienkich ścianach, które krew wyprowadzają na zewnątrz. Naczynia włoskowate posiadają tak samo jak w innych częściach ciała właściwą sobie zamkniętą ścianę z zawartemi w niej jądrami, lecz różnią się od zwyczajnych naczyń włoskowatych nie tylko niezwykłą swą szerokością, lecz także kątowatemi wygięciami, podobnie jak w ogonku kijanek. Skutkiem takiego szczególnego urządzenia naczyń krwionośnych w szpiku również i krążenie w nich musi być odmienne, mianowicie strumień krwi musi się w naczyniach włoskowatych szpiku nadzwyczajnie opóźniać. Te fakta jednak nie dają jeszcze zadawalniającej odpowiedzi na powyższe zapytania, dla tego też N e u m a n n, starając się kwestje te rozwiązać przeważnie teoretycznemi rozumowaniami, przychodzi do wniosku, iż ciała szpikowe wytwarzają się w tkance szpikowej przez rozmnażanie się istniejących tam komórek, (podług jego zdania biorą w tém ważny udział tak zwane „myeloplaxes“ Robin'a), z tkanki szpikowej nowo powstałe ciała białe przenikają do naczyń krwionośnych, a przepływając wolnym strumieniem przez naczynia „włoskowate“ i żyły w szpiku zamieniają się w czerwone ciała krwi.

Nim ostatnia praca N e u m a n n'a doszła do mojej wiadomości podałem do „Centralblatt für die med. Wiss.“ 1869 (str. 244 i 254) krótkie tymczasowe doniesienie o rezultatach niektórych odnoszących się do tego samego przedmiotu doświadczeń, które dokonałem po części wspólnie z panami M a j z e l i R o d e, studentami wydziału lekarskiego w Szkole Głównej. Przekonawszy się albowiem, że w kilka do kilkunastu dniach po iniekcji nierozpuszczalnych barwników (cynobru, aniliny) do żył królika żyjącego, takowe znaleźć można nagromadzone w większych ilościach nie tylko w wątrobie i śledzionie, ale także w szpiku kostnym, i że w ostatnim nie tylko

ciałka białe zawarte w samych naczyniach, ale mianowicie podobne komórki w samej tkance szpikowej były napełnione ziarnkami barwnika, postawiłem sobie od razu pytanie, jakim sposobem ziarnka przecisnęły się z naczyń do otaczającej tkanki. Udało mi się wykazać za pomocą iniekcji do tętnic, iż takowe rozgałęziając się mianowicie na obwodzie szpiku przechodzą najpierw w liczne bardzo cienkie naczynia włoskowate, (które *Neumann* więc uważa jeszcze za najcieńsze tętnice), a z tych krew wylewa się do gęstiej sieci szerokich kanałów („naczyni włoskowatych“ *Neuma*n'a); przejścia tych kanałów do żył wtenczas jeszcze nie były mi dokładnie znane; ale przekonałem się, iż gdy się nastrzyknie masę zabarwioną przez cienki wywiercony w kości otworek do środka szpiku w długiej kości u królika, to następnie barwnik zawsze znaleźć można w naczyniach żylnych. Z tych doświadczeń wyprowadziłem wniosek, iż owe szerokie kanały, do których krew wylewa się po przejściu przez naczynia włoskowate i w których strumień krwi zatem znacznie musi zwalniać (podobnie jak przy powstawaniu zapalenia w innych częściach ciała), a ciała białe muszą się w znacznej ilości nagromadzać, nie posiadają właściwych ścian naczyniowych, lecz raczej uważać je należy jako wyżłobione wśród miękkiej galaretowatej tkanki szpikowej rurkowate wydrążenia. Szpik kostny posiada więc poniekąd podobną budowę jak śledziona; dla tego też nas nie powinno dziwić, iż napotykamy w nim tak jak w śledzionie na liczniejsze formy przejściowe z białych ciałek krwi w ciała czerwone.

W dalszym ciągu moich poszukiwań starałem się bliżej obeznać z rozkładem naczyń krwionośnych tak w szpiku kostnym, jak w ogóle w całej kości i dokładniej zbadać utkanie szpiku i jego stosunek do naczyń. Przekonałem się tak samo jak *Neumann*, *Bizzorri* i dawniejsi badacze, iż szpik kostny składa się z delikatnych gwiazdowatych komórek połączonych ze sobą siatkowato za pomocą swych wypustek w podobny sposób, jak to ma miejsce w tak zwanym siateczkowatej tkance łącznej (*reticuläres Bindegewebe*) w gruczołach limfa-

tycznych i podobnie zbudowanych organach, a oczka téj siatki są wypełnione komórkami szpikowemi, które w większej części nadzwyczaj są podobne do białych ciałek krwi, po części jednak różnią się od ostatnich większemi rozmiarami. Oprócz tego znajdują się rozmaite formy przejściowe od większych komórek szpikowych do rozwiniętych form tak zwanych „myeloplaxes.“ Szpik tłusty i galaretowaty stanowią tylko odmiany od powyżej opisanéj formy czyli szpiku czerwonego; jeżeli większa część komórek szpikowych zostaje zastąpioną komórkami tłuszczowemi, to szpik przyjmuje charakter tłustego; jeżeli przeciwnie ilość komórek szpikowych i naczyń krwionośnych się zmniejszy i oczka sieci wypełnią się substancją galaretowatą, to powstaje szpik galaretowaty. Szpik w środku kości długiej otrzymuje swe tętnice z tak zwanych naczyń odżywczych kości (*vasa nutritia*), których pnie przebiegają więcej we środku szpiku; przy końcach kości długich wnikają od okostnej liczne drobne naczynka do tkanki gąbczast-przez szerokie kanaliki *Havers'a*. Naczynia odżywcze rozgałęziając się dichotomicznie tworzą liczne cienkie tętniczki nie komunikujące pomiędzy sobą i kończące się bardzo wązkami *naczynekami włoskowatemi*, których ścianki są złożone z wrzecionowatych komórek, podobnie jak w nowo wytwarzających się przy zapaleniu naczyń. Włoskowate te naczynia rozszerzając się nagle przy obwodowym końcu wylewają się do wyżéj wspomnionéj gęstej sieci szerokich kanałów stanowiących istotnie *początki żył* kostnych. Kanały te przebiegają przeważnie w kierunku promienistym od obwodu ku środkowi; na obwodzie łączy się z niemi większa część naczyń włoskowatych, we środku przeciwnie wylewa się krew z owych kanałów do szerokich rurkowatych wydrążeń czyli zbiorników przebiegających w osi szpiku. Zbiorniki te reprezentują grubsze żyły szpikowe i odpowiadają tętnicom odżywczym. O ile dotąd mogłem się przekonać, to żyłne te kanały (cieńsze i grubsze) opatrzone są wprawdzie nadzwyczaj delikatnemi ściankami, lecz takowe nie stanowią zamkniętych rur; siateczkowata tkanka szpiku tworzy naokoło światła tych kanałów nieco zgęsz-

czoną warstwę, złożoną ze spłaszczonych wrzecionowatych komórek z podłużnymi jądrami, lecz pomiędzy komórkami pozostają liczne otworki, przez które ciała limfoidalne z łatwością mogą się przemieszczać. Najwięcej podobieństwa okazują te kanały do tak zwanych dróg limfatycznych (Lymphbahnen) w gruczołach limfatycznych, można je także porównać z naczynekami, których ściana złożona jest z cienkiej warstwy samej adwentycyi. Podobne zgęstnienie okazuje tkanka szpikowa na obwodzie szpiku w miejscu zetknięcia się z tkanką zbitą kości. Gęstszą tę warstwę przechodzącą bez granicy w tkankę szpikową możnaby poniekąd uważać za odpowiadającą okostnej czyli za endosteum, lecz takowa nie daje się żadną miarą oddzielić od samego szpiku. Przedłużenie szpiku wraz z właściwymi mu kanałami żylnymi wchodzi do wewnętrznych kanalików Havers'a substancji kostnej zbitiej, gdzie się łączą z naczynkami włoskowatymi pochodzącymi z okostnej; w rosnących jeszcze kościach przedłużenia te są bardzo wyraźne. Takie same przedłużenia wchodzi także do tak zwanych przestrzeni lub kanałów szpikowych (Markräume) w substancji gąbczastej przy końcach kości długich, mianowicie w miejscach, gdzie się odbywa przemiana chrząstki w kość; dochodzące do chrząstki pętlice naczyniowe nie są istotnie naczynkami włoskowatymi, lecz naczynia wypełniające częstokroć prawie w zupełności owe przestrzenie szpikowe należą do owych żylnych kanałów nie posiadających zamkniętych ścian.

Rozkładu naczyń w kościach krótkich i płaskich dotąd bliżej jeszcze nie zbadałem, lecz zdaje się, że takowy nie wiele różnić się będzie od rozkładu tychże w substancji gąbczastej kości długich. Nareszcie nadmienić wypada, iż naczynia w chrząstkach embryonów zdają się zupełnie pojębnie zachowywać, jak naczynia w kości.

Na tem posiedzeniu ukończono.

Sprawozdawca:

Dr. P o r t n e r.

PRACE ORYGINALNE.

Nowotwór krtani

(NEOPLASMA LARYNGIS).

przez Prof. Dra. **Kosińskiego**.

czytane na posiedzeniu ogólnem Towarzystwa d. 21 Września 1869 r.

Czwarty tydzień temu jak kolega nasz Dr. B. z Ciechanowca przybył do Warszawy w celu zaradzenia się i przedsięwzięcia stosownych środków przeciw cierpieniu gardła, które mu się dotkliwie czuć dawało w ciągu całych 8 miesięcy. Udał się do mnie i pokrótce opowiedziawszy że w miesiącu Grudniu r. z. wróciwszy z podróży od chorego z którym przez dłuższy czas bardzo głośno mówił (chory był trochę głuchy) prawie raptownie głos utracił, co przypisał zapaleniu gardła powstałemu bądź wskutek zmęczenia krtani, bądź zaziębienia, i że odtąd nigdy już głosu swojego prawidłowego nieodzyskał; dodał że sam cierpienie swoje uważał za chroniczne zapalenie krtani, lecz że jeden z lekarzy tutejszych (Dr. K o h n) badał go przed kilku dniami laryngoskopem, i oświadczył jakoby miał polypa w krtani.

Chory mówił głosem cichym i wysokim, w którym się mieszały i plątały tony niskie, z kąd powstawał dissonans i owa disphonia charakteryzująca jego mowę. Aphonji bowiem zupełnej w jego obecnej chorobie nie było nigdy. Gdy starał się mówić głośniejsz wtenczas głos wydobywał się jemu wyższy, piskliwszy i drżący. Był także w możności wydostać głos niższy basowy i przez pewien czas nim mówić, był to jednak głos cichy bez żadnego dźwięku, a mówienie takie męczyło chorego mocno, gdyż wymagało znacznego wysiłku mięśni klatki piersiowej.

Badanie gardła za pomocą laryngoskopu wskazało nam od razu naturę choroby i przyczynę owęj nieustającej disphonii. Na lewej strunie głosowej, na brzegu wewnętrznym, wolnym, znajdowała się narośl okrągława, wielkości około 6 milim. w średnicy dłuższej, przednio-tylniej, i 4 milim. w średnicy krótszej poprzecznej.

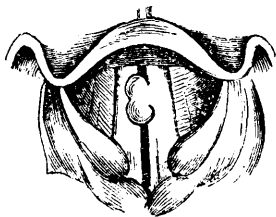


Fig. 1.

Narośl ta, którą nazwiemy polypem, (Fig. 1.) w części swojej stykającej się z brzegiem struny głosowej, czyli u podstawy była zwężoną znacznie i przedstawiała w tem miejscu rodzaj szypułki, ciało zaś polypa było utworzone jakby z dwóch wypukłych półkulistych części

lub płatów tak że na powierzchni jego widzieć się dawała lekka bruzda dzieląca go na dwie nierówne części, przednią mniejszą i tylną większą.

Barwa polypa była czerwoną, z bardzo jasnym krwistym odcieniem i lśniąca wilgotną powierzchnią. Ztąd to

przy oddalonych od siebie strunach głosowych, (Fig. 2.) przyczepiony do brzegu białej i lśniącej struny polyp ów

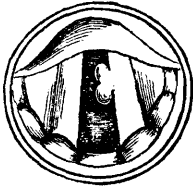


Fig. 2.

znajdował się na tle ciemnem jakie daje głośnia (rima glottidis) i kontury jego bardzo wyraźnie i mocno się odbijały tak od owego ciemnego tła jak i od białej struny głosowej. Przy zetknięciu strun gdy chory wydobywał wysoką nutę, polyp będąc ściśniętym przez dwie struny unosił się nieco ku

górze i spoczywał na nich. Obecność polypa nie dozwalała zupełnemu zbliżeniu się strun; nawet wtenczas kiedy chory starał się brać jak najwyższą nutę; jak z przodu tak i z tyłu jego przedstawiały się one nieco oddalonymi od siebie: pozostawiając szparę, szerszą z przodu i węższą z tyłu. Polyp zresztą nie dzielił struny na dwie równe części. Część jej zawarta między polypem i przyczepem przednim, do kąta chrząstki tarczowej, (cart. thyroidea) była o parę milim. krótszą aniżeli część między polypem i przyczepem tylnym, do chrząstki nalewkowej (cart. arytenoidea); podczas wydobywania głosu, przy jednakowym stopniu wyężenia obydwóch strun i w ciągu tegoż samego czasu liczba drgań była inną w strunie prawej, zdrowej, inną w odcinku tylnym, i inną w odcinku przednim struny lewej. Powstające ztąd trzy różne dźwięki, mieszały się z sobą i sprawiały ową nieprawidłowość głosu czyli dissonans.

Ruchy narośli przy oddychaniu i podczas fonacyi kiedy struny zbliżały się do siebie, były wyraźne wprawdzie, lecz bardzo ograniczone; przyczyna tego znajdowała się w krótkości i szerokości jego podstawy lub szypułki.

Nieprawidłowość więc głosu zależała od obecności polypa. Odegrał on w tym razie rolę sztucznego węzła dzielącego lewą strunę głosową na dwie nierówne części. Dwa rysunki które tu przedstawiam lepiej wyjaśnią te stosunki; jeden z nich wyobraża krtań w chwili spokojnego oddychania, struny są oddalone od siebie (fig. 2); drugi przedstawia krtań podczas wymawiania litery *e*, — struny zbliżone i narośl spoczywającą na nich (fig. 2).

Powrót głosu prawidłowego czyli wyleczenie mogło nastąpić jednocześnie z usunięciem narośli. Usunięcie zaś to można było skutecznie jedynie tylko na drodze operacji chirurgicznej przez wycięcie, odgniecenie lub odpalenie polypa. Wybrałem pierwszy z tych sposobów i na ten cel p. Mann podług wskazanego przezemnie modelu zrobił mi nożyk który tutaj przedstawiam. Jestto nożyk mniej więcej taki jakiego używa w tymże celu T o b o l d, i zapewne i inni Laryngoskopiści; budowa jego jest bardzo prosta ostrze na dwa centymetry długie nieco wklęsłe, na końcu zaopatrzone tępą wyniosłością czyli guzikiem. Ostrze to z twardej stali osadzone jest na długim 23 centm. mającym pręcie żelaznym, któremu podczas operacji można nadać zakrzywienie takie, jakie okaże się potrzebnem. Za trzonek do tego noża służy zwyczajny trzonek od zwierciadła laryngoskopowego.

Nożykiem tym mającym ostrze zwrócone ku przodowi zamierzałem odciąć polyp u podstawy jego wszedłszy do szpary głośniowej w części z tyłu polipa leżącej i pociągając ostrze ku przodowi, przytrzymując się tuż przy brzegu wolnym struny głosowej lewej.

Operacja ta nie może przedstawiać żadnego niebezpieczeństwa, jeżeli tylko kierunek noża zachowa się niezmiennym; w przeciwnym razie, łatwo można przeciąć strunę głosową w poprzek i przyczynić bardzo przykre następstwa. Ponieważ jednak operacja wykonywa się przy oświetleniu krtani lusterkiem w które n wszystkie ruchy narzędzia odbijają się i czynią operatora świadomym gdzie i jak ma postępować, ażeby części zdrowych krtani nie zranić, nietrudno więc uniknąć niewłaściwego ruchu. Operacja w krtani wielkiej jednak wymaga cierpliwości jak ze strony operatora, tak też ze strony chorego, którego współudział tu jest niezbędnym. Jeżeli kto sądzi że można odciąć lub odgnieść polypa w krtani za pierwszym posiedzeniem, bez poprzedniego przygotowania chorego, ten jest w błędzie. Na dowód jak operacja wycięcia polypa długiego nieraz wymaga czasu, i wielkiej cierpliwości operowanego i operującego, dość jest zwrócić uwagę na tablicę wypadków téj operacji przytoczoną w dziele *W i k t o r a B r u n s a* pod tytułem „die Laryngoscopie und laryngoscopische Chirurgie“. Tablica ta obejmuje 17 wypadków operacji dokonanych przez tego chirurga, któremu zręczności odmówić nie możemy, a który jednak po parę i kilka tygodni, raz dwa miesiące przeszło, czynił próby bezowocne za nim operacji ostatecznie dokonał. Chory powinien przedewszystkiem przyzwyczać się do laryngoskopowania dłuższego, niż to jakie jest potrzebne do prostego badania gardła. Krtani jego powinna stać się w pewnym stopniu nieczułą na dotknięcie ciałem obcym, a dla osiągnięcia tego najlepiej jest zaczynać od wprowadzenia do krtani najprzód tępego jakiego narzędzia, jak np. zgłębnika srebrnego za-

krzywionego w ten sam sposób jak nóż, którym się operacya ma uskutecznić.

Od tego też w obecnym wypadku i zacząłem. Pierwsze próby wypadły dość niepomyślnie. Chory nie tylko że był bardzo wrażliwym na wszelkie najłżejsze dotknięcie narzędzia do nagłośni i strun głosowych, zaraz konwulsyjnie zamykał krtań i nasuwał nań język zmuszając do bezwolnego wycofania narzędzia, lecz nadto miał w ogóle ciasną jamę ust i paszczę, i zbyt krótkie wędzidełko języka, co mu wzbraniało mocno wyciągnąć język i podnieść dobrze nagłośnię i całą krtań. Musiałem więc operować w krtani daleko niżej położonej, aniżeli w zwyczajnych warunkach ona się znajduje, w krtani do której prócz tego przystęp tak wziernikiem jak i nożem był bardzo ciasny.

Powoli jednak wszystkie przeszkody i niedogodności zależne od zbytnej drażliwości krtani zaczęły ustępować, tak że po kilku dniach już mogłem zgłębnik zamienić na nóż.

Czyniąc codziennie po pół godziny ćwiczenia laryngoskopowe, już na piąty dzień udało mi się, nie odciąć wprawdzie zupełnie, lecz nadciąć nowotwór. To spowodowało nic nieznaczące krwawienie, a nazajutrz badając chorego znalazłem narośl o połowę mniejszą i już nie czerwoną jak przedtem lecz białą lub lekko-żółtawą, koloru takiego jak i struny głosowe. Głos chorego stał się czystszy i dźwięku zbliżonego do głosu prawidłowego, i odtąd już pozostał takim, a raczej stawał się coraz prawidłowszym. Przy następnych próbach częściami odciąłem i resztę polypa, tak że dziś została tylko mała cząstka podstawy, którą on był do struny przytwierdzonym; cząstkę tę mam nadzieję jeżeli nie tym samym nożem, to za pomocą saletranu srebra

ostatecznie zniszczyć; krwotoku znaczniejszego podczas operacji nie było tu ani razu.

Przy mikroskopowym badaniu budowy nowotworu, do czego użyty był odcięty kawałek wielkości ziarna pszenicy mający konsystencję twardą prawie chrząstkowatą i barwę bialo-żółtawą, okazało się że nowotwór składa się z wielkich płaskich i przezroczystych ciał wielokątnych, podobnych do powiększonych niezmiernie komórek nabłonkowych lecz niezawierających wyraźnych jąder. Niektóre z tych ciał mając brzegi równe o dwóch konturach i kąty proste lub ostre, podobniejszymi raczej były do kryształów cholestearyny niż do jakichkolwiek bądź elementów anatomicznych. I gdy niemogąc zdać sobie sprawy z tego obrazu badałem powtórnie przyrządzony preparat wraz z kolegą *B r o d o w s k i m*, i dla ostatecznego przekonania się z czem mieliśmy do czynienia, użyliśmy reakcyi chemicznej na cholestearynę (Tynkt. jodowa i kwas siarczany) pokazało się, że cały nowotwór składał się wyłącznie tylko z cholestearyny; wszystko zabarwiałoby się na kolor błękitno-fioletowy, blaszki krystaliczne zaczęły tracić swoje kontury i ostatecznie rozpuszczały się i zupełnie znikają.

Dopiero teraz mogłem pewną dyagnostykę zrobić i o właściwej naturze nowotworu stanowczo wyrzec. Nie był więc to polyp jak sądziłem, lecz torbiel (cysta) której powłoka póki była całą, była znacznie przekrwioną tak że guz przedstawiał się barwy jasno-czerwonej; po nacięciu zaś jej gdy krew z naczyń się wylała, nowotwór zbiałał i tylko widzieć mogliśmy jego zawartość przeświecającą przez cienką przezroczystą powłokę. To co przy badaniu wziernikiem widzieć można teraz jeszcze, jest zapewne resztką szypułki a może i częścią powłoki skurczonej.

Zwrócić tu muszę uwagę że tego rodzaju nowotwór w krtani należy do bardzo rzadkich i nie jestem pewien czy był już kiedy obserwowany. Najczęściej spotykają się w krtani tak zwane polypy; są to nowotwory włókniste (fibromata). Po nich idą co do częstości nowotwory nabłonkowe lub brodawkowe (papilomata), małe i wieloliczne, zajmujące brzeg lub powierzchnię struny. Cysty zdarzają się rzadko; zwykłym ich miejscem są komórki Morgagni'ego (ventriculi Morgagni—Seitentaschen). Zawartość ich jest w ogóle płynna, przezroczysta, nie tak jak w naszym wypadku, twarda i krystaliczna. Rakowce (cancroides) były także spotykane w krtani, są one jednak rzadkie.

Co do głosu ten jest dziś prawie czysty i dźwięku (timbre) normalnego, chory może z równą łatwością brać tak wysokie jak i niskie nuty, oraz wszystkie pośrednie między temi dwiema nutami zawarte tony.

Po każdym posiedzeniu i mniej więcej dłuższym badaniu i częstym wnikaniu do krtani nożem zwykle głos staje się nieco przytłumionym i mniej czystym. Zależy to od przekrwienia strun spowodowanego obrażeniem.

Przy badaniu laryngoskopowem widzimy że tylna część strun styka się swojemi brzegami najzupełniej, przednia zaś tylko przy bardzo wysokich nutach zamyka się; przy niższych brzegi strun jeszcze się nieco oddalają.

Kwas fenilowy

przez

Magistra Farmacyi **Karola Lillpopa.**

Kwas fenilowy nazywany także karbolowym, fenowym, alkoholem fenilowym, wodanem fenilu i fenolem, przychodzi w handlu w postaci igieł romboidalnych, które z czasem rozpływają się, dając płyn brudno różowego koloru. Otrzymanie go w kryształach jest trudne, dla tego aby to krystalizowanie ułatwić, zwykle dodają do niego nieco naftaliny. Zapach ma przenikliwy i nużący, podobny do wędlin i kreozotu. Czerwieni lakmus i jak tłuszcze pozostawia plamę na bibule. Stężony działa żrąco, rozcieńczony drażniąco, a mocno rozprowadzony wodą ściągająco. Zachowuje się więc jak kwasy.

Tak silny środek nie dziw że wkrótce po jego odkryciu przez **R u n g e g o** liczne znalazł zastosowania. Kreozot, nie będący właściwie czem innym, jak kwasem fenilowym zanieczyszczonym olejkami przypalonemi, w epoce odkrycia go przez zmarłego przed kilku miesiącami **R e i c h e n b a c h a**, takiego narobił hałasu że głoszono go jako nieomylny środek przeciwko rakowi, liszajom, próchnieniu kości, suchotom i wielu innym ciężkim chorobom; dziś za ledwie do uśmierzenia bólu zębów bywa używany. Czy taki sam los czeka jego rodzonego brata nie przesądzamy, owszem jako środek powstrzymujący zgniliznę, przy pewnej modyfikacji w zastosowaniu, a może i w otrzymaniu, myślimy że kwas fenilowy na długo zastąpi inne środki w tym celu używane. Inne zastosowania jak n. p.

do desinfekcyi nie wątpimy że się długo nie utrzymają, gdyż to co dziś mówią o ozonizowaniu powietrza kwasem fenilowym, a raczej o ozonizowaniu kwasu fenilowego powietrzem, dla przykrój woni tego kwasu nie myślimy aby mu rokowało tę świetną przyszłość, tem bardziej że równie skutecznie, choć może w większej ilości użyty, działa znośniejszy od niego olejek terpentynowy, a nawet wyjątkowo miły dla wszystkich cytrynowy. Jak wszechstronnie nowe wynalazki bywają stosowane, niech posłuży za przykład przepis na Vinaigre phéniqué Quesneville'a zamieszczony w wydanem w roku zeszłym Compendium de Pharmacie Deschamps'a „kwasu fenilowego 1 część, octu 4 cz; w miejsce wszystkich octów toaletowych.“ Życzymy wszelkich przyjemności, ale robimy uwagę że nawet kreozot gdyby nie ta okoliczność iż go nigdy czystego w handlu nie mamy, jako powstały z rozkładu drzewa w którym życie jeszcze, niezupełnie wygasło, znośniejszy jest od kwasu fenilowego, tak jak smoła drzewna od smoły z węgli kamiennych.

Odkrycie P a s t e u r a że fermentacja i gnicie powodowane są obecnością mikroskopijnych roślinek i zwierzątek, zmieniających organiczne ciała w znane nam produkta fermentacyi, objaśnia dostatecznie powstrzymanie jęj za pomocą niszczących te żyjątka środków, do których należą olejki lotne i przypalone a tem samem i kwas fenilowy. Też olejki powietrze zaraźliwe czynią zdrowszem, niszcząc unoszące się w niem komórki zarodkowe, a zatem już gotowe organizmy, gdy przeciwnie chlor i kwasy lotne niszczą gazowe produkty zgnilizny. Nie wątpliwie zasadniej byłoby zniszczyć przyczynę niż skutek, ale jeszcze lepiej zniszczyć i jedno i drugie. W czasie cholery w r. 1831, jak sam to dobrze pamiętam, rozkładano po stacjach na miseczkach chlerek wapna i palono jałowiec, czyż dziś co stosowniejszego zrobić potrafimy pomimo odkryć P a s t e u r a i R u n g e g o.

Wprawdzie mała już ilość kwasu fenilowego wystarcza do zniszczenia niższych organizmów, ale i do zniesienia wyższych wiele niepotrzeba, psy od niewielu kropli w przeciągu kwadransa w silnych konwulsjach zdychają (W ö h l e r i F r e-

richs). Nie tylko więc dla przykrego zapachu ale i dla trujących własności kwas fenilowy, przynajmniej w mieszkaniach prywatnych dla odświeżania powietrza używanym być nie powinien, tem bardziej że paląc pachnące drzewka ulatniają się podobnie jak on działający kreozot i inne olejki robiące tę woń mniej przykrą. Skutek zaś pewno lepszy, gdyż nie wierzę aby słaby roztwór rozstawiony na miseczkach działał, chyba jako woda, gdy przeciwnie paląc drzewka od razu niszczy się miazmat, woń z czasem ustaje, a nowe powietrze nie tak prędko zastąpi znajdujące się w stancji; przy silnej zaś wentylacji wszelkie podobne środki nie byłyby na miejscu.

Przy zapisywaniu kwasu fenilowego jako środka wstrzymującego zgniliznę na to należy zwrócić uwagę że już 1 jego część w 100 częściach płynu ma powodować zapalenie skóry i naskórek czynić jakby pargaminowym, zatem zaledwie 2 na tysiąc czyli kroplę na uncję zapisywać należy, tembardziej że ta ilość wystarcza do odjęcia przykrego zapachu, a tu o kautezyzowanie niechodzi.

Smutne przykłady nadużycia téj trucizny zamieszcza The British medical Journal z Marca r. 1868 „5 Lutego parę minut przed ósmą, doktor M a c h i n został przywołany do pewnego domu przytułku, dla ratunku trzech kobiet świerzbowatych, które przez pomyłkę zamiast roztworem siarczyku obmywane były roztworem kwasu fenilowego. Wszedłszy do sali, której atmosfera mocno była nasycona parami fenilowemi, Dr. M. znalazł te kobiety zupełnie bezwładne. Oddychanie ich było przyspieszone i utraciły świadomość tego co się około nich działo. Jedna z nich Marja Pritchett miała lat 60, druga Anna Pritchett jéj córka lat dwadzieścia trzy, a trzecia Marja Baker sześćdziesiąt ośm. Roztwór kwasu fenilowego został tu ogrzany i gąbką po całym ciele rozprowadzony. Po kilku minutach tego obmywania, czuły one swędzenie, ból i zawrót głowy, a w końcu obezwładniały. Dwadzieścia pięć minut upłynęło gdy nadszedł Dr. M. Kazał je zaraz poobmywać ciepłą wodą i mydłem, następnie zadawał im mieszaninę wódki,

eteru i amonii, nakoniec kazał je przenieść do innego pokoju którego powietrze nie było skażone kwasem fenilowym.“

Nie wchodząc w sposób leczenia w oryginale zamieszczony, cytuję tylko, że Marja Pritchett nie odzyskała przytomności, źrenice jęj pozostały w stanie normalnym i kurczyły się od światła. Nie miała konwulsyi prócz chwilowego spazmu diafragmy, lecz oddech jęj stawał się ciężkim i wolniał. Umarła o godzinie wpół do dwunastęj.

Anna Pritchett nieprzytomna przez pięć godzin słopniowo odzyskiwała zmysły i usiłowała womitować. Zadano jęj na womity, lecz mimo znacznych wysileń ledwie część tego co się znajdowało w żołądku zrzucić była w możności. Przy każdym jęj odetchnięciu czuć się dawał mocny zapach fenilowy. Po użyciu mocnej kawy chora zdawała się lepiej, inne środki nie działały i umarła 7 Lutego o dziewiętęj wieczór.

Marja Baker którąpozostała przy życiu, powiada że pierwsza była pocierana, trzymała się jednak zdaleka od ognia, gdy tamte się przy nim wygrzewały. Wkrótce po natarciu uczuła ściskanie w głowie i zawrót jakby po upiciu, potem straciła przytomność i ta dopiero po 4 godzinach wróciła, gdy już była przeniesioną do innęj sali. Skarzyła się wtedy na mocne swędzenie skóry, ta była suchą, twardą i pomarszczoną, lecz pęcherze się nie potworzyły. Łuszczenie skóry odbyło się małemi łuszczkami, 26 Lutego mogła wstać i używać przechadzki.

Autopsia nie była dozwoloną; zewnętrznie na ciele zmarłych widzieć się dały tylko małe plamy jakby od błota. Kwasy fenilowego dla tych trzech kobiet użyto sześć uncji: był on czarny, oleisty i o ile się zdaje nie czysty.

Kobię tu uwagę że obecnie w Anglii destylat otrzymywany przez przepędzenie smoły z węgli kamiennych fałszerskim sposobem sprzedawany bywa za kwas fenilowy. Jest to materiał prawie bez wartości, daleko słabszy od kwasu fenilowego i ten zapewne w pomienionym wypadku został użyty.

Inny niemniej nauczający przykład: p. Berrow Berger fabrykant farb w Angli dla uśmierzenia bólu zęba, do wielkiej fla-

szy napełnionej kwasem karbolowym (fenilowym) zastosował rurkę kauczukową, usiadł na krześle i rurkę tę wsadził w usta tak aby kropelka cieczy spłynęła w chory ząb. Urządził nawet regulator, ten źle działał i nieszczęśliwy chory znajdując się sam jeden od razu został zanestezjowany, przewrócił się, lotna trucizna nie przestała wnikać w usta, działalność serca nikła i nim rodzina z ratunkiem nadbiegła już nieżył.

Postępowi więc nowoczesnej chemii zawdzięczamy jeszcze jedną silną truciznę, i ta w krótkim czasie różnorodnie w medycynie znalazła zastosowanie, wewnątrz do zwalczania cholery, tyfusu, ospy petechialnej i innych zaraźliwych chorób, zewnątrz: jako środek żrący w karbunkule, krupie, w zewnętrznych i wewnętrznych fistułach, a prócz tego jako środek desinfekcyjny i antyseptyczny.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

*Okólnik Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
dnia 13 Sierpnia 1869 roku, za Nrm. 210 do PP.
Gubernatorów.*

Do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych dochodzą pod rozbior przedstawiennia o zatwierdzenie nowych lub dopełnienie dawnych Ustaw Towarzystw Lekarskich.

Mając na widoku że obecnie już w wielu guberniach istnieją Towarzystwa Lekarskie i że z postępem czasu przy zwiększaniu się ich liczby, wypadło by Radzie Lekarskiej rozbiarać pojedynczo projekta Towarzystw lubo jednorodnych nieraz jednak istotne różnice przedstawiających, Rada uznała za potrzebne i odpowiednie celom ułożyć normalną ustawę dla Towarzystw Lekarskich prowincjonalnych, zastrzegając by na zakładanie tych Towarzystw na zasadzie normalnej ustawy, uzyskiwana była za każdym razem decyzya Ministra Spraw Wewnętrznych.

Rada za podstawę do ułożenia normalnej ustawy przyjęła projekta ustaw przedstawiane Ministerstwu, wszakże program zajęć Towarzystw, w ustawie normalnej, jest skreślony daleko obszerniej aniżeli w powyżej wymienionych projektach, i samo się przez się rozumie że program ten nie może być obowiązującym dla wszystkich Towarzystw Lekarskich; każde z nich wybiera za przedmiot swych zajęć tylko to co uzna za bardziej potrzebne lub możebne ze względu na okoliczności i środki Towarzystwa.

Wysokość składek przez członków opłacanych wcale nie jest oznaczoną w ustawie i każdemu Towarzystwu pozostawia

się jej oznaczenie według własnego uznania. Oprócz tego Rada Lekarska nie uważała za potrzebne zamieszczać w Ustawie wyrażenia w rodzaju np. „członkowie przybrani płci obojej“ z powodu że członkowie przybrani (сопervenователи) mający w ustawie charakter dobroczyńców, samo się przez się rozumie że mogą być obojej płci.

Z powodu zbliżenia nauk lekarskich do przyrodniczych, członkami Towarzystwa mogą być nie tylko lekarze, farmaceuci i weterynarze, lecz i naturaliści.

Co do summ pieniężnych, Rada Lekarska unikając o ile można wtrącania się do materyalnych wewnętrznych stosunków Towarzystw, znalazła zbytęcznem wspominać o nich w normalnej Ustawie, pozostawiając każdemu Towarzystwu rozporządzanie swojemi funduszami w sposób jaki uzna za najwłaściwszy.

Zgadając się na takowe zdanie Rady Lekarskiej i zawiadziwszy ułożoną przez nią normalną ustawę dla mających się w przyszłości zakładać Towarzystw Lekarskich, mam zaszczyt przesłać JW Panu jeden egzemplarz tejże ustawy, dla zakkomunikowania komu należy, dodając że wrazie starań o założenie Towarzystw Lekarskich w podwładnej Panu Gubernii, należy upraszać o decyzję co do otwarcia tychże li tylko na zasadach wyłożonych w normalnej ustawie; w razie zaś gdyby które Towarzystwo zechciało do rzeczonej normalnej ustawy jakiegokolwiek zmiany lub dopełnienia wprowadzić, z oddzielnem w tym względzie przedstawieniem udawać się do Ministerstwa.

Podpisał: Minister Spraw Wewnętrznych,
Generał Adjutant T i m a s z e w.

Kontrasygnował: Dyrektor E. P e l i k a n.

Za zgodność: Naczelnik Wydziału T. I m s e n.

Na oryginale ręką pana Ministra Spraw Wewnętrznych napisano:

Zatwierdzam: d. 2 Lipca 1869 r.

Generał-Adjutant T i m a s z e w.

U S T A W A

(normalna)

Towarzystwa Lekarzy Gubernii N. N. lub miasta N. N.

§ 1.

Towarzystwo ma na celu:

a). Zbadanie gubernii pod względem sanitarnym i ułożenie jój topografii lekarskiej i karty sanitarnój.

b). Zbadanie warunków pod wpływem których w téj gubernii rozwijają się i podtrzymują choroby epidemiczne, epizootyczne, endemiczne czyli miejscowe, i wyszukiwanie środków dla zapobieżenia lub ograniczenia ich pojawiania się i rozszerzania.

c). Zbieranie i opracowywanie naukowe materiałów statystycznych o chorobliwości i śmiertelności.

d). Przychodzenie w pomoc administracyi miejskiej lub wiejskiej w urzędzeniu lekarskiej służby wiejskiej, ze wskazaniem najstosowniejszych ku temu środków.

e). Przychodzenie tymże władzom w pomoc dla ogólnego rozpowszechnienia prawidłowego szczepienia ospy.

f). Zaprowadzenie odczytów publicznych i wydawanie dzieł popularnych w celu rozpowszechnienia w narodzie zdrowych pojęć w przedmiocie ogólnej i prywatnej higieny, wykoźnienia ciemnoty, zabobonów i przesądów odnoszących się do zdrowia publicznego, przeciwdziałania przeciwko szarlatanerji, pod jakąkolwiek formą, mianowicie pod formą reklam gazeciarskich itd.

f). Urządzenie kliniki ambulatoryjnej (przychodni) lub oznaczenie dni przyjęcia w domu, w celu porad lekarskich i podania chorym pomocy terapeutycznej lub chirurgicznej.

g). Wzajemne sobie komunikowanie ustne lub piśmienne, różnych praktycznych spostrzeżeń o charakterze i przebiegu panujących w różnych porach roku chorób i o sposobie leczenia który się w nich najskuteczniejszym okazał, o ważniejszych chirurgicznych operacjach, o wypadkach z jakichbądź powodów zasługujących na szczególną uwagę, napotykanym w praktyce lub opisanych w nowym jakim piśmie, o nowych odkryciach i wynalazkach w dziedzinie nauk lekarskich i przyrodniczych, a w szczególności o ich zastosowaniu do medycyny praktycznej, itp.

h). Dostarczenie wszystkim członkom Towarzystwa sposobów śledzenia za postępem współczesnym nauki lekarskiej, przez wypisywanie dzienników ruskich i zagranicznych, dzieł, narzędzi, przyrządów i innych naukowych środków.

i). Osobiste i ściślejsze zbliżanie do siebie członków dla utrzymania ich dobrej zgody i wzajemnej pomocy, w celach dobra nauki i ogólnego zdrowia.

Uwaga. Rozumie się samo przez się, że powyższy wyłożony program czynności nie jest obowiązującym w całej swjej rozciągłości dla wszystkich Towarzystw; każde w miarę możliwości wybiera dla siebie przedmiot zajęć.

§ 2.

Towarzystwo składa się z członków czynnych i honorowych, korespondentów i członków przybranych (сопорователи)

§ 3.

Członkami czynnymi mogą być wszyscy lekarze, farmaceuci i weterynarze zamieszkujący miasto lub bliższe jego okolice. Członkami honorowymi zaś i korespondentami mogą być

lekarze, farmaceuci i weterynarze mieszkający nietylko na zewnątrz miasta, ale nawet i po za granicami gubernii.

§ 4.

Członkami przybranymi mogą być osoby wszelkiego powołania zamieszkujące w gubernii lub w innych miejscach, jeżeli objawią życzenie dopomagać działaniom towarzystwa poparciem materyalnem jak *np.* ofiarą pieniężną w książkach, w narzędziach, w efektach szpitalnych, w lekarstwach w zapasach dla klinik przychodnich.

§ 5.

Członkowie i korespondenci obierają się większością głosów. Członkowie przybrani przyjmowani są do Towarzystwa bez ballotowania.

§ 6.

Członkowne czynni i honorowi, korespondenci i członkowie przybrani, otrzymują na godności te dyplomy podpisane przez prezesa i sekretarza, i opatrzone pieczęcią Towarzystwa

§ 7.

Pieczęć Towarzystwa stanowi herb gubernii z napisem „Pieczęć Towarzystwa lekarzy gubernii N. N.” (Печать общества врачей N. N. губернии).

§ 8.

Zarząd Towarzystwa składają: Prezes, Vice-Prezes, Sekretarz, Kassyer i Bibliotekarz.

Uwaga. Stosownie do uznania Towarzystwa, dwa obowiązki oddane być mogą jednej osobie.

§ 9.

Wybór osób wymienionych w poprzedzającym paragrafie odbywa się większością głosów obecnych członków czynnych, za pomocą tajemnego głosowania (na kartkach) lub ballotowania.

Uwaga. Prezesem może być członek czynny lub honorowy, jeśli ten ostatni mieszka w samym mieście; inni zaś urzędnicy zarządu wybierają się tylko z członków czynnych.

§ 10.

Nikt z wybranych przez Towarzystwo do jakiegokolwiek obowiązku w zarządzie niema prawa, bez szczególnych ważnych przyczyn, wymawiać się od przyjęcia tego obowiązku.

§ 11.

Stosownie do uznania Towarzystwa, urzędnicy Zarządu obierają się na przeciąg czasu od roku jednego do lat trzech. Po upływie tego terminu, pomienieni urzędnicy mogą być, za ich zgodą, na nowo obrani.

§ 12.

Protokół wyboru Prezesa i innych urzędników zarządu podpisany zostaje przez wszystkich członków, którzy uczestniczyli w wyborach, i zachowuje się w aktach Towarzystwa.

§ 13.

Przeznaczają się na pokrycie koniecznych wydatków Towarzystwa: jednorazowe i roczne składki pieniężne wnoszone przez członków czynnych; pieniądze zebrane za prelekcje publiczne i nadesłane przez korespondentów za korzystanie z pism i dzieł Towarzystwa (§ 15) równie jak i ofiary członków przybranych i innych osób chcących popierać Towarzystwo w jego działaniach dla dobra ogólnego.

§ 14.

Wysokość składek tak jednorazowych jak rocznych, termin i porządek wnoszenia ich przez członków określa Ogólne zebranie Towarzystwa.

§ 15.

Członkowie Korrespondenci są wolni od składek jednorazowych i rocznych; lecz jeśli pragną korzystać z dzieł i pism Towarzystwa, obowiązani są wnosić za to oddzielną opłatę jednorazową lub roczną, stosownie do uchwały Towarzystwa.

§ 16.

Składki pieniężne od członków (§§ 13 i 14) jako też ofiary pieniężne i w przedmiotach wszelkich od członków przybranych i innych osób, oddają się na przechowanie do Kassjera, który z odbioru ich obowiązany jest stosowny kwit wydać.

§ 17.

Otrzymane pieniądze i gospodarskie ruchomości zapisuje Kassjer do ksiąg sznurowych zaprowadzonych w tym celu przez

Towarzystwo, przechowuje je i wydaje stosownie do ich przeznaczenia. Pisma peryodyczne, książki, narzędzia chirurgiczne, różne inne przyrządy, zbiory nauk przyrodniczych i inne pomoce naukowe Kassyer oddaje Bibliotekarzowi który nimi zawiaduje, przechowuje i zapisuje do katalogów.

§ 18.

Do Prezesa należy czuwać nad ścisłym wypełnieniem przepisów objętych Ustawą Towarzystwa, pilnować jego interesów i mieć o nie staranie, prowadzić korespondencję w imieniu towarzystwa i wprowadzać w wykonanie rozporządzenia w przedmiotach wchodzących w zakres jego działalności.

§ 19.

Do Prezesa należy zagajać i rozwiązywać posiedzenia Towarzystwa, określać porządek ustnych i piśmiennych komunikacji, kierować rozprawami; zajmować się sprowadzeniem pism peryodycznych, książek, narzędzi zapotrzebowanych przez Towarzystwo, i wyznaczać kolój w jakiej członkowie otrzymywać mają książki i pisma peryodyczne do czytania.

§ 20.

W razie choroby lub nieobecności Prezesa zastępuje go Vice-Prezes z wszelkimi jego prawami.

§ 21.

Sekretarz zawiaduje korespondencją Towarzystwa, prowadzi protokoły jego posiedzeń i stwierdza podpisem swoim wszystkie papiery w imieniu Towarzystwa wydane.

§ 22,

Kasyer przechowuje pieniądze i wszystkie rzeczy do Towarzystwa należące; a Bibliotekarz zawiaduje biblioteką.

§ 23.

Wyznaczenie czasu trwania posiedzeń zwyczajnych, jako też czasu feryjnego, zależy od uznania Towarzystwa. Prezes, w razie potrzeby, może zwoływać posiedzenia nadzwyczajne.

§ 24.

Członkowie honorowi i korespondenci mogą być obecni na posiedzeniach Towarzystwa i uczestniczyć z prawem głosu w zajęciach i rozprawach naukowych nie dotyczących się innych rozporządzeń Towarzystwa, które zależą od rozpatrzenia i decyzji tylko członków czynnych. Członkowie przybrani mogą być obecni na posiedzeniach jako goście bez prawa głosu.

§ 25.

Lekarze, aptekarze i weterynarze chwilowo przebywający w mieście mogą być wprowadzeni na posiedzenia przez Prezesa lub którego z członków czynnych; w ostatnim razie należy Prezesa uprzedzić przed rozpoczęciem posiedzenia by tenże był w możności przedstawić gości Towarzystwu. Zamieszkali w mieście urzędnicy lekarscy, nie będący członkami, nie mogą być obecni na posiedzeniach Towarzystwa.

Uwaga. Wymienieni w powyższym § goście mogą jeśli zechcą przyjmować udział w naukowych rozprawach Towarzystwa, wszakże bez prawa głosu w naukowych jego decyzjach.

§ 26.

Na posiedzenia Towarzystwa wolno jest członkom wprowadzać chorych jużto dla narady, już też dla przedstawienia i objaśnienia wypadków rzadszych i zasługujących na uwagę pod względem praktycznym lub z powodu wykonanej ważnej chirurgicznej operacji.

§ 27.

Na początku posiedzenia, Sekretarz odczytuje protokół posiedzenia poprzedzającego, następnie odczytuje nadesłaną pod imieniem Towarzystwa korespondencję, donosi o nowo nadeszłych pracach, przysłanych w darze Towarzystwu lub do jego rozbioru, odczytuje artykuły podane do Towarzystwa przez różne osoby i nakoniec przedstawia przedmioty i kwestye mające być przez Towarzystwo rozstrzygane. Późem obecni członkowie, podług kolei przez Prezesa wyznaczonej, odczytują swoje prace lub donoszą ustnie o wszystkim tem, co może zasługiwać na szczególną uwagę pod względem naukowym.

§ 28.

We wszystkich wypadkach gdzie poddane pod rozbiór Towarzystwa kwestye i przedmioty, wymagają uprzedniego rozważenia, poszukiwań lub doświadczeń, z grona członków wyznaczonym zostaje komitet, który następnie przedstawia Towarzystwu zdanie swoje na piśmie o przedmiocie danym do rozbioru.

§ 29.

Podczas posiedzenia nie wolno jest prowadzić postronnej rozmowy i rozpraw w przedmiotach nie wchodzących w zakres działań Towarzystwa. Nie wolno jest także przerywać czyta-

jącym lub głos trzymającym. Czuwanie nad tem należy do Prezesa.

§ 30.

W obec różności zdań, Prezes wnosi by kwestyę sporną rozstrzygnąć za pomocą głosowania, lub odracza dalsze rozprawę w tym przedmiocie do następnego posiedzenia. Przy równości głosów, głos Prezesa przeważa.

§ 31.

Naukowo-praktyczne wypracowania Towarzystwa odnoszące się do ogólnej higieny lub innych przedmiotów wchodzących w zakres jego czynności i mogących przynieść korzyść administracyi Lekarskiej, Towarzystwo przedstawia Wydziałowi Lekarskiemu Rządu Gubernialnego, do rozważenia, lecz w żadnym razie nie znosi się bezpośrednio z władzami administracyjnymi, policyjnymi lub sądownymi.

§ 32.

Jeśli Wydział Lekarski R. Gub. przedstawi Towarzystwu kwestyę naukowe do rozbiórki i rozstrzygnięcia, Towarzystwo nie może się od tego uchylać.

§ 33.

Protokół Towarzystwa podpisują Prezes i wszyscy obecni członkowie.

§ 34.

Nadzwyczajne posiedzenia, w miarę potrzeby zwoływa Prezes o czem zawiadamia członków oddzielnymi zaproszeniami.

§ 35.

Corocznie w dzień rocznicy założenia Towarzystwa, odbywa się posiedzenie uroczyste, na którym Prezes zawczasu zaprasza wszystkich członków czynnych, honorowych, korespondentów przybranych przebywających w mieście, jako też osoby znakomitsze, uczonych i przyjaciół oświaty.

§ 36.

Prezes zagaja przemową posiedzenie uroczyste, poczem członkowie lub w ogóle każdy z obecnych lekarzy, odczytują własne naukowe rozprawy, następnie Sekretarz czyta sprawozdanie z zajęć i czynności Towarzystwa w ciągu ubiegłego roku, ze zmian w składzie jego osobistym, z nowych nabytków i t. p. Kassyer odczytuje sprawozdanie ze stanu majątkowego Towarzystwa, Bibliotekarz ze stanu biblioteki, narzędzi przyrządów i innych naukowych pomocy.

§ 37.

W dniu uroczystego posiedzenia obierani są nowy Prezes Vice-Prezes, Sekretarz, Kassyer i Bibliotekarz, wybierani są członkowie honorowi i wyznacza się komitet złożony z członków honorowych dla sprawdzenia sprawozdań Kassyera i Bibliotekarza.

§ 38.

O wyborze Prezesa i Vice-Prezesa Towarzystwo zawiadamia Gubernatora, przesyłając zarazem protokół z wyboru ich sporządzony. Sekretarza, Kassyera i Bibliotekarza zatwierdza na urzędach samo Towarzystwo.

§ 39.

Prezes przedstawia Medycznemu Departamentowi Ministerstwa Spraw Wewnętrznych roczne sprawozdanie o działaniach Towarzystwa, wraz z listą imienną jego członków, korespondentów i członków przybranych, które dla wiadomości powszechnej ogłasza drukiem oddzielnie albo w dzienniku gubernialnym lub innym piśmie peryodycznem.

§ 40.

Każdy członek, korespondent i członek przybrany otrzymuje egzemplarz Ustawy Towarzystwa opatrzone pieczęcią.

§ 41.

Towarzystwo ma prawo, w razie uznanój przez siebie potrzeby, zaprowadzać w obecnej Ustawie (normalnej) zmiany lub dopełnienia, które jednakże nie mogą wejść w wykonanie jak tylko po poprzedniem ich zatwierdzeniu przez Ministra Spraw Wewnętrznych.

Oryginał podpisali: za Prezesa Rady Lekarskiej
Tajny Radca Mende i PP. członkowie Rady

podpisano: Sekretarz naukowy, E. Lentz.

za zgodność: Naczelnik wydziału T. Imson.

Zjazd pierwszy lekarzy i przyrodników

W KRAKOWIE.

Sekcja medycyny publicznej

której przewodniczącym był prof. Dr. S k o b e l
a sekretarzem Dr. R i e g e r.

złożona z kilkunastu członków po większej części lekarzy urzędowych, odbyła trzy posiedzenia, w dniach 14, 15, i 17tym września, w ciągu których zajmowała się następującymi przedmiotami.

I. Na pierwszym zaraz posiedzeniu wniósł Dr. Z a l e s k i (lek. pow. z Bóbrki), aby sekcyja zrobiła podanie do władz właściwych o to aby we wszystkich szkołach tak męzkich, jak żeńskich zaprowadzono wykłady higieny, a to z uwagi, że wszelkie usiłowania ku poprawie urządzeń higieny publicznej i policyi lekarskiej w kraju będą bezowocne, póki napotykać będą na zupełną obojętność a nawet opór ludności, te zaś przeszkody dadzą się dopiero wtedy usunąć, gdy zdrowe pojęcia o nauce zachowania zdrowia rozpowszechnią się między całą ludnością kraju. Wniosek ten wymownie poparty na 3ciem posiedzeniu rozprawą nadesłaną z Paryża przez Dra Tadeusza Ż u l i ń s k i e g o, znalazł ogólne poparcie i przyjęty był jednomyślnie z pewnemi dodatkami, a mianowicie: aby przedewszystkiem zaprowadzono wykłady higieny w seminaryach tak nauczycielskich, jak duchownych; 2) aby w uniwersytecie jagiellońskim

ustanowioną była osobna katedra higieny prywatnej i publicznej, uposażona w odpowiedni gabinet, tj. zbiór medalów i różnych przedmiotów, mających bezpośrednią styczność z higieną publiczną i policją lekarską. Wniosek ten uczyniony przez Dra L. B l u m e n s t o k a dąży do znakomitego postępu w wykładach wydziału lekarskiego tutejszego, albowiem o ile wiadomo, dotychczas nader jest szczupła liczba uniwersytetów, w których, (w ostatnim dopiero czasie) zaprowadzono osobną katedrę higieny. Tym bardziej zaś postęp stanowiłoby założenie gabinetu z odpowiednimi wzorami i przyrządami, które oczywiście po większej części wzięćby należało z różnych gałęzi technologii i inżynierstwa. Tutaj namienić wypada, że wydział lek. Uniw. Jagiell. w projekcie podanym w r. z. co do zmian w urządzeniach nauczania na tutejszym Wydziale, proponował też między innymi ustanowienie osobnej katedry higieny. Oby poparcie moralne ze strony Zjazdu lekarzy i przyrodników przyspieszyło tę ważną sprawę!

Wreszcie z rozprawy Dra Z u l i ń s k i e g o zacerpnięto uzupełnienie wniosku: 3) że pożądanem jest, aby obok wykładów obowiązkowych higieny po szkołach wszelkich stopni (w sposobie zastosowanym do pojedynczych stopni kształcenia uczniów) rozpowszechniano też o ile możliwości, wiadomości o zachowaniu zdrowia między ludnością nieuczęszczającą do szkół, a to przez urządzenie odczytów popularnych higieny dla różnych klas mieszkańców. (Tego rodzaju wykłady odbywały się zeszłej zimy za inicjatywą Dra Adryana B a r a n i e c k i e g o w Muzeum techniczno-przemysłowém Krakowskiém, gdzie między innymi odczytami dla kobiet wykładano też higienę popularną. (prof. Janikowski).

II. Przedmiotem długich rozpraw był Projekt statystyki lekarskiej krajowej, odczytany na 1szym posiedzeniu ogólném Zjazdu przez prof. Dra S k o b l a.

1) Przedewszystkiem rozbierano szczegółowo trzy wzory tablic do sprawozdań statystyczno-lekarskich (biostatystycznych, nekrostatystycznych i nozostatystycznych), ułożone według wskazówek prof. S k o b l a. W skutek rozpraw, w któ-

rych brali udział koll. Madurowicz, WarszaUER, Janikowski, Rieger, Harajewicz i Blumenstok uczyniono w tych tablicach niektóre zmiany i dopełnienia.

2) Zastanawiano się następnie nad organami mającemi zbierać i układać statystykę lekarską krajową według ułożonych wzorów.

Pierwsza z tych czynności tj. zbieranie szczegółów statystycznych powinna być według niektórych kolegów zadaniem władz gminnych i lekarzy rządowych (Dr Rieger); inni chcieli ją powierzyć wyłącznie lekarzom rządowym (Dr Januszkie wicz), zwracano dalej uwagę na udział, jaki w tych czynnościach, zwłaszcza pod względem nozostatystyki, mogliby brać lekarze wolno praktykujący (Dr Blumenstok), tudzież pod względem statystyki śmiertelności t. zw. oglądacze zwłok, *Leichenbeschauer* (prof. Janikowski), wreszcie w obydwóch względach lekarze szpitalni.

Co do organu mającego z pojedynczych źródeł układać ogólne sprawozdania statystyczno-lekarskie i dotyczące wnioski, były też różne zdania: jedni sądzili, że najwłaściwiej wiadomości te zbierać w dotyczącem biurze namiestnictwa lwowskiego, inni chcieli tę czynność poruczyć towarzystwom lekarskim krajowym (krakowskiemu i lwowskiemu). Ostatecznie zgodzono się w zasadzie na myśl kol. Baranieckiego, który proponował zawiązać towarzystwo lekarsko-statystyczne krajowe. Towarzystwo takie rozgałęzione po wszystkich powiatach Galicyi zbierałoby przez swych członków wiadomości statystyczne, a zarząd towarzystwa zestawiałby takowe w ogólne sprawozdania. Pomimo gorzkiego powątpienia ze strony kilku członków, ażali tak piękny projekt nie rozbije się, jak wiele podobnych, o obojętność osób powołanych do udziału, myśl tę przyjęto i ułożenie dotyczącego projektu na wniosek kol. Riegera uchwalono poruczyć komisji, do której oprócz wnioskodawcy (Dra Baranieckiego) miano zaprosić: z członków wydziału prawniczego Uniw. Jagiell., prof. Dra Jul. Dunajewskiego i prof. Dra Rydzowskiego, a z lekarzy: Dra Ściborowskiego i Dra Stępińskiego. Wygo

towany zaś projekt komisya odstąpi Towarzystwu lekarskiemu krakowskiemu dla dalszego wprowadzenia w życie.

Prócz tego, w skutek poprzednich uwag kol. J a n i k o w s k i e g o i B l u m e n s t o k a zgodzono się aby podać do właściwych władz prośbę: *a*) aby ważne przepisy policyjno-lekarskie obowiązujące w Galicyi pod względem sprawdzania zgonów, były ściśle wykonywane, zwłaszcza między ludnością żydowską, gdzie pod tym względem dzieją się powszechnie wszelkie nadużycia; — *b*) aby na t. zw. oględaczy zwłok (*Leichenbeschauer*) wybierano ile możności ludzi wykształconych (którzy w braku lekarzy mogliby zapełniać niektóre rubryki w tablicach statystyki śmiertelności).

III. W blizkim związku z projektem prof. Dra S k o b l a był wniosek Adryana B a r a n i e c k i e g o, który na nowo postawił kwestyą zbierania opisów topograficznych lekarskich kraju, poruszoną niegdyś przez niego w b. Towarzystwie lekarzy podolskich. Jakoż odczytał on ułożony przez siebie przed 8 laty plan badań statystyczno-lekarskich krajowych, przyjęty wówczas przez Tow. lek. podolsk. ¹⁾

Sekeya gorąco przyjęła i tę myśl kol. B a r a n i e c k i e g o: gdy wszelako czas naglił, a schemat przed 8 laty dla innej prowincyi ułożony, potrzebował niektórych odmian a zwłaszcza opuszczeń, (odpadają bowiem z zakresu tego planu badania ściśle przyrodnicze, które należą do istniejącej od lat 3ch komisyi fizyograficznej Tow. Nauk. krak., tudzież badania statystyczno-lekarskie, o których powyżej była mowa): wyznaczono komisją złożoną z wnioskodawcy tudzież kol. B l u m e n s t o k a i J a n i k o w s k i e g o, któraby przejrzawszy i poprawiwszy schemat, zajęła się dalszém przeprowadzeniem wniosku, tj. wezwaniem wszystkich lekarzy krajowych do badań topograficzno-lekarskich. Komisya też obmyśleć ma sposób ogłoszania opisów statystyczno-lekarskich.

¹⁾ Plan ten był ogłoszony drukiem p. n. Baranieckiego A., O materiałach do topografii i statystyki lekarskiej Podola. Petersburg w drukarni J. Ohryzki 1862 str. 28 w 8cc.

IV. Na wniosek prof. Janikowskiego uchwalono udać się do właściwych władz tak rządowych, jak autonomicznych, z prośbą, aby wiadomości popularne o ratowaniu osób napozór zmarłych lub nagłą utratą życia zagrożonych, ułożone w formie tablicy były o ile można najbardziej rozpowszechnione przez umieszczenie tychże w różnych gmachach publicznych, jako to szkołach, stacyach pocztowych i dróg żelaznych itd.

V. Prof. Janikowski miał ustny wykład objaśniony rysunkami, o obecnym stanie kwestyi odprowadzania odchodów ludzkich.

W rozprawach nad tym przedmiotem większość członków sekcji oświadczyła się za wychodkami wodą splukiwanymi (*water-closets*) połączonemi z nowym układem kanalizacyjnym w tych zaś miejscach, gdzie niema kanałów lub istnieją tylko kanały dawniejsze (przepuszczające nieczystość do gruntu i wód i dające powód do zatrzymywania się ciał gnijących i wydobywania się wyziewów, poprzestać tymczasem należy na dołach ruchomych czyli beczkach i na odwietrzaniu tychże zapomocą ciał dziurkowatych, szczególnież ziemi przesianej.

Wreszcie z medycyny sądowej jeden był tylko wykład, a mianowicie Dr. Krąjowski z Hrubieszowa odczytał opis dochodzenia sądowo-lekarskiego w rzadkim przypadku nagłej śmierci w skutek wylania krwi w części grzbietowej rdzenia kręgowego i jego opon. Przypadek ten i nader starannie uzasadnione orzeczenie dały powód pod względem formalnym do rozpraw o tak zwanych stopniach śmiertelności uszkodzeń, w których brali udział koll. Janikowski, Blumensztein i Długolecki.

Sekcja farmaceutyczna.

Odbyły się trzy posiedzenia w dniach 14, 15 i 17 września; członków obecnych 33, przewodniczący prof. dr. Czerniakowski, zastępca dr. Stopczński, sekr. Gralski m. f.

Na posiedzeniach tych uchwalono na wniosek Gralowskiego, utworzyć „stowarzyszenie farmaceutyczno-naukowe“ mające na celu prace tak odnoszące się wyłącznie do farmacyi, jakoteż zbadania naukowe natury kraju pod względem meteorologii, botaniki, fauny, hydrografji, w czém właściciele aptek rozrzuconych po wszystkich zakątkach kraju, mogą wielkie usługi oddać komisji fizjograficznój.

P. Majer, m. f., właściciel apteki w Makowie, popierał ten cel i nakreślił plan robienia spostrzeżeń, zachęcając kolegów, aby się gorąco i spiesznie niemi zajęli. Wniosek p. Majera był przyjęty jednomyślnie.

Prof. Czyrniański przedstawił zebrany konieczność popierania jego usiłowań w ujednostajnieniu słownictwa chemicznego, prosząc zarazem, ażeby mu przedłożono zarzuty, jeżeli kto ma jakie przeciwko zaprowadzonemu przez niego słownictwu w Szkole głównój Jagiellońskiej.

P. Hof, m. f, aptekarz w Krakowie proponował pewną zmianę w nazwach rodniów organicznych. Zgromadzenie poleciło mu na wniosek dra Czyrniańskiego, aby p. Hof zmiany proponowane przeprowadził systematycznie przez cały dział rodniów i pracę tę na przyszłorocznem posiedzeniu przedstawił.

Prócz tego, p. Hof. czytał rozprawę o bezprzykładném a szkodliwém rozszerzaniu się tajemniczych środków lekarskich (specyfików), i wnosił, aby zgromadzenie zapobiegło za pomocą stosownych gdzie należy przedstawień dalszemu ich grasowaniu.

Wniosku p. Hofa, ażeby formakopeję austriacką przetłumaczyć z łacińskiego na język polski i tłumaczenia powierzyć uczniom, nieprzyjęto co do ostatniego punktu; p. Gralowski natomiast radził aby tłumaczenie zbiorowe, dokonane przez kilku aptekarzy, z bogacić komentarzem ściśle naukowym. P. Anczyk m. f., był zupełnie przeciwny tłumaczeniu farmakopei, z powodu, iż uczeń wstępujący do nauki, powinien o tyle posiadać język łaciński, żeby książkę tę rozumiał dobrze. Radzi natomiast, aby drogą konkursu wydać dzieło far-

maceutyczne, które obok objaśnień naukowych farmakopei, byłoby dla uczniów książką usposabiającą do słuchania wykładów w Szkole głównej na jakie zwykle nieprzygotowani przychodzą. Wniosek ten w zasadzie przyjęto, lecz rozstrzygnięcie, czy dzieło ma być napisane drogą konkursu, czy przez powierzenie komuś uzdolnionemu, jakoteż zakres i objętość pozostawiono komisji z pięciu osób wybranych.

Sekcja przyrodnicza.

Posiedzenie 1. we wtorek dn. 14. września.

Członków obecnych przeszło 40.

Przewodniczący prof. Dr. Alth.

Przywitanie zgromadzonych przez przewodniczącego.

Oznajmienie, jakie rozprawy na tém i na następujących posiedzeniach mają być czytane.

1. P. W e r n i c k i ze Lwowa ma rzecz o miejscowém oziębieniu ziemi i o przyczynach takowego według zapatrywania się niektórych uczonych francuskich, oraz z zastowaniem do czynienia obserwacyj termometrycznych w ogóle, a u nas w szczególności.

2. P. S i e r a d z k i, asystent przy katedrze botaniki w Uniwersytecie Jagiellońskim, przemawia o zużytkowaniu roślin lekarskich rosnących w górach naszych i uzyskaniu z tąd dochodów na cele przyrodnicze.

Posiedzenie 2. we środę.

Przewodniczący prof. Dr. C z e r w i a k o w s k i.

1. Prof. Dr. K o z u b o w s k i okazuje worek podjęzykowy dropia, tłumaczy możliwe przeznaczenie jego, dotąd niezna-

ne, wzywa wreszcie do czynienia obserwacji na dropiach świeżo ubitych celem doświadczenia tego.

2. Włodź. hr. D z i e d u s z y c k i podaje wiadomość o przyrodniczych zbiorach swoich.

3. rozprawy Dra P o l a o lasach krajowych i o wskazówkach, wynikających dla gospodarstwa leśnego z uwzględnienia stanu i przetwarzania się lasów.

4. Dr. A l t h odczytuje rozprawę swoją o ropach (nafcie) w Galicyi.

Posiedzenie 3. w piątek.

Przewodniczący prof. Dr. A l t h.

1. Dr. K o p e r n i c k i udziela zgromadzonym anatomiczno-antropologiczne spostrzeżenia uczynione na murzynie.

2. Prof. Dr. J a n o t a odczytuje projekt komisji fizyogr. do nowéj ustawy o ochronie ptactwa.

Dwie inne rozprawy zapowiedziane, mianowicie p. M i c h a ł o w s k i e g o o nowym minerale, i Dra R e c h m a n a o granicy roślinności stepowej we wschodniej Galicyi dla braku czasu nie zostały odczytane. W przeddzień zamknięcia zjazdu Dr. J ó z e f Ż u l i Ń s k i, adjunkt muzeum akademii górniczej w Paryżu, nadesłał sześć wniosków dotyczących mineralogii i geologii, zwłaszcza czynienia badań i zbiorów z zakresu tychże, które atoli jako spóźnione, bo po zamknięciu obrad sesyi przyrodniczej nadeszłe, nie mogły być roztrząsane, również jak rzecz o nafcie nadesłana przez Dra I d z i k o w s k i e g o.

(Przeg. Lek. Krak.)

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Dnia 4 Września b. r. w Berlinie, na tamiecznym Wydziale Lekarskim, P. Władysław Lesser obronił rozprawę przez siebie napisaną w celu uzyskania godności Doktora Medycyny i Chirurgii. Rozprawa ma za przedmiot: *Zapalenie otrzewnej ogólne i częściowe (Peritonitis diffusa et peritonitis circumscripta)*. Pan Władysław Lesser ma lat 23, urodził się w Warszawie, jest synem znanego tutejszego bankiera i Jeneralnego Konsula Saskiego i Bawarskiego. Wychowanie gimnazyalne odebrał częścią w Warszawskim Gimnazjum Realnem częścią w Dreźnie. Na uniwersytet Berliński zapisał się jako student w r. 1864.

Dnia 12 (24) Października r. b. odbył się Akt uroczysty otwarcia Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu.

Skład Wydziału Lekarskiego jest następujący:

Dziekan wydziału prof. zw. anatomji patologicznój, Włodzimierz Brodowski; p. o. prof. zw. anatomji ciała ludzkiego, Ludwik Hirschfeld; p. o. prof. zw. embriologii i anatomji porównawczej, Henryk Hoyer; p. o. prof. nadzw. fizjologii, Feliks Nawrocki; p. o. prof. nadzw. patologji ogólnej, Henryk Łuczkiwicz; p. o. prof. zw. terapii ogólnej, Józef Rosé; prof. zw. chirurgji teoretycznej, Polikarp Girsztowt; p. o. prof. nadzw. farmakologii, Antoni Kryszka; p. o. prof. nadzw. chirurgji operacyjnej, Hipolit Korzeniowski; p. o. prof. zw. kliniki terapeutycznej, Tytus Chałubiński; prof. nadzw. kliniki terapeut. szpitaluój, Bronisław Chojnowski; p. o.

prof. zw. akuszerji i chorób kobiecych, z kliniką, Wł. Tyrcho-
wski; p. o. prof. zw. medycyny sądowej z toksykologją Teofil
Wisłocki; p. o. prof. nadzw. kliniki chirurg. szpitalnej, Julian
Kosiński; docent chemji i fizyki lekarskiej, Her. Fudakowski;
docent psychiatrii, Romuald Płaskowski; docent terapii i dya-
gnostyki lekarskiej, Ignacy Baranowski; p. o. docenta akusze-
rji, chorób kobiecych i dziecinnych, Adam Gliszczyński; p. o.
docenta oftalmologii, Feliks Szokalski; prosektor anatomji,
Radca Stanu Michał Pilcicki; p. o. prosektora anatomji patolo-
gicznej, Wł. Orłowski.
