

CZYNNOŚCI
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA.

Rok 1879.

Posiedzenie I, dnia 7 Stycznia 1879 r.

PREZES **Hoyer.**

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. DOBRSKI, Sprawozdanie z prac DUNINA. III. Korespondencja. IV. Śmierć ORKISZA. V. Wybory.

I. Po odczytaniu protokołu z dnia 17 Grudnia 1878 r., takowy przyjęto.

II. DOBRSKI odczytuje następujące sprawozdanie z prac D-ra T. DUNINA.

W latach 1877 i 1878, czytelnicy naszych czasopism lekarskich, jak: Gazety lekarskiej, Medycyny, Bibl. Umiejęt. lekarskich, wreszcie Zdrowia, spotykając się zaczęli z nazwiskiem kol. DUNINA, asystenta kliniki terapeutycznej prof. LEWITSKIEGO, z nazwiskiem pomieszczonem pod artykułami, którym redaktorowie zwykle poczesne miejsce w numerze przeznaczali. Zbiór tych prac załączył kol. DUNIN, jako naukową kwalifikacją na członka Tow. lek. a rozpatrzenie ich mnie w udziale przypadło.

Pam. Tow. Lek. Z. IV.

Cztery postrzeżenia z kazuistyki klinicznej i szpitalnej, jedno streszczenie dotychczasowych prac obcych autorów nad niedokrwistością postępującą złośliwą, wreszcie przekład t. II. anatomii Quain-Hoffmana — oto ich wykaz. Niechaj mi szanowni koledzy ani autor, nie biorą za brak dobrych chęci, jeżeli po szczególe opisanych wypadków chorobnych rozierać nie będą. Miałyby to cel tylko wówczas, gdybym mógł co do epikrytycznych wniosków autora innego być zdania; dla uzasadnienia własnego musiałbym podać dowody, a czerpać je mógłbym jedynie w samym opisie przebiegu choroby. Gdy tak nie jest, gdy obszernie uwagi jakie autor robi nad każdym wypadkiem oparte są na ścisłych danych, gdy przeciw logice rozumowania wystąpić zasadnie nie można, a obszerna znajomość odnośnej literatury u autora sprawia, że i pod tym względem dopełniać go nie łatwo, nic nie pozostaje, jak w kilku słowach zapoznać szan. kol. z faktami opisanymi. Do odczytania ich, tak jak je skreślił autor, zachęcam każdego i nie obawiam się zrobienia zawodu. Aczkolwiek nie do najpospolitszych, nie należą jednak do najrzadszych i nie rzadkość wypadków zaletę opisu stanowi. Zalety te polegają na skreśleniu isticie klinicznego obrazu choroby, na logicznem rozpoznawaniu, na oryginalnych i śmiałych wnioskach, na sumiennem wreszcie zestawieniu prawie wszystkiego, co o analogicznych faktach w literaturze znaleźć można.

Najpierwszy, chronologicznie biorąc, opis dotyczy wypadku zatrucia aniliną, jakiemu przy zajęciach w pracowni chemicznej uległ p. Znatowicz, asystent przy uniwersytecie. Wypadek ten, jak zresztą wszystkie inne znane dotychczas zatrucia aniliną, skończył się pomyślnie, był mniej więcej typowym, a autorowi dał jedynie pole do zestawienia zdań, o sposobie i drogach, jakimi anilina ujawnia swe trujące własności. Sądy te, po za granice luźnych hipotez dotąd nie wykraczają, a rzadkość i stosunkowa nieszkodliwość takich zatruc, stanowią wzgląd, dla czego ściśle, doświadczalne, nad tą trucizną badania, nie tak prędko zapewne zostaną podjętymi.

Zwężenie żołądka i poprzecznicy, opisane przez autora w 37 i 38 N-rze Medycyny z r. 1873, należą do niezwykłych ze względu na sposób ich powstania. Kamyki żółciowe w pęcherzyku są w nim punktem wyjścia sprawy, którą CHARCOT nazywa „Cholecystite scleru-

reuse," a która prawidłowe tkanki ścian pęcherzyka zamienia z czasem w bliznowatą tkankę. Dalej sprawa zapalna przechodzi na otrzewną sąsiednich części i sprawia jój przyrośnięcie do dolnej powierzchni wątroby. Ponieważ, o ile się zdaje, w danym wypadku pęcherzyk żółciowy leżał więcej na lewo niż to na miejsce w większości wypadków, przeto w skutek sprawy zapalnej o której wspominaliśmy, pęcherzyk przyrasta do odźwierniczej części żołądka i środka porzecznicy. Ztąd, o ile się zdaje, zapalenie rozszerzyło się naokoło zajętych części jelita i wytworzyło tkankę bliznową, która kurcząc się zacisnęła światło jelit. Wypadek ten ciekawym jest jeszcze ze względu, że dwa zwężenia, położone nieledwie na dwu końcach przewodu jelitowego, wpływały na siebie, jeżeli tak wyrazić się wolno, kompensacyjnie. Wprawdzie, przez zwężoną część odźwierniczą, dostawało się do jelit daleko mniej zawartości niż zwykle, ale za to przez zwężoną część poprzecznicy z jelita cienkiego trudniej a więc w mniejszej ilości wydostawała się zawartość. Ta okoliczność była powodem, dla czego u danej chorej brzuch nie był zapadły, jak się zdarza przy wszystkich prawie zwężeniach odźwiernika, niepowikłanych zwężeniem w dalszym ciągu jelitowego przewodu.

Suchoty płucne i porażenie nerwu krtaniowego dolnego wskutek ucisku powiększonym gruczołem chłonnym, nie należą również do rzadkich wypadków. Aleć stara to prawda, że nie sama ilość i niezwykłość wypadków w kazuistyce lekarskiej jedynie jest pouczająca, że i mniej powikłane i pospolitsze wypadki dadzą się opisywać w sposób zajmujący i co za tem idzie pouczający. Rzecz sama w sobie prosta: u suchotnika następuje bezgłos, a badanie wziernika wykrywa porażenie połowy krtani. Znajomość fizjologicznych stosunków tego organu, wystarcza w danym razie do wniosku, że porażenie leży w obrębie n. wstecznego. Gdy zaś centralne i ustrojowe powody porażenia z łatwością wykluczyć się dały, gdy jego przyczyny szukać przyszło jedynie na przebiegu nerwu wstecznego, to już sama znajomość anatomicznych stosunków, w połączeniu ze zgęszczeniem obu szczytów, umożliwiała wniosek, że powodem porażenia jest ucisk nerwu, że ucisk ten, od gruczołu chłonnego pochodzi. Badanie pośmierne rozpoznanie stwierdziło. Wypadki analogiczne z opisanym, stanowią dotykalny dowód tego ścisłego skojarzenia wiadomości z fizjo-

logi i anatomii czerpanych, z danemi poczerpniętymi z fizykalnej dyagnostyki i obserwacji klinicznej, związku, jaki między nimi zachodzić musi w umyśle lekarza przy łóżku chorego, jeśli jego rozpoznanie, a co za tem idzie i leczenie, z pośród rozlicznych luźnych hipotez ma wybrać najhardziej do prawdy zbliżoną i na nią się oprzeć. Więc chociaż nie zawsze i nie wszędzie ten związek jest tak dotykalmym i jasnym, to jednak wypadki podobne do opisanego przekonywają i skeptyków, że antagonizm między teorią i praktyką lekarską jest pozornym, że tym ostatnim nie przystoi nad siebie się wywyższać, lecz tylko wspólnie dla dobra chorych, dla postępu nauki wspomagać. Gdy o pracach kol. DUNINA, o jego artykułach oryginalnych wyrazić się musiałem z wszelkiem uznaniem, stosuję to także do jego robót, do przekładów. Robót tych, mozolnych a pożytecznych, podjął już kilka. Przed nami leży t. 3. anat. Hoffmana, w druku znajduje się znajome nam rękopismo p. n. Mózg i jego czynności, przekł. z Luysa. Tłomaczenie w nich wierne, język poprawny, sumiennosc pożądana.

Na zasadzie tego co powiedziałem śmiem sądzić, że kol. DUNIN, będzie w razie wyboru, nie tylko nominalnie czynnym członkiem naszego towarzystwa, a nadto, że z czasem będzie też w ogóle jednym z dzielniejszych pracowników, w dziale medycyny wewnętrznej, w naszej literaturze.

III. Nadesłano:

1) „Zdrowie” dwutygodnik popularno-naukowy, poświęcony naukom przyrodniczym i higienie wydawany przez K. DOBRSKIEGO i B. ZNATOWICZA. Rok I. Tom 1, 1878.

2) Roczniki Towarzystwa naukowego w Toruniu. Rocznik pierwszy. Toruń, 1878.

IV. Sekretarz doroczny odczytał listę członków: honorowych, czynnych, związkowych i przybranych.

V. Prezes zawiadamia o śmierci D-ra ORKISZA z Rawy, członka związkowego naszego Towarzystwa. Na wniosek prezesa, przez ogólne powstanie, wyrażono cześć dla zmarłego.

VI. Po przekonaniu się, że członkowie zebrani są w dostatecznej ilości, przystąpiono do wyboru urzędników na rok 1879. Wskutek głosowania obrano:

Prezesem HOYERA Henryka,
 Vice-prezesem PŁASKOWSKIEGO Romualda,
 Sekretarzem dorocznym KLINKA Edwarda.

Następnie przystąpiono do wyboru na członka czynnego D-ra DUNINA i D-ra RYDYGIERA. Obu wybrano jednogłośnie.

Do komitetu kassy wsparcia wybrano: z członków należących do Towarzystwa: JODKĘ, LEBIEDZIŃSKIEGO i ROTHEGO, zaś z lekarzy nie należących do Towarzystwa: HEINRICHA i ROZENCWAJGA.

Do komitetu konkursowego wybrano: DOBRSKIEGO, NEUGEBAUERA i STANKIEWICZA Władysława.

Sekretarz stały przedstawia na członków przybranych naszego Towarzystwa, p. p. aptekarzy Lilpopa Karola, Mrozowskiego Jana i Wenera Emila. Wszystkich trzech jednogłośnie wybrano.

Nakoniec Prezes przedstawia w uznaniu wysokich zasług b. profesora b. Szkoły Głównej B. DYBOWSKIEGO na członka honorowego. Przedstawienie to przez tajne głosowanie jednogłośnie potwierdzono.

Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

Posiedzenie II, dnia 21 Stycznia 1879.

PREZES Hoyer.

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. Śmierć MIANOWSKIEGO. III. Korrespondencyja. IV. STANKIEWICZ Władysław. Z kazuistyki chirurgicznej. V. ROTHE. Ruch w szpitalach dla obłąkanych. VI. LEBIEDZIŃSKI. Sprawozdanie z rewizji kassy wsparcia. VII. Wybory na członków komitetu rewizyjnego kassy Towarzystwa.

I. Potokół posiedzenia I, z dnia 7 Stycznia po odczytaniu przyjęto.

II. Prezes zawiadamia o śmierci członka honorowego naszego Towarzystwa, b. rektora b. Szkoły Głównej J. MIANOWSKIEGO. Przez ogólne powstanie wyrażono cześć dla zmarłego.

Prezes wita trzech członków przybranych, p. p. aptekarzy: Lilpopa, Mrozowskiego J. i Wenera, również wita członka czynnego D-ra T. DUNINA i zaprasza ich do czynnego współdziałania w pracach naszego Towarzystwa.

III. Nadesłano:

Ueber die Vertheilung der rothen Blutscheiben im Blutstrome
von Dr. L. LESSER. Sprawozdawca MAYZEL.

IV. STANKIEWICZ Władysław opowiedział następujący wypadek z kazuistyki chirurgicznej:

Złamanie czaszki, objawy mózgowe, wypiętowanie czaszki (*trepanatio cranii*), wyzdrowienie.

Antoni Fedorowicz, lat 15 mający, uczeń ślusarski, przyniesiony został do oddziału chirurgicznego w szpitalu Św. Rocha d. 23 września 1878 r. z raną na głowie, zadaną mu dnia poprzedniego kańczastym prętem żelaznym, przez jednego z towarzyszy w czasie zabawy. Rana ta znajdowała się na tylnej połowie okolicy ciemieniowej prawej, szła ukośnie od góry i przodu ku tyłowi na dół, długości 5 ctm., szerokości $1\frac{1}{2}$ ctm. w samym środku. Wszystkie części miękkie wraz z okostną były przecięte, na dnie rany widać było kość obnażoną, a zarazem złamanie i rozgniecenie podłużne blaszki zewnętrznej. Chory jest ociężały w ruchach i śpiący, zapytany jednak odpowiada przytomnie. Obecni zadaniu rany opowiadają, iż natychmiast po uderzeniu utracił przytomność i dopiero po upływie kilku minut takową odzyskał. Chory przebudzony ze śpiączki ma wyraz twarzy prawidłowy, mówi wyraźnie a źrenice oddziałują w sposób normalny na światło. Narzeka na ból głowy w okolicy rany i ciężkość, tętno 84 wolne, dość pełne, temperatura 39,0C., brzuch lekko wzdęty i język obłożony. Przepisałem choremu zimne, lodowe okłady na rany i całą głowę, do wewnątrz 3 proszki kalomelowe po 5 gran. Wieczorem około 10-jej godziny, temp. 40⁰ P. 98, dwukrotne wymioty śluzowo-żółciowe, poczem chory znów zapadł w śpiączkę. Po północy chory zaczął się rzucać, majaczyć i znowu womitował kilkakrotnie, miał jedno obfite wypróżnienie wodniste, zielonawej barwy,

poczem znów wpadł w śpiączkę. Dnia 24 września chory pogrążony w mocnej śpiączce, temp. 38,5 P. 80; z trudnością daje się przebudzić, odpowiada jednak przytomnie. Widząc w tem wyraźne objawy ucisku mózgu i podejrzewając, że przyczyną tego musi być pęknięcie i wgłębienie wewnętrznej blaszki kości ciemieniowej, postanowiłem niezwłocznie temu zaradzić przez podniesienie złamanych i ugniatających mózg brzegów kostnych. Przy pomocy kol. R. JASIŃSKIEGO i kandyd. med. PODOLSKIEGO zachloroformowałem chorego, przeciąłem brzegi rany dla dostatecznego odkrycia całej złamanej kości, przyczem przekonałem się, że blaszka zewnętrzna złamana i wgnieciona była niemal na całej długości rany; brzegi zaś złamania tak silnie wbite były wgłęb', że podniesienie ich bez zrobienia otworu w czaszce było niepodobnem. Założyłem tedy koronę trepana w bliskości środka złamania i stopniowo wypilowałem krążek z całej grubości czaszki, po wyjęciu którego przekonałem się, że blaszka wewnętrzna również była złamaną a brzegi złamania zachodząc jeden po za drugi, ugniatały mocno twardą błonę mózgu. Wgniecenie to było tak silne i na tak długiej przestrzeni, że dla podniesienia brzegów zmuszony byłem drugi krążek czaszki powyżej pierwszego wypilować. Wtedy dopiero mogłem podnieść i usunąć brzegi złamane kości, wyrównać ostre odszczepy nożycami kostnymi i przekonać się, że błona mózgowa w miejscu ugniecenia była chropowatą, ciemno-brunatną i w części wysiękiem szaro-żółtawym pokrytą. Po przemyciu rany roztworem kwasu karbolowego, nałożyłem lekki opatrunek z gazy i waty hygroskopijnej, na całą głowę zaleciłem stosować okłady lodowe, do wewnątrz zaś łyżkę stołową oleju rycynowego. Chory po operacji miał kilka razy wymioty śluzowe z przymieszką żółci, śpiączka ciągała, źrenice zwężone, narzeka na silny ból głowy. Temp. 39,5⁰ P. 92. W nocy oddał kilka obfitych wodnistych stolców.

25 Września rano T. 38,3 P. 80. Sen nad ranem był niespokojny, chory majaczył silnie; podczas wizyty chory śpi lecz spokojnie, przebudzony przytomnie odpowiada, źrenice prawidłowe, narzeka na ból głowy. Zalecono *Kali bromati*, 2 drm. *solve in*

Aquae dest., 6 unc.

S. Trzy łyżki stołowe dziennie.

Wieczorem dnia tego gorączka jeszcze jest znaczną. Temp.

40^o P., 88. Noc jednak znacznie spokojniejsza; chory mniej się skarży na ból głowy, jest przytomniejszy i mniej śpiący. Rana sączy umiarkowaną wydzielinę ropną, błona twarda pokryta warstwą szaro-żółtawą.

W ciągu następnych dni czterech, gorączka stopniowo się zmniejsza i stan ogólny chorego coraz lepszy. Sen spokojny, przytomność zupełna, ból głowy ustal; ze strony rany ropienie umiarkowane, dobre, ziarnistości na błonie twardej występują. Chory ma apetyt dobry i dobrowolne wypróżnienia.

Odtąd stan ogólny chorego pozostaje ciągle dobrym, błona twarda mózgu pokrywa się dobrą ziarnistością, z brzegów kostnych powoli oddzielają się małe cząsteczki, a z części miękkich zewnętrznych wytwarza się tkanka bliznowa, która stopniowo postępując ku otworowi w czaszce zrobionemu i zlewając się z wytworzoną na brzegach ziarniną, wytwarza po upływie dwóch miesięcy twardą, włóknistą błonę, pokrywającą tak dobrze otwór w czaszce, iż w chwili zupełnego zablźnienia rany, t. j. około połowy Grudnia, nie tylko w miejscu otworu nie widać najmniejszego tętnienia mózgu, ale badając palcem niewyczuwa się zagłębienia, ani też podatności wskazującej, iż w miejscu otworu w czaszce, mamy do czynienia z jaką miękką tkanką, nowego utworu. Przeciwnie, możemy śmiało twierdzić, iż w obecnym wypadku, tak znaczny otwór w kościach czaszki pokryty został przez tkankę, w skład której wchodzi i nowowytworzona okostna, skutkiem czego może z czasem nastąpić zupełne zarośnięcie kostne zrobionych przy operacji otworów.

Wypadek powyższy służy zarazem za dowód, jak wielką i natychmiastową ulgę przynosi trepanacja czaszki wykonana w stosownej chwili, o ile w podobnych warunkach jest niezbędną i niczem nie dającą się zastąpić.

V. ROTHE odczytał część pracy p. t. Ruch ogólny chorych w warszawskich zakładach dla obłąkanych za lata 1866 — 1876 i wnioski, jakie ztąd wyprowadzić się dają. (Drukowane w Pam. Tow. Lek. Zeszyt III).

VI. LEBIEDZIŃSKI odczytał sprawozdanie komitetu wyznaczonego do rewizji kassy wsparcia za rok 1878.

Na wniosek prezesa zaproszono APTEGO, CHWATA, GEPNERA, LEBIEDZIŃSKIEGO i PRZYSTAŃSKIEGO, do rewizji kasy Towarzystwa za rok 1878.

Na tém posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

Posiedzenie III, biologiczne I, dnia 28 Stycznia 1879.

PREZES Hoyer.

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. Śmierć D-ra KORZENIOWSKIEGO. III. Wniosek w kwestyi zajęcia się dyskusją nad dżumą. IV. Potwierdzenie wyboru urzędników. V. DZIEWULSKI: telefon, mikrofon i fonograf. VI. LEPPERT. Sposób oznaczania mocznika. VII. J. KRAMSZTYK. Życiorys ś. p. FUDAKOWSKIEGO.

I. Protokół posiedzenia biologicznego z dnia 28 Listopada, po odczytaniu przyjęto.

II. Prezes zawiadamia o śmierci prof. D-ra H. KORZENIOWSKIEGO, członka czynnego naszego Towarzystwa.

Na wniosek Prezesa, przez ogólne powstanie, wyrażono cześć dla zmarłego.

III. KONDRATOWICZ Stanisław, stawia wniosek zajęcia się specjalnego dżumą obecnie panującą w gubernii astrachańskiej. Wskutek zawiązanéj dyskusyi, niektórzy z kolegów przyrzekli przedstawić odpowiednie komunikacje na najbliższem posiedzeniu klinicznym.

IV. Z kancelaryi p. Jenerał-Gubernatora przysłano potwierdzenie wyboru urzędników Towarzystwa na r. 1879.

V. DZIEWULSKI wyłożył: o telefonie, mikrofonie

i f o n o g r a f i e. Wykład został poparty odpowiednimi doświadczeniami. ¹⁾

VI. LEPPERT przedstawił sposób oznaczenia mocznika w moczu przy pomocy metody REGNARD'A. ²⁾

Jul. KRAMSZTYK powiada, że aparat REGNARD'A chociaż zasługuje ze wszechmiar na zalecenie, jednakże nie daje dosyć ścisłych rezultatów. HIFNER bowiem, którego aparat jest dokładniejszy, powiada, że w oznaczeniu mocznika metodą LIEBIGA i aparatem jego, otrzymuje się różnicę wynoszącą jeden procent, nadto HIFNER przekonał się, że mocz zmieszany z roztworem podbromianu sodu, jeszcze po godzinie wydziela azot, gdy w apar. REGNARDA mieszanie moczu z podbromianem sodu tylko kilka minut trwa.

LEPPERT odpowiada, że ilość moczu używana w aparacie REGNARDA jest mniejsza jak w aparacie HIFNERA, że płyn (podbromian sodu) jest bardziej stężony. W apar. HIFNERA, dla tego tak długo się gaz wydziela, że przyrząd jest większy i płyn nie mięsza się z moczem tak prędko, jak w aparacie REGNARDA.

VII. Jul. KRAMSZTYK odczytał: O życiu i działalności ś. p. prof. H. FUDAKOWSKIEGO. ³⁾

Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

¹⁾ Rękopismu nie otrzymaliśmy. (Red.)

²⁾ Drukowano w *Medycynie T. VII*, 1879, Nr. 6, str. 86.

³⁾ Drukowano w *Pam. Tow. Lek. Zeszyt III*. 1879.

Posiedzenie IV, dnia 4 Lutego, 1879.

PREZES: Hoyer.

Tréść: I. Odczytanie protokołu. II. THIEME. Z kazuistyki położniczej. III. CHWAT. Z kazuistyki chirurgicznej. IV. St. KOŚMIŃSKI. O zarazie morowej. V. ŁUCZKIEWICZ. O zarazie morowej.

I. Protokół posiedzenia II, z dnia 21 stycznia, po odczytaniu przyjęto.

II. THIEME opowiedział następujący przypadek z kazuistyki położniczej, demonstrując odpowiedni preparat. Wezwany przed kilku dniami do pani S. rodzącej, która pomimo 48 godzinnego trwania porodu dziecka urodzić nie mogła, przy badaniu dowiedział się, że już miała poprzednio 6 dzieci. Cięża obecna trwała dopiero 6 miesięcy. Trzy dni temu bez żadnej bliższej przyczyny rozpoczęły się bóle porodowe, które wkrótce przyjęły charakter bólów dętych. Dno macicy dawało się wyczuć na 4 palce ponad pępkiem, cała macica jednostajnie skurczona, części pojedynczych dziecka wyczuć nie można było, bicie serca można było wysłuchać, powyżej pępka, lecz było ono bardzo niewyraźne. Przy badaniu pochwy znaleziono guz jednostajnej twardości i guz ten podczas bólu objawiał się w otworze sromnym i naciskał na krocze. Guz ten znajdował się w małej miednicy. THIEME po zbadaniu doszedł do przekonania, że miał do czynienia z porodem, nie mogąc jednak oznaczyć części poprzedzającej płodu, za główkę bowiem okazującego się guza w otworze sromnym przyjąć nie można było, bo nie można było wyczuć szwów. Obiema rękami uchwyciwszy guz usiłował wyciągnąć go na zewnątrz i po kilku pociągnięciach wyciągnął guz na zewnątrz, wielkości dwóch główek dziecięcych. Po wydobyciu guza, dziecko urodziło się natychmiast. Po urodzeniu dziecka okazało się, że guz był przymocowany na skórze między otworem sromnym a kością krzyżową.

Zdaniem BRODOWSKIEGO Włodz., jest to prawdopodobnie *teratoma congenitum perinaei*.

III. CHWAT przedstawia chorą, u której dosyć znacznej wielkości antraks na plecach, leczyl za pomocą przyżegania kolistego termokauterem PAQUELINA, przypominając zarazem, że przed kilku miesiącami przedstawił Towarzystwu chorego na antraks tą metodą wyleczonego.

Zdaniem STANKIEWICZA Władysława, sposób ten nicma pierwszeństwa przed innymi, bo robiąc przyżeganie w miejscach zdrowych, powoduje niepotrzebnie świeżą blizną. Nadto małe autraksy leczą się bardzo dobrze bez wszelkiego przecięcia, a tylko przy pomocy maści z precipitatu czerwonego i kataplazmów.

CHWAT odpowiada, że antraks u choréj, którą przedstawia był bardzo wielki i sądzi, że gdyby go inną metodą leczono, to niedałoby się osiągnąć zachowania prawie zupełnego skóry podległej zapaleniu.

STANKIEWICZ Władysław powiada, że nie cała skóra zajęta przez antraks przechodzi w rozpad, otóż robiąc w téj części przyżegania powodujemy niepotrzebnie bliznę. Radzi robić porównawcze próby z innymi metodami leczenia antraksu.

IV. St. KOŚMIŃSKI odczytał: O z a r a z i e m o r o w é j p o d w z g l ę d e m c h r o n o l o g i c z n y m .¹⁾

V. ŁUCZKIEWICZ wyłożył o morowéj zarazie pod względem patologicznym i nosogenicznym.²⁾

KOŚMIŃSKI powiada, że wyraz *dżuma* uważa za niestosowny; w mitologii tatarsko-moskiewskiej oznaczał on boginię moru, odpowiadającą staro-sławiańskiéj Marzannie. Nasi pisarze z XVI wieku pisali mór, morowa zaraza, powietrze, pomarlica, łożnica.

ŁUCZKIEWICZ odpowiada, że właściwie wyraz *dżuma* pochodzi od greckiego wyrazu *diomios*.

Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

¹⁾ Praca ta wydrukowana została w *Medycynie* (R. 1879, Nr. 6 str. 88 i Nr. 11 str. 166). (*Red.*)

²⁾ Drukowano w *Gazecie lekarskiej* r. 1879, str. 57 i 58.

Posiedzenie V, nadzwyczajne, dnia 11 Lutego 1879.

PREZES Hoyer.

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. Ofiara. III. Wyjaśnienie w kwestyi wyrazu dżuma. IV. Projekt stypendyjum imienia GIRSZTOWTA. V. ŁUCZKIEWICZ. Środki zaradcze przeciw dżumie.

I. Protokół posiedzenia z dnia 4 Lutego, po odczytaniu przyjęto.

II. LUBELSKI składa: *Revue d'Hygiene et de police sanitaire* 15 Janv. 1879, w którym pomieszczono artykuł D-ra A. FAUVEL p. t. „*Les institutions de police sanitaire internationale et les malaises pestentielles exotiques.*“

III. KOŚMIŃSKI odpowiada ŁUCZKIEWICZOWI, że wyraz dżuma, nie może pochodzić od greckiego *diōimos*, gdyż podobnego wyrazu nie ma w najlepszych słownikach greckich. HIPPOKRATES używa wyrazu *loimos*, podobnież i TUCYDYDES. GALLEN zaś używa wyrazu *nosos loimodes*.

ŁUCZKIEWICZ odpowiada, że istotnie wyrazu *diōimos* nie ma, lecz istnieje wyraz *diōogmos*, co znaczy *persecutio*, przypuszcza więc Ł., że przez skrócenie *omega* i *gamma* powstało *omikron* i *i*, a więc z *diōogmos-diōimos*.

IV. SZOKALSKI odczytuje projekt stypendyjum imienia ś. p. P. GIRSZTOWTA, poprawiony w komitecie. Po odczytaniu, Towarzystwo projekt ten potwierdza i postanawia przedstawić do potwierdzenia właściwej władzy.

V. ŁUCZKIEWICZ odczytuje: O środkach leczniczych używanych przy leczeniu dżumy, a także o środkach zapobiegających szerzeniu się dżumy. ¹⁾

¹⁾ Drukowano w Gazecie lekarskiej. (Red.)

DUNIN przedstawia treść rozpraw toczonych na posiedzeniu Tow. lekarzy petersburskich z dnia 6 Lutego. Na posiedzeniu Tow. prof. BOTKIN mówił o wpływie, jaki dżuma wywiera na przebieg innych chorób zakaźnych ostrych. Zdaniem mianowicie D-ra DEPNERA wiadać, że w Wietlance zanim wybuchła dżuma panowały rozmaite gorączki, bez określonego typu, które już to same przez się kończyły się śmiercią, już przechodziły w tyfus o nieprawidłowym przebiegu. BOTKIN sądzi, że gorączki te nie były rzeczywiście dżumą, ale tyfusem zmienionym pod wpływem zarazka dżumy; twierdzi on, że w czasie epidemii i przed nią następuje ogólne zakażenie zarazkiem dżumy, zakażenie nie dość silne dla wywoływania samej dżumy, dość silne jednak, aby zmienić prawidłowy przebieg tyfusu. Zachęca przeto BOTKIN do badania tych odstępstw od prawidłowego przebiegu tyfusu z powodu, że zdarzają się one nie tylko podczas samej epidemii, ale ją nawet poprzedzają, a więc są ostrzeżeniem o zbliżającej się epidemii.

Na temże posiedzeniu, jeden z lekarzy mówił o chirurgicznem leczeniu dżumy. Wychodząc z téj zasady, że w wielu razach zarażenie dżumą poczyna się, jako proces czysto miejscowy na skórze i później się tylko uogólnia, radzi on energicznie wypalać środkami żrącymi pierwotne karbunkuly, a zropiałe gruczoły chłonne przecinać i opatrywać według metody LISTERA.

HOYER proponuje zająć się wnioskami przez ŁUCZKIEWICZA przedstawionymi a zmierzającymi do zapobieżenia pojawienia się zarazy w naszym mieście i w tym celu proponuje wyznaczenie osobnego komitetu. Na propozycją prezesa zgodzono się i wybrano: BARANOWSKIEGO, CHAŁUBIŃSKIEGO, FRYCZEGO, KOŚMIŃSKIEGO, KURCZYJUSZA, LIEBCHENA, ŁUCZKIEWICZA, NATANSONA i NOWAKOWSKIEGO.

Na tém posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

Posiedzenie VI, dnia 18 Lutego 1879.

PREZES **Hoyer.**

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. Śmierć D-ra Filipa LUBELSKIEGO. III. Przedstawienie JASIŃSKIEGO na członka. IV. KOŚMIŃSKI. Sprawozdanie komit. wyznaczonego dla obmyślenia środków przeciw dżumie.

I. Protokół posiedzenia V, z dnia 11 Lutego, po odczytaniu przyjęto.

II. Prezes zawiadamia o śmierci D-ra Filipa LUBELSKIEGO, członka honorowego naszego Towarzystwa. Na wniosek Prezesa przez ogólne powstanie wyrażono cześć dla zmarłego.

III. Prezes przedstawia D-ra R. JASIŃSKIEGO na członka czynnego naszego Towarzystwa, składając rozprawę tegoż p. t. *Dzieje i znaczenie przeciwpasożytnego leczenia ran*. Kandydaturę popiera E. KLINK. Sprawozdawca E. MODRZEJEWSKI.

IV. KOŚMIŃSKI odczytuje sprawozdanie komitetu wyznaczonego na poprzednim posiedzeniu, który miał się zająć obmyśleniem środków zapobiegających pojawieniu się dżumy w naszym mieście.

Po odczytaniu sprawozdania, rozwinęła się obszerna dyskusja nad rzezonym memoryjałem, rezultatem której było wyznaczenie nowego komitetu, który ma się zająć szczegółowem opracowaniem i wymotywowaniem podanych środków zapobiegawczych w sprawozdaniu przez poprzedni komitet nakreślonych.

Do komitetu tego przez głosowanie powołano:

BRODOWSKIEGO Włodz., BARANOWSKIEGO, CHAŁUBIŃSKIEGO, DOBIESZEWSKIEGO, JODKĘ, KOŚMIŃSKIEGO, KOŚMIŃSKIEGO, KONDRATOWICZA, KURCYJUSZA i NATANSONA.

Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

Posiedzenie VII, dnia 25 Lutego 1879.

PREZES Hoyer.

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. Koresponden-
cja. III. Przedstawienie KRASIŃSKIEGO na
członka. IV. ROTHE. Czy płéć i t. d. wy-
wierają wpływ na rozwój chorób umysłó-
wych.

I. Protokół posiedzenia dnia 18 Lutego, po odczytaniu przy-
jęto.

II. Nadesłano:

1) *Extrait du bulletin de l'Academie de médecine. Séance
25 août 1874. Rapport sur la méthode de M. Chervin pour
le traitement du bégayement par M. MOUTARD-MARTIN.. Paryż
1875.*

2) *Voyelles et consonnes, mécanisme de leur prononciation,
przez D-ra Ar. CHERVIN. Paryż 1879.*

3) *Statistique du bégayement en France, przez D-ra CHER-
VIN. Paryż 1878.*

III. HOYER przedstawia D-ra Huberta KRASIŃSKIEGO, na
członka czynnego naszego Towarzystwa, składając rozprawę p. t.
Przyczynek do nosogenii cholery i dżumy. Odbitka z Gazety Le-
karskiej, 1879.

Kandydaturę popiera KOŚMIŃSKI. Sprawozdawca DUDREWICZ.

IV. ROTHE odczytuje dalszy ciąg pracy swój z dziedziny psy-
chjatrii a mianowicie: p. t. „Czy płéć, wiek, stan cywil-
ny, wywierają wpływ na rozwój chorób umysłó-
wych. ¹⁾

Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

¹⁾ Drukowano w Pam. Tow. Lek. Zeszyt III, 1879.

Posiedzenie VIII, dnia 4 Marca, 1879.

PREZES Hoyer.

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. DOBIESZEWSKI. Sprawozdanie z pracy OSTROWSKIEGO. III. ORŁOWSKI. Pęknięcie cewki moczowej.

I. Protokół posiedzenia z dnia 25 Lutego, po odczytaniu przyjęto.

II. DOBIESZEWSKI odczytuje: Dr. Władysław OSTROWSKI inspektor lekarski gubernii płockiej i Prezes Towarz. lekarzy płockich, nadesłał do naszego Towarzystwa, wydane przez siebie dziełko p. t.: „Wiadomości o grzybach i bedłkach jadowitych krajowych, ze stanowiska higieny.“ Płock 1877, str. 135, tekstu polskiego i rosyjskiego; z żądaniem zaliczenia go w poczet członków korespondentów Towarzystwa. Z pracy tej zamierzam obecnie zdać sprawę.

Dziełko w mowie będące, zapoznaje ogół z własnościami jadowitych grzybów; grzyby zawierając w swój istocie materyje białkowe, tłuszcz, sole mineralne, stanowią dobre pożywienie, a że w kraju naszym licznie się znajdują, dostanie ich prawie z żadnemi nie jest połączone trudnościami, przeto, dla biedniejszej klasy ludu, są bardzo pożądanym artykułem żywności.

Ale niestety, gyzyby te, mieszczą w swój rodzinie wiele gatunków, które oprócz pożywnych, dopiero co wymienionych składników, posiadają twory trujące; grzyby takie, naśladują grzyby jadalne, a nie przedstawiając żadnych łatwych do rozpoznania cech gatunkowych, bywają przyczyną groźnych pomyłek.

Skutki więc otrucia niemi, notowane już nawet w starożytności, powtarzają się rokrocznie, więc też oddawna usiłowano podać sposoby, odróżnienia grzybów jadalnych od jadowitych.

Wszystkie jednak odróżnienia jednych od drugich, polegające na właściwej jadowitym grzybom woni, zmianie barwy na rozkroju, zachowaniu się ich z cebulą, ze srebrem i t. p., okazały się zawodnemi.

Obowiązkiem jest zatem higieny publicznej i osób służbie zdrowia publicznego poświęconych, obeznawać publiczność, za pomocą popularnych wykładów, modeli, rysunków, i dzieł odpowiedniej treści, z pojedynczemi gatunkami grzybów, ażeby w każdym wypadku grzyby jadalne, od trujących odróżnić umiała.

Z takim też celem dziełko będące przedmiotem naszego rozbioru, napisane zostało; autor, jako Inspektor lekarski gubernii podjął się téj pracy, która też do niego ze wszech miar należała, a że wydanie jego pracy nastąpiło staraniem i kosztem władzy, przeto w niem znajduje się tekst polski i rosyjski.

Ażeby wykład swój uczynić nie tylko zajmującym ale i najodpowiedniejszym dla dopięcia zamierzonego celu, szczegółowy opis pojedynczych gatunków poprzedził poglądem ogólnym na całą rodzinę grzybów, odpowiednio do dzisiejszego stanowiska nauki, po opisie zaś samym, pomieścił wiadomości o pierwiastkach trujących, o zjawiskach wywoływanych w organizmie przez ich działanie, a nareszcie wskazywki ratowania w razie wydarzonego otrucia.

Przystępując do opisu grzybów jadowitych, autor zwraca uwagę czytelników, że grzyby tak jadalne jak i jadowite, stanowią tylko pewną część wielkiej rodziny grzybów, przedstawiają one pewne określone postacie, już wydoskonalone, ale oprócz nich istnieje wielkie mnóstwo tworów, bez stałej określonej postaci, nieraz tylko drobnowidzem dostrzegalnych, twory te także do rodziny grzybów należą. Mnóstwo ich unosi się w powietrzu, znajduje się w wodzie, w łonie ziemi, w organach człowieka i zwierząt.

Grzyby, powiada autor, żywią się pokarmem złożonym z istot organicznych, a więc znajdują przyjazne do swego rozwoju warunki, w obec rozkładu rozmaitych szczątków organicznych, tak dobrze odbywającego się we wnętrzu jak i na powierzchni ziemi. Nie ma zatem wątpliwości, że grzyby zjawić się musiały współcześnie z innymi tworami organicznymi, a w okresie epoki kamiennej, rodzaj trufl znany był mieszkańcom z nad Dordonii i z Perigueux, a oprócz tego znanych jest kilkadziesiąt gatunków grzybów, znalezionych w różnych epokach geologicznych.

Dziela PLINIUSZA, ATENEUSZA, JUVENALISA i innych, przekonywają, że już Grecy i Rzymianie rozróżniali niektóre gatunki grzybów jadalnych od trujących; średnie wieki nie przyłożyły się do bliższego poznania tych roślin, dopiero w nowszych czasach, między 1821 a 1865 r., po pracach MICHALIEGO, LINEUSZA, FRIESA, KROMBHOLZA, CORDA, HARZERA, de BARY, BOPPELDA, OERSTEDA, CIENKOWSKIEGO, JANCZEWSKIEGO i innych, istota i własności tych tworów roślinnych wyjaśniona została.

KLUK, JUNDZIŁ, CZERWIAKOWSKI, MAJEWSKI, WEINBERG i L. NOWAKOWSKI, z polskich pisarzy przyczynili się, przez wydanie ogólnych dzieł botanicznych lub w pojedynczych monografiach, do poznania roli i znaczenia grzybów w przyrodzie. Prace te wykazały, że grzyby przyspieszają i ułatwiają ogólną zmianą materii na naszym globie, że rozkładają wiele związków organicznych, że pochłaniają, jak wszystkie rośliny, tlen a wydzielają kwas węglany.

Dałej, przytacza autor, iż przekonano się, że pewien gatunek, bardzo małych grzybków, przyczynia się swym rozwojem, do wywołania fermentacji alkoholowej, octowej, mlecznej i masłowej, a w procesie tym odgrywa on rolę ciała katalitycznego. Nareszcie, niektóre gatunki grzybków (z odmiany schyzomycetow), napotymane bywają w różnych rzeczach naszego ustroju, jak: we krwi, w szluzie i t. d., oraz w różnych tkankach jego, zwłaszcza w stanie chorobliwym, a ta okoliczność naprowadziła na myśl, że grzybki owe są podstawą chorób epidemicznych i zaraźliwych i zrodziła teorię „o mikotycznym pochodzeniu chorób.“

W mikologii, dział o grzybach jadowitych, stanowi zaledwie jęj cząstkę, ale poznanie jęj, choćby nawet dla czysto higienicznych celów, w obec stanowiska dzisiejszego nauki o grzybach, opierać się musi na wywodach naukowych.

Dla tego też autor, nim przystąpił do opisu pojedynczych gatunków grzybów jadowitych, przedstawia ogólne zasady organizacyi i rozwoju tych tworów, od chwili pierwszego ich powstania aż do zupełnego wykształcenia.

Dział ten pracy autora (III z porządku), bardzo jest zajmująco przedstawiony.

W dziale tym wykazuje, że grzyby są to rośliny pozbawione korzenia, łodygi i kwiatów, że ich organa rozmnażania się, są trudno dostrzegalne, że nie rozmnażają się z nasion, lecz z zarodników i dla tego jedni botanicy zaliczają je do skrytopłciowych, drudzy do działu roślin zarodnikowych.

Podział grzybów na 4 oddziały, uskuteczniiony przez OERSTEDT'A, polegający na charakterze anatomicznym ich organów reprodukcyjnych, uważa autor za najlepszy. Grzyby zaś tak używane na pokarm jak i jadowite, zajmują w tym układzie dwa działy.

Następnie aby dać poznać budowę anatomiczną grzybów, rozpatruje budowę pieczarki ogrodowej (*agaricus campestris*), rozpatruje dwie w niej wyróżniające się części: kapelusz (*pileus*) i pień (*stipes*). Następnie przeciąwszy ją pionowo, rozpatruje najprzód warstwę naskórkową, najczęściej cielisto-brunatno-zabarwioną, dalej, pod nią leżącą warstwę mięszsową (*stratum parenchymatosum*), a nareszcie warstwę spodnią kapelusza, złożoną z komórek odmiennych, ciągnących się promienisto ostrzem do brzegów kapelusza, ułożonych w postaci blaszek nierównej długości, wilgotnawych w dotknięciu, najczęściej ciemno-brunatnego koloru.

Rozpatruje następnie lupą obie blaszki, obie jej powierzchnie znajduje pokryte bardzo małemi komóreczkami, brzeg blaszek wolny jest od tych komórek i dla tego wydają się cieńsze. Badając je pod mikroskopem przekonywa się, że na przecięciu pionowym i poprzecznym, posiadają trzy słoje: środkowy, z komórek podłużnych złożony, stanowi t. zw. wrośnię (*trama*), około niego obiega drugi słoje, z mniejszych, prawie okrągłych komórek złożony, jest to słoje zarodnikowy (*stratum subhymenale*), a zewnątrz niego trzeci, złożony z komórek większych wydłużonych, jest to słoje prawdziwie zarodnikowy (*stratum hymenale*). Liczne komórki z ostatniego słoju posiadają po 4 przedłużenia, a na tych przedłużeniach osadzone są kuliste komóreczki. Otóż przedłużenia owe zowią się podstawkami (*basidia*), a kuliste komóreczki stanowią z a r o d n i k i (*spora*e), tworzące organa płciowe grzybów.

Tak wytlómaczywszy budowę anatomiczną grzyba, D. OSTROWSKI dotyka ich podziału i przedstawia, że podział ten opartym został na umieszczeniu zarodników. W jednym gatunku (bedki, grzyby

właściwe i huby), zarodki pomieszczone są na podstawkach i ztąd grupę tę nazwano podstawkowo-zarodnikową (*basidiosporeae v. basidio mycetes*). W innych gatunkach (smardze, piestrzenica i t. p.), zarodniki nie są pomieszczone na podstawkach, ale po kilka, od 2 do 8, ukryte są w oddzielnych torebkach cz. woreczkach, i ta grupa grzybów nazwaną została torebko zarodnikową (*thecosporeae v. arcomycetes*).

Rosnące u nas wszystkie jadowite grzyby, należą do jednego lub drugiego z wymienionych działów. Opis dwóch innych działów (według układu OERSTEDT'A, którego się autor trzyma): „Pleśniaków i Proszniaków,” opuszcza, jako nie wchodzących w zakres jego higienicznej pracy.

Po przedstawieniu podziału tego, wraca napowrót do pieczarki, aby przedstawić budowę i znaczenie jęj trzonu (*stipes*). Dla czego opis tęg części grzyba nie trzyma się opisu kapelusza, lecz podzielony jest od niego opisem podziału grzybów, jest dla nas niezrozumiałe, i zdaje nam się ten sposób wykładu być niewłaściwym i zaciemniającym rzecz całą; przeciwnie, jaśniejszem byłoby i podział przywieziony utkwilby lepiej w pamięci czytelnika, gdyby po opisaniu wszystkich części składowych grzyba, powrócił autor do usadowienia zarodników.

Opisując trzon pieczarki powiada, że takowy składa się z tkanki komórkowatęj, a w niewielkiej od nasady odległości, widzieć się daje do koła tkankę wiotką, w postaci strzępków. Jest to t. zw. pierścień (*annulus*). Przedstawiwszy pieczarkę w całym jęj rozwoju, stara się autor zaznajomić czytelnika z rozmnażaniem się grzybów i przechodzi do czynności odpadania zarodników od ich podstawy; po odpadnięciu zarodniki upadają na ziemię, bywają zanoszone wiatrem w odleglejsze strony, wszędzie jednak, gdzie znajdują materje organiczne gnijące, wilgoć i ciepło, zaczynają się zmieniać, wydłużać, r o z r a d z a ć. W taki sposób, autor zaznajamia czytelnika z powstaniem g r z y b n i (*mycelium*), będącęg dla grzybów tem, czem korzeń i łodygi dla roślin wyższej organizacyi. Następnie przedstawia autor, jak z tych rozwitych i posplatanych komórek rurkowatych, tworzących grzybnię, wybiegają inne, w kierunku pionowym i stanowią hyphasmeę, jak owe pionowe komórki kończą się małemi komóreczkami, w postaci kuleczek. Kuleczki te są organem owoconośnym, rozwijającym zarodniki i dla

tego zwanym owocnią (*sporangium*), a w pospolitej mowie (po należytem rozrośnięciu się) pieczarką. Dalej tłumaczy późniejszy rozwój pieczarki, jak powstaje jej powłoka cząstkowa (*velum parziale*), następnie, jak się ona rozrywa i zanika i jak się tworzy już wyżej wspomniany pierścień (*annulus*), jak powstaje u niektórych gatunków pochwa (*vulva*) i strzępki na kapeluszu, jak to widzimy u muchomorów.

Pochwę posiadające grzyby, stanowią oddzielne plemię oponowych (*hymenomycetes*).

Wykazuje dalej, że tak jak powstała pieczarka, tak też powstają i inne grzyby jadowite, a zawsze dla nich przyrządami rozrodczymi będą zarodniki, bez względu na to, czy umieszczone będą na podstawkach, czy zamknięte w woreczkach.

Nareszcie przypomina, że wiele jadowitych grzybów posiada po kilka nazwisk, tak w języku ludowym jak i naukowym, i że w owym wykładzie ograniczył się tylko do najbardziej używanych, nareszcie, że dla czytelników, których bliżej obchodzą nauki przyrodnicze, opis szczegółowy każdego gatunku dopełnił treściwem określeniem cech rodzajowych i podrodzajowych, z wykazaniem właściwego jeszcze stanowiska klasyfikacyjnego.

W IV rozdziale swjej pracy, opisuje autor grzyby jadowite, dzieląc je na dwa oddziały opisane powyżej, mianowicie: na podstawko-zarodnikowe (*basidiosporeae v. basidiomycetes*) i torebkko-zarodnikowe (*theosporeae v. ascomycetes*). W pierwszym z tych działów opisuje następujące gatunki: A) Rodzaj grzyba właściwego (*Boletus Linei*). Szatan (*B. satanus*), którego zowią jeszcze grzybem trującym, djabelskim, szatańskim; grzyb ponury (*B. luridus*), inaczéj zw. świniakiem; goryczak (*B. pahypus*), zw. grubo-trzonowy; rzeszotnik (*B. bovinus*), sitek, sitorz lub walak nazywany; podgrzybek gorzki (*B. feleus*), nazywamy też grzybkiem gorzkim lub zajączkim gorzkim. B) Rodzaj tęgoskórcza (*Scleroderma pers.*). Do tego rodzaju zalicza jeden tylko gatunek Tęgoskór pospolity (*S. vulgare*). C) Rodzaj bedłki (*Agaricus Lin.*). Do tego rodzaju należą różne gatunki muchomorów, mianowicie: Muchomor czerwony (*Amanita muscaria*), zwą go muchotrutką, M. żółty (*A. citrina*), zwany mucharem cytrynowym; M. plamisty (*A. pantherino*), zw. bedłką plamistą; M. zielony (*A. viridis*),

zw. psią bedłką; *M. czerwony* (*A. rubescens*), zw. bedłką szaro-czerwoną lub siwą; stegnówka (*Russula emetica*), nazywamy gołąbkim mierzliwym lub surowiatką mierzliwą; Gorzkówka (*Rusula rubra*), zwany surowiatką gorzką lub gołąbkim czerwonym; Gołąbek śmierdzący (*Rusula foetans*); *G. żółto-brunatny* (*R. aducta*); *G. kruchy* (*Rusula fragilis*), zwany czerwoną palącą lub malarską, oraz podobne do niego gatunki, które jeżeli nie do jadowitych, to do mocno podejrzanych zaliczyć wypada, jak *G. brudno-żółty*, *G. czarniawy* i t. p., Gołąbki łatwo od innych grzybów odróżnić, mają bowiem woń b. nieprzyjemną, a smak ostry, palący. Smoluch (*Agaricus necator*), zwany paskudnikiem lub zabójcą, bardzo jadowity, choć rosyjscy mikologowie (Weinmann i Blaak) utrzymują, że w Rosyi, w niektórych miejscowościach, ma być przez lud wiejski używany; Rydz kosmaty (*Gulorrheus v. agaricus terminosus*), zwany wełnianką lub bawelnicą; *R. podskórny* czyli czarny (*G. v. A. fuliginosus*); Mleczaj gorzki (*G. v. A. rufus*), zwany podrydzyk ostry; Podrydzyk psi (*G. v. A. zonarius*). Autor zwraca uwagę, że wszystkie gatunki mleczaju, po swym odrażającym zapachu, i po swym ostrym, palącym niemiłym smaku, łatwo mogą być od jadalnych odróżnione.

Kurka jadowita (*Cantharelus v. A. aurantiacus*); Kołpak trujący (*A. costatus*, zwany K. żeberkowatym lub dzikim; Opienka szkodliwa (*Pholiota aurivellus*); *O. chropawa* (*Pholiota squarrosa*); oba dopiero co wymienione gatunki są dla ludzi bardzo szkodliwe i wywołują zaburzenia w trawieniu. Bedłka popękana (*Inocybe rimmosa*); *B. mierkliwa* (*Hebeloma fastibile*); *B. siwa* (*Agaricus janus*) zwana modrzaczkiem lub bedłką fijołkową.

Pod oddziałem torebko-zwrotnikowych, opisuje: Smardz trujący (*Helvella suspecta*), zwany Babie uszy trujące.

Przy każdym wymienionym gatunku opisuje najpierw jego cechy rodzajowe, podrodzajowe i plemienne; następnie przechodzi do szczegółowego opisu wyglądu grzyba, jego barwy, postaci kapelusza, trzonu, osadzenia zarodników, oraz własności grzyba. Opisy te są tak jasne i dokładne, że czytający, nawet z niewielkim wykształceniem, zupełnie z nich korzystać może. Po takim opisie zwraca się jeszcze raz autor do znaków, po których można poznać jadowite grzyby i przypomina, że tylko cechy rodzajowe mogą służyć za dokład-

niejszy przewodnik w tym względzie, inne bowiem znaki jadowitości są zawsze prawie mniej lub więcej zawodne. Do takich znaków należą: że bedlki i grzyby, odznaczające się nieprzyjemnym, butwienie przypominającym odorem, zawsze prawie należą do szkodliwych; smak palący, ekliwy, drapiący w gardle, powstający przy żuciu surowego grzyba, wznieca obawę jego jadowitości; gatunki szybko rosnące i w zgniliznę przechodzące, choćby bez wydzielania odrażającego zapachu, zawsze są podejrzane. Dalej zwraca uwagę na tę ważną niezmiernie okoliczność, że grzyby zbierano w latach bardzo mokrych, a w miejscach zacienionych i wilgotnych rosnące, są zawsze podejrzane, albowiem, pod wpływem tych warunków trujące w nich pierwiastki łatwiej się rozwijają. Grzyby przez robaki lub owady toczone, mogą się do jadowitych zaliczać; ale kładzie ciągle nacisk na to, że ani tym znakom zanadto ufać nie należy, ani też z ich nieobecności o jadalności grzyba wnioskować nie należy.

Przyczem przywodzi na pamięć, że pierwiastki trujące, w grzybach zawarte, powiększej części rozpuszczają się w gorącej wodzie i w kwasach, zwłaszcza w kwasie cytrynowym, więc przed przygotowaniem na pokarm, należy grzyby kilkakrotnie sparzyć ukropem, z dodatkiem soli i octu, płyn odcedzić i grzyby jeszcze kilkakrotnie wodą przepłukać, przyczem dodaje, że we Włoszech przypadki otrucia grzybami należą do wyjątków, albowiem przed przygotowaniem ich na pokarm, wytrawiają je kwasem cytrynowym; że zaś u nas cytryny są droższe, a lud wiejski ich nie używa, stąd zapewne i słusznie, autor radzi zastępować kwas cytrynowy octowym, tylko nie rozumiemy, dla czego solić je każe, gdy jady grzybowe, w kwasach nie zaś w alkaliach są rozpuszczalne.

Rozdział V pracy Dra OSTROWSKIEGO, poświęcony został wykazaniu własności i zachowania się pierwiastków trujących, znajdujących się w grzybach, a mianowicie: amanityny, bulbozyny, muskaryny; wykazuje ich własności fizyczne i chemiczne, przytacza doświadczenia z temi materjami, na zwierzętach dokonywane, oraz objawy otrucia i zmiany pośmiertne, spowodowane działaniem na ustrój trzech jadów: ostroodurzającego, odurzającego i ostrego.

Jest to rozdział najbardziej zajmujący z całego dzieła i równie dokładnie, chociaż bardzo zwięzłe, jak inne, obrobiony.

W rozdziale tym autor przedewszystkiem zaznacza, że poznanie chemicznego składu grzybów, jadalnych szczególnie, zawdzięczamy: VAUQUELINOWI, BOUILLON-LAGRAGÉOWI, BRACANNSTOWI, SIEGELOWI i innym, i że tylko muchomorzy, z gatunków jadowitych grzybów, były przedmiotem poszukiwań chemicznych.

Pierwiastek trujący w muchomorze (*Amanita muscaria*), odszukał i własności jego okazał LETELLIER i nazwał go *amanityną*. Jest to ciało niekryształiczne, brunatne, bez smaku i zapachu, chciwie przyciągające wodę. Łatwo rozpuszcza się w wodzie, (szczególniej gorącej), w kwasach i wysokoku, nierozpuszcza się w eterze i w tłuszczach. Alkalja, kwasy, garbnik, nierozkładają amanityny, z kwasami tworzy ona sole kryształiczne.

Późniejsi badacze poszukiwania LETELLIERA potwierdzili, lecz BOUDIER nazwał pierwiastek trujący w grzybach *bulbozyną*, a KOPPE i SCHMIEDEBERG *muskaryną*.

Lecz gdy bulbozyna niczem zgoła nie różni się od amanityny, więc te dwie nazwy za jedną przyjąć można; muskaryna, w stanie czystym jest proszkiem kryształicznym i bezbarwnym; pod względem jednak własności innych, tak chemicznych jak fizycznych, nie różni się od amanityny. Otóż nam się zdaje, że prawdopodobnie wszystkie te trzy ciała, są jednym i tym samym pierwiastkiem, tylko inaczej nazwanym i że muskaryna może jest bardziej oczyszczoną i przeprowadzoną w stan kryształiczny, amanityną. Doświadczenia na zwierzętach przedsiębrane, o których autor wspomina, przekonywają, że amanityna jest trucizną, sprowadzającą zaburzenia w układzie nerwowym, w pierwszej chwili wywiera ona na ten układ działanie pobudzające, następnie jednak czynności mózgu i rdzenia kręgowego pogńebla.

Na człowieka obraz działania trucizny jest nieco odmienny, boć do ustroju ludzkiego, dostaje się ona przez kanał pokarmowy i na ten też narząd przedewszystkiem wywiera swe szkodliwe działanie; zjawiają się bóle, kurcze, rozwolnienie, dopiero potem przechodzi ono na układ nerwowy, objawiając się niepokojem, drgawkami klonicznymi lub tępcowemi, złudzeniami zmysłów, upadkiem tętna, silnemi potami, szczególnie na twarzy występującemi, utratą przytomności i śmiercią. Niekiedy przytomność trwa aż do zgonu.

Z powodu zatem, że działanie jadu zawartego w muchomorach

podobne jest do działania środków ostrych i odurzających, dla tego pierwiastek ten należy do trucizn ostro-narkotycznych.

Poszukiwania na zwłokach osobników zmarłych po zjedzeniu grzybów jadowitych, wykazują znaki przekrwienia mózgu i opon mózgowych, zapalenie przelyku, żołądka i kiszek, a na niektórych miejscach zgorzelię, czasem takie ściągnięcie, że światło kiszek bywa całkowicie zamknięte, wątroba, śledziona, nerki, w stanie zapalenia, z licznymi wynaczynieniami, płuca przekrwione, czasem w stanie zapalnym, krew w sercu i wielkich naczyniach płynna, ciemno-wiśniowego koloru, błona opłucna i worek sercowy pokryty plamami z podbiegnięć krwi powstałymi.

Objawy tu przytoczone i zmiany anatomo-patologiczne opisane, pochodzą od działania jadu zawartego w muchomorze czerwonym; przy spożyciu innych gatunków tego grzyba, mianowicie muchomora żółtego (*amanita citrina*), objawy zadrażnienia w kanale pokarmowym nie występują, a mają miejsce tylko zaburzenia w układzie nerwowym i ztąd to jad zawarty w takich grzybach, nazwano j a d e m n a r k o t y c z n y m. Jednak jad ten jest równie jak poprzedni dla ustroju ludzkiego szkodliwy.

Istnieje nareszcie gatunek bedlek jadowitych, opieńków, które tak jak muchomor żółty działają, na nie też zwraca autor uwagę.

Inne znowu, jak gołąbki jadowite, zwłaszcza stegnówka i gorzkówka (*Russula*), mleczaże, jak: smoluch, rydz kosmaty, i t. d., zawierają pierwiastek ostry, który tylko sprowadza wielkie zaburzenia w kanale pokarmowym, niekiedy prowadzące do śmierci, ale na układ nerwowy nie wywierają żadnego działania, ztąd pierwiastek ten (którego nieotrzymano jeszcze w stanie odosobnionym), nosi na sobie cechy pierwiastku ostrego.

VI Rozdział rozbieranój przez nas p r a c y, zawiera: P o m o c l e k a r s k ą w r a z i e o t r u c i a. Do środków ratunku zalicza autor: środki wymiotne, środki wypróżniające, miejscowe krwi odciążenia, środki uspokajające i pobudzające.

Dla wywołania wymiotów, radzi korzeń ipeki, oznaczając jego dawkę, gdyż pisze to dla publiczności nielekarskiej, oraz drażnienie gardła chorągiewką od pióra, w oliwie lub glicerynie maczaną, nie radzi przetworów ołowiu, miedzi lub cynku; ale zabrania podtrzymywania

wymiotów ciepłą wodą lub ciepłymi naparami ziół, albowiem jad grzybowy jest w wodzie ciepłej rozpuszczalny.

Jeżeli grzyby przeszły już do kiszek i poczęły wywoływać odpowiednie zjawiska, wtedy olej kleszczowinowy i sól glauberską podawać zaleca, a z drastykami każe się zachowywać ostrożnie.

Wrazie pojawiających się bólów w kiszkiach, zaleca enemę, okłady ciepłe na brzuch i kataplazmaty, stawianie na brzuchu baniek lub pijawek; do wewnątrz emulsyjną migdałową lub po łyżeczce oliwy, wreszcie enemę z odwaru siemienia lnianego lub krochmalu, lecz nie większe nad 2 do 3 łyżek stołowych objętości. Do tych ostatnich pozwala dodawać po 3 do 5 kropli nalewki makowcowej, a dla dzieci najwyżej 3 krople.

Pragnienie, wymioty, nudności, radzi usmierzac połykaniem kawałków lodu, lub piciem herbaty mocnej.

Za pokarm w tym stanie zaleca: klejek, buljon i jaja na miękko.

Ostrożność w dyjcie, skoro chory zacznie przychodzić do zdrowia, powinna być bardzo wielka.

Jeśli jad grzybowy dostał się do krwi obiegu i wywołał już zaburzenia w układzie nerwowym, autor poleca przystawienie do nosa i za uszami, po kilka lub kilkanaście pijawek, (odpowiednio do wieku chorego), wzdłuż kręgosłupa bańki cięte, na głowę chłodne okłady lub kąpiel ciepłą, z chłodnemi polewaniami. Drgawki zaleca łągodzić naparem kozłka, do wewnątrz lub w enemach; dobrze jest podawać enemę z czarciego ciała.

Przy upadku czynności układu nerwowego, autor radzi mocny odwar kawy, eter siarczany, wycieranie ciała ciałami aromatycznymi, ocieplonemi płatami flanelowemi i t. d.

Wódki, wina i innych spirytualijów, bez zezwolenia lekarza, zabrania stosować.

Sposób ratowania podany, zdaniem autora, na które zupełnie się godzimy, wystarczy do przybycia lekarza, który dalszem leczeniem osobiście pokieruje.

Taką jest treść nadesłanej nam przez Dra OSTROWSKIEGO broszury. Jak widzicie Szanowni Koledzy, broszura ta dotyka bardzo ważnego przedmiotu higieny publicznej i zaradza dotkliwie dającej się potrzebie, objaśnienia ludzi mających bezpośrednią styczność z ludem

wiejskim (proboszczom, nauczycielom szkół wiejskich, właścicielom i właścicielkom posiadłości ziemskich) jak zapobiegać tak częstemu u nas truciu się grzybami, jaką pomoc podać otrutemu niemi, podczas nieobecności lekarza.

Broszura ta, napisana tak jasno i nauczająco, w sposób zwięzły i przystępny, że zupełnie odpowiada celowi. Nosi ona na sobie to samo piętno poważnego traktowania przedmiotu, jakie cechuje poprzednie prace tego autora; dla tego też czuję się, w obowiązku zalecić Szanownemu Towarzystwu kolegę OSTROWSKIEGO, na jego członka-korespondenta i mam przekonanie, że kandydat ten nie jedną przedstawi nam pracę, równie sumiennie opracowaną jak obecna, lub kilka poprzednich, jak rozprawa o Wilku cz. T o c z e n i u (*Lupus*), i inne drukowane w „Klinice”, znane niewątpliwie kolegom.

III. ORŁOWSKI Władysław odczytał: Trzy przypadki pęknięcia cewki moczowej. ¹⁾).

Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

Posiedzenie IX, nadzwyczajne, dnia 11 Marca 1879.

PREZES Hoyer.

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. Śmierć Dra STAŃSKIEGO. III. Korespondencyja. IV. DOBIESZEWSKI. Sprawozdanie komitetu wyznaczonego do obmyślenia środków przeciw dżumie.

I. Protokół posiedzenia VIII, z dnia 4 Marca, po odczytaniu przyjęto.

¹⁾ Drukowane w „Medycynie” 1879, NN. 11, 12, 13. Red.

II. Prezes zawiadamia o śmierci Dra STAŃSKIEGO z Paryża, członka-korespondenta naszego Towarzystwa. Na wniosek Prezesa przez ogólne powstanie wyrażono cześć dla zmarłego.

III. Nadesłano:

1) *Etude critique sur la pathogénie de la mort subite dans la fièvre typhoïde*, przez Dra HUCHARD.

IV. DOBIESZEWSKI odczytał pierwszą część sprawozdania komitetu wyznaczonego do obmyślenia środków na wypadek pojawienia się dżumy w Warszawie. (Drukowane w „Zdrowiu” 1879).

W dyskusyi nad tem sprawozdaniem zabierali głos: SZOKALSKI, LUBELSKI, WEINBERG, ŁUCZKIEWICZ, HOYER i DOBIESZEWSKI, wnosząc pewne poprawki i podając odpowiednie objaśnienia.

Postanowiono: wydrukować natychmiast odczytaną część sprawozdania w czasopiśmie „Zdrowie”.

Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

Posiedzenie X, dnia 18 Marca 1879.

PREZES Hoyer.

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. Śmierć Dra ORŁOWSKIEGO Franciszka. III. Korespondencyja. IV. DUDREWICZ. Sprawozdanie z pracy Dra KRASIŃSKIEGO. V. Wybory. VI. DOBIESZEWSKI. Sprawozdanie komitetu przeciwdżumowego.

I. Protokół posiedzenia z dnia 11 Marca, po odczytaniu przyjęto.

II. Prezes zawiadamia o śmierci Franciszka ORŁOWSKIEGO, członka czynnego naszego Towarzystwa. Na wniosek prezesa, przez ogólne powstanie wyrażono cześć dla zmarłego.

III. Nadesłano:

1) „Medycyna” za rok 1878.

IV. DUDREWICZ odczytał następujące sprawozdanie: „Przy-
czynek do nosogenii cholery i dżumy”.

Pod tym tytułem Dr. Hubert hr. KRASIŃSKI, nadesłał do Towarzystwa naszego pracę swoją, a to w celu przyjęcia go w poczet członków czynnych, z której to pracy zdanie sprawy mnie powierzone zostało. Praca ta jest wynikiem kilkoletnich badań autora, tak drobnowidzowych jak i praktycznych obserwacji, przedstawiona treściwie wraz z wnioskami pod powyższym tytułem. Treść tej pracy jest następująca:

W czasie panującej cholery zauważał Dr. K., jak i wielu innych lekarzy, że chorzy pod wpływem merkuryjalnego leczenia, lub używający arszeniku, nie podlegali epidemii. Ten ostatni środek zażywał i sam autor, jako środek zapobiegawczy przy badaniu wypróżnień cholerycznych gnijących, które są zaraźliwymi, oraz robił doświadczenia nad działaniem arszeniku na gnijące produkta choleryczne. Niektóre z tych doświadczeń przytoczymy w krótkości:

Gdy polewał georginię ryżowemi wypróżnieniami cholerycznych, kwiaty nie rozwijały się należycie, a pączki były wypełnione wysiękiem, w którym znajdowało się mnóstwo drobnych grzybków, jako to: *Penicillum crustaceum*, *Mucor racemosus*, *Achlya prolifera*, *Tilletia ceries*, *Urocystis orisae* oraz mnóstwo sporów różnej wielkości i ciała obrączkowe (*corpuscula annularia*). Grzybki te znajduwane były na liściach i łodygach rośliny.

Takie same grzybki spotykał autor na świeżych ogórkach, zwędłych owocach i t. p., od których jedzenia chorzy dostawali cholery.

Skoro płyn wydobyty ze szyszek georginii zastrzyknięty został psom, zwierzęta te z objawami cholerycznymi, przy towarzyszących kurczach nóg, wkrótce zdęchały. Badanie pośmiertne pokazało napływ krwi do kiszki, złuszczenie nabłonka, próżny pęcherz moczowy i tłuszczowe zwyrodnienie nerek. Te same zjawiska u psów sprowadzały zastrzyknięte gnijące wypróżnienia choleryczne, mianowicie trzeciego do 9-go dnia; po upływie tego czasu i przed nim, t. j. przed 3-m dniami, wypróżnienia przestały być zaraźliwymi.

Następnie autor badał wpływ arszeniku na zaraźliwość produktów cholerycznych, zastrzykując wysięk z szyszek georginii, z dodat-

kiem rozczyntu FOWLERA, jak również dodając tenże do gnijących wypróżnień cholerycznych. Płynty te, zastrzyknięte do krwi, nie spowodowały objawów cholery, z czego dochodzi do wniosku, że w czasie panującej epidemii cholery, najskuteczniejszym środkiem zapobiegawczym jest zażywanie w małych dawkach arseniku.

To samo według analogii ma dotyczyć i moru (*pestis*). Arsenik ma stanowić środek zapobiegający zarażeniu się, a przytem polega jeszcze Dr. KR. na mniemaniu mieszkańców Styryi, u których nie było nigdy cholery, gdyż środek ten poposolicie przez nich używany, zapobiega obrzmieniu gruczołów i niszczy nawet wole (*struma*).

Następnie autor zatrzymuje się na pytaniu, czy dżuma jest zaraźliwą? i powiada, że raz nią bywa, drugi raz zaraza wcale się nie udziela. Dla wyjaśnienia tego zagadkowego faktu, porównywa epidemiczne choroby roślin z takimież u ludzi, i przytacza epidemiję zbożową, zwaną rdzą pszenicy. Choroba ta zależy od ogromnej ilości grzybków, zwanych *Puccinia*, *Puc. graminis*, *P. straminis*, *P. coronata*. Próbowano zasiać zarodniki pukcynii na zdrowej pszenicy, rdza jednak nie powstała, gdy tymczasem ta sama pukcynia posiana na berberysie, wywołała grzybek, znany pod nazwą *accidium berberidis*. Ten ostatni grzyb posiany na berberysie zdrowym, nie wyda *accidium berberidis*, lecz zaszczepiony na pszenicy, wywoła rdzę, t. j. *pucciniam*. To zjawisko pochodzi ztąd, że grzybek wywołujący rdzę pszenicy, przedstawia dwa stopnie rozwoju, jeden rośnie na pszenicy i zaraźliwy jest dla berberysu, t. j. pukcynia, a druga odmiana tego samego grzyba, rośnie na berberysie i jest zaraźliwą dla pszenicy.

To samo zupełnie dotyczy i sporyszu (*Secale cornutum*). Sekale szczepione na samym życie, nie wywoła sporyszu, lecz zasiane na ziemi, wyda grzybek, znany pod nazwiskiem *claviceps*, którego znów zarodniki (spory), posiane na kłosie żytnim wywołują sporysz, jako owoc grzyba *claviceps*.

W końcu autor utrzymuje, że świeże wypróżnienia dla tego samego powodu nie wywołują cholery, dla czego i *Puccinia graminis* nie wywołuje rdzy pszenicy, a mianowicie, że grzybek musi przyjąć inną formę, wydać owoce i nasiona, i wtedy ten inny grzyb jest zaraźliwym. Dalej powiada, że wszystkie choroby epidemiczne, jak cholera, mór, dyzenterya, tyfus i t. p., rozszerzają się po świecie za pośrednictwem

wypróżnień, które chorzy roznoszą razem ze sobą po różnych miejscowościach. Najpewniejszym środkiem zapobieżenia rozszerzaniu się epidemii, jest bardzo ścisła kwarantanna, a że silne mrozy nie tylko utrudniają rozwijanie się grzybków drobnowidzowych, ale je zupełnie zabijają, mogą więc one wyłącznie rozwijać się z zadżumionych produktów i wypróżnień, nagromadzonych w ciepłych mieszkaniach, w miejscowości kwarantanną objętej; wkrótce jednakże wśród tych grzybków *sui generis*, pokazać się musi *Penicillium*, jak to ma miejsce przy każdej kulturze grzybków mikroskopijnych. To *Penicillium* szybko się bardzo rozkrzewia, przygłusza i wytępia wszystkie inne formy pasożytów roślinnych.

Taką jest treść pracy Dra KRASIŃSKIEGO, oraz wyniki, do których doszedł w swych badaniach mikologicznych, a które, wiemy, jak są trudne i mozolne do przeprowadzenia. Uznając więc pracę, której treść miałem honor dopiero co przytoczyć, za dostateczną dla przyjęcia autora zgodnie z jego życzeniem, do grona Towarzystwa naszego, mamy niepłonną nadzieję, że przybędzie nam nowy dzielny pracownik w dziedzinie mikologii, i dla tego kandydaturę Dra KRASIŃSKIEGO usilnie popieram.

V. Wybrano na członków-korespondentów: Dra Władysława OSTROWSKIEGO z Płocka i Dra Edwarda SZPERKA z Petersburga; na członka zaś czynnego Dra H. KRASIŃSKIEGO.

VI. DOBIESZEWSKI odczytał drugą część: Sprawozdania komitetu, wyznaczonego do obmyślenia środków na wypadek pojawienia się dżumy w Warszawie. (Drukowane w „Zdrowiu” 1879).

W dyskusyi nad tem sprawozdaniem zabierali głos: ROTHE, BRODOWSKI Włodzimierz, MAYZEL, LEPPERT, ORŁOWSKI Władysław, PŁASKOWSKI i HOYER. Postanowiono wydrukować odczytaną część sprawozdania w czasopiśmie „Zdrowie”.

Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

Posiedzenie XI, dnia 26 Marca 1879.

PREZES Hoyer.

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. STANKIEWICZ
Wł. Sprawozdanie z prac Dra JANISZEWSKIEGO. III. LEPPERT i WEINBERG. Spra-
wozdanie komitetu przeciwdżumowego. III.
Wybory.

I. Protokół posiedzenia z d. 18 Marca, po odczytaniu, przyjęto.

II. STANKIEWICZ Władysław odczytał następujące sprawozdanie z prac Dra Aleksandra JANISZEWSKIEGO przedstawionych Warszawskiemu Towarzystwu Lekarskiemu w celu zostania członkiem-korespondentem tegoż Towarzystwa.

Dr. Aleksander JANISZEWSKI, zajmujący stanowisko lekarza szpitala św. Jana Bożego w Lublinie, przedstawił pięć prac w oddzielnych odbitkach z różnych czasopism lekarskich, w których były poprzednio zamieszczone.

W pracy pierwszej, pod tytułem „O działaniu fizyologicznem i własnościach leczniczych wodanu chloralu”, drukowanój w „Gazecie lekarskiej” w roku 1871, autor przytacza szereg spostrzeżeń, dokonanych nad choremi z maniją, obłędem opilczym, porażeniem połowicznym, z bezsennością, podrażnieniem uczucia, rozdrażnieniem nerwowem, reumatyzmem mięśni międzyżebrowych, zadumą i zniedołężnieniem umysłu połączone z nieustannym stanem podniecenia i bezsennością. Badania nad działaniem powyższego środka w przytoczonych chorobach, robione były bardzo starannie; autor opisuje szczegółowo stan chorego i zmiany zasze po zadaniu chloralu; różnicę spostrzeganą w ciepłocie ciała chorego, charakter wydzielin i w ogóle wszystko, co dotyczy stanu klinicznego; po większej części chorzy doznawali znakomitój poprawy, lub też zupełnie zostali wyleczeni. Prócz tego autor próbował powyższego środka w celu ułatwienia odprowadzenia zaciśniętych przepuklin w dwóch wypadkach z najlepszym skutkiem; również pomyślny rezultat okazał się przy zawrocie kiszki i wy-

miotach kałowych po jednorazowym zadaniu chlorału. Autor używał także wodanu chlorału w celu znieczulenia chorych przy wykonywaniu operacji i zapewnia, że przy przecięciach głębokich przetok w sutce, jako też przy przecięciu zanogicy (*Panarium*), chorzy spali mocno i najmniejszego bólu nie czuli. W ogóle spostrzeżenia wszystkie, czynione wkrótce po zastosowaniu wodanu chlorału w leczeniu, opracowane były dokładnie i odznaczają się samodzielnym poglądem.

W pracy 2-ój, pod tytułem: „O nowym sposobie leczenia zastarzałych wrzodów goleniowych, przy pomocy okrawywania ich (*Circumcisio*)”, autor skreślił dwa wypadki uporczywych zastarzałych wrzodów goleni, przy których, gdy wszystkie inne sposoby okazały się bezskutecznymi, użył sposobu NUSSBAUMA, polegającego na zrobieniu głębokiego nacięcia naokoło wrzodu w tkankach bliznowatych i modzeliowatych. Rezultat leczenia tego w obu wypadkach okazał się pomyślnym w stosunkowo krótkim czasie; powierzchnia atoniczna wrzodu poczęła szybko i dobrze granulować, a następnie pokryła się trwałą blizną. Niewątpliwie sposób ten okazuje się pożytecznym przy niezbyt wielkich wrzodach, otoczonych tkanką bliznową twardą i modzeliowatą, zastosowanie atoli jego, jak miałem sposobność niejednokrotnie przekonać się o tem, nie może być tak rozległym, jak sądzi autor.

Następna praca nosi tytuł: „Przypadek mięsaka kostno-torbiewego (*Osteo-cysto-sarcoma*) olbrzymich rozmiarów, kości goleniowej prawej”. Przedmiotem obserwacji był nowotwór, szybko rozwinięty w górnej części kości goleniowej, który w dalszym postępie zajął kolano i większą połowę uda, tak, że autor w celu ocalenia życia chorego, wykonał odjęcie uda w $\frac{1}{3}$ części górnej. Przebieg rany po operacji był dobry, operowany po upływie 3-ch miesięcy opuścił szpital, z nogą zupełnie zabliźnioną. Badanie anatomiczne i drobnowidzowe odjętego guza wykazało, iż takowy wychodził ze środka górnej części kości goleniowej i składał się głównie z komórek mięsakowych; wewnątrz zaś tej masy znajdowały się liczne torbiele z zawartością gęstą, brudno-kawową napelnione, a nadto na części dolnej guza znajdowała się nieprawidłowo rozwinięta tkanka kostna w postaci igieł i blaszek, z kości goleniowej początek swój biorących. Inne kości, w skład stawu kolanowego wchodzące, były niezmiennione. Na zasadzie ścisłego zbadania guza pod względem anatomo-patologicznym, autor wykazuje

główne jego cechy, szybkość powstania i rozwoju, punkt wyjścia z tkanki kostnej, opierając się w tem na zdaniach PAGETA, VOLKMANNA i GREYA. Następnie zajmuje się autor kwestyją prognozy w tym wypadku i wykazuje jak różne są pod tym względem zdania NÉLATONA, VOLKMANNA, SENFTLEBENA i WIKSA. W obecnym wypadku autor nie długo czekał na rozwiązanie téj kwestyi. Pacjent po upływie miesiąca wrócił do szpitala z guzem rozwiniętym na całym udzie, a nadto guz przechodził pod więzmem POUPARTA do jamy brzusznej i sięgał aż do linii pępkowej. W skutek błędnego rozpoznania sądzono, że po nad więzmem POUPARTA znajduje się ropień w mięśniach; zrobiono zatem cięcie w tkankę guza, z kąd powstał gwałtowny, nie dający się opanować krwotok, skutkiem czego chory życie zakończył. Badanie pośmiertne wskazało, iż guz pod otrzewną bardzo wysoko posunął się w jamie wielkiej miednicy i że w tkance jego znajdowały się niezmiernie liczne i mocno rozszerzone naczynia.

Całe spostrzeżenie opisane jest bardzo starannie, z wyjaśnieniem najważniejszych kwestyj naukowych i uwzględnieniem literatury przedmiotu tego dotyczącej.

W pracy 4-jej, pod tytułem: „O zanurzaniu (*Immersio*) i o znaczeniu tego środka w chirurgii zachowawczej”, zajmuje się autor ocenieniem téj metody leczenia, jój wpływem na przebieg ran, zwłaszcza połączonych ze złamaniem powikłanem kości i ubolewa nad zaniechaniem jój w obecnym czasie przez chirurgów. Używając téj metody oddawna i z wielką ścisłością, autor opisuje sposoby zastosowania jój w praktyce, wykazuje jak dalece może to być ułatwionem i na dowód skuteczności jój, przytacza liczne spostrzeżenia różnych ciężkich ran pomyślnem uleżeniem zakończonych. Spotykamy tu liczne rany kończyny górnej z poszarpaniem części miękkich i zmiażdżeniem kości, czarną krostę, rozlane zapalenia ropne tkanki łącznej (*Phlegmone*), zapalenie okostnej, zastarzałe wrzody goleniowe etc. Autor jest gorącym zwolennikiem zanurzania, przyznaje jednak, że najpraktyczniejszym jest ono przy obrażeniu kończyn górnych; na kończynach bowiem dolnych zastosowanie takowego jest trudniejsze i przedstawia wiele niewygód dla chorego.

Wszystkie powyżej wyliczone prace Dra JANISZEWSKIEGO, odznaczają się gruntownem opracowaniem i znajomością traktowanego

przedmiotu, znajdujemy w nich ścisłość naukową, połączoną z umiejętnym przedstawieniem rzeczy, wskazującym zarazem prawdziwe zamiłowanie autora do chirurgii, z całą więc przyjemnością popieram jego kandydaturę na członka-korespondenta naszego Towarzystwa.

III. LEPPERT i WEINBERG odczytali szczegółową pracę o dezynfekcyi Warszawy, mieszkań, rozmaitych zakładów fabrycznych i t. d. Praca ta, jako też i referat, odczytany przez DOBIESZEWSKIEGO, jest ostatnią częścią sprawozdania komitetu, wyznaczonego do obmyślenia środków na wypadek pojawienia się dżumy i innych chorób zakaźnych w Warszawie. (Drukowane w „Zdrowiu”, 1879).

W dyskusyi nad tem sprawozdaniem zabierali głos: BRODOWSKI Włod., SZOKALSKI, ROTHE, MAYZEL, ŁUCZKIEWICZ i LEPPERT.

Postanowiono wydrukować odczytaną część sprawozdania w czasopiśmie „Zdrowie”.

IV. Wybrano na członka-korespondenta Dra JANISZEWSKIEGO. Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

Posiedzenie XII, bijologiczne II, dnia 1 Kwietnia 1879.

PREZES Hoyer.

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. Korespondencyja. III. DUDREWICZ. Z dziedziny antropologii. III. ZNATOWICZ. O badaniach LOCKYERA.

I. Protokół posiedzenia bijologicznego I, z dnia 28-go Stycznia, po odczytaniu przyjęto.

II. Nadesłano na konkurs imienia T. CHAŁUBIŃSKIEGO.

a) DOBIESZEWSKI. Przewodnik do klimatycznego leczenia. Warszawa. 1878.

b) KRAMSZTYK Zygmunt. Optometrya obiektywna. Paryż. 1879.

III. Kolega DUDREWICZ odczytał rzecz o antropologii, a mianowicie wprowadzając ją poraz pierwszy na posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego, zaczął od określenia tej nauki i opisanie celu badań antropologicznych, starając się dowieść, że nazwanie antropologii—„historją naturalną człowieka” jest błędem, i określił naukę antropologii—„jako naukę, mającą za zadanie zbadanie grupy ludzkiej w najobszerniejszem tego wyrazu znaczeniu, w której łączność typu zasadniczego odbija się pośród niezliczonych szczegółów charakterystyki podrzędnej”.

Następnie kolega D. wykazał, że antropologija rozpada się na 3 działy, a mianowicie na: 1) antropologiję zoologiczną; 2) Etnologiję czyli antropologiję opisową—„naukę o rasie ludzkiej”. Przebiegłszy klasyfikację plemion ludzkich od najdawniejszych, rozpatrzył klasyfikację BLUMENBACHA, następnie lingwistyczną, potem klasyfikację RETIUSA, opartą na mierzeniu czaszek, a w szczególności na mierzeniu ich średnic podłużnych i poprzecznych, oraz na układzie szczęk i zębów. W końcu przytoczył klasyfikację MÜLLERA, który przyjmuje za podstawę kształt włosów, a w której to klasyfikacji jednak stara się pogodzić wszystkie cechy, które dotychczas były oddzielnie brane za podstawę klasyfikacji. Według tej klasyfikacji plemiona i narody dadzą się uporządkować w 12 grup czyli ras:

1. Włnistowłosi:

A) Kiściowłosi: 1) Hotentoci; 2) Papuasi.

B) Runowłosi: 1) Negrzy; 2) Kafirzy.

2. Gładkowłosi:

A) Prostowłosi: 1) Australczycy; 2) Hyperborejczycy

3) Amerykanie; 4) Malajczycy; Mongołowie.

B) Krętowłosi: 1) Drawidasy; 2) Nubijczycy; 3) Rаса kaukazka.

Daléj kolega D. określił trzecią gałęź antropologii, najważniejszą, a mianowicie antropologiję ogólną; wykazał związek ścisły tej nauki z naukami lekarskimi i przyrodniczymi, oraz z klimatologją, geologją i paleontologją, zakończywszy zdaniem, że „antropologija ogólna, jest to prawdziwa biologija rodzaju ludzkiego”.

Następnie D. mówił w krótkości o badaniach cech antropologicznych, które staramy się oznaczyć albo liczbami albo pewnymi umówionymi znakami, które, aby miały wartość naukową, powinny być robione podług pewnego stałego szematu.

Przechodząc na pole paleontologii, w krótkości opisał niewyjaśniony dotychczas kataklizm, tak zwany okres lodowy, przeszedł do stratografii i tak zwaną chronologią paleontologiczną, opisał najpierwsze odkrycia śladów pobytu pierwotnego człowieka, tak zwanych troglodytów na ziemi, wspólnie z zaginionymi zwierzętami epoki czwartorzędnej; t. j. opisał badania śladów pobytu człowieka w głębi ziemi w związku z formacjami geologicznymi, a które to badania w antropologii, nazywają się hypogeotycznymi, dla odróżnienia od badań człowieka i jego kultury na powierzchni ziemi, które nazywają epigeotycznymi.

W końcu przedstawił okazy kultury ludzkiej tej epoki, oraz kości zwierząt epoki czwartorzędowej, znalezione w jaskiniach, jak mamuta, niedźwiedzia jaskiniowego i t. d. oraz rozmaite wyroby i przedmioty z kości i krzemienia.

IV. ZNATOWICZ wyłożył: O badaniach LOEKYERA nad przyrodą tak zwanych pierwiastków chemicznych, popierając przedstawienie odpowiedniami doświadczeniami.

Na ten posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

Posiedzenie XIII, dnia 8 Kwietnia 1879.

PREZES Hoyer.

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. Powitanie KRASIŃSKIEGO. III. Korespondencyja. IV. W kwestyi zmiany ustawy aptekarskiej. V. STANKIEWIČ Władysław. Z kazuistyki chirurgicznej. VI. PERKOWSKI. Raptowne zaniewiedzenie w miesiąc po odjęciu uda.

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

II. Prezes wita Dra KRASIŃSKIEGO, jako nowego członka czynnego naszego Towarzystwa i zaprasza Go do czynnego współdziałania w pracach Towarzystwa.

III. P. WILLIAM WOOD z New-Yorku, w liście pisanym do Towarzystwa, prosi o zamianę wydawanego przez siebie czasopisma p. t. *The medical Record*, za „Pamiętnik Towarz. Lekarskiego”. Na propozycję tą zgodzono się.

IV. HOYER zawiadamia, że komitet wyznaczony w roku zeszłym, który miał się zająć wygotowaniem odpowiedzi na zapytania odnoszące się do zmian w ustawie aptekarskiej, wystosowane przez p. Generał-Gubernatora — pracę swoją ukończył. HOYER uprasza kolegów ŁUCZKIEWICZA, ROTHEGO i SOMMERA, aby raz jeszcze projekt ten przedyskutowano wraz z panami farmaceutami, członkami komitetu, przed ostatecznym odesłaniem memoryjału do właściwej władzy.

V. STANKIEWICZ Władysław opowiedział trzy przypadki z kaźuistyki chirurgicznej; dwa pierwsze dotyczą wydobycia trzonu kości goleniowej, trzeci — amputacji stopy metodą CHOPARTA; przyczem STANKIEWICZ jednocześnie przedstawia odpowiednich chorych.

VI. S. PERKOWSKI odczytał: Raptowne i zupełne zaniewidzenie chorego, zaszłe w miesiąc po dokonaniem odjęcia uda. (Drukowane w „Gaz. Lek.” 1879).

Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

Posiedzenie XIV, dnia 22 Kwietnia, 1879.

PREZES Hoyer.

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. ORŁOWSKI Władysław. Wyluszczenie uda. III. Projekt regulaminu porządkowego.

I. Protokół posiedzenia z d. 8 Kwietnia, po odczytaniu, przyjęto.

II. ORŁOWSKI przedstawił 17-letniego chłopca, na którym w październiku roku przeszłego wykonał wyluszczenie w stawie biodrowo-

wym. Wskazanie do operacji stanowiło ostre rozlane zapalenie okostnej i szpiku kostnego. Wykonanie operacji zasługuje na uwagę ze względu na nader ograniczoną utratę krwi podczas samego aktu operacyjnego; skorzystano w tym celu ze spostrzeżeń LISTER'A nad zmianami w krążeniu krwi w kończynach, przy zmianie ich położenia.

Kończyna przed operacją uniesioną była w kierunku prawie prostopadłym do tułowia, i w tym położeniu podtrzymywaną około 20 minut, oprócz tego na całą kończynę zastosowano zimne okłady. Następnie dopiero założono opaskę ESMARCHA w kierunku wiązu POU-
PARTA i po nad krętarzem wielkim. Samą operacją wykonano według metody WEITCHA, to jest tak zwaną *reamputatio immediata*. Podwiązek na naczynia założono 17, następnie zaś ranę opatrzone według zasad LISTERA. Zabliźnianie się rany pooperacyjnej było nader powolne, obecnie jednak od tygodni paru rana zagojona jest zupełnie.

III. Sekretarz doroczny odczytuje projekt regulaminu porządkowego, opracowany przez komitet wyznaczony przez Towarzystwo. Po dyskusyi nad niektórymi paragrafami, projekt został przyjęty.

Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

Posiedzenie XV, bijologiczne III, dnia 29 Kwietnia 1879.

PREZES Hoyer.

Treść. I. Odczytanie protokołu. II. Korespondencja. III. SZOKALSKI. O obrazach Matejki. IV. DUDREWICZ. Z dziedziny antropologii.

I. Protokół posiedzenia z dnia 1 Kwietnia po odczytaniu przyjęt.

II. Nadesłano:

1) *Vierzehnter Jahresbericht über die Wirksamkeit der Augen-Klinik*, przez Dra JANY, 1879. Wrocław.

2) *Étude sur la migraine ophtalmique*, przez Dra GAŁĘ-ZOWSKIEGO. Paryż. 1878.

3) O naglącej potrzebie poprawy stanu sanitarnego m. Warszawy, przez K. FRITSCHEGO. Warszawa. 1878.

III. SZOKALSKI wyłożył o obrazach Matejki z punktu widzenia właściwości wzroku artysty w następujących słowach:

Twórczość artystyczna wspiera się na 2 psychicznych kierunkach, z których pierwszy d o ś r o d k o w y polega na chwytaniu zewnętrznych wrażeń, a drugi o d ś r o d k o w y wywołuje pod wpływem myśli twórczej obrazy. U artysty oba te procesy są bardzo spotęgowane. Malarz chwytą wrażenia, które często uchodzą naszemu oku. W malarstwie np. pejzażowem, spostrzegamy, że artysta wiele wrażeń odtworzył, których my przy patrzeniu na krajobraz natury — niespostrzeżliśmy. Owe wrażenia przechowują się w pamięci i mogą być wywołane stosownie do potrzeby. Jeżeli się zwrócimy do kierunku z wewnątrz na zewnątrz, to malarz widzi w myśli wszelkie szczegóły obrazu i analizuje je w umyśle swoim. Skoro tylko artyście w tym procesie brakuje jednego ogniwa, to i jego ideały nie mogą być zupełnie dobre; dla tego też jeżeli u artysty np. oko jest fałszywe, to błędy oka odbijają się i na jego produktach. Pewna wada wzrokowa, nierozpoznawanie kolorów, bardzo wyraźnie odbija się w obrazach artysty; zdarzyło się, że jeden z malarzy portretów, właśnie w skutek powyższej wzmiankowanej wady wzroku, namalował twarz niebiesko, a włosy zielono.

Astygmatyczne oko malarza bardzo wyraźnie odbija się w obrazie artysty. Piwarski np., który miał oko astygmatyczne, malował zawsze chłopców nadmiernie grubych.

Matejko ma wzrok krótki i używa okularów $\frac{1}{7}$, a więc nie jest to nadzwyczajna krótkowzroczność, wydaje się ona jednak w obrazach Matejki bardzo wyraźnie.

W każdym artyście trzeba rozróżnić pewne sfery myślenia twórczości, a więc przedewszystkiem: myśl, rysunek i koloryt. Matejko, jako twórca, należy bezwątpienia do wielkich znakomitości. Twórczość wydaje się w każdym jego obrazie i jest więc epiczno-dramatycznej natury. Matejko przeszłość odtwarza. Co się tyczy rysunku, to w obrazach Matejki nie ma nic do zarzucenia. Matejko jest

malarzem wysoko wykształconym. Co się tyczy kolorytu, to i ten również bardzo jest znakomitym. Gra kolorów, sposób malowania jest bardzo świetny. Zapatrując się na jego obrazy, SZOKALSKI przekonał się, że Matejko jest znakomitym w kolorach: żółtych, czerwonych i odcieniach tych kolorów jest niewyczerpany.

Co do wad, napotykanych w obrazach Matejki, to przedewszystkiem są wady perspektywy, nie linearniej ale powietrznej. Matejko, zdaniem S., nigdy nie może być pejzażystą, dla tego także we wszystkich produktach, gdzie ma być przestrzeń wolną, stawia pewne przeszkody. Drugą wadą jest ogromne stłoczenie osób, przedmiotów wiele nagromadzonych. Trzecią wadą jest to, że nawet w wielkich obrazach mamy drobiazgowo wykończenie szczegółów na dalszych planach, jakie się rzeczywiście tylko blisko znajdującym przedmiotom należy. Wszystkie te wady dadzą się wytłómaczyć krótkowzrocznością artysty.

Zdaniem SZOKALSKIEGO, obrazy wielkich rozmiarów, jak „Bitwa Grundwaldzka”, są niezaprzeczenie mniej odpowiednie usposobieniu wzrokowemu Matejki, niedozwalając mu szczegółów na nich nagromadzonych należycie przepatrzyć.

TALKO powiada, że Liebreich (*On defects of vision in painters w Macmillans Magazine, April, 1872*, a także: *Die Fehler des Auges bei Malern w Naturforscher N. 47*), odróżnia 3 wady wzrokowe u malarzy. Albo oko jest astygmatyczne, to malarz wówczas portrecistą być nie może; albo oko dotknięte jest daltonizmem; albo nakoniec uczucie kolorów z wiekiem się zaciera, co zależy od żółtości soczewki. Taka żółtość soczewki pojawia się zwykle po 60-m roku życia. Sławny malarz angielski Mulready, w późniejszych swoich obrazach dawał tło fioletowe, gdy patrzano na te obrazy przez żółte szkło, wtedy widziano tło w barwach naturalnych. Liebreich opowiada o malarzu Turnerze, który po 55-m roku życia, malował obrazy swoje odmiennie jak pierwój: jasne przedmioty obrazów były pokryte jakby mgłą błękitną. Wszystkie te obrazy rozpatrywane przez odpowiednie szkła, przybrały barwy normalne.

HOYER powiada, że oko krótkowzroczne, chociażby poprawione okularami, nie może nigdy tak dobrze widzieć jak oko zdrowe, bo siatkówka jest w większej odległości od środków łamiących, jak to ma

miejsce w oku zdrowem. Oprócz tego, dołącza się tu i druga wada, takie oko jest mniej ruchliwe i przez to widnokrąg znacznie się zmniejsza. A więc malarz krótkowzroczny nie może objąć całości tak jak ten, który ma wzrok naturalny i przedstawia obraz wyraźniejszym, t. j. w takiej formie, jak go sam lepiej widzi. Z takim okiem i perspektywą i wrażliwością na kolory się zmieniają.

IV. Następnie zabrał głos kolega Leon DUDREWICZ i w dalszym ciągu wykładu przeszedł do badań archeologiczno-antropologicznych, a mianowicie do epoki kamienia gładzonego, tak zwaną neolityczną. Epoka ta, nazwana inaczej epoką pomników megalitycznych, a lud, który wznosił te pomniki, nosi hipotetyczną nazwę ludu dolmenów.

Opisawszy stopniowo te pomniki, mianowicie menhiry, dolmeny, czyli grobowce kamienne, przeszedł do opisu tak zwanych trylitów, czyli bram kamiennych, t. j. na dwóch pionowo wbitych ociosanych kamieniach, położoną jest w poprzek kamienna belka. Dalej opisał aleje kryte, czyli groby wieszczek w Saumur, znalezione i w innych miejscowościach; przeszedł do opisu nasypów ziemnych—tumulusów i wykutych w skałach Galicyi świeżo odkrytych tak zwanych boldów. W końcu opisał olbrzymie kręgi kamienne, to jest kromlechy i zagadkowe dziwacznej konstrukcyi kamienie wachające się.

Przeszedłszy geograficzne rozmieszczenie tych pomników megalitycznych i ornamentacyj na nich, sięgających do 18 wieku przed N. Chr., starał się wykazać, że ludy, które te pomniki stawiały, wyszły z Azji z indyjskich wyżyn, że one wprowadziły do Europy zwierzęta domowe, uprawiając rolę i oholując trzody. Te ludy aryjskie przedstawiały typ kraniologiczny krótkogłowy, z mocno rozwiniętymi policzkami, a który to typ, podług VIRCHOWA najbardziej sprzyja rozwojowi mózgu. Istniejący naówczas typ długogłowy musiał się zmieszać z krótkogłowym i jeden typ nad drugim przeważać, tak że same cząstki należące do typu średniogłowego czyli przechodniego, nie mogą jeszcze stanowić o rasie, lecz do tego są konieczne, jak tego dowiódł VIRCHOW, archeologiczne akcesoryja, które w tym razie są decydującemi oznakami. W końcu kolega D. wspomniał o użyciu trepanacyi

przez te ludy, używanéj już to w celu leczniczym (w przypadkach konwulsyj, obłąkania i t. p.) oraz i po śmierci, a to w celu dostarczenia amuletów żyjącym, a także co dziwniejsza, dla pewnego rodzaju restytucyj, t. j. dostarczenia zmarłemu pewnego rodzaju talizmanu na przyszłe życie „aby uchronić go—jak powiada Broca,—od złych duchów, które go za czasów jego dzieciństwa prześladowały”.

Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

Posiedzenie XVI, dnia 6 Maja 1879 r.

PREZES **Hoyer.**

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. Korespondencja. III. HERING. Sprawozdanie z prac JURASZA. IV. ŁUCZKIEWICZ. W kwestyi zmiany ustawy aptekarskiej. V. WYRZYKOWSKI. Woda solecka.

I. Protokół posiedzenia z dnia 22 Kwietnia, po odczytaniu, przyjęto.

II. Nadesłano:

1) Krzeszowice, jako zakład lékarsko-zdrojowy wód siarczanych, przez Dra W. ŚCIBOROWSKIEGO. Kraków. 1878.

2) *Ist die Resorption des verdauten Albumins von seiner Diffusibilität abhängig, und kann ein Mensch durch Pepton ernährt werden,* przez Al. ADAMKIEWICZA. 1879.

III. HERING odczytał następujące sprawozdanie z prac D-ra JURASZA.

Dr. A. JURASZ, docent uniwersytetu w Heidelbergu, pragnąc zostać członkiem-korespondentem naszego Towarzystwa, nadesłał w roku zeszłym na ręce sekretarza stałego szereg prac, drukowanych po części w języku polskim, po części publikowanych w czasopismach

lekarskich niemieckich, z treścią których szanownych kolegów poznać zamierzam. Oto ich tytuły:

1) *Untersuchungen ueber die Einwirkung der Galle und der Gallensauern auf die Blutkoerperchen.* (Rozprawa inauguralna, wydana w Gryfii w 1871 r.).

2) *Zur Statistick der croupösen Pneumonie mit besonderer Berücksichtigung des kindlichen Alters.* (Odbitka z *Berliner klinische Wochenschrift.* 1874 r.).

3) *Apomorphin als Expectorans.* (Odbitka z *Centralblatt f. d. medic. Wissenschaften.* 1874 r.).

4) *Ueber die Wirkungen des salzsauren Apomorphins. Eine klinische Studie.*

5) O działaniu chlorku pilokarpinu (*Pilocarp. muriatic.*).

6) *Gelsemium sempervirens als antineuralgisches Mittel.*

7) O skróczowym smerze mózgowym u dzieci. (Streszczenie rozprawy habilitacyjnej, napisanej w języku niemieckim, z dołączeniem niemieckiego oryginału). 1876 r.

8) Przypadek toczuia krtani.

9) *Ueber das Aufrechtstellen und Fixiren des Kehldeckels während laryngoskopischer Untersuchungen und Operationen.*

10) *Ein neuer Kehldeckelhalter.*

Z wymienionych tu rozpraw uwzględnimy w naszym sprawozdaniu tylko te, które dla ogółu lekarzy posiadają donioślejsze znaczenie. Do nich należą rozprawy: o działaniu apomorfiny, o działaniu chlorku pilokarpinu, opis nowego narzędzia służącego do unoszenia i przytrzymania nagłośni, wreszcie przyczynek do statystyki zapalenia krupowego płuc u dzieci.

Od ostatniej pracy sprawozdanie nasze rozpoczynamy.

Materyjał do niej zbierany był przez lat 16-cie w poliklinice lekarskiej w Heidelbergu i doszedł do cyfry 261 obserwacyj. Z tej liczby przypadało na pleć męską 122 przypadków, na żeńską 140. U dzieci przed 10-ym rokiem, na 102 obserwacyj, 55 przypada na chłopców, 47 na dziewczyny. Zapalenie krupowe płuc, częściej występowało po prawej stronie niż po stronie lewej. Co do przebiegu, to z wyjątkiem dzieci, nie dochodzących 3 lat, choroba rozpoczynała się zawsze silnym wstrząsającym dreszczem. U dzieci niżej 3 lat, pierw-

szemi objawami były wymioty, silna bardzo gorączka, czasami konwulsyje. Za charakterystyczne objawy zapalenia krupowego płuc u małych dzieci, uważa autor p r z e d ł u ż o n y, w stosunku do krótkiego wdechu, w y d e c h, połączone z bolesnem postępowaniem, krótki, urywany kaszel, wreszcie szybki powrót do zdrowia.

Plwociny właściwej dla tej formy zapalenia płuc, nie spostrzegł JURASZ w żadnym z obserwowanych przez siebie przypadków.

Przesilenie następowało najczęściej w 7-ym dniu choroby, rzadziej w 5-ym lub 9-m dniu. Nie obserwował autor ani razu zejścia w suchoty, w stwardnienie mięszu (*Induratio*) ropnie lub zapalenie serowate. Na 102 przypadków u dzieci, pomiędzy 1-ym a 10-tym rokiem śmiertelność wynosiła 5⁰/₀. Z tej liczby, u jednego dziecka przyczyną śmierci było zapalenie opon mózgowych, u drugiego, zapalenie płuc rozwinęło się po ciężkiej bardzo odrze. Co do leczenia, to u osobników osłabionych, źle odżywianych, z początku zaraz podawane były środki pobudzające. U dzieci silnych stosował autor zimne okłady na piersi; przy silnej gorączce, podawał obok kwasów, chininę, lub małe dawki naparstnicy. Opierając się na statystycznych danych, doszedł JURASZ do wniosku, że zapalenie płuc krupowe, występuje u dzieci w pierwszych dziesięciu latach życia również często, jak w lasach późniejszych, i odznacza się w ogólności łagodnym bardzo przebiegiem.

Drugą pracą autora jest rozprawa o skórczowym szmerze mózgowym u dzieci. Autor dowodzi w niej, że szmer skórczowy jest natury fizjologicznej, nie zaś patologicznej, jak dotąd utrzymywano. Ponieważ obszerniejsze o niej sprawozdania drukowane były w pismach naszych, pomijam ją i przystępuję do rozbioru trzeciej z kolei pracy, to jest „o działaniu chlorku pilokarpinu” (*Pilocarpinum muraticum*). Gdy sprawa jaborandy, jako środka napotnego, zdawała się ostatecznie n a j e g o n i e k o r z y ś ć być rozstrzygniętą, ponieważ obok potów, użycie jego sprowadzało wiele innych nieprzyjemnych a nawet niebezpiecznych objawów, zajęła ona na nowo umysły przez odkrycie alkaloidu wspomnionj rośliny, nazwanego pilokarpinem. Wyrobieniem tego alkaloidu zajmowali się już HARDY i DUQUESNEE we Francyi, oraz GERRARD w Anglii, lecz żadnemu z nich nie udało się otrzymać czystego i skutecznego preparatu. W ostatnim czasie

WEBER zwrócił uwagę na pilokarpin wyrobu MERCKA, jako na przetwór, który znakomite miał posiadać własności i przedstawiać ową skuteczną część składową jaborandy. Dla sprawdzenia o ile podane przez WEBERA spostrzeżenia, zasługują na uwagę, Dr. JURASZ wykonał szereg obserwacji, które doprowadziły go do następujących wniosków. Pilokarpin MERCKA, przedstawiający się w postaci białych, przezroczystych kryształków, rozpuszcza się z łatwością w wodzie i posiada wszelkie przymioty alkaloidów. Autor używał go w roztworze 0,3 na 10,0 wody (5 gr. na $2\frac{1}{2}$ uncyje wody), tak że zwykła strzykawka PRAVATZA, zawiera 0,03, t. j. $\frac{1}{2}$ grana pilokarpinu. Podług wieku dawka wynosi od $\frac{1}{6}$ do $\frac{1}{2}$ grana. Wstrzyknięcie podskórne żadnej w skórze nie wywoływało zmiany, wchłonięcie zaś odbywało się bardzo szybko.

Pierwszym objawem działania tego środka są poty, występujące od jednej do 10-u minut po nastrzyknięciu. Ukazują się one kolejno najprzód na czole i twarzy, potem na szyi, piersiach, grzbiecie i odnogach górnych, wreszcie na brzuchu i na odnogach dolnych.

Stopień pocenia się bywa różnym, raz przedstawia się jako zwilgocenie skóry, czasem pot lał się strumieniami. Na okoliczność tę wywiera wpływ nie tylko wielkość dawki, ale głównie indywidualność. Ilość potów wynosiła od 500—700 centymetrów kubicznych. Wzmacniały się one stopniowo, trwały od godziny do 5-u godzin, ustępowały zwykle najprzód na kończynach dolnych, następnie na brzuchu, grzbiecie i piersiach, w końcu dopiero na głowie.

Miejsce wstrzyknięcia nie wywiera wpływu na prędsze lub późniejsze pojawienie się potów. Co do ciepłoty, tętna i oddychania, to żadnych ważniejszych zmian, któreby pilokarpinowi przypisać można było, JURASZ nie obserwował. Na nerki i wydzielanie moczu środek ten wpływu nie wywierał, zarówno jak nie powiększa wydzielania śluzu i łez. Prawie stale po wstrzyknięciu, pojawiał się znaczny ślinotok. Objaw ten podług JURASZA podlega pewnym wyjątkom. Do nieprzyjemnych i niepożądanych objawów pilokarpinu należą wymioty. Na 12-cie przypadków, JURASZ obserwował je 7 razy. Były one połączone z silnem ksztuszeniem się i silnemi nudnościami. Oprócz wymiotów, obserwował autor po wstrzyknięciu znaczne osłabienie, znużenie i szybki upadek sił, które poczytywać można jako skutki mdłości

i wymiotów. Pomimo więc bardzo cennych przymiotów pilokarpinu, objawy nieprzyjemne, jako to, wymioty i osłabienie ograniczają jego wartość leczniczą. Pracę swoją kończy autor potwierdzeniem skuteczności tego środka przy kolce ołowianej (*colica saturnina*), gdyż po wstrzyknięciu podskórnem, boleści natyohmiast ustawały.

Następną z kolei pracą autora, noszącą na sobie cechy sumiennej obserwacji klinicznej, jest rozprawa jego o działaniu apomorfiny jako środka wymiotnego i wykrztuśnego.

Przyczyny, dla których apomorfina nie zyskała sobie dotąd w praktyce lekarskiej uznania i rozpowszechnienia jako środek wymiotny, polegają głównie na niedokładnej znajomości klinicznej jego działania, powtórę na niestałości i łatwości do rozkładu tego preparatu. Otrzymanie czystej apomorfiny, do dziś dnia wielkie przedstawia trudności. Każda prawie fabryka produkuje preparaty różniące się co do działania. Ujemną ich stroną stanowi głównie łatwość rozkładu. Roztwór wodny, z początku przezroczysty i bezbarwny, pod wpływem powietrza i światła przybiera barwę zielonawą, która wreszcie przechodzi w kolor ciemnozielony. Ponimo téj zmiany barwy, doświadczenia z płynem tym dokonane, przekonały JURASZA, że zastrzyknięcie podskórne roztworu przed trzema miesiącami przygotowanego, wywołuje wymioty. Apomorfina, której JURASZ używał, była krystaliczną i pochodziła z fabryki chemicznej MERCKA z Darmstadt. Przewyższa ona dobrocią wszelkie preparaty angielskie.

Dr. JURASZ wszystkie prawie swe obserwacje nad działaniem apomorfiny robił nad dziećmi. Środek stosowany był zawsze w formie wstrzykiwań podskórnych. Co się tyczy wyboru miejsca, najczęściej autor wprowadzał igłę strzykawki pod skórę na plecach, czasami na brzuchu.

Dawka jednorazowa u dorosłych wynosiła $\frac{1}{6}$ grana, u dzieci stosownie do wieku, dawka wynosiła:

u dzieci	3-miesięcznych	od $\frac{1}{120}$ — $\frac{1}{100}$ gr.
„	od 3 mies. do roku	od $\frac{1}{100}$ — $\frac{1}{40}$ gr.
„	od 1 roku do 5 lat	od $\frac{1}{40}$ — $\frac{1}{20}$ gr.
„	od 5 lat do 10 lat	od $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{12}$ gr.

Okres czasu od chwili iniekcji aż do wystąpienia wymiotów, wynosił u dzieci od 3 do 12 minut. Wymioty występowały czasami

odrazu bez krztuszenia, czasem po silnem krztuszeniu się i odbijaniu. Powtarzały się czasami kilka razy, czasami raz jeden tylko. Pomiędzy przerwami w ich wystąpieniu, zauważył autor znaczny upadek sił. Zaraz po iniekcji, dzieci popadały w pewien rodzaj apatyi, oddech stawał się powierzchownym, puls zwalniał, kończyny chłodziły. Okres ten, który łatwo lekarza zaniepokoić może, trwa jednak bardzo krótko i przechodzi z chwilą rozpoczynającego się aktu wymiotów. Po nim dzieci zwykle bardzo osłabione popadały w głęboki i spokojny sen, z którego budziły się zupełnie zdrowi. Podczas działania tego środka, temperatura zwykle opada. Niekiedy występują dość silne poty. Zauważył też autor u niektórych dzieci zaraz po wstrzyknięciu, objawy nadczułości, jako to wzdryganie się za dotknięciem, lub za lekkiem szmerem. Co się tyczy wskazań do użycia apomorfiny, takowe i odług JURASZA są w ogólności temi samemi co dla użycia zwykłych środków wymiotnych. W wypadkach cierpienia dróg powietrznych, gdzie chodzi o szybkie usunięcie przeszkody w oddychaniu, zależnej naprzykład od nagromadzonego w oskrzelach śluzu, jako to przy *bronchiolitis*, połączonej z silną dusznością, lub przy otruciach, gdzie zależy nam na szybkim uwolnieniu żołądka z zawartości, wskazaną jest przed innemi środkami, apomorfina.

W części drugiej swej pracy, zajmuje się autor kwestyją działania apomorfiny, jako środka wykrztusznego. Doświadczenia były robione tak samo jak i poprzednie z preparatem MERCKA. Środek podawano albo w płynie, albo w proszku, z jednakowym zawsze skutkiem. Do roztworów radzi JURASZ dodawać parę kropeł kwasu solnego, przez co zapobiega się rozkładowi, zdradzającemu się wystąpieniem zielonego zabarwienia. Dawka dla dorosłych wynosi od $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{3}$ grana, dla dzieci do $\frac{1}{12}$ grana, podawanych co godzina lub co dwie godziny.

Przepisuje ją JURASZ w następującej formie:

Rp. *Apomorph. mur.* od $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{3}$ gr.

Aq. destilatae uncyj VI

Acidi muriatici gtt. V

Syrupi simpli. uncycja 1.

M. D. S. łyżka stołowa

co godzinę lub co 2 godz.

Pam. Tow. Lek. Z. IV.

Wynikiem jego doświadczeń nad działaniem wykrztuśnem apomorfiny jest, że takowa w wysokim stopniu posiada własność pobudzenia ekspektoracyi. Należy ona do środków rozładniających śluz, a zatem ułatwiających wykrztuszenie więćej biernie niż czynnie. U osób w podeszłym wieku i osłabionych, u których odpluwanie jest utrudnionem, z powodu braku sił i apomorfina okaże się bezskuteczną. Odpowiedniemi u takich chorych będą: *Senega*, *Flores Benzoes* i środki amoniakalne. Przeciwnie tam, gdzie utrudnione jest wyrzucenie płwociny, z powodu wielkiej jęj lepkości, apomorfina okaże się bardzo skuteczną, gdyż rozładniając śluz, ułatwia odpluwanie. Szczególnięj jest ona wskazaną przy nieżycie oskrzeli, gdyż osłuchiwanie wykazuje rżżenia suche i świsty. Już po kilku łyżkach lekarstwa, osłuchując te same ustępy płuc znajdziemy rżżenia wilgotne, a chorzy opowiadają o znacznej uldze i łatwości, z jaką odpluwanie ma miejsce.

Wyższocść tego środka nad wymiotnicą i emetykiem stanowi także brak wszelkich zaburzeń ze strony kanału pokarmowego. Nawet u dzieci apomorfina nie drażni wcale kiszek ani błony śluzowej żołądka. Oprócz nieżyków oskrzeli, z bardzo dobrym skutkiem stosowają JURASZ przy katarach tchawicy i krtani i w okresie rezolucyi w krupowym zapaleniu płuc.

Przystępuję teraz do sprawozdania z ostatniej pracy JURASZA, wydanęj nakładem stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł polskich w Krakowie w 1878 r. Tytuł jęj: „Laryngoskopija i choroby krtani”. Dotychczas pojawiła się dopiero część pierwsza, t. j. „Laryngoskopija”. Część druga ma być na ukończeniu.

Jakkolwiek literatura nasza posiada już podręcznik, traktujący ten sam przedmiot, opracowany przez Dra TACZANOWSKIEGO ¹⁾ podług znanęj książki TOBOLDA, z przyjemnością powitaliśmy pracę Dra JURASZA, jako napisaną przez specjalistę, doskonale obeznanego nie tylko ze stroną techniczną laryngoskopii, ale posiadającego dar jasnego i treściwego przedstawienia przedmiotu. Nie obciążając pracy swęj nagromadzeniem zbytecznych a nużących szczegółów, autor na 80-u stronicach potrafił zebrać wszystko to, co rzeczywiście dla pragnącego obeznać się z laryngoskopiją jest potrzebnem, nie pomijając niczego, czem ułatwić można badanie w wypadkach trudniejszych.

1) Nakładem „Biblioteki umiejętności lekarskich”. 1875 r.

Część historyczna opracowana została podług dawniejszych już źródeł ¹⁾). Mówiąc o świetle potrzebnem w celu wykonania laryngoskopii, słusznie potępia autor metodę WALDENBURGA, który badanie krtani radzi wykonywać przy rozpięrzonym świetle dziennem. Jest ono dla badania krtani zupełnie nieodpowiedniem, jako nazbyt słabe. Badanie przy świetle słonecznem znajduje w autorze poplecznika. Ponieważ jednak metoda ta, daje się tylko stosować w niektórych godzinach, zależnych od położenia lokalu, lepiej zatem nie posługiwać się nią wcale, lecz dla wyrobienia sobie stałego sądu o wejrzeniu i barwie prawidłowych części badanych, używać zawsze światła sztucznego. Przypnać trzeba, że jakkolwiek przy tem ostatniem, barwa jest nieco czerwiejsza, łatwo jednakże po zbadaniu w ten sposób kilkunastu krtani normalnych, wyrobić sobie pewien sąd o barwie prawidłowej i pochwycić w wypadkach patologicznych różnicę zabarwienia.

Przechodząc do światła sztucznego opisuje autor opaskę KRAME-RA czyli reflektor, niektóre modyfikacje w osadzeniu jego (okulary SEMELEDERA), następnie przyrządy, mające na celu wzmocnienie światła sztucznego za pomocą soczewek. Tak zwaną kulę STOERKA stanowczo potępia, czemu zapewne, oprócz wynalazcy, nikt dziwić się nie może, jeżeli tylko osobiście jej niedogodności wybadał. Szereg najrozmaitszych przyrządów soczewkowych podzielił autor na 3 rodzaje: na jedno, dwu i trójsoczewkowe. Z pomiędzy jednosoczewkowych aparatów oddaje pierwszeństwo przyrządowi LEWINA nad takiemiż MANDLA, FAUVELA, MOCRA-BOUROULOUEGO i MORELLA. Dwusoczewkowe aparaty BRUNSA i latarnia FAUVELA, oświecane za pomocą światła DRUMONDA, są zdaniem autora zbyt kosztowne i zbyt wielkiego wymagają zachodu, aby poleconemi być mogły, jakkolwiek światło, jakiego dostarczają jest nadzwyczajnie silne. Przyrząd trójsoczewkowy TOBOLDA, pomimo ogromnego rozpowszechnienia, jakim się cieszy, nie zasługuje, podług autora, na uznanie. Daje on światło słabe, słabsze od aparatu LEWINA i podług badań WIELA ma być zbudowany na zasadach niezgodnych z prawami fizyki. Na zdanie to nie zupełnie zgodzić się możemy. Nie wdając się w rozbiór naukowy zasad

¹⁾ STOERK.

optycznych, podług których TOBALD aparat swój sporządzić kazał, przyznać musimy, że zarzuty, co do słabego światła, jakie aparat TOBOLDA dostarcza, nie są słuszne. Ponieważ lampy przez fabrykantów do aparatu wspomnianego dostarczane, są zazwyczaj wadliwe, to jest o brenerze zbyt małym, zatem światło silnem być nie może. Są to albo lampy olejne albo naftowe. Tak w jednych jak i w drugich cylinder szklany u dołu szeroki, zwęża się dla dostarczenia szybszego przeciągu powietrza nad płomieniem. Utworzona w ten sposób krzywizna, znacznie osłabia natężenie światła. Płomień lamp takich przybiera formę stożka, którego górna część ma zaledwie $\frac{1}{3}$ średnicy, jaką znajdziemy u jego podstawy. Jeżeli zamiast lampy zwyczajnej naftowej, użyjemy biennera francuzkiego o 12-u knotach (revolver-system), przy którym cylinder szklany, zarówno jak i płomień mają wszędzie jednakowy wymiar, lub lampy gazowej, światło aparatu TOBOLDA nic do życzenia nie pozostawia i z pewnością dorównywa siłą aparatowi LEWINA, który autor za najlepszy ze wszystkich poczytuje.

Wady, jakie aparat TOBOLDA wykazuje, odnieść się głównie dają do dwóch punktów: 1) do niedogodnej, bo wywrotnej statywy i 2) do osadzenia niedogodnego reflektora. Poprawki odpowiednie łatwo się dają pod tym względem wykonać. Podaliśmy takowe w opisie statywy i ulepszeń aparatu TOBOLDA, ogłoszonym w „Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego” w 1876 r.

Przechodząc do opisu zwierciadeł krtaniowych, autor zaleca głównie zwierciadła okrągłe. Zdaniem naszym zupełnie słusznie. Nawet zwierciadła owalne uważamy za zbytteczne, zarówno jak wszelkie przyrządy, mające na celu podniesienie i utrzymanie zbyt długiego języczka. (VOLTOLINI, MANDL).

Przy przeroście migdałów niezbyt znacznym, przesuwając lustro średniej wielkości po za takowe, zawsze prawie udawało się nam obejrzeć wnętrze krtani, gdy opieraliśmy lustro, w kierunku prawie pionowym, o tylną ścianę gardzieli.

W rozdziale o wykonaniu badania krtani autor szczegółowo rozbiera w jaki sposób źródło światła ma być ustawione, kładąc nacisk, aby trzy punkty, t. j. usta osoby badanej, zwierciadło odbijające i oko badającego leżały na jednej płaszczyźnie. Wymieniwszy okoliczności, przy których od zasady téj odstąpić wypada, t. j. przy badaniu tylnej

powierzchni nagłośni i rozdzielenia tchawicy (w pierwszym razie światło powinno padać z góry, w drugim z dołu), radzi autor mówiąc o ogrzaniu lustra, próbować ciepłoty jego przez przyłożenie do twarzy, nie zaś jak to niektórzy radzą, do dłoni (STOERK). Nie przeczmy bynajmniej że metoda pierwsza jest dokładniejszą od drugiej, pytanie tylko czy jest równie bezpieczną. Mamy tu na myśli częste bardzo wypadki wrzodów syfilitycznych w gardle, lepieży etc. Jak łatwo w obec najmniejszego skaleczenia na twarzy, rozdrapanej krostki etc., zarazić się bezwiednie! Smutne tego rodzaju wypadki widział prof. STOERK, który jak najmocniej uczących się u niego studentów przed mierzeniem ciepłoty lustra na własnej twarzy przestrzega. Chętnie za to godzimy się z autorem, który wbrew zdaniu STOERKA, nie jest za oparciem ręki trzymającej lustro na dolnej szczęce osoby badanej. Przy operacjach, przy których lustro wprowadzamy lewą ręką, gdzie chodzi o stałe przez sekund kilka zatrzymanie jego w pewnej pozycji, metoda ta jest wygodniejszą. Przy badaniu, gdzie lusterku coraz to inną nadać trzeba pozycją, rękoczyn ten jest zbytecznym.

Rozdział piąty traktuje o powstaniu obrazu laryngoskopijnego i o jego teorii. Odpowiednie rysunki doskonale rzecz objaśniają, usuwając wszelką niepewność, za jaką każdy początkujący przy ocenianiu położenia obrazu, a głównie prawej i lewej strony, części górnych i dolnych natrafia.

Po opisie obrazu laryngoskopijnego wśród oddychania i wydawania głosu, bardzo jasno i zrozumiale podanym, autor zastanawia się bliżej nad różnym kształtem nagłośni, następnie zwraca uwagę na pewną odmianę postaci głośni, o której w podręcznikach nam znanych nie wszędzie znaleźliśmy wzmiankę, a mianowicie na głośnię kształtu pięcioboku. Tę formę głośni przeważnie widzieliśmy dotąd u kobiet. Powstaje ona przez to, iż boki trójkąta utworzone przez brzegi wiązadeł głosowych w tylnej trzeciej części zaginają się pod kątem. Następuje to, gdy czynność rozszerzenia głośni jest znaczną, gdy więc struny głosowe wcale nie są naprężone. Zagięcie boków głośni trójkątnej, nie jest niczem innym, tylko wyraźnym podziałem głośni, na głośnię więzadłową i głośnię chrzęstną. (*Glottis ligamentosa et glottis cartilaginea*). Dość spojrzeć na załączony rysunek (Fig. 37), aby rzecz dokładnie zrozumieć. Za wielką zasługę poczytujemy również autoro-

wi sprostowanie mylnych pojęć co do skrzyżowania chrząstek nalewkowych, jakie u niektórych osób wśród wydawania głosu napotykamy. Zamiast stać obok siebie, znajdziemy je ułożone w ten sposób, iż czubek chrząstki prawej leży w lewej połowie, czubek zaś chrząstki lewej, w prawej połowie krtani. Zjawisko to uważano dawniej za zmianę patologiczną; zdaniem JURASZA zdarza się ono w stosunkach zupełnie prawidłowych. Widzieliśmy je również u osób obdarzonych silnym i dźwięcznym głosem, czasem obustronne, czasem i z jednej strony. Chrząstki nalewkowe stawały wtedy nie obok siebie lecz nad sobą i jak w dwukropku. Znając ten szczegół zaniechamy w takich wypadkach wszelkich terapeutycznych wkroczeń, a mianowicie faradyzacji, która naturalnie żadnego nie może przynieść pożytku.

W rozdziale 6-m, traktującym o trudnościach w wykonaniu laryngoskopii i źródłach do ich pokonania służących, autor słusznie odrzuca wszelkie przyrządy, mające na celu przytrzymanie głowy w pewnej stałej pozycji. Własne doświadczenie przekonało nas, że nie tylko dla badania, ale nawet przy ważniejszych operacjach, jako to odjęciu polipów w krtani, wszelkie przyrządy przytrzymujące głowę, są niepotrzebne. Jeżeli pacjent nie posiada dosyć silnej woli, aby głowę w danej pozycji utrzymać, aparat żaden nie pomoże. Najmniejszy ruch bowiem jest już w stanie przeszkodzić wykonaniu operacji, czemu żaden z używanych przyrządów zapobiedz nie zdoła.

Ze wszystkich trudności przy badaniu krtani, najczęściej, lecz zarazem najdotkliwiej powiada autor, daje się wyczuwać przechylenie nagłośni ku tyłowi, która zakrywa częściowo lub całkowicie wewnątrz nagłośni, utrudniając w ten sposób rozpoznanie. Dla podniesienia nagłośni, różne podawano sposoby. Najłatwiej można sprowadzić podnoszenie się jej, albo wzywając osobę badaną, do krótkich, a szybko po sobie następujących wdechów i wydechów (TÜRCK), albo jak radzi BRUNS podczas wydawania coraz to wyższych tonów. Czasami osiągamy ten cel, jeżeli osoba badana głośno i głęboko wzdycha (*Seufzende Inspiration*). Są jednakże wypadki, w których żaden z wymienionych powyżej sposobów, do celu nie prowadzi. Należy w takim razie nagłośnię odgiąć za pomocą odpowiednich narzędzi. Liczba ich jest dość znaczną. VOLTOLINI posługuje się długim, cienkim

pręcikiem metalowym lekko ku końcowi zagiętym, LEWIN narzędziem, które nazwał napastrkiem nakrywkowym.

BRUNS wymyślił szczypczyki odpowiednio zagięte, któremi chwycił i podnosił nagłośnię. TÜRCK za pomocą narzędzi własnego pomysłu albo przyciągał nagłośnię małym haczykiem, do którego przymocowany był sznurek jedwabny, albo przebijał nagłośnię igłą, przewleczoną sznureczkiem. W podobny sposób TOBOLD unosi nagłośnię, przebijając igłą przez jej brzeg górny, od tyłu ku przodowi. Wychodząc ze słusznej zasady, że wszelkie dotykanie lub razięcie nagłośni jest niewłaściwe i bolesne, autor starał się o wynalezienie innego sposobu, przy którym bez dotykania brzegu lub tylnej powierzchni nagłośni, możnaby ją było ku górze unieść. Usiłowania jego uwieńczył najzupełniejszy skutek, gdyż metoda JURASZA od powyższych niedogodności zupełnie jest wolną. Polega ona na przeprowadzeniu nitki, nie przez nagłośnię lecz przez wiąz języko-nagłośniowy środkowy. (*Lig. glosso-epiglotticum medium*). Pierwsze próby przekłucia tegoż więzła wykonywał autor za pomocą krzywój igły, umocowanej na długim pręcie stalowym. Ponieważ jednak ta metoda wymaga wielkiej pewności i wprawy i zdaniem autora nie mogła znaleźć ogólnego zastosowania, kazał, dla przeprowadzenia przez wspomniany wiąz sznureczka, sporządzić narzędzie wyłącznie do tego przeznaczone.

Główną jego składową częścią jest igła w kształcie krótkiego i cienkiego trójgrańca, opatrzona węższą szyjką, łączącą się z końcem czworograniastym, w którym znajduje się otworek dla przeciągnięcia sznureczka. Dla przeprowadzenia téj igły służy przyrząd podobny do kleszczy, zakrzywiony odpowiednio do zaokrąglenia nasady języka. Końce dwóch ramion kleszczowych są zaokrąglone i tępe. W lewym ramieniu, u jego czubka znajduje się czworokątny otwór, do osadzenia w nim tylnej części igły trójgrańcowej, podczas gdy w ramieniu prawym otwór jest okrągły. Ostatni jest mniejszy aniżeli najgrubsza część igły. Wierzchołek ramienia prawego jest w pewnej odległości w połowie przepiłowany, tak, że każda połowa jest sprężysta, że więc pod pewnym naciskiem otwór okrągły zwiększyć się i po ustąpieniu nacisku znów dawną objętość otrzymać może.

Roztworzywszy kleszczyki, igłę osadza się w taki sposób, aby jej ostrze leżało naprzeciwko otworu okrągłego w ramieniu prawym.

W otwór igły nawłoczmy następnie sznureczek jedwabny. Jeżeli w takim stanie zamkniemy kleszcze, natenczas igła trójgranicowa przedostaje się przez otwór okrągły pod pewnym naciskiem, wystarczającym do rozszerzenia otworu, nie mogąc przytem już napowrót przedostać się, gdyż otwór okrągły, po ustąpieniu nacisku, zwęża się. Igła nie może przytem wypaść, gdyż przymocowana jest do sznureczka. Zastosowanie narzędzia odbywa się w taki sposób, że pod kierunkiem zwierciadła przeprowadza się takowe w położeniu na wpół otwartem, to jest przy końcach oddalonych od siebie na niecałe 2 centymetry. Lewe ramię wchodzi wtedy w prawą, prawe w lewą zatokę językowo-nakrywkową (*vallecula*), wiązadło zaś językowo-nakrywkowe znajduje się pomiędzy ostrzem igły a otworem okrągłym ramienia prawego. W tem położeniu narzędzie się zamyka, aby je w téj samej chwili otworzyć i z ust oddalić w postawie rozwartéj. Sznureczek w ten sposób przeprowadza się szybko i łatwo przez wiązadło rzeczzone i daje się użyć do przyciągnięcia nagłośni ku przodowi.

Z opisu powyższego widać, że rękoczyn ten jest bardzo łatwy i prosty. Przekłucie ła być nieboleśne, utraty krwi nie bywa, złych skutków za sobą, zdaniem autora, nigdy nie pociągało. Szczególniej pożyteczny ma być ten sposób w tych przypadkach, w których nakrywka bardzo znacznie ku tyłowi jest przechylona. W takich wypadkach z powodu naprężenia wiązadła, językonakrywkowe przekłucie jest najłatwiejszem. Następną jego zaletą jest, że przyciąganie nagłośni sznurkiem nie wywołuje ani kaszlu, ani krztuszenia, że rozchylenie ujścia krtani wykonywa się bez wprowadzenia pręcików, szczypców, li-tylko za pomocą sznurka, nie przeszkadzającego w niczem wprowadzeniu innych narzędzi, w razie potrzeby jakiegokolwiek w krtani operacyi.

Opisana powyżéj metoda, została bardzo przychylnie przez laryngologów przyjętą. Dowodem tego są narzędzia, podane przez OERTLA i JELENFFIEGO, przeznaczone do pochwylenia wiązadła językowo-nagłośniowego.

Po wypróbowaniu metody JURASZA, zarówno na krtani wyciętój jak i u chorych, wielkie przyznajemy jéj zalety. Co do samego narzędzia, oddajemy pierwszeństwo narzędziu podanemu przez OERTLA, co również Dr. JURASZ przyznaje. Rzeczywiście forma kleszczy, mi-

mo gorących zaleceń FAUVELA nie jest dogodną dla narzędzi, mających być wprowadzonymi do krtani. Mając paluch i palec wskazujący uwięzione w otworach rękojeści, ręka traci na swobodzie, ruch stawu napięstkowego jest bowiem skrępowany. Łatwiej wprowadzać narzędzie, jeżeli ruch odbywa się w stawie łokciowym, t. j. ruchem obrotowym. Pomijamy już tę okoliczność, że przy wprowadzeniu kleszczy ręką zasłaniamy sobie do pewnego stopnia pole widzenia.

Ustępy o wymiarze obrazów laryngoskopijnych, o ich powiększeniu, badanie krtani przez cewkę do oddychania i prześwietlenie krtani, zarówno jak autolaryngoskopiję pomijamy tutaj jako mniej ważne. W sprawozdaniu naszym staraliśmy się bowiem uwydatnić te głównie punkty, którymi podręcznik Dra JURASZA nie tylko różni się od innych książek, traktujących ten sam przedmiot, ale je przewyższa. Jeżeli dodamy, że starannie wybrane i odbite rysunki, doskonale objaśniają czytelnika z bardziej zawilemi dla opisu szczegółami, życzyć mu tylko wypadnie aby literatura ojczysta rychło znowu wzbogaconą została podręcznikami, podobnymi do rozbieranego przez nas, którego użyteczność uznają zapewne nie tylko studenci, lecz ogół, pragnących się z laryngoskopiją zapoznać, lekarzy.

Z przytoczonego tu sprawozdania główniejszych prac Dra JURASZA, przekonali się szanowni koledzy, że autor ich jest biegłym, sumiennym, z pożytkiem dla nauki pracującym klinicystą. Większa część jego prac, jako pisanych samodzielnie i z gruntowną znajomością przedmiotu, zasługuje na przeczytanie w oryginale. Kwalifikują one autora do pozyskania tytułu członka-korespondenta naszego Towarzystwa, którą to kandydaturę proponowaną przez szan. sekretarza stałego, jako sprawozdawca, usilnie popieram.

IV. ŁUCZKIEWICZ w imieniu komitetu, wybranego na jednym z poprzednich posiedzeń, a wyznaczonego do zaproponowania zmian w ustawie aptekarskiej, odczytał następujące sprawozdanie z działalności tegoż komitetu: Odezwą Warszawskiego Naczelnika Gubernii z 10 (22) Listopada 1878 r., wezwane zostało Warszawskie Towarzystwo Lekarskie wraz z Warsz. Towarzystwem Farmaceutycznym do przedstawienia swoich poglądów w sprawie zmian potrzebnych w ustawie aptekarskiej, zatwierdzonej dla Królestwa Polskiego przez b. Radę Lekar-

ską dnia 9-go Września 1844 r., odpowiednio do obowiązującej ustawy aptekarskiej w Cesarstwie Rosyjskiem.

Towarzystwo Farmaceutyczne, interesowane głównie w tej rzeczy i obznajomione dokładnie z przedmiotem, po troskliwym rozpatrzeniu się w obu ustawach, sformułowało swoje myśli z dołączeniem dowodów, usprawiedliwiających dobitnie wyrażone przytem zdania, i elaborat ten przedstawiło pod dyskusyją Towarzystwu Lekarskiemu.

Czyniąc zadosyć wezwaniu Naczelnika Gubernii i Towarzystwa Farmaceutycznego, Towarzystwo Lekarskie wyznaczyło na posiedzeniu z d. 6-go Kwietnia komitet złożony z D-rów: ŁUCZKIEWICZA, ROTHEGO i SOMMERA, któryby rozebrawszy szczegółowo wypracowanie Towarzystwa Farmaceutycznego, przedłożył Towarzystwu swoje uwagi, o ile zdania Towarzystwa Farmaceutycznego odpowiadają i zgadzają się z wymaganiami nauki i praktyki lekarskiej.

Komitet po odczytaniu elaboratu i przeprowadzeniu nad tym przedmiotem dyskusyj z referentami Towarzystwa Farmaceutycznego, pp. Lilp o p e m i W e r n e r e m, uznał wypracowanie to pod każdym względem za najzupełniej odpowiednie wymaganiom nauki i praktyki lekarskiej, postanowił zatem, po wprowadzeniu paru, w gruncie nieznacznych, a przez referentów Towarzystwa Farmaceutycznego przyjętych poprawek, uznać elaborat za całkiem dostateczny do przyjęcia przez Towarzystwo Lekarskie.

V. WYRZYKOWSKI odczytał: W o d a s o l e c k a, j é j d z i a ł a n i e i s p o s ó b u ż y c i a ¹⁾.

Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

¹⁾ Będzie drukowane oddzielnie. (Red.).

Posiedzenie XVII, dnia 20 Maja 1879.

PRZEWODNICZĄCY VICE-PREZES Płaskowski.

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. Koresponden-
cja. III. GAJKIEWICZ. O porażeniu ośrodk-
kowym n. rocznego. IV. MODRZEJEWSKI.
Sprawozdanie z pracy Dra R. JASIŃSKIEGO.
V. LEBIEDZIŃSKI. Sprawozdanie delegacyi do
rewizyi rachunków kasy Towarzystwa.

I. Protokół posiedzenia z dnia 6 Maja, po odczytaniu przy-
jęto.

II. Nadesłano:

1) „Sbornik statjej o czumie”. Zeszyt I. Kazań.
1879.

2) *Zur Hemianopsia temporalis*, przez Dra JANY z Wroc-
ławia.

III. GAJKIEWICZ odczytał: „O porażeniu ośrodkowym nerwu
rocznego i wywołanem przez to zboczeniu sprzężnem oczów.

Dr. GRAUX (*De la paralysie du moteur oculaire externe avec dé-
viation conjuguée. Paralysie centrale par lésion du noyau de la 6 e paire*)
zebrawszy dotychczasowe dane ze spostrzeżeń klinicznych, badań drob-
nowidzowych i poparłszy je doświadczeniami fizjologicznymi dokona-
niami współ z Drem LABORDE, przyszedł do ciekawego wyniku, iż
mięsień prosty wewnętrzny każdego oka ma podwójne uerwienie, a
mianowicie, że zaopatruje go 3 i 6 para nerwów mózgowych. Ogól-
nie dotąd przyjmowano, iż 6-ta para zaopatruje wyłącznie mięsień
prosty zewnętrzny oka tejże saméj strony, przy jéj więc porażeniu na-
stępuje bezwład tego mięśnia, a jako następstwo zez wewnętrzny oka.
Klinicyści jednak oddawna już, bo od roku 1858 (FOVILLE) zauważyli,
że nie zawsze rzeczy tak się mają, że niekiedy, mianowicie cierpienie
6-éj pary powoduje prócz porażenia mięśnia prostego zewnętrznego
oka tejże saméj strony i bezwład mięśnia prostego wewnętrznego dru-
giego oka, i że wtedy jedno oko zbacza na wewnątrz a drugie na ze-

wnątrz (t. zw. zboczenie sprzężne). Dla wytłumaczenia tych przypadków, prawda że rzadkich, lecz niewątpliwych, samo się narzucało przypuszczenie, iż 6-ta para ożywia oba te mięśnie. Późniejsze spostrzeżenia okazały, iż koniecznym warunkiem, aby nastąpiło zboczenie oczów sprzężne, jest by cierpienie było usadowionem w samym ośrodku, dającym początek 6-jej parze, a leżącym w piętrze dolnym mostu WAROLA, na podstawie 4 komórki mózgowej, cierpienie bowiem wewnątrz-mostowe, dotykające sam nerw, lecz nie naruszające jego środka, ma ten sam skutek co i cierpienie obwodowe nerwu, to jest wywołuje porażenie tylko mięśnia prostego zewnętrznego odpowiedniego oka. Włókna nerwowe, idące z 6-jej pary do mięśnia prostego wewnętrznego drugiego oka, biorą więc początek w samym ośrodku. Histjologowie oddawna już je widzieli pod drobnowidzem, tylko nie znali ich czynności. Dla poparcia, że to są te włókna, o których mowa, GRAUX i LABORDE czynili doświadczenia fizyologiczne i przekonali się, iż drażnienie ich i ośrodka 6-jej pary wywołuje kurczenie się mięśnia prostego zewnętrznego oka tej strony gdzie drażnienie i mięśnia prostego wewnętrznego przeciwnego oka, a zniszczenie tegoż ośrodka, porażenie tych 2-ch mięśni, objawiające się zboczeniem sprzężnem oczów w stronę przeciwną zniszczeniu.

Podwójne unerwienie jednego i tego samego mięśnia (prostego wewnętrznego oka) było potrzebnem do czynności prawidłowej oczów, do patrzenia wdał lub na blizkie przedmioty, lecz po bliższe szczegóły odsyłamy do samego oryginału. (Medycyna).

SZOKALSKI powiada, że już w r. 1850 *Archiv für die physiologische Heilkunde* pisał, że nerwy szóstjej pary idąc do oka, nie krzyżują się, zaś nerwy pary trzecijej w części się krzyżują.

IV. MODRZEJEWSKI odczytał sprawozdanie z pracy Dra R. JASIŃSKIEGO, pod tytułem: „Dzieje i znaczenie przeciwpasożytnego leczenia ran”.

Doktór Roman JASIŃSKI, ordynator kliniki chirurgicznjej w szpitalu Dzieciątka Jezus, pragnąc zostać członkiem czynnym Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, złożył pracę pod tytułem: „Dzieje i znaczenie przeciwpasożytnego leczenia ran”. Praca ta, obejmująca 11-ście arkuszy dosyć drobnego druku, którój za motto dał autor zdanie PARACELSA: „*die Arzney der Wunden ist allein ein Defensiff,*

dass die Natur von aussen kein Zufall hat und ungehindert bleibe in ihrer Wirkung", dedykowana jest studentom kursu czwartego wydziału lekarskiego.

Zadaniem tój pracy, było według słów autora: zestawienie tych różnych metod i teoryj, z których metoda Listerowska powstała, oraz krytyczny rozbiór tej ostatniej, oparty na rozumowaniu i własnych spostrzeżeniach, przewodnią zaś myślą było wykazanie, że żadna z metod leczniczych, nie jest doskonałą, a wszystkie mają jednakowe prawo bytu w obec dzisiejszego stanu nauki.

Autor rozbiera najpierw leczenie ran w dawnych czasach, uważając pracę John HUNTERA o zapaleniu i ranach z roku 1794, jako pierwszy przyczynek do racjonalnego leczenia ran. Przechodzi następnie różne metody leczenia ran, tak zwykłych, jak i postrzałowych, które stosowano we Francyi, Anglii i w Niemczech w wiekach XVI-m, XVII i XVIII. Zastanawia się nad leczeniem ran wodą zimną, wprowadzonym do terapii w r. 1785 przez PERCYEGO i LOMBARDA, oraz przytacza poglądy dawnych autorów, jak Johannes de VIGO, Ambrozyjusz PARE, Fabrycyjusz HILDANA, BELLOSTA, THIEDENA, RAVATONA, LARREYA i wielu innych co do leczenia ran postrzałowych, wykazując stopniowe rozwijanie się pojęć odnośnie tych ran, które uważano za zatrute i odpowiednią do tego stosowano terapiję.

Obszerniej rozbiera autor sposób leczenia ran zimną lub ciepłą wodą. SCHMUCKER, BOENERKEN, RICHTER, LANGENBECK i inni w Niemczech, FOLLIN, PONTIER, LARREY, BRÉSCHE, NELATON, RICHTER we Francyi, oto główni przedstawiciele tój metody leczniczej. Autor przechodzi następnie do najnowszej metody leczenia ran, która dziś tak powszechnie zapanowała w chirurgii, t. j. do metody przeciwnilnego leczenia ran, i zastanawia się najpierw nad źródłem, z którego powstała ta metoda, uważając bardzo słusznie, że powinna ona właściwie nosić nazwę metody przeciwpasożytnej, gdyż była ona wynikiem prac, które miały na celu wyjaśnienie procesów gnicia, fermentacyi, różnych chorób przyrannych, oraz chorób zakaźnych w ogóle. Zastanawia się autor w krótkości nad temi pracami, przytaczając poglądy SCHWANNA, CAGNARDA, LATOURA, PASTEURA, LIEBIGA. Rozbiera różne poglądy co do powstawania ropnicy, ogłoszone przez ABERNETHEGO, DESAULTA, ROSSEA, VIRCHOWA, Ottona WEBERA, BILL-

ROTHA i obszerniej zastanawia się nad poglądami KLEBSA wygłoszone-
mi w roku 1872 w jego „*Beiträge zur pathologischen Anatomie der Schuss-
wunden*”, w której to pracy KLEBS stara się wykazać bezpośredni
wpływ grzybków *microsporion septicum* na powstawanie tak różnych za-
jaleń wtórnych przyrannych, jakoteż ropnicy i posocznicy.

Autor przytacza następnie różne teoryje co do powstawania róż-
y gangreny szpitalnej, i zwraca głównie uwagę na pogląd HUETERA,
który przyjmuje monady, jako przyczynę chorób przyrannych. HUE-
TERA też uważa autor jako pasożytnika *par excellence*. Przechodząc
do rozbioru Listerowskiej metody leczenia ran, nazywa ją autor: pró-
bą terapeutyczną, wywołaną potrzebą dnia, a opartą na niedokoń-
czonej teorii. Autor powiada, że metoda ta byłaby pod każdym
względem wystarczającą i racjonalną, gdybyśmy mogli na zasadzie
pozytywnych dowodów nauki przyjąć w całości Hueterowską patologiję
chorób przyrannych.

Według zdania autora, gdyby nawet nauka wyjaśniła i stwier-
dziła ważny wpływ patogeniczny pasożytów na sprawy chorobne, gdy-
by można było dowieść z całą ścisłością, że pasożyty stanowią przy-
czynę chorób przyrannych, to i wtedy zasada czynnego przeciwpa-
sożytnego postępowania nie mogłaby być wyłączną ideą przewodnią przy
stawianiu wskazań do leczenia ran.

W obec dzisiejszego stanu nauki, można powiedzieć, że dezin-
fekcyjna jest wskazaniem niesłychanie ważnem w leczeniu, lecz nie
jest wskazaniem wyłącznem i jedynie racjonalnem. Spokój, właściwe
ułożenie chorego, dokładne złaczenie brzegów rany, aby otrzymać
prima intentio, odpowiednie zastosowanie drenów, oto są równie ważne
wskazania jak dezynfekcyjna, a umiejętne ich złaczenie stanowi dopiero
całą potęgę Listerowskiego leczenia ran, i pozwala osiągnąć tak ko-
rzystne rezultaty, jakie np. wykazuje w swęj statystyce VOLKMANN.
Po rozbiorsze szczegółowym ostatnich prac HUETERA i KLEBSA, odno-
śnie znaczenia pasożytów, autor zastanawia się w końcu nad pracą
BILLROTH'A: zatytułowaną: „*Untersuchungen ueber die Vegetationsfor-
men von Coccobacteria septicum*”, w której to pracy BILLROTH przyjmuje,
że *coccobakteryje* są w stanie przyswoić sobie tylko takie ciała białkowa-
te, które pod wpływem zapalnego zymoidu (wytworu zapalenia) uleg-
ną zmianie o tyle, że mogą już być użytemi, przez bakteryje. Bakte-

ryje więc uważa BILLROTH tylko za przenosicieli fermentu. W obecnym poglądu BILLROTHA, metoda przeciwpasożytnego leczenia ran traci według autora wiele ze swęj wartości, redukując się jedynie do zwalczania tych roznosicieli zakaźnych jądów. W rozbiórce metody LISTERA autor dochodzi do wniosku, że metoda ta przez wielu przece-nioną została. Etiologia chorób przyrannych jest tak samo dziś jak i dawniej najzupełniej ciemną i z jednych manowców przeszła na drugie, a chirurg dzisiejszy, pomimo całego postępu w leczeniu ran tak samo nie jest w stanie nigdy przewidzieć jak się zakończy dany przypadek kliniczny, lub jakie skutki za sobą pociągnie niewinna na pozór operacja. Dla uzasadnienia swoich poglądów, przytacza autor kilka obserwacyj z kliniki ś. p. prof. GIRSZTOWTA, w których przy najkorszystniejszych warunkach, i pomimo opatrunku antyseptycznego, następowało zakażenie organizmu i śmierć, lub też przeciwnie przy warunkach najgorszych lub już rozwiniętej ropnicy, chorzy powracali do zdrowia. Autor utrzymuje, że wpływ gnijących istot zwierzęcych na wydzielinę i wygląd ran, często wcale nie jest widoczny, jak to daje się zauważyć na rozciętych przetokach stolcowych lub ranach kiszko-wych, które znajdując się w najgorszych warunkach, goją się nieraz zupełnie normalnie bez powikłań.

W opatrunku listerowskim uważa autor za najważniejszy czynnik protektywę, która ochrania ziarninę od mechanicznych obrażeń, co miał sposobność sprawdzić opatrując w różny sposób wrzody голени. Opatrunek z protektywą dawał najlepsze rezultaty.

Jako dodatnie strony Listerowskiej metody leczenia ran, autor podaje: 1) uczy ona wyszukiwać racjonalnych wskazań w wyborze metody operacyjnej i dążyć wszelkimi siłami do skrócenia przebiegu rany za pomocą doraźnego gójenia (*prima intentio*); 2) w katgucie dostarcza nam materiału, którym podwiązując naczynia, nie troszczy-my się o dalszy los samej ligatury; 3) uczy racjonalnego drenowania ran; 4) zabezpiecza ziarninę od mechanicznych obrażeń; 5) pedan-tyczną czystość stawia w rzędzie świętych obowiązków chirurga. Za strony ujemne tej metody uważa: 1) wyklucza ona wiele środków niezaprzeczoną wartość posiadających, jako to: miejscowych kąpiei, zimnych i ciepłych okładów, jodyny, lapisu i t. p.; 2) wprowadza samowładność kwasu karbolowego, który na nią zupełnie nie zasługuje;

3) składa się ze zbyt wielu koniecznych i nieodzownych szczegółów i szczegółków, co zastosowanie jęj niezmiernie utrudnia; 4) materiały konieczne do tego opatrunku, są szczególnie u nas niezmiernie drogie.

W końcu swęj pracy wspomina autor o różnych opatrunkach, jak salicylowym THIERSCHIA, benzoesowym VOLKMANNIA, tymolowym NUSSBAUMA, z *tra catechu* WALICKIEGO.

Powyższe sprawozdanie z pracy kolegi JASIŃSKIEGO starałem się podać w obszerniejszym zarysie, z powodu ważności rozbieganych przez autora kwestyj, nie tylko dla chirurga, lecz w ogóle dla lekarza. Ze sprawozdania tego widocznem jest, jaką sumiennnością, gruntowną znajomością przedmiotu, bogactwem naukowych danych i wyczerpującą literaturą praca ta jest nacechowana.

Autor nie pominął żadnego szczegółu, któryby mógł posłużyć do wyjaśnienia przedmiotu w pracy tęg rozbieganego, a jakkolwiek na osobiste poglądy autora niezawsze zgodzić się można, uszanować jednak takowe należy, jako wynikające z głębokiego przekonania, opartego na klinicznych studyjach autora.

Cała praca napisana jest językiem pięknym, potoczystym.

Dwa tylko zarzuty ośmielę się uczynić pracy tęg: 1-y, że wnioski wyprowadzone przez autora, oparte są na zbyt szczupłym materiale klinicznym; 2-gi, że przy licznych kwestyjach, w pracy tęg poruszonych, brak w nięg pewnego systematu, przez co czytelnik traci nie-raz wątek rozbieganego przedmiotu, i po przeczytaniu całej pracy, nie wytwarza sobie z nięg dość jasnego obrazu.

Zarzuty te jednak nie zmniejszają wartości tęg pod każdym względem sumiennęg pracy. Autor wykazał w nięg, że umie myśleć i pracować naukowo, że nie zadawalnia się wyłącznie teoretycznymi danymi, lecz pragnęby je oprzeć na ścisłych doświadczalnych podstawach, oraz że fakty zdobyte przez naukę, potrafi rozebrać i ocenić krytycznie, zanim je przyjmie jako pewne i niezbite dane naukowe.

Kolega JASIŃSKI pomieszczał prócz tego wiele obserwacyj klinicznych w „Gazecie Lekarskięg”, z których wszystkie cdznaczają się ścisłością i sumiennością naukową.

Oddając niniejszem sprawozdaniem należne uznanie pracom kolegi JASIŃSKIEGO, popieram gorąco jego kandydaturę na członka

czynnego naszego Towarzystwa, będąc przekonany, że Towarzystwo zyska w nim pod każdym względem dzielnego pracownika na niwie naukowej.

V. LEBIEDZIŃSKI odczytał „Sprawozdanie delegacji, wyznaczonej do sprawdzenia rachunków i funduszków kasy Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego za rok 1878”.

Delegacja z łona Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego wyznaczona do sprawdzenia rachunków i funduszków kasy Towarzystwa złożona z kolegów APTEGO, CHWATA, LEBIEDZIŃSKIEGO i PRZYSTAŃSKIEGO, przystąpiła w dniu 7-m Kwietnia 1879 roku do téj czynności. Po sprawdzeniu złożonego przez kasyjera rachunku szczegółowego z wpływów i wydatków i porównaniu z księgami kasowymi, obejmującymi również szczegółowe pozycje przychodu i rozchodu, oraz, po sprawdzeniu dowodów, usprawiedliwiających poczynione wypłaty i po porównaniu asygnacji z oryginalnymi kwitami, delegacja przekonała się o następującym obrocie i stanie funduszków Towarzystwa.

A. Stan kasy.

Z poprzedzającego rachunku w roku zeszłym dnia 17-go Stycznia dokonano, remanentu odnoszącego się do różnych funduszków, pod zarządem Towarzystwa zostających było . rs. 2,073 k. 72.

A mianowicie:

- a) w gotowiznie rs. 773 k. 72
- b) w papierach publicznych rs. 1,300

Razem jak wyżej rs. 2,073 k. 72.

W ciągu 1878 r. przybyło według kwitariusza głównego, należycie zasumowanego rs. 8,736 k. 84

Ogół więc przychodu z remanentem wynosił rs. 10,810 k. 56.

Z téj sumy, jak o tem szczegółowie będzie wyjaśniono pod właściwymi tytułami, wydano w ciągu roku 1878 rs. 7,835 k. 2.

Remanent przeto kasy wynosi rs. 2,975 k. 54.

A mianowicie :

- a) w gotowiznie rs. 1,775 k. 54
- b) w papierach publicznych rs. 7,200

Razem jak wyżej rs. 2,975 k. 54.

PAM. TOW. LEK. IV.

Remanent ten mając przez kasyjera okazany, delegacja sprawdziła i temuż kasyjerowi do dalszego zachowania napowrót oddała.

B. Fundusze pod zarządem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego zostające.

I. Fundusz na wydatki bieżące Towarzystwa.

Z końcem roku 1877 remanent tego funduszu wynosił	rs.	62 k. 58 ¹ / ₂
W ciągu roku 1878 wpłynęło:		
1) Wstępne od jednego członka	rs.	6
2) Z zaległych po koniec roku 1877 składek od członków	rs.	96
3) Ze składek za rok 1878 od członków czynnych	rs.	948
4) Z prenumeraty „Pamiętnika Tow. Lek.” za rok 1878	rs.	279 k. 65
5) Zasiłek z dochodów domu Towarzystwa na wydatki bieżące, stosownie do budżetu na rok 1878 zatwierdzonego	rs.	1,200
6) Od wóznego Towarzystwa na poczet spłaty pożyczki udzielonej mu na placę w kwocie rs. 30,	rs.	5

Ogół przychodu z remanentem wynosił rs. 2,597 k. 23¹/₂

Z tego wydano:

I. Na administracją, druki, materiały i potrzeby gospodarcze	rs.	680 k. 56 ¹ / ₂
II. Na dzieła i dzienniki	rs.	520 k. 8
III. Na wydawnictwo „Pamiętnika”	rs.	864 k. 92 ¹ / ₂
IV. Na wydatki różne, jako to: Warszawskiemu Towarzystwu Ubezpieczeń za ubezpieczenie biblioteki i ruchomości 40 rs. 92 k.; fabryce wyrobów sto-		

do przeniesienia rs. 2,065 k. 57

Z przeniesienia rs. 2,065 k. 57

larsko-budowlanych za szafy biblioteczne 166 rs.; Domowi Herman i Komp. kosztu ekspedycji 3 pak książek z Paryża nadesłanych rs. 91 k. 32; Kucharzewskiemu rzeźbiarzowi na poczet należności za popiersie ś. p. GIRSZTOFT 80 rs., woźnemu Sielskiemu zaliczenie na pensyjną za rok jeden rs. 30; . razem rs. 408 k. 24

Ogółem na wydatki bieżące rs. 2,473 k. 81.

Zatem remanentu zostało 123 rs. 42 $\frac{1}{2}$ k.

Porównyując wzmiankowane dochody i wydatki z sumami w budżecie na rok 1878 przewidywanymi i przez Towarzystwo zatwierdzonemi, delegacyja podaje następujące objaśnienia :

a) C o d o p r z y c h o d u .

1) Spodziewano się od 6-u członków wstępujących rs. 36, a otrzymano 6 rs. 2) Z zaległych składek po koniec roku 1877 od członków czynnych spodziewano się 78 rs. a wpłynęło 96 rs. 3) Na poczet składek bieżących w r. 1879 przewidywanych od 84 członków rs. 1,008, wpłynęło rs. 948; pozostało zaległości rs. 60 od członków czynnych za rok przeszły, lecz sekretarzowi stałemu zakomunikowano o tem do stosownego postąpienia, w skutku czego spodziewać się należy, że sumy te wpłyną do kasy, należność zaś pomieści się w budżecie na rok 1879. 4) Z „Pamiętnika Tow. Lekarskiego” budżetem przewidywano rs. 200, wpłynęło zaś 279 rs. 65 k. 5) Z dochodów domu Towarzystwa Lekarskiego pod Nr. 614L do funduszu na potrzeby bieżące, przewidywano wpływu 1,200 rs. i wzięto tyleż.

Ogółem spodziewano się przychodu rs. 2,584 k. 58 $\frac{1}{2}$, a wpłynęło 2,597 rs. 23 $\frac{1}{2}$ kop.

b) C o d o w y d a t k ó w .

1) Na administracyją, druki i potrzeby gospodarcze przewidywano budżetem rs. 730, a wydano rs. 650 k. 56 $\frac{1}{2}$.

2) Na dzieła i dzienniki przewidywano rs. 450, a wydano 520 rs. 8 kop.

3) Na wydawnictwo „Pamiętnika Lekarskiego Towarzystwa” przewidywano 880 rs., a wydano 864 rs. 92¹/₂ k.

4) Na wydatki różne przewidywano rs. 490 kop. 92, a wydano 408 rs. 24 kop.

Porównawszy przewidywane budżetem wydatki z rzeczywistymi, okazało się, że nieprzekroczono naznaczenia budżetem zakreślonego; przewidywano bowiem wydatków rs. 2,550 kop. 92, a wydano rs. 2,473 k. 81.

Porównyując przychód z rozchodem, okazało się 123 rs. 42¹/₂ kop. w remanencie.

II. Dom Towarzystwa Lekarskiego.

Z końcem 1877 roku pozostało z tego funduszu remanentu rs. 80 k. 63

W ciągu roku 1878 dochód za komorne od lokatorów domu Towarzystwa rs. 6,334 k. 55

Ogół więc przychodu z remanentem rs. 4,415 k. 18

Z tego wydano:

1) Na restauracją i konserwacją zabudowań . . . rs. 491 k. 88

2) Na administracją, utrzymanie porządku i podatki . rs. 1,232 k. 99¹/₂

3) Na opłatę procentów od kapitałów wypożyczonych . rs. 2,724

4) Na wydatki różne, jakoto: przelano do funduszu na wydatki bieżące Towarzystwa 1,200 rs.; przelano do funduszu rezerwowego rs. 500, koszta poniesione przy otrzymaniu pożyczki Towarz. Kredytowego m. Warszawy 160 rs. 33¹/₂ k.; razem rs. 1,860 k. 33¹/₂

Ogół wydatków rs. 6,309 k. 21.

Pozostało więc w remanencie rs. 105 k. 97.

III. Fundusz rezerwowy domu Towarzystwa.

Przelano z dochodów domu Towarzystwa do funduszu rezerwowego oszczędność w roku 1878 otrzymaną w gotowości rs. 500.
Ogół funduszu rezerwowego wynosi rs. 500.

IV. Fundusz z legatu Dra Jana Bącewicza na utrzymanie grobu testatora.

Z końcem roku 1877 fundusz ten wynosił:

a) W zabezpieczeniu hipotecznem	rs.	150 k. 3
b) W gotowości oszczędzonej z procentów za lata ubiegłe	rs.	36 k. 3
W ciągu roku 1878 doliczono procent od sumy rs. 150 po 6 ⁰ / ₀	rs.	9

Ogół przychodu z remanentem rs. 195 k. 3

Z tego wydano: grabarce cmentarza Powązkowskiego za utrzymanie porządku koło grobu ś. p. Dra Jana BĄCEWICZA rs. 6.

Pozostałość przeto wynosi:

1) W zabezpieczeniu hipotecznem na domu Towarzystwa Lekarskiego	rs.	150
2) W gotowości w kasie Towarzystwa	rs.	39 k. 3
Razem	rs.	189 k. 3.

V. Fundusz z legatu ś. p. Dra Feliksa Jabłonowskiego.

Z końcem roku 1877 fundusz stały z legatu tego mieścił się:

a) W Banku Polskim w papierach publicznych i gotowości	rs.	5,016 k. 67
b) Na dobrach Brzezno w powiecie Ostrołęckim	rs.	4,500
c) Na domu Towarzystwu Lekarskiego	rs.	3,000

W ciągu 1878 r. wpłynęły do kasy następujące procenty:

1) Od sumy rs. 4,500 na dobrach Brzezno po 5 ⁰ / ₀ , za 1878 rok	rs.	225
do przeniesienia	rs.	12,741 k. 67

Z przeniesienia . . . rs. 12,741 k. 67

2) Od sumy rs. 3,000 na domu Towarzystwa po 6⁰/₁₀₀ za 1878 rok rs. 180

Ogół funduszu wynosił . . . rs. 12,921 k. 67.

Z tego wydano: Dożywotnicze legatu O. O'Neil Waleryi procenty otrzymane od sumy rs. 4,500 rs. 225, na dobrach Brzezno lokowanych, od sumy 3,000 rubli na domu Towarzystwa lokowanych 180 rs., razem 405 rs.

Pozostałość przeto wynosi rs. 12,516 k. 67.

A mianowicie:

- a) W Banku Polskim w papierach i gotowiznie . . . rs. 5,016 k. 67
 b) Na dobrach Brzezno . . . rs. 4,500
 c) Na domu Towarzystwa . . . rs. 3,000

Razem jak wyżej . . . rs. 12,516 k. 67.

Uwaga. Procenty od sumy w Banku lokowanej, pobiera dożywotniczka bezpośrednio z Banku, na mocy stałego upoważnienia Towarzystwa Lekarskiego.

VI. Fundusz z legatu ś. p. Jana Bącewicza na wsparcie 5-u wdów po lekarzach.

Z końcem 1877 roku fundusz stały na ten cel przeznaczony wynosił rs. 7,500

W ciągu roku 1878 przelano procent 6⁰/₁₀₀ na domu Towarzystwa lokowany rs. 450

Ogół przychodu z remanentem . . . rs. 7,650.

Z tego wydano: do kasy wsparcia podupadłych lekarzy przelano procent od 7,500 rs. po 6⁰/₁₀₀ dla rozdania 5-u wdowom po lekarzach rs. 450.

Pozostałość wynosi rs. 7,500, jako fundusz stały hipotecznie na domu Towarzystwa Lekarskiego pod N. 814L lokowany.

*VII. Fundusz nagród konkursowych imienia
Dra Adama Helbicha.*

Fundusz ten z końcem roku 1877 wynosił:

a) W Liście Likwidacyjnym jako fundusz	
stały	rs. 1,000
b) W gotowiznie z procentów uzbieranój.	rs. 263 k. 33 ¹ / ₂
W ciągu 1878 roku otrzymano za kupony	
od Listu Likwidacyjnego	rs. 40
Ogół przychodu z remanentem	rs. 1,303 k. 33 ¹ / ₂

Ponieważ w ciągu 1878 roku nie przyznano żadnej nagrody, przeto z końcem tegoż 1878 roku fundusz ten wynosił:

1) W Liście Likwidacyjnym jako fundusz	
stały	rs. 1,000
2) W gotowiznie z procentów uzbieranój	rs. 303 k. 33 ¹ / ₂
Razem jak wyżej	rs. 1,303 k. 33 ¹ / ₂

*VIII. Fundusz nagród konkursowych imienia Dra Tytusa
Chałubińskiego.*

Z końcem 1877 roku fundusz ten wynosił:

1) W zabezpieczeniu hipotecznem, jako	
fundusz stały	rs. 1,200
2) W gotowiznie z procentów uzbieranój	rs. 285
W ciągu roku 1879 otrzymano procent od	
kapitału powyższego 1,200 rs. po 5 ⁰ / ₀	rs. 60
Ogół przychodu z remanentem	rs. 1,545.

Z tego wydano Drowi DOBRZYCKIEMU Henrykowi, tytułem nagrody konkursowej za dzieło o kołtunie rs. 240.

Pozostałość wynosi rs. 1,305.

A mianowicie:

a) W zabezpieczeniu hipotecznem na domu Towarzystwa Lekarskiego	
	rs. 1,200
b) W gotowiznie z procentów pozostałej	rs. 105
Razem jak wyżej	rs. 1,305.

IX. Fundusz nagród konkursowych imienia ś. p. Dra Bronisława Chojnowskiego.

Z końcem roku 1877 fundusz ten wynosił:

a) W List. Zastawn. Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego 5 ⁰ / ₀ z roku 1869	rs. 300
b) W gotowiznie	rs. 46 k. 14
W ciągu roku 1870 wpłynęło do kasy:	
a) Za sprzedany List Zast. T. Kr. Ziem. z r. 1869 Lit. F, N. 149,792 z 4-ma kuponami	rs. 97 k. 64
b) Za kupony od rs. 200 List. Zast. Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego	rs. 10

Z tego sprzedano List Zastawny wyżej wzmiankowany i odpisano z właściwej rubryki nominalnej wartości rs. 100 Drowi Aleksandrowi FABIANOWI tytułem nagrody konkursowej, przyznanej przez Towarzystwo Lekarskie dnia 4 Grudnia 1878 r. rs. 150; razem rs. 250.

Pozostałość wynosi:

1) W Liście Zastawnym T. Kr. Ziemskiego 5 ⁰ / ₀ rs. 200	
2) W gotowiznie	rs. 3 k. 78

Razem . rs. 203 k. 78.

X. Fundusz ofiarowany przez Jana Koźmiana na kupno dzieł treści przyrodniczej do biblioteki Towarzystwa.

Stosownie do deklaracji p. Koźmiana w roku 1876 uczynionej, że przez lat 10 płacić będzie do kasy Towarzystwa po rs. 100, co-rocznie na kupno dzieł treści przyrodniczej, p. Jan Koźmian wniósł w roku 1878 przyrzeczoną ofiarę rs. 100.

Z tego księgarni Gebetnera i Wolffa na rachunek należności za czasopisma treści przyrodniczej w roku 1878 dostarczone rs. 100.

Pozostałości więc na rok następny z tego funduszu nie ma.

XI. Fundusz na założenie pracowni histijologicznej.

Sekretarz stały Towarzystwa wniósł do kasy fundusz ofiarowany na powyższy cel przez b. studentów medycyny Uniwersytetu Warszaw-

skiego, powołanych do służby wojskowo-lekarskiej, przyjęty na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w d. 20 Marca 1877 r. rs. 505

W ciągu roku 1878 otrzymano ofiary na tenże cel od

Drów SAWICKIEGO, SZCZERBIŃSKIEGO i BACZYŃSKIEGO . . rs. 90

Razem . rs. 595.

Rozchodu nie było. Pozostałość więc wynosi jak wyżej rs. 595.

Ogólne zebranie i wyszczególnienie funduszków z końcem 1878 r.

	Gotowizną		W papierach publicznych	Kapitały hi-poteczne lub w Banku Pol-skim lokowa-ne		Razem	
	Rs.	Kop.		Rs.	Kop.	Rs.	Kop.
I. Fundusz na wydatki bie-żące Towarzystwa	123	42 ¹ / ₂	„	„	„	123	42 ¹ / ₂
II. Fundusz domu Towar-zystwa	105	97	„	„	„	105	97
III. Fundusz rezerwowy do-mu Towarzystwa	500	„	„	„	„	500	„
IV. Fundusz z legatu BACE-wicza na utrzymanie grobu .	39	3	„	150	„	189	3
V. Fundusz z legatu Dra JABŁONOWSKIEGO na utrzy-manie grobu	„	„	„	12516	67	12516	67
VI. Fundusz z legatu Dra BACEWICZA na wsparcie 5-iu wdów po lekarzach	„	„	„	7500	„	7500	„
VII. Fundusz nagród konkur-sowych imienia Dra HELBI-CHA	303	33 ¹ / ₂	1000	„	„	1303	33 ¹ / ₂
VIII. Fundusz imienia Dra CHALUBIŃSKIEGO.	105	„	„	1200	„	1305	„
IX. Fundusz imienia Dra CHOJNOWSKIEGO.	3	78	200	„	„	203	78
X. Fundusz ofiarowany p. Jana KOZMIANA	„	„	„	„	„	„	„
XI. Fundusz na założenie pracowni histjologicznej . .	595	„	„	„	„	595	„
Ogół funduszków	1775	54	1200	21366	67	24342	21

Porównawszy przeto stan kasy ogólny ze stanem oddzielnych funduszków pod zarządem Towarzystwa zostających, okazała się zupełna zgodność.

Remanent kasy przedstawia, jak to na początku wykazano nie licząc kapitałów hipotecznie lokowanych.

- a) w gotowiznie. rs. 1775 k. 54
- b) w papierach publicznych . rs. 1200

Razem rs. 2975 k. 54

Przy rewizji tych rachunków, kasyjer przedstawił Delegacyi do sprawdzenia, zostające w jego ręku fundusze kasy wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot po lekarzach pozostałych, które Delegacyja sprawdziła i okazało się gotowizny w remanencie z roku 1877 rs. 568 kop. 46, wpłynęło w 1879 roku rs. 40, razem rs. 608 kop. 46, w papierach zaś publicznych rs. 1680, wogóle 2288 rs. 46 kop. Z tego wydano w roku bieżącym 150 rs., pozostało więc rubli jak w gotowiznie tak i papierach publicznych 2138 kop. 46. W kasie Towarzystwa do dnia rewizji t. j. do 7 kwietnia 1879 roku, okazało się remanentu z końcem roku 1878 w gotowiznie jak wyżej wykazano rs. 1775 kop. 54, w papierach publicznych rs. 1200, razem rs. 2975 kop. 54; wpłynęło w roku 1879 rs. 283 kop. 58, wogóle więc powinno być rs. 3259 kop. 4, a że z tego wydano rs. 718 kop. 35, pozostało więc w kasie Towarzystwa tak w gotowiznie jak i w papierach publicznych rs. 2540 kop. 69. Wszystkiego w obu kasach gotowizny rubli sr. 1799 kop. 14, w papierach publicznych rs. 2880, razem rs. 4679 kop. 15, t. j. wszystko okazało się w całości i należytem porządku. Sumę tę po przeliczeniu delegacyja napowrót kasyjerowi do dalszego zachowania wręczyła.

Kończąc to sprawozdanie, delegacyja czuje się w obowiązku nadmienić, że przedstawiony przez kasyjera rachunek z wpływów i wydatków za rok 1878, był w zupełności zgodnym z kontrolami kasowemi, dowodami wypłat, oraz, że rachunkowość na wzorowym porządku jest prowadzoną, na dowód czego, księgi kasowe i rachunki podpisała.

Przyczem Delegacyja uważa za stosowne oświadczyć podziękowanie kasyjerowi D-rowi PORTNEROWI i zajmującemu się prowadzeniem ksiąg buchalteryjnych P. Jankowskiemu za wzorowy porządek przy prowadzeniu rachunków.

Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

Posiedzenie XVIII, bijologiczne IV, dnia 27 Maja 1879.

PREZES Hoyer.

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. Korespondencyj». III. Model kagańców ulicznych. IV. DUDREWICZ. Z dziedziny antropologii. V. SZOKAŁSKI. O obrazie G. Maksa.

I. Protokół posiedzenia z dnia 29 kwietnia po odczytaniu przyjęto.

II. Nadesłano:

1) *O stradaniu gład pri leukemii.* Warszawa 1879. przez Zygmunta KRAMSZTYKA.

2) Rozprawa o malarstwie Leonarda da Vinci przetłom. przez W. Gersona.

3) Anatomija dla użytku malarzów i rzeźbiarzów, ułożona przez Józefa del Medico, tlomaczona przez W. Gersona. Te dwie ostatnie z daru p. W. G e r s o n a.

4) Projekt kanalizacyi miasta Warszawy. Warszawa 1879.

5) WEINBERG składa dzieło swoje p. n. „Polacy w rodzinie słowian. Warszawa 1878. Jako sprawozdawcę wyznaczono DUDREWICZA.

III. HOYER przedstawia model kagańców dla illuminacyi miasta p. p. POSWIKA i ZALESZCZYŃSKIEGO. Zamiast loju użyto wosku

ziemnego. Kagańce te palą się niewydając nieznośnego swędu, zwykłego przy kagańcach z łoju; są nadto od dotychczasowych tańsze o 2 kopiejek.

Towarzystwo uznaje zalety tego pomysłu.

IV. Następnie kol. Leon DUDREWICZ w dalszym ciągu swego wykładu z dziedziny antropologii przedziejowej rozpatrywał tak zwane *Kjökkenmödingi* ludów skandynawskich, czyli odpadki pokarmowe, stanowiące w Danii, Szwecyi i innych krajach nadmorskich, rozległe płaskowzgórza w środku zagłębione, dziś oienką warstwą ziemi i murawą pokryte. Owe zagłębienia najprawdopodobniej było siedliskiem osady, okoliczny zaś wał powstał z nagromadzenia odpadków pokarmów, mianowicie ostryg, muszli i innych mięczaków, szczątków kości zjedzonych zwierząt, narzędzi krzemiennych z grubsza otłukiwanych i t. p. Niektóre z tych przedmiotów pochodzące z Danii przedstawione były kolegom i pochodzą ze zbiorów hr. Jana Zawiszy. Epoka powstawania tych śmietnisk odnosi się do okresu kamiennego, przypada około 7000 lat, a w każdym razie była późniejszą od okresu renifera. Wszystkie zwierzęta antydiluwialne wyginęły, gdyż w *kjökkenmödingach* napotykamy tylko kości zwierząt, dziś jeszcze istniejących. Pies tylko jeden był udomowionym. Były to ludy rybackie, typu antropologicznego krótkogłowego, zbliżone do rasy lapońskiej, o kacie twarzowym dobrze rozwiniętym, przyczem zęby sieczne zamiast zachodzić na siebie jak u nas, przeciwnie na siebie padały, tym sposobem nie tylko do krajania pokarmu ale i do żucia, zarówno były używane. Osobliwość tę przedstawiają jeszcze Grenlandczycy, a CUVIER znalazł takowe i u mumij egipskich.

Te śmietniska prawdopodobnie współczesne są epoce co i wyrobby sztuki, kultury ludzkiej znalezione w torfowiskach Danii. Pokłady te torfu nieraz na 10 stóp grube, mieszczą w sobie pnie olbrzymich drzew, które stopniowo znikają, w miarę zmian klimatu; na samym dole są jodły, nad nimi pnie kolosalnych dębów, a nad temi pnie buków, po dziś dzień tam rosnących. Ponieważ do uformowania tej warstwy torfu potrzeba około 8000 lat, a szczątki kultury ludzkiej znajdują się nawet najgłębiej, ztąd widocznem jest, że rachunek możliwy, a zarazem i dowód, że *kjökkenmoedingi* były jodłom współ-

czesne, gdyż kości tego wielkiego mieszkańca lasów c i e t r z e w i a, żywiącego się młodemi pędami jodeł, obficie w śmietniskach pokarmowych się znajdują.

Następnie w dalszym ciągu kol. DUDREWICZ przechodząc do opisów palafitów, t. j. osad nawodnych, skreślił ich historiją podług H i p o k r a t e s a i H e r o d o t a, opisał pierwsze odkrycia ich szczątków w 1854 r. przez Dra KELLERA na jeziorze Zurychskim, które nadzwyczaj zainteresowało uczonych, tak, że coraz więcej poszukiwało zaczęto tych mieszkań nawodnych, i dzisiaj zgórą 400 od Atlantyku aż po Kaukaz naliczyć ich można. Ten rodzaj pierwotnego budownictwa przetrwał długie wieki; niektóre z osad liczyły do 5000 a nawet i więcej mieszkańców. Obecnie jeszcze niektóre osady ludów Polinezyi i Indyjskie znajdują się na palach wśród rzek lub jezior, a europejski Amsterdam i Wenecyja są ostatnimi palafitów reprezentami.

Z upływem czasu, budowle palowe (palafity) zmieniały się, przestwory pomiędzy palami wypełniały się rozmaitemi odpadkami, tak, że tworzyły się stopniowo wzgórza, nawet ponad powierzchnią wody wystające. Po wyschnięciu wód pokazały się wzgórza na torfowiskach lub nizinach (terranyry, podobne do owych śmietnisk przedhistorycznych *kyökkenmöddingów*), o których wyżej była mowa. Na tych wzgórzach w wiekach średnich zakładano niekiedy zamki obronne, kościoły, a nawet wsie i miasta.

Ludy osad nawodnych były pochodzenia a r y j s k i e g o, trudniły się rolnictwem, polowaniem i chodowlą bydła. Zboże niemal wszelkiego rodzaju oraz zwierzęta domowe były im znane. Zнали wypiek chleba, wyrabiali tkaniny, umieli szyć, a ich ceramika dosięgła wyższej cywilizacji, a we wszystkich wypadkach powszedniego życia, umieli sobie radzić z nadzwyczajnym sprytem i przezornością.

Palafity i terrawany to ognisko domowe protoplastów, — A r y j ó w naszego europejskiego plemienia, dolmeny zaś, monolity, kromlechy, bołdy nasze i t. p., to pomniki ich czci bogom i zmarłym poświęcone, oraz zabytki ich publicznego życia.

Cechy antropologiczne tych ludów nawodnych aryjskiego po-

chodzenia są te same, o których było mówione, przy rozpatrywaniu ludów dolmenów.

V. SZOKALSKI wyłożył o obrazie Maksa „Głowa Chrystusa.”¹⁾
Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.

Posiedzenie XI, dnia 3 Czerwca 1879.

PREZES Hoyer.

Treść: I. Odczytanie protokołu. II. Przedstawienie PESZKIEGO na członka. III. List p. ZUCKA. IV. NOWAKOWSKI. Sprawozdanie komitetu pomnikowego. V. SZOKALSKI. Tematy konkursowe. VI. DUNIN. O sfgymfonie.

I. Protokół posiedzenia z dnia 20 Maja, po odczytaniu przyjęto.

II. DUDREWICZ przedstawia Dra PESZKIEGO na członka czynnego naszego Towarzystwa, przyczem składa dwie inauguralne jego rozprawy: 1) *Beiträge aus kennntniss des feineren Baus der Wirbeltthierleber.* Dorpat 1874; i 2) *Experimenteller Beitrag zu den neueren Untersuchungen über das Wundfieber.* Breslau 1871. Kandydaturę popiera KLINK, sprawozdawca KOŚMIŃSKI.

III. P. Inspektor lekarski miasta Warszawy ZUCK w liście pisanym do Prezesa, uprasza o pomieszczenie w najbliższym zeszycie Pamiętnika Tow. Lek., odpowiedzi na zarzuty uczynione mu przez KOŚMIŃSKIEGO, a pomieszczone w protokóle posiedzenia XXV, z dnia 5 Listopada 1873 r. Towarzystwo przychyła się do tego żądania, i postanawia odpowiedź pomieścić w Zeszycie III Pamiętnika z r. b.

IV. NOWAKOWSKI odczytał następujące:

¹⁾ Drukowano w czasopiśmie „Wiek”.

II

SPRAWOZDANIE

Komitetu do utrwalenia pamięci Polikarpa G i r s z t o w t a
Członka Towarzystwa Lekarskiego, dotyczące się wzniesienia
pomnika w kościele Ś-go Krzyża w Warszawie. ¹⁾

Niezależnie od utworzenia stypendyjum imienia Polikarpa G R I R S Z T O W T A, o czem Towarzystwo lekarskie w pierwszej części sprawozdania zawiadomione już zostało (zobacz: M e d y c y n a, C z a s o p i s m o t y g o d n i o w e, Tom VI, Nr. 50, z dnia 2 (14) Grudnia 1878 r.), Komitet zajął się także wzniesieniem pomnika zawczasie zgasłemu koledze, w myśl projektu podanego przez jednego z Członków Komitetu, przy sekcji sądowej zwłok nieboszczyka, który to projekt doraźnem złożeniem przez obecnych przy sekcji kolegów rubli sr. trzystu, mógł być w niedługim czasie w czyn wprowadzony. Przede wszystkim jednak trzeba się było porozumieć co do kosztów i co do wyboru przedstawionych szkiców rzeźbiarskich. Z trzech szkiców wykonanych najprzód w glinie a następnie odlanych w gipsie, żaden przez komitet przyjęty nie został. Wypadało tedy uciec się do konkursu, w jakim to celu Komitet odwołał się do miejscowego Towarzystwa Zachęty Sztuk Pięknych, a mianowicie, do ówczasowego jego Vice-Prezesa, to jest do znarego artysty malarza, pana Wojciecha Gersona. Pan Gerson ogłoszenie konkursu przy względzie na niewielkie fundusze komitetu, uznał za zbyt cenne, i własnoręcznym listem zalecił Komitetowi przyjęcie czwartego szkicu, dostarczonego przez artystę rzeźbiarza pana Kazimierza Ostrowskiego. Komitet tedy pod dniem 8 Kwietnia 1878 r., zawarł piśmienną umowę z panem Ostrowskim, który zobowiązał się wiadomy pomnik wykonać z piaskowca za cenę rubli sr. 750, w ciągu sześciu miesięcy. Pomnik rzeczony wykonany przez p. Ostrowskiego w znacznie dłuższym czasie, bo w 14 miesięcy, już został wmurowany w prawą ścianę kościoła Śt.-krzyżkiego, za zezwoleniom władz miejscowych. Funduszu na rzeczony

¹⁾ Sprawozdanie I pomieszczone w Pam. z r. b. na str. 634.

pomnik dostarczyli przeważnie lekarze i aptekarze warszawscy, wedle listy imiennój, własnoręcznie przez wnoszącego składkę podpisanėj i do archiwum Towarzystwa Lek. złożonėj, zebrano rubli sr. 799 kop. 50. Na sumę tę złożyło się lekarzy 114, aptekarzy 33, (ostatni złożyli rs. 139), postronnych osób trzy. Wszystkich osób biorących udział w składce było 150. Największe składki wynosiły po rs. 50 w liczbie trzech; rs. 30 jedna; po rs. 25 dwie; po rs. 15 dwie; po rs. 10, składek dziesięć; najmniejsza składka po rublu.

	Rsr.	Kop.
1. Rzeźbiarzowi panu Kazimierzowi Ostrowskiemu w myśl kontraktu zawartego z nim przez Komitet, wypłacono za pokwitowaniem.	750	„
2. Woźnemu Tow. Lek. Sielskiemu za zbieranie pieniędzy	5	„
3. Za baryerę żelazną dla ochrony pomnika od zniszczenia, w fabryce Rau, Lilpop et Comp.	21	60
4. Za odlanie puszki ołowianej, wagi funtów 24 w którą zalutowano serce ś. p. GIRSZTOWTA.	13	15
5. Tablica z białego marmuru do katakumby z wykuciem stosownego napisu i wyłoceniem liter	8	„
6. Mularzowi za obmurowanie katakumby	2	„
7. Nabożeństwo żałobne w kościele Ś-go Krzyża w dniu poświęcenia pomnika i pochowania serca 10 Czerwca 1879 r.	3	„
8. Ogłoszenie w trzech kuryjerach o mającem się odbyć nabożeństwie, z powodu poświęcenia pomnika	1	„
9. Zakrystyjanowi w kościele Ś-go Krzyża i dzia- dom	2	15
10. Uczniowi od rzeźbiarza i cement	1	15
11. Dorozki	1	60
Wydano razem Rubli sr.	808	65

czyli wydano więcej nad zebrany fundusz o rubli sr. dziesięć, kopiętnaście, które Członek Komitetu kol. JODKO zaspokoił.

Tak więc widzicie panowie, że Komitet dzięki waszemu poparciu a szczególnie Prezesa naszego Towarzystwa i ofiarności publicznej, wywiązał się oile mógł ze swego zadania; fundusz bowiem stypendyjalny wynosi Rubli sr. 4700, od którego procent w kwocie Rubli sr. 235, nasze Towarzystwo przyznawać będzie corocznie, jako s t y p e n d y j u m I m i e n i a G I R S Z T O W T A, jednemu ze studentów medycyny kursu 5-go, poświęcającemu się ze szczególnem zamiłowaniem chirurgii, warunki czego określa bliżej Ustawa, zapewne przez władzę już w niedługim czasie zatwierdzić się mająca. Pomnik zaś, każdy z panów zobaczyć będzie miał sposobność w dniu jego odsłonięcia lub później, jako stojący w kościele. Po uskutecznieniu czego, zadanie Komitetu uważać należy za skończone, a niniejszem sprawozdaniem zamyka się ostateczny rachunek ze zmarłym zawczasie i nieodżałowanym kolegą i przewodnikiem młodego pokolenia, któremu długo mógł jeszcze przyświecać swoją nauką i doświadczeniem. Społeczeństwo wśród którego najpiękniejszy okres swojego życia przepędził, utrwalając pamięć zmarłego profesora, daje zarazem przed potomnemi i świadectwo o sobie, że umiało uznać człowieka, odczuć jego nagły i w nieludzki sposób sprowadzony zgon, że umiało ocenić jego zasługi! Bo jeżeli G I R S Z T O W T nie skończył rozpoczętego dzieła o chirurgji, toć trudno nie przyznać mu, że nadał ruch polskiej lekarskiej literaturze, że wykształcił szereg zdolnych chirurgów, którzy od kilkunastu lat chlubnie składają na ołtarzu cierpiącej ludzkości, zdobyte doświadczenie pod okiem G I R S Z T O W T A.

Z pierwszeństwa podania myśli w uczczeniu zasług ś. p. G I R S Z T O W T A, nikt chluby szukać nie powinien, bo ta myśl leżała w uczuciu sprawiedliwości każdego sumiennego człowieka, spoczywała ona zresztą w sercach jego kolegów i uczniów, żal których po stracie swego profesora tak głośno rozległ się po całym kraju!

Członkowie komitetu:

(podpisano): *Włodzimierz Brodowski.*

W. Narkiewicz — Jodko.

J. F. Nowakowski.

Towarzystwo składa podziękowanie komitetowi za zajęcie się sprawą pomnika.

J. F. NOWAKOWSKI składa w darze dla biblioteki Towarzystwa Lekarskiego rękopism dzieła Dra W SZOKALSKIEGO: „O uczuciu kolorów w stanie fizyjologicznym i patologicznym oka“ wydanego w r. 1841 w Paryżu, tłumaczenie z francuzkiego.

V. SZOKALSKI zawiadamia, że dnia 1 kwietnia 1879 roku, upłynął termin nadsyłania prac konkursowych do nagrody z funduszu CHOJNOWSKIEGO, na dowolnie obrany temat z dziedziny higieny publicznej Warszawy lub innego miasta polskiego, zaś 1 Czerwca 1878 r. upłynął termin nadsyłania prac konkursowych do nagrody z funduszu HELBICHA. Wyznaczono na wniosek Prezesa komitet złożony z KWAŚNICKIEGO, ŁUCZKIEWICZA i PŁASKOWSKIEGO, który ma się zająć obmyśleniem nowych tematów konkursowych.

VI. DUNIN przedstawia stygmofon Dra STEINA z Frankfurtu. Zasada przyrządu tego polega na tem, że każde przerwanie prądu wywołuje drżenie blaszki telefonowej, a zatem i ton. STEIN myśl tę zużytkował dla badania tętna, zbudowawszy przyrząd podobny do stygmografu i który odpowiednio do rozszerzania się tętnicy przerywa prąd. Tym sposobem rytm tętna wraz z jego dwubitnością przedstawiony jest w dźwiękach. Znaczenie sfgmofonu jest zdaniem prelegenta podobne do sfgmografu, tylko znacznie mniejsze, z powodu, że ten ostatni jest delikatniejszy i zostawia ślady na papierze. Szmerów sfgmofon oddawać nie będzie dla tego, że dźwięki sfgmofonu odpowiadają przerwom prądu bez względu na to, w jaki sposób drgają ścianki tętnicy.

Daléj DUNIN przedstawia przyrząd HUETERA zwany osteomyo-tendo-dermatofon. Jest to prostu stetoskop Voltoliniego, którego szersza część pokryta jest cienką błonką. Zdaniem HUETERA za pomocą przyrządu tego można, przyłożywszy go do miejsca obfitego w naczynia włosowate, słyszeć ciągle buczenie izochroniczne z uderzeniem serca. Szmer taki rzeczywiście daje się słyszeć, czy jednak pocho-

dzi z kapilarów jest wątpliwem. Prócz tego można za pomocą niego słyszeć ton powstający przy kurczeniu się mięśni, a wreszcie HUETER radzi go zastosować do wysłuchiwania przy opukiwaniu kości.

Na tem posiedzenie ukończono.

Edward Klink.
