

GAZETA LEKARSKA.

Ś. p.

ROMAN JASIŃSKI.

Nienbłagana śmierć znowu wyrwała z naszego grona jednego z dzielniejszych pracowników na niwie lekarskiej, przecinając nić Jego żywota, niestety, zbyt przedwcześnie, gdyż przez lat wiele mógłby być jeszcze ś. p. ROMAN chlubą i nauki lekarskiej i naszego społeczeństwa. Nieodżałowanej pamięci zmarły urodził się w 1853 roku; w r. 1875 po skończeniu wydziału lekarskiego w Warszawie z właściwym Swej naturze zapalem poświęcił się studjom chirurgii pod kierunkiem prof. GIRSZTOWTA, dla którego w sercu zawsze żywił prawdziwą wdzięczność i uwielbienie. Przez czas krótki sprawował obowiązki lekarza wojskowego podczas kampanii wschodniej; po śmierci GIRSZTOWTA pełnił w dalszym ciągu obowiązki asystenta przy klinice chirurgicznej Uniwersyteckiej. Pierwszy okres Jego czynnej pracy wypadł prawie jednocześnie na tę chwilę, kiedy pojęcia o przyczynie zakażenia ran i o środkach jej zwalczania zyskały sobie już pewne prawo obywatelstwa na zachodzie. Zmarły, jakby przeczuwając ten kolosalny przewrót, jaki miały wywołać nowe poglądy, przez czas jakiś gorliwie studyował za granicą metody postępowania przeciwgnilnego, a po powrocie do Warszawy w 1878 roku ogłosił pracę pod tytułem: „Dzieje i znaczenie przeciw pasożytnego leczenia ran“, w której z nadzwyczajną sumiennością i ścisłością przedstawił wszystkie różnorodne i dość jeszcze chaotyczne poglądy na tę nową sprawę, panujące wówczas na zachodzie; uwagi Jego osobiste, licznie przytoczone w tej pracy, wykazują już wtedy nadzwyczajną trzeźwość umysłu i samodzielny sposób myślenia, co tem większy podziw wzbudza, ze względu na krótki czas studyów, jakim się zmarły poświęcał.

W okresie przebywania ś. p. ROMANA w klinice, przy której ze zmarłym przez lat kilka jednocześnie pracowałem, mogłem się naocznie przekonać o obecności w Nim tych cennych przymiotów, jakie są niezbędne dla prawdziwego lekarza; nadzwyczajna sumiennosc w badaniu chorego, troskliwość i serdeczne zajęcie się chorym, zastosowanie w leczeniu wszystkiego tego, co najlepszego w danej chwili dała nauka lekarska, cechowały Go w każdym przypadku i wynikały z jednej strony z wysokiego poczucia o godności i powołaniu lekarza, z drugiej z pobudek czysto humanitarnych. Jedno i drugie było

mu także bodźcem do tego, aby zaszczepić te same uczucia w młodzieży, przygotowującej się do stanu lekarskiego; dziwnie jasny wykład i szczegółowy rozbiór przypadku danego, udzielanie słuchaczom w formie najprzystępniejszej ostatnich wyników nauki chirurgicznej, zjednywały Mu wdzięczność i miłość młodszych kolegów i studentów. Z tego okresu pobytu w klinice pisał zmarły stosunkowo wiele artykułów specjalnych, odznaczających się treścią przedstawieniem przypadków chorobowych, przez siebie spostrzeganych, a mając na względzie potrzeby studentów i młodszych kolegów z jednej strony, a z drugiej istotne dobro chorych, ogłosił w tym czasie „listy o opatrywaniu ran“, w których dokładnie przedstawił zasady ówczesnego postępowania przy ranach i operacjach, zasady, które tak znakomicie wpłynęły na rozwój chirurgii we wszystkich jej działach. Po opuszczeniu kliniki pracował przez lat kilkanaście w szpitalu dzieciennym aż do czasów ostatnich; tutaj Jego działalność znalazła dla siebie szerokie pole pracy: dzięki Jego niezmiernym wysiłkom oddział chirurgiczny rozwinął się znakomicie w tym szpitalu i przynosił znaczną ulgę i zdrowie cierpiącej dźwiatwie; w tym też okresie Swej pracy zmarły ogłosił dużo artykułów z dziedziny chorób kręgosłupa i jako specjalista w tym kierunku wyrobił sobie zasłużone uznanie. Nigdy nie zapomnę tego zapału, z jakim zmarły powitał odkrycie tuberkuliny przez Koch'a, ciesząc się całą głębią swych uczuć humanitarnych, że znalazł się nareszcie środek skuteczny przeciw tej strasznej chorobie, z którą tak często musiał walczyć u swych małych pacjentów w szpitalu; tem boleśniej odczuł zawód, kiedy po wielu próbach nadzieje Jego nie spełniły się, jak tego tak gorąco pragnął i oczekiwał.

Jako kilkoletni redaktor Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego, jako czynny członek Towarzystwa Lekarskiego, jako współpracownik Gazety Lekarskiej, zmarły położył nie małe zasługi; jak tu, tak i tam od lat wielu, aż do ostatnich prawie czasów, przyjmował bardzo gorliwy udział w rozprawach specjalnych, a wszystkie Jego przemówienia, nacechowane bezstronnością, odznaczały się niezwykłą jasnością wykładu, znajomością gruntowną przedmiotu i były wypowiedane z tym szczerym zapałem, jaki mu zawsze towarzyszył w każdej rozpoczętej przez niego pracy.

Pozostawiając koledze CIECHOMSKIEMU szczegółową ocenę wartości tego licznego szeregu Jego artykułów treści specjalnej, pisanych zwięzłym, pięknym językiem, nie mogę jednak zamilczeć o tem, że pomimo wieloletnich zajęć i niedomagania fizycznego, wydał przed paroma laty większe dzieło, mianowicie: „Dyagnostykę chirurgiczną“, które było owocem paroletniej jego mozolnej pracy; nie mając przed sobą wcale pierwowzorów, musiał się borykać z wieloma trudnościami, a chciał przez napisanie tej książki przyjść z pomocą naukową uczącej się młodzieży lekarskiej.

Jeżeli w ostatnich czasach zdrowie nie pozwalało mu już tak czynnie przyjmować udziału w pracach i posiedzeniach naukowych, jak to miało miejsce przez lat wiele poprzednich, jednakże i wtedy jeszcze zapał i wrażliwość do nowszych odkryć w dziedzinie chirurgii, mogących przynieść pożytek cierpiącej ludzkości, pobudzał Go do wycieczek dla zbadania na miejscu isto-

nych wyników z zastosowania nowych metod leczniczych. Jeszcze w roku zeszłym w lecie, kiedy zdrowie Jego znacznie już podupadło, pomimo znacznej dozy niedowierzania do metody, zalecaniej przez CALOR'a w celu usnwania garbów, pojechał na miejsce, aby zbadać osobiście wartość tej metody i nie zaniedbać jej zastosowania na naszym gruncie, gdyby się okazała istotnie pożyteczną i bezpieczną.

Przyznać trzeba, że zmarły należał do tych wyjątkowych osobistości, u których zapał do nauki, do pracy i do czynów nie wypływał z pobudek ambicyi, lub miłości własnej; brak wszelkiej zarozumiałości i skromność w stosunkach koleżeńskich cechowały zawsze ś. p. ROMANA; uprzejmy i życzliwy dla młodszych kolegów, nie ukrywał przed nimi swej nauki, a pragnął, aby Jego wiedza, i nabyte doświadczenie stały się również ich własnością. Niedole społeczne zawsze znajdowały oddźwięk w Jego duszy, a wymownym tego przykładem było tak szczere zajęcie się w zaorganizowaniu Towarzystwa doraźnej pomocy. Do czynów obywatelskich zawsze gotowy, wszędzie, gdzie przyjął udział, czy to w wystawach higienicznych, czy w kwestyach szpitalnych, czy na innych polach pracy społecznej, wywiązywał się sumiennie ze swego zadania. Przez śmierć ś. p. ROMANA tracimy w Nim dzielnego kolegę i towarzysza, społeczeństwo prawego i sympatycznego człowieka, a nauka lekarska gorącego i wytrawnego pracownika. Cześć Jego pamięci!

A. Gabszewicz.

Ś. p.

ROMAN JASIŃSKI, jako chirurg i pracownik na niwie literackiej lekarskiej.

Przed 3-ma niespełna laty ś. p. JASIŃSKI serdecznie i pięknemi słowy skreślił znakomite zasługi przedwcześnie zgasłego, a nieodżałowanego mistrza mojego ś. p. WŁADYSŁAWA MATLAKOWSKIEGO. Dziś przypadła mi smutna dola ocenienia 20-letniej niez mordowanej pracy ś. p. ROMANA na niwie chirurgicznej, pracy niezatartej w literaturze lekarskiej, tudzież działalności niespożytej jako członka Gazety Lekarskiej i Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Nie potrafię oceny tej wypowiedzieć tak barwnie i pięknie, jak to JASIŃSKI uczynił dla Przewodnika mego, natomiast pragnę, aby chwalebne czyny zgasłego ś. p. ROMANA, z prostotą wypisane martwemi zgłoskami, przez długie lata nie zatarły się w pamięci wszystkich kolegów, świeciły zarówno młodszymi jako też i starszymi, aby przysporzyły nauce naszej takich dzielnych synów, jakim był ś. p. ROMAN JASIŃSKI.

JASIŃSKI uczył się chirurgii i pracował przez lat kilka na klinice w owe czasy, kiedy praca ta na niwie chirurgicznej dawała plon tak lichy, że do-

prawdy trzeba było mieć wiele zapału i hartu ducha, aby nie zniechęcić się zupełnie. Tego zapału dodawali młodzieży znakomici profesorowie; może nieraz z sercem zakrwawionem przez niepowodzenie i daremność wysiłków, umieli zagrzewać jednak młode umysły do pracy, wlewać w nie otuchę i wiarę w niezawodny, może już niedaleki tryumf nauki. Byli oni podobni do wodzów, którzy wobec przeważającego siłą nieprzyjaciela, nie upadają na duchu, lecz, zagrzewając nieliczne swe hufce do walki, potrafią wzbudzić w nich wiarę w zwycięstwo.

Do takich niewątpliwie profesorów należał POLIKAR GIRSZTOWT, pod okiem którego pierwsze stawiał kroki jako chirurg ś. p. JASIŃSKI. Nie potrzebuję chyba dowodzić, jak niepospolitym człowiekiem i nauczycielem był pierwszy przewodnik ś. p. ROMANA. Te wyrazy głębokiej czci, z którymi zawsze odzywał się JASIŃSKI o swym profesorze, zdaje się, są niezachwianym dowodem zarówno szlachetnych uczuć pierwszego jako też wielkich zasług drugiego, niezatartych w pamięci uczniów.

Jeszcze w roku przeszłym, odpowiadając na zarzuty skierowane przeciwko klinice GIRSZTOWTA, JASIŃSKI z właściwem sobie zacięciem broni mistrza swego, twierdząc, że on pierwszy w Warszawie zastosował metodę LISTER'a w r. 1877, do tego zaś czasu „z nadzwyczajnym zapałem chwycił wszystkie podówczas znane sposoby walczenia z chorobami przyrannymi, rozumiejąc wybornie wspólną wtedy wszystkim bezsilność wobec róży, ropnicy, posocznicy i tężca“.

Niechaj młodsze pokolenie lekarzy, nawykłe do dzisiejszych świetnych wyników chirurgii, rzuci okiem wstecz i dowie się, co to działo się w epoce przedantyseptycznej. Czyjaż dusza nie wzdrygnie się na wspomnienie tych męczarni, jakim podlegali operowani wskutek wspomnianych dopiero powikłań? Skoro ci wszyscy, którzy oszczędzili ludzkości tyle cierpień, tyle łez i jęków, słusznie zasłużyli sobie miano nieśmiertelnych, to niemniej drogą powinna nam być pamięć tych naszych pracowników, którzy prawdy u źródła zaczerpnięte przeszczepili na nasz grunt i pielęgnowali troskliwie.

JASIŃSKI w r. 1877 za namową GIRSZTOWTA zwiedził kilka klinik niemieckich i szpitali paryskich, przywiózł z podróży tej opatrunki LISTER'owskie i zaczął stosować je u wszystkich chorych na klinice.

W następnym zaś roku już napisał obszerną rozprawę naukową, w której zestawił różnorodne metody i teorie, z których powstała metoda LISTER'a, oraz rozebrał krytycznie tę ostatnią, opierając się na rozumowaniu i własnych spostrzeżeniach. Po raz drugi zabrał głos w tej samej sprawie w r. 1882, jako gorliwy wyznawca i zwolennik metody LISTER'owskiej; cały szereg listów Jego o opatrywaniu ran wymownie świadczy, jak dalece sprawa ta leżała Mu na sercu, jak wniknął w nią głęboko i jak świetnie umiał ją opowiedzieć szerszemu kołu kolegów.

JASIŃSKI łączył w sobie obok wielkich zdolności niezwykłą pracowitość i olbrzymi talent pisarski zarówno w sprawach ściśle naukowych jako też i w popularyzowaniu wiedzy.

Jeżeli dodamy do tego Jego bezgraniczny nieomal zapał i entuzjazm wobec rzeczy nowych, torujących sobie dopiero drogę w nauce, to zrozumiemy łatwo jak cennego wielce pracownika ze zgonem ś. p. ROMANA straciła literatura nasza. Jego entuzjazm niejednokrotnie był przedwczesny i pociągał za sobą rozczarowanie w krótkim przeciągu czasu; z tem wszystkiem za zalugę wielką poczytać należy JASIŃSKIEMU tę dążność do jaknajszybszego przerabiania każdej nowej w nauce myśli i powiadomienia o niej kolegów.

Któż pierwszy, jeżeli nie On przedstawił wyniki stosowania tuberkuliny, któż pierwszy studyował w Dreźnie opatrunki srebrne, albo przypatrywał się u źródła metodzie CALOT'a? Pozatem, jako wytrawny znawca, za pomocą szeregu artykułów obeznał nas z ortopedyą, wykazał stosunek pomiędzy skrzywieniami kręgosłupa a wadami wzroku, gorliwie pracował nad chirurgią kręgosłupa, dalej wraz z kol. ORŁEM podał nową metodę postępowania operacyjnego przy cierpieniu ucha średniego, wreszcie napisał Dyagnostykę Chirurgiczną, owoc kilkoletniej mozolnej pracy, jakkolwiek niewolną od usterek, jednak pierwszą i jedyną oryginalną w naszej literaturze.

Przystępując do przeglądu wszystkich prac ś. p. JASIŃSKIEGO, podzielę działalność Jego literacką na 3 okresy. Nawiasem dodam, że większość prac swych drukował w Gazecie Lekarskiej oraz w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego.

Okres pierwszy

od r. 1876 a więc od ukończenia wydziału do r. 1882, t. j. do ukończenia ordynatury na klinice.

Pierwszą swą pracę na niwie literackiej lekarskiej ogłosił JASIŃSKI w listopadzie r. 1877 w tym samym numerze Gazety, w którym obwieszczona została smutna wiadomość o śmierci mistrza Jego prof. GIRSZTOWTA. Jako ordynator kliniki fakultetowej chirurgicznej podaje niezmiernie rzadki przypadek uszkodzenia mostka, spostrzegany przezeń na klinice p. t.:

1) **Rozdzielenie mostka** (*disjunctio sterni*). [Gaz. Lek. № 20. r. 1877].

Pod koniec tegoż roku napisał drugą, więcej obszerną niż pierwsza, notatkę kliniczną p. t.:

2) **Przetoki ściany brzusznej do kiszek cienkich prowadzące**. [Gaz. Lek. № 26. r. 1877], w której mowa o cierpieniu gruźliczem jelit samoistnem bez uprzedniego zajęcia płuc tąż sprawą.

Wkrótce potem podał J. do wiadomości publicznej rzadki przypadek zniknięcia nowotworu pod wpływem róży, spostrzegany przez siebie na klinice:

3) **Śluzo-mięsak zatoki Highmora, wypitowanie szczęki górnej. Regeneratio; róża, zniknięcie nowotworu**. [Gaz. Lek. № 6. r. 1878]. W pracy tej, obok szczegółowej i dokładnej historii choroby, zestawił niewielką liczbę przypadków podobnych, znanych podówczas w literaturze.

Właściwie pierwszą obszerną rozprawę naukową pod postacią jakoby odczytu klinicznego ogłosił J. w 1878 r. p. t.:

4) **Dzieje i znaczenie przeciwpasożytnego leczenia ran**. [Gaz. Lek. 1878, dodatek do № 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 i 26]. Na wstępie pięknego studyum tego mówi: „Zadaniem niniejszej pracy jest zestawienie tych

różnorodnych metod i teorii, z których metoda LISTER'a powstała, oraz krytyczny rozbiór tej ostatniej, oparty na rozumowaniu i własnych spostrzeżeniach, myślą zaś przewodnią: dowieść z nabytego przekonania, że żadna z nich nie jest doskonałą, t. j. czysto racjonalną i zupełnie wystarczającą, a wszystkie mają jednakowe prawo bytu wobec dzisiejszego stanu nauki“.

Na 52-iej stronie kończy temi słowy: „Sprawa, której tu dotknąłem, nader żywo mnie obchodzi i ani na chwilę nie przestaję wierzyć, że za jakiś czas, może niezbyt długi, stanie ona na podstawach prawdziwie naukowych, a przynajmniej więcej wyczerpujących i zadawalniających niż te, na których dzisiaj spoczywa“.

W 2-im półroczu 1878 r. dał J. sprawozdanie o zastosowaniu nowo wynalezionej mikrofonu w celach rozpoznawczo lekarskich:

- 5) **Mikrofon w chirurgii.** [Gaz. Lek. № 4. 1878 r. 2-e półrocze].
- 6) **Dzisiejsze stanowisko ortopedyi.** [Gazeta Lekarska. 1879. T. XXVII. str. 181—182].
- 7) **Angina membranosa.** [Kalendarz lekarski. 1879].
- 8) **Kilka przypadków herniotomij.** [Pam. Tow. Lek. Warsz. T. LXXVI. 1880 str. 354—370].
- 9) **Przyczynę do etyologii kolana ksobnego.** [Tamże. str. 395—403].
- 10) **O sączkach kościanych ulegających wessaniu.** [Tamże. str. 427—434].
- 11) **Spostrzeżenia dotyczące leczenia choroby Pott'a.** [Gaz. Lek. 149, 177, 194, 217. r. 1881]. W pracy tej na początku zaznacza, że „leczenie cierpienia tego sposobem mechanicznym SAYRE'a nie wzbudziło u nas pomiędzy lekarzami takiego zaufania, na jakie istotnie zasłużyło i jakim cieszy się metoda ta od lat kilku w Anglii i Niemczech. Pierwszy gipsowy pancerz nałożył u nas kol. ORŁOWSKI. Po nim zaś ja, PLACZKOWSKI, PESZKE i MODRZEJEWSKI bliżej się tą kwestyą zajmowaliśmy i wszyscy, o ile wiem, bardzo przychylnie zapatrujemy się na tę nową zdobycz na polu chirurgii“.

Opowiedziawszy pokrótce historię metody suspensyjnej, wspomina o ulepszeniu przez siebie kołnierza, używanego do zawieszania przez autorów obcych i opisuje sam sposób nakładania pancerza gipsowego, dopełniając to własnymi uwagami, przed przytoczeniem 13 przypadków, przez siebie spostrzeganych i doskonale objaśniających wspomnianą metodę, J. zaznacza, że pobudką do pracy niniejszej była ta okoliczność, że „wielu Kolegów, znając metodę SAYRE'a ze słyszenia, obdarza tę prawdziwą zdobycz naukową tak małym zaufaniem, że stanowczo przeciw niej występują, a nawet walczą otwarcie, uważając pancerz gipsowy za barbarzyńską męczarnię, średniowieczne tortury i t. d.“. Dalej mówi: „Jest-to los każdego nowego wynalazku, dziwić się tylko wypada owej stanowczości zdania u ludzi, którzy przecież w naszych czasach powinni byli się przekonać, że wobec nauki gołosłowne dowody, nieoparte doświadczeniem, nie mają żadnej wartości. Z tych słów moich przypuścićby można było, że postanawiam etuzyastycznie bronić nowej rzeczy i zachwycać się nią przedwcześnie. Dlatego też muszę z góry obronić się od tego zarzutu, starając się, pomimo istotnego szacunku, jaki nowa metoda we mnie wzbudziła,

zastanowić się nad nią zupełnie bezstronnie, z czysto obiektywnego punktu widzenia“.

Jakkolwiek autor zastrzegł się co do przedwczesnego zachwytu nad nową metodą, z każdego jednak wiersza widać wyraźnie, ten jego niepomierny zapał i wiarę niezachwianą do tego sposobu postępowania; w końcu swej pracy nie może oprzeć się uniesieniu i mówi: „Dziś już na zasadzie tego, co powiedziałem wyżej, zdaje się, że mam prawo bronić i chwalić ten niezaprzeczenie wielki wynalazek, który bądź co bądź dał nam do ręki silną broń przeciw jednemu z najbardziej upartych i najcięższych cierpień narządu ruchowego“. Wyjątki te, zbyt może długie, przytoczyłem dlatego, aby pokazać, że kol. J. do głębi przejmował się każdą nową w nauce sprawą, z entuzjazmem prawie studyował ją i przerabiał, o ile mógł, natychmiast a wyniki swego doświadczenia czy to dodatnie, czy ujemne ogłaszał w druku. W późniejszych pracach dowody tego spotkamy niejednokrotnie i przekonamy się wyraźnie, ile zapału wlewał On, nieraz może napróżno, w niejedną myśl nową w chirurgii.

12) **Róża zbawienna** (*Erysipèle salutaire*) z klin. chirurg. szpit. [Gaz. Lek. r. 1831 Nr. 18]. Powołując się na przypadek ogłoszony w Gazecie w r. 1818, a dotyczący mięsaka szczęki górnej, który zniknął pod wpływem róży, opisuje chłoniaka szyi (*limphadenoma colli*) u 19-letniego chłopca, który przebył w szpitalu różę po rozcięciu ropnia, powstałego na powierzchni guza. Wraz z ustąpieniem róży zauważono pewną poprawę co do zachowania się guza. Na zakończenie przytacza obszerną i ciekawą kazuistykę w omawianej sprawie.

Okres drugi.

od r. 1832 do r. 1835 t. j. od ukończenia asystentury aż do wstąpienia do szpitala dla dzieci.

13) **Wrodzone obustronne zwichnienie kości udowej** (*luxatio coxae congenita duplex*). Obok 4 przypadków, przez siebie spostrzeganych, autor przytacza wyczerpującą literaturę w danym przedmiocie, zastanawiając się przedewszystkiem nad etyologią i rozpoznaniem omawianego cierpienia.

14) **Listy o opatrywaniu ran** [Gaz. Lek. 1832], drukowane w 6 numerach Gazety, obejmują wszystko, co w owym czasie było już zdobyte na polu antyseptyki i utrwalone jako prawda niezachwiana, jak również i to, co dopiero było zaproponowane i skwapliwie sprawdzane. Na wstępie J. w dosadnych słowach wytyka większości chirurgów naszych zacofanie i niechęć względem nowej metody, kończy zaś temi słowy: „Chirurgowie, mając dziś na swych barkach daleko większą odpowiedzialność za wyniki operacji, muszą koniecznie zgodzić się na ten wzrost wymagań, gdyż w wielu, bardzo wielu przypadkach towarzysze ich są w stanie dowieść im, że nieprawidłowy przebieg rany był dowodem niewłaściwego z nią postępowania“.

W tymże roku ogłosił studyum kliniczne z prywatnego zakładu chirurgiczno-ortopedycznego p. t.

15) **Przewlekłe ropnie okostnej, próchnienie trzonu kręgowego**. Wydlubanie (*écidement*) próchniejącego ogniska z trzonu i-go kręgu lędźwiowego

[Gaz. Lek. Nr. 45 r. 1882] jest zaczątkiem tak gorliwie opracowywanego później i wielce uświetnianego przez J. działu, mianowicie chirurgii kręgosłupa.

Poruszona przez D-ra MARKIEWICZA sprawa ławek szkolnych ze stanowiska higieny, żywo pobudziła JASIŃSKIEGO do nowej pracy p. t.:

16) **Uwagi dotyczące higieny szkół ze stanowiska ortopedycznego, oparte na własnym doświadczeniu** [Gaz. Lek. Nr. 23 r. 1882]. Spostrzegając często u młodzieży szkolnej zgięcie boczne kręgosłupa (*scoliosis*), J. wyczerpująco zastanawia się nad powstawaniem tegoż, rozbiera szczegółowo mechanizm stania i siedzenia, wreszcie załącza cenne rady, zastrzegając sobie na później głos co do gimnastyki szkolnej i lekarskiego nad nią dozoru.

Ciepłemi słowy skreślił J. we wspomnieniu pośmiertnym zasługi SZEPAROWICZA, jako „prawego obywatela, wytrawnego chirurga, płodnego i prawdziwie wybornego pisarza“:

17) **Dr. Jan Szeparowicz** [Wspomnienie pośmiertne Gaz. Lek. Nr. 42 r. 1882].

18) **Przymiotowe cierpienie okostnej w części szyjowej kręgosłupa** (*perispondylitis syphilitica*). [Gaz. Lek. Nr. 46 r. 1883].

We wspaniałej księdze pamiątkowej, poświęconej prof. HOYEROWI, umieścił piękną pracę p. t.:

19) **Wskazanie przyczynowe do leczenia bocznych skrzywień kręgosłupa** [r. 1884], stanowiącą jakby dalszy ciąg wspomnianych wyżej „uwag dotyczących higieny szkół ze stanowiska ortopedycznego“ a właściwie mówiąc, rozszerzenie i nader szczegółowe opracowanie tego przedmiotu.

W ścisłym związku z przytoczoną dopiero, jak ogniwo jednego łańcucha, stoi następna praca JASIŃSKIEGO p. t.:

20) **Wady wzroku jako przyczyna skrzywień kręgosłupa**. [Gaz. Lek. № 41 r. 1885], w której zestawia 37 przypadków przez siebie spostrzeganych i niezmiernie jasno tłumaczy zależność nabytego skrzywienia kręgosłupa od wady wzroku najczęściej wrodzonej.

Bolejąc nad dotkliwą i niepowetowaną stratą, jaką poniosło Tow. Lekarskie ze śmiercią KLINKA, wypowiedział J. na posiedzeniu tegoż Towarzystwa pięknymi słowy wspomnienie pośmiertne i ocenił należycie zasługi przedwcześnie zgasłego a dzielnego pracownika na niwie literackiej lekarskiej:

21) **Ś. p. Edward Klink** [Wspomnienie pośmiertne. Pam. Tow. Lek. r. 1884].

Okres trzeci

od r. 1885 t. j. od objęcia ordynatury w szpitalu dla dzieci.

Zasobny w doświadczenie własne, zdobyte kilkoletnią pracą w dziale skrzywień kręgosłupa, J. w r. 1886 zdał sprawę z tego w obszernym artykule p. t.:

22) **Leczenie skoljozy. Przyczynek do chirurgii kręgosłupa** [Gaz. Lek. № 3]. Z pracy tej widać wytrawnego znawcę danego przedmiotu, który z właściwym sobie talentem rozbiera szczegółowo rzecz całą, opatrując ją mnóstwem uwag i pomysłów.

W tymże roku ogłosił krótką notatkę p. t.:

23) **Umysłne skracanie kości w celu leczenia rozległych zniszczeń części miękkich.** [Gaz. Lek. № 51 r. 1886].

Z powodu sprawozdania z pracy MARTELA, dotyczącej pomysłu jego i ogłoszonej w r. 1886, J. oświadcza, że już w r. 1830 wspólnie z ś. p. PLACZKOWSKIM wypiłował po 4 ctm. z kości strzałkowej i piszczelowej zupełnie zdrowych, jedynie w celu zagojenia obszernych zniszczeń części miękkich wskutek urazowej zgorzeli tychże. Z ogłoszeniem pomysłu swego J. wstrzymywał się już ze względu na to, że „jedno spostrzeżenie nie może stanowić podstawy do wnioskowania i ma w dziennikarstwie lekarskiem co najwyżej znaczenie reklamy“.

W r. 1888 napisał J. dwie prace: pierwsza z nich p. t.:

24) **Wrodzone zwknięcie kolana (*luxatio genu congenita*).** [Gaz. Lek. № 43 r. 1888], obejmuje 3 przypadki tego rzadkiego kalectwa z wynikiem pomyslnym leczenia.

Druga zaś więcej obszerna p. t.:

25) **Nadwichnięcie stopy przy wrodzonym niedorozwoju kości strzałkowej.** [Gaz. Lek. № 51 r. 1888], zawiera oprócz szczegółów z anatomii porównawczej i zdania obcych autorów, wnioski własne na mocy dokładnego opracowania tego przedmiotu.

26) **Astasia congenita.** [Gaz. Lek. № 1 r. 1889]; opisując ciekawy przypadek cierpienia tego, zestawia całą odnośną literaturę oraz bardzo ważne szczegóły z anatomii porównawczej.

27) **Zniepodobnienie stawu wskutek sąsiedztwa z wrodzonym naczyniakiem,** [Gaz. Lek. № 8 r. 1889].

JASIŃSKI był wielce gorliwym uczestnikiem Zjazdów chirurgów polskich; corocznie prawie śpieszył tam co najmniej z jednym odczytem, a przyjmował żywy udział w rozprawach i we wszystkich pracach Zjazdu.

Na 1-ym z nich w Krakowie, w r. 1889, wypowiedział 3 następujące odczyty:

28) *a) O skoliozach pochodzenia neuropatycznego (*scoliosis ex neuralgia ischiadica, ex dystrophia musculorum progressiva, ex chorea chronica etc.*).* [Pamiętnik Zjazdu chirurgów polskich 1889].

29) *b) Balsam peruwjański w leczeniu gruźlicy miejscowej.* [Pamiętnik Zjazdu w Krakowie r. 1889, oraz Gaz. Lek. № 4 r. 1890].

30) *c) Leczenie ropni zimnych i opadowych metodą Mikulicza.* [Pamiętnik Zjazdu, oraz Gaz. Lek. № 3 r. 1890].

W r. 1890 ogłosił najprzód ciekawą pracę p. t.:

31) **Wycięcie gałęzi zewnętrznej nerwu przydatkowego Willis'a,** [Gaz. Lek. № 14], dotycząca 3-ch przypadków kurczowego skrzywienia szyi, w których 1 raz wykonał naciągnięcie nerwu, 2 razy zaś wycięcie gałęzi zewnętrznej tegoż. Na zakończenie J. zapewnia, że technika operacyjna jest prosta i na żadne niebezpieczeństwo chorego nie naraża; na tej zasadzie więc woli wyciąć gałąź zewnętrzną nerwu przydatkowego, niż nauczyć chorego nałogu morfizacji.

Zachęcony wielkimi pochwałami STILLING'a co do antyseptycznego działania fioletu metylowego, J. czemprędzej stosuje środek ten u kilkunastu chorych na oddziale a otrzymawszy wyniki niezbyt ponętne, wykonywa jeszcze szereg doświadczeń na hodowlach.

Wszystkie szczegóły te oraz trafne swe wnioski zestawił w doskonałej pracy p. t.:

32) **Pyoktanina w chirurgii.** [Gaz. Lek. № 59. 1890 r.].

33) **O przymiotowych cierpieniach kręgosłupa.** [Gaz. Lek. № 45. 1890].

Powołując się na spostrzeżenie, opisane w r. 1883, J. podaje jeszcze cztery przypadki tego cierpienia. Przed przytoczeniem cennego materiału historycznego temi przemawia słowy: „Nie mam ani sił, ani zamiaru zebrać tu wszystko, co tylko uczeni różnych czasów i narodowości pisali o cierpieniach przymiotowych kręgosłupa. Ponieważ dział ten jednak istotnie po macoszemu traktowany jest dotąd w wielu, bardzo wielu najnowszych podręcznikach chirurgii, ponieważ do dnia dzisiejszego wielu lekarzy wątpi, czy gumaty, próchnienie i kostniaki syfilityczne mogą pojawiać się w kręgosłupie, ponieważ dalej rozpoznanie syfilitycznej natury choroby POTTA w danym przypadku tak drogocenne wskazówki dać może co do rokowania i leczenia, przeto nie mogę pominąć milczeniem tego materiału historycznego, który dotąd sposobność miałem poznać“.

Na 2-m Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie w r. 1890 J. przewodniczył obradom jako wiceprezes i wygłosił wyżej przytoczony odczyt o pyoktaninie w chirurgii oraz nader ciekawą rzecz o kontrakturach histerycznych u dzieci, objaśnioną szeregiem fotografii. Za odczyt ten, wypowiedziany z wielką swadą, zyskał przeciągły oklask zebranych:

34) **Przykurczenia stawów histeryczne u dzieci.** [Gaz. Lek. № 20. 1891].

Skoro rozeszła się po świecie wieść o płynie, otrzymanym przez KOCH'a, a zbawiennym wobec gruźlicy, J. nie daje wyprzedzić się wielu innym, lecz czemprędzej z uniesieniem wielkiem bada działanie środka tego przy gruźlicy kości i stawów i niezwłocznie ogłasza wyniki owych badań, pragnąc tym sposobem „wobec różnorodnych zdań i przedwczesnych rozczarowań zachęcić chirurgów do stosowania tego potężnego środka“:

35) **Leczenie gruźlicy kości płynem KOCH'a.** [Gaz. Lek. № 2. r. 1891]. Zastosowawszy tuberkulinę u 6 chorych i zbadawszy u każdego z nich wielokrotnie procent hemoglobiny, J. nie śpieszy się z wypowiedzeniem jakichkolwiek wniosków, lecz wciąż nawołuje kolegów do „rozwważnego stosowania nieznanego [niestety], a niewątpliwie potężnego środka“.

Po upływie miesiąca J., stosując płyn KOCH'a, zdołał już zebrać cały szereg wskazówek i wyrobił sobie to mniemanie, „że odczyn ogólny przy chorobach gruźliczych kości i stawów jest wynikiem wessania rozpadów pod wpływem swoistego działania kochiny powstających, że więc usuwanie tych rozpadów za pomocą rękoczynów chirurgicznych wystarcza, aby zmniejszyć lub znieść odczyn ogólny“.

Jak dalece potrafił J. zapalać się do nowego i jak sam mówi „nieznanego, niestety“ środka, doskonale widać z następującego wyjątku z Jego pracy:

36) **Pierwsze wyniki leczenia gruźlicy kostnej metodą Koch'a.** [Gaz. Lek. № 7. r. 1891]. „Przyznać muszę, iż wyniki, otrzymane przezemnie dotąd przy leczeniu gruźlicy kostnej płynem Koch'a, zaostrzyły moje zachcenia lecznicze w wysokim stopniu. Już nie wiem istotnie, jakbym sobie mógł radzić wobec miejscowej, dostępnej gruźlicy kostnej, nie powikłanej gruźlicą trzewiów, gdyby mi odebrano z ręki strzykawkę z kochiną. Żadna *prima intentio* na ranie operacyjnej nie starłaby mi z czoła chmury niepokoju i niepewności o istotny wynik mego zabiegu leczniczego“.

W r. 1893 w odcinku Gazety Lekarskiej umieszcza rzecz p. t.:

37) **Ujemne wyniki praktykowanych przez młodych lekarzy studyów nad chirurgią.** [Gaz. Lek. № 18. r. 1893], a na innym miejscu również w odcinku:

38) **Antyseptyka i aseptyka.** [Gaz. Lek. № 34 r. 1893].

W tymże roku ogłosił jeszcze ciekawą pracę, opartą na kilku spostrzeżeniach własnych p. t.:

39) **Przerosty nabyte i wrodzone.** [Przegląd chirurg. T. I. Z. I, str. 83] i przychodzi do wniosku, że przerost wybitny oddzielnych części ciała może zależeć od pewnych zaburzeń naczynioruchowych. Takiemu przerostowi odosobnionemu ulegać mogą wszystkie części ciała; jakkolwiek jednak część przerasta, zawsze największemu w niej przerostowi ulega tkanka tłuszczowa.

40) **Eurofen.** Gaz. Lek. № 5. r. 1893].

Dowiedziawszy się o nowym środku antyseptycznym pod nazwą „*europhenum*“, J. natychmiast wypróbował go w szpitalu i przyszedł do przekonania, że środek ten doskonale nieraz może oddać przysługi. Komunikat zaś swój kończy temi słowy: „ponieważ tedy ma on [eurofen] swoje zalety, dla czegoż nie zachęcić kolegów do klinicznych prób tego leku. Sądzę, że ogłoszenie tych moich spostrzeżeń przydać się na co może; w każdym razie spełniłem swój obowiązek“.

W r. 1894 wydał J. „Dyagnostykę chirurgiczną“, największą swą pracę, nad którą mozolił się przez kilka lat, pracę obejmującą około 500 stronic druku i poświęconą pamięci prof. GIRSZTOWTA. Pragnąc raz jeszcze zaznaczyć tę głęboką cześć, jaką żywił ś. p. ROMAN dla swego mistrza, przytoczę krótki wyjątek z przedmowy umieszczonej na początku dzieła: „Jeżeli w układzie całości pewien system pedagogiczny dostrzedz możecie w tej mojej pracy, to system ten jest naśladowany ze wzorów, które w mózgu moim pozostały jako wspomnienie wykładów klinicznych mego mistrza, nieodżałowanej pamięci GIRSZTOWTA. Byłem przez lat trzy asystentem tego dzielnego człowieka, który na moich niemal rękach skonał tak przedwcześnie. Wszystko, co umiem Jemu przedewszystkiem zawdzięczam. Wraz z całym społeczeństwem naszym mocno żałuję, że to nie GIRSZTOWT niniejszą napisał książkę; byłaby ona wtedy bez porównania lepszą. Zrobiłem co mogłem, by w sposób najstosowniejszy zaznaczyć wdzięczność, którą żywię dla mego najdroższego nauczyciela; Jego więc pamięci poświęcam ten owoc moich, choć słabych, lecz uczciwych usiłowań“.

41) **Dyagnostyka chirurgiczna.** [Wydawnictwo Gazety Lekarskiej. 1894].

Książka ta ma przedewszystkiem na celu „dostarczenie pomocy studentom i lekarzom tym, którzy specjalnie poświęcić się chirurgii nie mogli lub nie chcieli“. „Chciałbym, mówi autor, żeby przeczytanie mojej książki, podczas wakacji letnich, między 3-m a 4-ym rokiem studiów lekarskich, przygotowało czytelnika do jasnego poglądu na ten materiał naukowy, jaki dlań klinika chirurgiczna na kursie 4-m przedstawia“.

Niedługo odpoczywał J. po wydaniu dyagnostyki, w tymże samym bowiem roku zdołał opracować wraz z kol. ORZEM nową metodę attyko-antrotomii własnego pomysłu, a wypróbował ją doświadczalnie na trupach, podał do wiadomości publicznej na początku roku następnego:

42) **Nowa metoda attico-antrotomii. Przyczynek do chirurgii czaszki.** [R. JASIŃSKI i K. ORZEL. Gaz. Lek. № 4. r. 1395]. Przytoczywszy bardzo szczegółową anatomię ucha średniego, opisuje J. samo postępowanie przy antrotomii i sposób własny przy antro-atticotomii.

Na zakończenie zaś mówi: „Jestem przekonany, że śmiało możemy polecić kolegom nową tą metodę operacyjną, gdyż ją na anatomicznych oparliśmy badaniach, a liczne preparaty przekonały nas, że sama operacja jest zupełnie łatwą i daje stale, niezmiennie jednakie, zawsze zadawalające wyniki“.

43) **Thoracotomia duplex.** [Gaz. Lek. № 6. r. 1895].

Opisany tu ciekawy przypadek poucza wyraźnie, że otwarcie obu jam opłucnowych nie sprowadza za sobą porażenia serca lub szoku, że tedy całe niebezpieczeństwo w pierwszej linii zależy od zatrzymania czynności płuc.

Na VII Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie w r. 1895 opisał pięć laminektomii, wykonanych przezeń u spondylityków w celu uwolnienia mlecza pacierzowego od ucisku, którego objawy w dwu przypadkach udało się doszczętnie usunąć, a w trzech przekonał się, iż usunąć się one nie dadzą, gdyż sam mlecz zdążył już uleść głębokim zmianom.

44) **Władysław Matlakowski jako chirurg.** [Gaz. Lek. № 30. r. 1895].

Pięknie napisaną ocenę działalności literackiej ś. p. MATLAKOWSKIEGO J. kończy słowy następującemi: „Tyle zdołałem zebrać prac chirurgicznych mego zacnego i drogiego druha i kolegi. Przypuszczam, że niejedną jeszcze perłę z tego drogiego skarbcia opuścił. Oby społeczeństwo nasze więcej takich synów miało, wówczas bowiem dostąpi prawa do szczytowania się, że posiadało prawdziwych filozofów“.

45) **Przypadek postępującego zwyrodnienia mięśni (*dystrophia musculorum progressiva*).** Gaz. Lek. № 34. r. 1895].

46) **Oczyszczenie kawerny w trzonie kręgowym, związaniane wyrostków ciernistych.** [Gaz. Lek. № 1. r. 1896].

W r. 1896 najwyższe zaciekawienie wzbudziły w JASIŃSKIM wieści o nowych usiłowaniach na polu antyseptyki, biegnie więc co rychlej do Drezna i na klinice CREDE'go wtajemnicza się we wszystkie szczegóły pracy teoretycznej BERER'a i praktycznego zastosowania antyseptyki srebrnej. Pamiętam dobrze, z jakim gorącym zachwytem opowiadał mi J. o nowej metodzie opa-

trywania ran; ze słów Jego zdawać się mogło, że nastąpi nieochybnie całkowity przewrót w antyseptyce, aseptyka zaś zarzuconą zostanie, jako metoda niezawsze pewna, zgodnie z zapatrywaniem CREDÉ'go.

J. nie poprzestał na wyłącznem naśladowaniu wynalazcy, natomiast podjął cały szereg prób i doświadczeń chemicznych i bakteryologicznych przy pomocy kolegów specjalistów, poczem zaczął stosować opatrunki srebrne u chorych.

Wyniki z całej pracy tej zawarł w 3-ch listach:

47) **Listy o opatrywaniu ran. Antyseptyka srebrna.** [Gaz. Lek. № 46, 47 i 48. r. 1896].

„W każdym razie przekonany jestem, mówi J., że bardzo wielu z panów podziela ze mną żywe zainteresowanie się nową metodą antyseptyczną, która jeżeli istotnie okaże się tak dzielną w naszych rękach, jak w rękach jej wynalazców, to zasłuży niewątpliwie na jak najobszerniejsze zastosowanie, szczególnie w praktyce prowincjonalnej i w chirurgii wojskowej. Gdyby to, com tu napisał, przyczyniło się w istocie do pobudzenia ścisłych bezstronnych badań w tym kierunku, byłoby to dla mnie prawdziwą nagrodą za usiłowanie szczere, którego listy niniejsze są wyrazem“.

48) **Ś. p. F. Jawdyński. Wspomnienie pośmiertne.** [Gaz. Lek. № 5. r. 1896].

49) **Ropnie, prawdopodobnie gruźlicze w wątrobie. Operacja. Wyzdrowienie.** [Gaz. Lek. № 47. r. 1897].

50) **Wskazówka praktyczna dla lekarzy ekspertów.** [Odcinek Gaz. Lek. № 9. r. 1897].

51) **Co jest właściwsze, czy odszkodowanie jednorazowe, czy renta w przypadkach okaleczeń ludzi zawodowych lub ubezpieczonych.** [Odcinek Gaz. Lek. № 19. r. 1897].

52) **Kilka słów z powodu sprawozdania czasopisma „France médicale“ o łamaniu garbów przez D ra Calot'a.** [Odcinek Gaz. Lek. № 10. r. 1897].

JASIŃSKI, doskonały znawca cierpień kręgosłupa, z niedowierzaniem wielkiem nasłuchiwał ponętnych wieści o metodzie CALOT'a, rozgłoszonych przez wszystkie czasopisma. Przez długi czas nie chciał nic mówić o niej, wreszcie przerywa swe milczenie dlatego, „że nas zasypują pytaniami ze wszech stron: lekarze, chorzy, dziennikarze i czytelnicy, oraz, że nam rodzice chorych naszych zaczynają robić wprost wyrzuty, iż nie umiemy dzieci ich odpowiednio i skutecznie leczyć“.

Bądź co bądź JASIŃSKI, tak łatwo i szybko zapalający do każdej nowej w nauce sprawy, tutaj okazał się nadzwyczaj oględny i niedowierzającym. „Cała ta metoda, mówi On, wydaje się nieprawdopodobną, niewykonalną, lub co najmniej niepomiernie niebezpieczną. Może po niej jakim czasie zdanie nasze zmienimy zupełnie, jeżeli osobiste studia dostarczą nam danych odpowiednich“.

W lecie 1897 r. nie czuł się już zdrow zupełnie; mimo to jednak nie jedzie na kurację, lecz co prędzej śpieszy do Paryża, aby u źródła zasięgnąć wiadomości pewnych co do omawianej metody, wreszcie aby ją zobaczyć i stwierdzić jej rzeczywistość, czy też urojoną wartość. Cenne uwagi swe, wyczerpująco ze-

zebrane, oraz poglądy kilku autorów na operacyjne leczenie garbów spondylitycznych, zawarł w 3 obszernych listach:

53) **Listy z Paryża.**

1) Poglądy CHIPAULT'a na operacyjne leczenie garbów spondylitycznych. [Gaz. Lek. № 40].

2) Wydłużanie mlecza przy leczeniu władu rdzenia. Wydłużanie nerwów w celu leczenia owrzodzeń pochodzenia neurotroficznego. [Gaz. Lek. № 41].

3) Leczenie padaczki za pomocą wycięcia zwoju szyjowego górnego nerwu współczulnego metodą ALEXANDER'a.

Leczenie padaczki, histero-epilepsy oraz choroby BASEDOW'a przez całkowite, obustronne wycięcie nerwu współczulnego na szyi metodą JONNESCO'a.

4) Poglądy BILHAUT'a na operacyjne leczenie garbów.

5) Leczenie choroby POTT'a przez D-ra MENARD'a w *Berck sur Mer*. Preparaty i wynik doświadczeń na trupach spondylityków.

Na zakończenie 5-go listu JASIŃSKI dodaje: „Wobec tego com widział i czytał, mam dostateczną zasadę do powstrzymania się zupełnego od wprowadzenia do warszawskiego szpitala dla dzieci metody CALOT'a. Wprowadziłem natomiast bardzo chętnie metodę CHIPAULT'a, a więc: ostrożne poprawienie chorobliwego ustawienia kręgosłupa w uspieniu chloroformowem i związanie wyrostków ciernistych drutem srebrnym. Nie wiem, czy w każdym przypadku garbu nieankilozowanego operacja da mi wyrok stały i pewny, ale wiem o tem, że nie naraża ona chorego na żadne, choćby najmniejsze niebezpieczeństwo i nigdy stanu jego pogorszyć nie może“.

Na listach tych, niestety, kończy JASIŃSKI swą pracę literacką, pracę tak dzielną i pożyteczną dla wzbogacenia wiedzy naszej.

Naostatek, dla uzupełnienia przeglądu tego, dodać winieniem, że J. różnemi czasy pomieścił mnóstwo artykułów popularno-lekarskich w czasopismach tygodniowych lub codziennych. Oczywiście trudno mi było zebrać wszystkie, niektóre tylko zaczerpnąłem ze słownika KOŚMIŃSKIEGO a mianowicie:

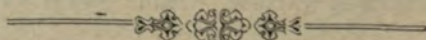
W Tygodniku powszechnym:

O pielęgnowaniu niemowląt. O gimnastyce. O dławcu czyli krupie. O pozornej śmierci.

Wreszcie o „tamowaniu krwotoków“. [Echo. 1877. Grudzień].

Oto w krótkości obraz spuścizny naukowej po ś. p. ROMANIE JASIŃSKIM. Im jaskrawiej uprzytomnimy sobie energiczny ten umysł, tak szybko obejmujący coraz to nowe dziedziny wiedzy a idący w parze z niezwykłą wytrwałością i umiłowaniem pracy, tem serdeczniejszy smutek i żal ogarnia nas za tą pogodną i dzielną postacią, za tym sympatycznym i rozumnym człowiekiem, który opuścił nas w pełni sił umysłowych i w rozkwicie swej działalności społecznej i literackiej. Niechaj najwyższe uznanie i hołd, jaki składamy na tem miejscu Jego pamięci wynagrodzi braki mimowolne w przytoczeniu i należytem ocenieniu wszystkich prac ś. p. ROMANA.

A. Ciechomski.



ZE SZPITALA ŚW. WINCENTEGO A PAULO W LUBLINIE.

III. PRZYPADEK ZŁAMANIA KRĘGOSŁUPA.

Zmiażdżenie trzonów 4-go, 5-go i 6-go kręgów grzbietowych.

Rzecz, miana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego w dniu 18 listopada 1897 r.]

Podał

Dr. Adam Majewski.

—†—†—

Wawrzyniec Z., wieśniak lat 15-tu, przybył do szpitala dnia 18 sierpnia 1895 r.. Na trzy dni przedtem, trzęsąc dla sadownika gruszki [za trzygroszowe honorarium], spadł skutkiem załamania się pod nim gałęzi ze szczytu drzewa, wysokości przeciętnej, na płaszczyznę równą, pokrytą murawą; przy spadku były go gałęzie po twarzy i brzuchu; spadł pionowo na dolne kończyny; z ziemią zetknął się najpierw nogami, poczem padł na lewą rękę i na lewy bok. Przytomności nie stracił; ziemi pod sobą odrazu nie czuł; zdawało mu się, że „pływa w powietrzu“; ruszyć się nie mógł zupełnie; odniesiono go do domu, z kąd po dniach trzech odwieziono do szpitala do Lublina, szosą wiorst 12-cie, na wozie drabiniastym.

Osobnik wzrostu średniego, budowy prawidłowej, odżywienia dobrego, o powłokach jędrnych i podściółce tłuszczowej umiarkowanej. Przytomny, na pytania odpowiada ściśle. Oko lewe podbiegnięte krwią; powieka zapuchnięta; widzi dobrze. Trochę kaszle; skarży się na ściskanie w piersiach; oddecha prawidłowo. Na lewym przedramieniu typowe niepowikłane złamanie kości promieniowej; ruchy rąk pozatem prawidłowe. Na plecach nad częścią kręgosłupa, odpowiadającą 2—5 kręgowi grzbietowemu, nieznaczna wypukłość, lekkim łukiem wystająca ku tyłowi.

Na krzyżu, w linii środkowej odleżyna powierzchowna wielkości talara. W mosznie prawostronny znaczny obrzęk z napięciem i poczerwieniem skóry. Stolce chory oddaje bezwiednie pod siebie; moc z wycieka z cewki kroplami (*ischuria paradoxa*). Poruszyć tułowiem nie może; dolne kończyny zupełnie bezwładne, ruchy ich bierne prawidłowe; czucie w dolnej połowie tułowia, poniżej linii poziomej, na wysokości 4-go kręgu grzbietowego przeprowadzonej, zniesione zupełnie; ponad tą linią pas nadezułości, szeroki na trzy poprzeczne palce, przechodzący powyżej w sferę czucia prawidłowego. Odruchy na brzuchu i dolnych kończynach zniesione zupełnie. Tętno 110; oddechów 28; ciepłota 38,0°.

Dnia 20. VIII. w trzy dni po pierwszym badaniu—dolna granica czucia obniżyła się do linii poziomej, 5-mu kręgowi grzbietowemu odpowiadającej. Ciepłota 38,6°—39,3°.

Dnia 22. VIII, linia graniczna czucia bez zmiany.

Dnia 26. VIII, stan bezgorączkowy. Odleżyna zwiększa się.

Dnia 2. IX, zapalenie ropne pęcherza, nowe nasilenie gorączki, do 38,0°. Odruchy zniesione.

Dnia 8. IX, stan bezgorączkowy; odleżyna stale się zwiększa.

Dnia 9. X, mocz odpływa ze stolcem: przetoka pęcherzowo-kiszkowa. Odruchy stale zniesione.

Dnia 13. X, odleżyna szerzy się głównie włąb; stan ogólny coraz gorszy.

Dnia 3. XI, obrzęk stóp. Wyniszczenie bardzo znaczne. Odleżyny na całej tylnej powierzchni tułowia i kończyn dolnych.

Dnia 12. XI, śmierć z wyniszczenia.

Dnia 13. XI, sekcja. Dała ona następujące dane:

Trup bardzo wychudzony. Skóra sucha, ruchoma, pokryta drobną łuszczyką. Podściółki tłuszczowej bardzo mało. Na tyle tułowia, poczynając od 12-go kręgu grzbietowego a kończąc na kości krzyżowej, głęboka odleżyna, łuskowatą linią ograniczona a sięgająca na 4 — 6 centymetrów w obie strony kręgosłupa. Skóra, mięśnie nekrotyczne, zmacerowane; wyrostki cierniste [1-y do 3-go lędźwiowego] obnażone, uzurowane; na biodrach, na wysokości krętarzy—głębokie, do kości sięgające odleżyny, wielkości talara; na tylnej powierzchni obu nóg liczne powierzchowne odleżyny. Jamy płucnej i brzusznej nie otwierano. Zewnętrzne badanie kręgosłupa, prócz wspomnianej w opisie przebiegu choroby, lekkiej wypukłości łukowato ku tyłowi na wysokości 2go—5go kręgu grzbietowego wystającej, innych zmian nie wykazuje. Po wypiłowaniu kręgosłupa badanie wyrostków ciernistych poprzecznych i łuków stwierdziło ich całość; po wypiłowaniu z kolumny kręgowej wyrostków ciernistych, w powłokach rdzenia na wysokości 4-go do 8-go kręgu grzbietowego znaleziono galaretowatą, ciemnoczerwoną, nożem dającą się krajać tkanę; wypełniała ona ściśle kanał kostny.

Rdzeń, po wyjęciu go z kręgosłupa przed włożeniem do spirytusu, był na wysokości 4-go kręgu grzbietowego płaski i cienki, jak tasiemka, podczas, gdy w częściach sąsiednich miał kształt grubego sznurka.

Badanie drobnowidzowe, wykonane przez kol. STAN. ORŁOWSKIEGO z Moskwy, za które składam mu tu serdeczne podziękowanie, wykazało na seryi mikrotomowych kolejnych skrawków, że pierwiastki nerwowe rdzenia w części jego spłaszczonej zupełnie zanikły, a na ich miejscu obficie rozrosła się neuroglia.

Kręgosłup, po oddzieleniu przez macerację części miękkich i po wysuszeniu go, dał dane następujące ¹⁾: tylna jego powierzchnia formuje na przetrzeni od 2-go do 6-go wyrostka ciernistego grzbietowego łuk, wystający dość silnie wypukłością ku tyłowi; przednia powierzchnia zgiętą jest pod kątem 120°; wierzchołek kąta odpowiada przedniej powierzchni trzonu 5-go kręgu grzbietowego; prócz tego mamy zgięcie boczne. Oś kręgów górnych do 4-go włącznie odchyła się wlewo od osi pozostałej części kręgosłupa pod kątem 30°.

¹⁾ Preparat złożony został w Muzeum Lubelskim Towarzystwa Lekarskiego.

Trzon 4-ego kręgu grzbietowego jest mocno niesymetryczny; wysokość jego na przedniej powierzchni wynosi 13 mm. z lewej strony, a 5 mm. z prawej; bezpośrednim skutkiem tej niesymetrii jest boczne odchylenie kręgosłupa: lewa strona zamiast charakterystycznej dla trzonów kręgowych wklęsłości, wypukła się lekko nazewnątrz. Na przekroju, przeprowadzonym przez środek w kierunku przednio-tylnym, trzon 4-go kręgu w porównaniu z trzonem 3-go wystaje na 3 mm. do kanału. Wysokość przekroju wynosi w przedniej części 9 mm.; w środku 5 mm.; w tylnej 10 mm.; a łącznie z wspomnianą wyżej wystającą do kanału kręgowego częścią — 14 mm. Utkanie kości nie jest równie prawidłowe; w prawidłowej wysuszonej kości część gąbczasta charakteryzuje się dziurkowatością; w trzonie 4-go kręgu miast dziurkowatej mamy zbitą jednolitą białą tkanę, w której gdzie niegdzie zaledwie widoczne są płaskie szpary.

Trzon 5-go kręgu na przedniej powierzchni jest przyplaszczony; wysokość jego wynosi 7—3 mm.; z prawej strony w części zasłania go dachówkowato nań nasunięty dolny brzeg trzonu 4-go kręgu; przerwy międzykręgowej nie widać tu zupełnie, podczas gdy z lewej strony wynosi ona około 2 mm. [prawidłowa jej wysokość]; na przekroju trzon 5-go kręgu przedstawia się w tylnych trzech czwartych prawidłowo; wysokość jego wynosi tu 15 mm.; przedni zaś brzeg jest zgnieciony, wysokości 5 mm.; stanowi on pochyłość, po której wyżej leżące kręgi odchyliły się do przodu.

W 6-ym kręgu wysokość trzonu na przekroju wynosi w przedniej części 10 mm., w tylnej 15 mm.; wysokość bocznej lewej powierzchni wynosi 8 mm., prawej 12 mm.; ta nierównomierność boków 6-go kręgu jest wprost przeciwną nierównomierności boków 4-go kręgu, przez co stanowi częściowy jej równoważnik i zapobiega większemu bocznemu odchyleniu kręgosłupa. Utkanie kości w przednich częściach trzonów 5-go i 6-go kręgów jest zbite, Przerwa międzykręgowa z prawej strony jest wysokości 1 mm., z lewej 2 mm.

Zmiany te powodują na wysokości 4-go kręgu grzbietowego zwężenie kanału rdzeniowego.

Kanał rdzeniowy jest mniej więcej cylindrem o średnicy 12 do 15 mm.. W miejscu zwężenia kontury przewodu stają się nieprawidłowymi. Wymiar poprzeczny wynosi 15 mm.; wymiar przednio-tylny z prawej strony 3 do 5 mm. [zamiast 15 mm.]; z lewej zaś 9 mm.

Pozostałe kręgi, poczynając od 7-go grzbietowego są prawidłowe.

Złamania kręgosłupa zdarzają się rzadko; stanowią one, podług GURLT'a, 0,332% złamań wogóle.

Na 22616 złamań kości, obserwowanych w *London-Hospital*, złamań kręgosłupa było wszystkiego 75.

Złamania te zdarzają się głównie u mężczyzn skutkiem zapewne rodzaju ich zatrudnień.

Przyczyną złamania bywają zwykle urazy pośrednie; w naszym przypadku chory dał dość szczegółowy opis samego urazu.

Złamaniu podlegają wyrostki cierniste, łuki kręgowe i trzony; te ostatnie najczęściej; ze złamań trzonów do najciekawszych należą ich zmiżdżenia

(*Compressionsbrüche* MIDDELDORFF'a; *Quetschungsbrüche* ROSEK'a); ze zmiążdżeniem masy i obecnie do czynienia; przy zmiążdżeniach rdzeń bardzo często, jak i w naszym przypadku, podlega ciężkim obrażeniom; przyczyną zdaje mi się tu być to, że więz podłużny przedni (*lig. longitudinale anticum*) jest znacznie silniejszy od tylnego (*l. long. posticum*), skutkiem czego ten ostatni przy zmiążdżeniu kręgów ustępuje, i zgnieciony krąg, z przodu silnie powstrzymywany przez więz przedni, włacza się mniej lub więcej do przewodu rdzeniowego.

Drugą osobliwością tego rodzaju przypadków jest to, że zewnętrzne zniekształtnienie kręgosłupa bywa przy nich nieraz bardzo nieznaczne, co na razie w przypadkach niektórych warunkować może trudności rozpoznawcze.

Przypadek nasz posiada nareszcie i trzecią osobliwość. W przypadkach zupełnego zniszczenia rdzenia szyjowego lub grzbietowego w poprzek przez całą jego grubość, odruchy przez czas pewien po obrażeniu bywają zniesione, później atoli wracają. Pogląd taki panuje podziś dzień w fizyologii. BASTIAN jednakże i później THORBURN, opierając się na badanych przez siebie kilkudziesięciu przypadkach, głoszą, że po zniszczeniu rdzenia przez całą jego grubość odruchy ustają nazawsze.

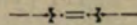
W naszym przypadku odruchy przez cały trzymiesięczny przeciąg choroby były zniesione; stanowiłby więc on potwierdzenie poglądu BASTIAN'a.

ODCINEK.

O MOŻLIWOŚCI WYKORZENIENIA PIJAŃSTWA.

Najstał

Prof. J. Dogiel [Kazań].



Zanim przystąpimy do rozpatrzenia sposobów, zapobiegających nawyknięciu do napojów wysokokowych, zmuszeni jesteśmy zastanowić się nad tem, o ile nawyknięcie takie jest dla człowieka szkodliwe lub pożyteczne.

Zakorzenione wśród ludu przekonanie o pożyteczności napojów wysokokowych opiera się na następujących przypuszczeniach: napoje wysokokowe wzmagają łaknienie, ułatwiają trawienie, poprawiają humor, przyspieszają krwiobieg, działają podniecająco na czynność mózgu zwiększają energię mięśniową, wpływają na podwyższenie ciepłoty ciała i na sprawę oddechania, na zwiększenie wydzielin i wydalin, wreszcie mogą być z korzyścią stosowane jako środek leczniczy. Jeżeli wszystkie powyższe przypuszczenia są słuszne, to nie może być nawet mowy o tem, aby ludzie przestali używać napojów wysokokowych.

Na podstawie własnych badań nad działaniem na ustrój zwierzęcy jednodatomowych alkoholów nasyconych szeregu tłuszczowego, piszący te słowa przekonał się, że alkohole te powodują zmiany bardzo znaczne w ustroju ludzkim i zwierzęcym. Wyniki tych badań były w swoim czasie kilkakrotnie

ogłaszane *). Alkohole tego rodzaju, pod względem oddziaływania na ustrój zwierzęcy, są bardzo do siebie podobne; różnicę stanowi nie sposób i rodzaj, a jedynie siła oddziaływania. Siła ta pozostaje w związku ze zwiększeniem liczby cząstek węgłowodoru CH_2 w alkoholu: tym sposobem alkohol metylowy CH_4O działa słabiej od etylowego $\text{C}_2\text{H}_6\text{O}$, ten zaś słabiej od propilowego $\text{C}_3\text{H}_8\text{O}$ i t. d.; najsilniej wpływa na zaburzenia czynności ustroju alkohol amyloowy $\text{C}_5\text{H}_{12}\text{O}$. Najważniejszym dla nas jest działanie alkoholu etylowego, jako jednej z głównych części składowych napojów wysokowych.

Powszechnie sądzą, że wyskok, jako wódka, lub inny napój wysokowy, zawierający alkohol etylowy, wywołuje łaknienie i pomaga trawieniu. Trawienie prawidłowe zależy: 1) od ilości i rodzaju pokarmu; 2) od prawidłowego składu wydzielonej śliny, soku żołądkowego i kiszkowego, jak również soku trzustkowego i żółci; 3) od prawidłowych ruchów żołądka i kiszek; 4) od prawidłowego wchłaniania pokarmów przez naczynia chłonne i krwionośne i 5) od należytego udziału nabłonka, t. j. komórek, pokrywających błonę śluzową kanału żołądko-kiszkowego. Rodzi się kwestya, w jakim stosunku pozostaje wyskok do powyższych warunków prawidłowego trawienia?

Wyskok mocny, lub rozcieńczony wodą [wódka], działając na błonę śluzową jamy ustnej, wywołuje wzmożone wydzielanie śliny; ślina taka jednak traci zupełnie własność zamieniania skrobi na cukier, lub też działa daleko słabiej od śliny zwykłej. Wódka, przechodząc do przelyku, drażni go; w ten sam sposób działa na błonę śluzową żołądka. Wskutek działania alkoholu etylowego na nerwy błony śluzowej żołądka zmienia się ilość krwi i limfy, jak również ilość soku żołądkowego i śluzu. Działanie to bywa tem wyraźniejsze, im mocniejszy był wyskok; może przytem zjawiać się ból i mogą wreszcie nastąpić znaczne zmiany w budowie nabłonka. Badając pod drobnowidzem nabłonek żołądka i kiszek, które podlegały działaniu bardzo silnego [90%] wyskoku, znajdziemy zmienioną budowę komórek nabłonkowych: są one mniejsze i innego kształtu, zawartość komórek nabłonkowych jest gruboziarnista z wyraźnem jądrem. Połączenie takiego nabłonka z tkankami, które pokrywa, staje się słabsze i następuje złuszczenie nabłonka.

Wyskok mocny [90%], wprowadzony do żołądka, zwłaszcza naczecz, działa jako środek silnie drażniący, wywołuje wymioty i za palenie żołądka i kiszek. Tego rodzaju zmianę w powłoce błony śluzowej pod wpływem mocnego wyskoku można objaśnić ścinaniem się białka, wchodzącego w skład komórek tej powłoki. A zatem, nie może mieć miejsca prawidłowe trawienie, ani w jamie ustnej, ani też w żołądku i kiszkiach. Jeżeli u niepijących lub u pijących wódkę rzadko daje się zauważyć jakby wzmożenie łaknienia, to objaw ten zależy nie od zwiększonej ilości soku żołądkowego, lecz od podrażnienia nerwów, od których zależy uczucie potrzeby pokarmu. Wskutek długotrwałego systematycznego trucia się wódką, człowiek staje się bardzo obojętnym na przyjmowanie pokarmu. Jako skutek takiego głodzenia się następuje zawsze cierpienie przewodu pokarmowego: przewlekły nieżyt gardzieli, żołądka i kiszek, utrata łaknienia, zaburzenia w czynności kiszek — częste zaparcia stolca; zmiany w budowie i czynności wątroby; nagromadzenie śluzu w żołądku i powstawanie w nim kwasów — wymioty kwaśne pijaków.

W wątrobie, jako narządzie, leżącym na drodze przechodzenia cząstek pokarmowych z żołądka i kiszek do krwi, następuje pod wpływem wyskoku zmiana budowy i czynności. Wątroba człowieka, używającego wyskoku, za wyjąt-

*) 1) Ueber einige einatomige gesättigte Alkohole. PFLÜGER'S Archiv. 1874. 2) Poszukiwanie farmakologiczne nad działaniem niektórych jednoatomowych nasyconych alkoholi. Gazeta Lekarska. 1880. 3) Spiritnyje napitki kak razbityjuzszaja przicina k raznawo roda zabolewaniu czelowieka. Diejatel. 1896. Kazań.

kiem jamy ustnej, przełyku i żołądka, najwcześniej podlega cierpieniu. Wyskok, działając na wątrobę, wywołuje w niej zmiany, zależne od właściwości ustroju i od ilości, w jakiej został do ustroju wprowadzony. Wskutek używania napojów wysokowych następuje nagromadzenie tłuszczu w wątrobie, nadmierne przepełnienie jej krwią, zapalenie i powiększenie objętości z rozrostem tkanki łącznej, słowem stwardnienie wątroby. Stwardnienie takie nie pozostaje bez wpływu zarówno na ilość krwi, jak i na ilość żółci, wydzielanej do dwunastnicy. Taka wreszcie zmiana budowy i czynności wątroby powoduje zaraz zmianę w tworzeniu się w niej glikogenu i w regulowaniu ilości cukru we krwi, co wielce jest dla ustroju szkodliwe.

Wyskok z żołądka i kiszek przechodzi następnie do krwi. Może on dostawać się do krwi i przez płuca skutkiem wdychania pary, zwykle jednak odbywa się to drogą naczyń chłonnych i krwionośnych kanału żołądko-kiszkowego. Wyskok przechodzi do krwi bardzo szybko. Piszący te słowa miał możność wykrywania wyskoku podczas swych doświadczeń we krwi i w limfie przewodu piersiowego po upływie $1\frac{1}{2}$ minuty od wprowadzenia go do żołądka zwierzęcia. Wyskok 90% i 30%, w zetknięciu z krwią, wypuszczoną z naczynia, wywołuje w niej zmiany bardzo znaczne. Jeżeli do kropli krwi ludzkiej lub zwierzęcej dodać mocnego wyskoku [90%], to krew taka szybko krzepnie i powstały skutkiem tego skrzep może się rozpuszczać w nadmiarze krwi. Wprowadzenie wyskoku 90%-owego do żyły szyjowej zwierzęcia może spowodować śmierć. Wypuszczając z naczynia niewielką ilość krwi do wyskoku rozcieńczonego [25%—30%], zauważymy, że krew ciemnieje, lecz nie ścina się, a raczej staje się rzadszą. Wprowadzając taki sam wyskok do żyły, wywołamy zmiany i we krwi i w całym ustroju, ale zwierzę nie ginie tak szybko, jak po wprowadzeniu wyskoku 90%-owego. Badanie pod drobnowidzem czerwonych ciałek krwi, na które działał wyskok 90% albo 30%-owy, wykazuje zmiany kształtu ich i wielkości. Pod wpływem wyskoku 90%-owego przyjmują one kształt nieprawidłowy i stają się mniejsze. Działanie zaś wyskoku 25% albo 30%-go na ciała krwi czerwone wyraża się nieco odmiennie; ciało to pęcznieje, powiększa swą objętość, stopniowo odbarwia się i ginie z pola widzenia wskutek tego, że podlega zupełnemu rozpadowi. Stopniową zmianę czerwonych krążków krwi pod wpływem wyskoku 30%-owego najdogodniej jest badać we krwi zwierząt zimmokrwistych [żaby, ryby], których czerwone krążki krwi posiadają jądra. Śledząc zmianę kształtu tych komórek pod drobnowidzem, można z łatwością zauważyć stopniowe wydzielanie się z nich substancji, zawierającej barwnik — hemoglobinę, na polu drobnowidzem zaś powstaje samo jądro. Mieszając pewną ilość krwi psiej albo ludzkiej ze ściśle określoną ilością wyskoku 30% lub 40%-owego, przekonamy się, że mieszanina ta stopniowo ciemnieje i że po pewnym czasie tworzy się w niej mnóstwo kryształów hemoglobiny.

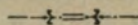
Jakkolwiek zmiany, jakie się widzi pod drobnowidzem w czerwonych krążkach krwi pod wpływem 90% albo 30%-owego wyskoku, nie występują tak wyraźnie po wprowadzeniu do żołądka wyskoku, który następnie dostaje się do krwiobiegu, następują one jednak, zwłaszcza po dłuższym, przewlekłym zatruciu ustroju człowieka nawet niewielką, tak zwaną umiarkowaną dawką wyskoku 30%-owego. Prócz tego pewien słaby związek tlenu z hemoglobiną krwi staje się ściślejzym, co spostrzegalem i ja i inni badacze. Wskutek przewlekłego zatrucia wyskokiem, następuje we krwi inna jeszcze zmiana: krew staje się rzadszą, traci do pewnego stopnia swą plastyczność, tak niezbędną do prawidłowego krwiobiegu. Surowica takiej krwi skrzepłej jest mało przezroczysta, barwy albo młecznej wskutek obecności tłuszczu, albo też jest zabarwiona na kolor krwi, co wskazuje na wydzielanie się barwnika i rozpad ciałek czerwonych. Krew, w ten sposób zmieniona, nie może wypełniać swej roli: występują zaburzenia we wszystkich czynnościach ustroju, zdradzające się

zmianą czynności serca i naczyń, szybkością krążenia krwi i rozmieszczenia jej w ustroju.

U ludzi, nieużywających napojów wysokokowych, po wprowadzeniu niewielkiej ilości wysoko 30%-wego, serce z początku kurczy się nieco wolniej i silniej, potem zaś następuje szybsze, niekiedy nawet bardzo szybkie bicie serca. Serce ludzi, pijących systematycznie, choćby nawet niewielką ilość napojów wysokokowych, zaczyna z czasem pracować słabiej, bicie serca staje się coraz mniej energiczne, tony — coraz cichsze. Wskutek długotrwałych zmian we krwi, odżywianie serca jest niedostateczne; następuje osłabienie, zależne od zwyrodnienia tłuszczowego mięśnia tego narządu, co daje się często spotrzeć na sekcjach ludzi, którzy za życia podlegali częstemu zatruciu wysokiem. Szybkość krwiobiegu zmniejsza się wskutek cierpienia głównego motoru — serca. Zwolnienie to powoduje większą sinicę powłok ciała, rozszerzenie żył, wydzielanie się osocza z naczyń krwionośnych i następnie zbieranie się płynu, w postaci obrzęku, w różnych częściach ciała. Wreszcie, następuje zwyrodnienie naczyń, usposobienie do pęknięcia ich i do wylewów krwi.

[C. d. n.]

Towarzystwa lekarzy prowincjonalnych.



Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Lekarskiego m. Łodzi za rok 1897.

W roku 1897 przybyło 6 członków czynnych [LANDAU ADOLF, RZĄD ANTONI, SŁUŻEWSKI KSAWERY, BECKMANN ERNEST, STEINBERG ADOLF i ROSENTHAL HENRYK] i 1 członek korespondent [ARNSTEIN FELIKS], zmarł zaś 1 członek korespondent [BAROC]. Tym sposobem Towarzystwo obecnie składa się z 4 członków korespondentów i 50 członków czynnych, pomiędzy którymi liczymy 45 lekarzy, 4-ch farmaceutów, 1 przyrodnika i 1 lekarza weterynaryi.

Zarząd składał się z tych samych członków, co w roku poprzednim [prezes LOHRER, wiceprezes JONSCHER, sekretarz RUNDO, bibliotekarz PINKUS i kasyer LIKIERNIK].

Komitetów było 3: higieniczno-sanitarny, biblioteczny i rewizyjny.

Towarzystwo odbyło 20 wyciecznych posiedzeń, z których pierwsze poświęcono obchodowi 10-cio-lecia jego istnienia. Na posiedzeniach wygłoszono 23 odczyty i 13 przemówień i referatów, a oprócz tego demonstrowano 8 chorých i 5 preparatów.

Treść tych prac jest następująca:

PINKUS. Rzut oka na działalność Towarzystwa Lekarzy Łódzkich w ciągu pierwszego dziesięciolecia [1887—1896] jego istnienia.

NEUGEBAUER. O uwłosieniu męzkim u kobiet.

SŁUŻEWSKI demonstrował kliszę otrzymaną za pomocą promieni ROENTGEN'a, wykazującą kulę utkwioną na zewnętrznej powierzchni kości udowej, blisko stawu kolanowego.

SONENBERG odczytał rzecz p. t. „O płonicowem zapaleniu gardła“ [drukowaną w Med. 1897 r.].

PAŃSKI. „Przypadek *Tabo-paralysis*“. Chory, lat 33, dziedzicznie obciążony, kawaler, średnio wykształcony. Od 1½ roku brak zajęcia i ciągle troski o utrzymanie siebie i matki, z którą mieszka od lat kilkunastu. Syfilis neguje stanowczo. Nie pijał wcale. W listopadzie 1896 r. wyjazd do Warszawy bez zdania sobie sprawy z celu podróży i z pobytu tamże.

Wtedy chory przedstawił się po raz pierwszy: był on niespokojny, mówił dużo, lecz bez wszelkiego związku; na pytania nie odpowiadał. Mowa była niewyraźna. Fałda noso-wargowa prawa mniej wyraźna niż lewa. Zrenice nierówne i niejednakowego kształtu: prawa owalna i mniej rozszerzona, lewa okrągła i szersza; absolutny brak reakcyi na światło. Brak odruchów kolanowych. Nazajutrz chory spokojny. Nie wie jaki dzień, miesiąc, rok, choć odpowiada na wszystkie pytania; nie wie, w którym roku się urodził i obliczyć tego nie jest w stanie, utrzymuje, iż „tego nikt w świecie wiedzieć nie może“. „6% od 600 rs. jest 3600 rs.“; na zapytanie czy jest to możliwe, odpowiada: „jednak tak być musi, jeżeli tak wypadło“. Ze stanu swego zdrowia jest zupełnie zadowolony. Czyta monotonicznie, w trudniejszych słowach *paralexia*. Pisząc, opuszcza sylaby lub powtarza dwa razy te same. W mowie przedstawia spółgłoski i całe sylaby, zamienia je lub opuszcza zupełnie [t. zw. *Silbenstolpern. Ataxia litteralis*]. Uskarża się na uczucie ucisku w głowie, zawroty, bezsenność, uspakajając mnie, iż on sobie nie wiele z tego robi; prosi bym mu pozwolił posadę przyjąć, do objęcia której czuje się zupełnie zdolnym i odpowiednim.

Po 2-ch miesiącach bezskutecznego leczenia napad padaczki, trwający kilka minut, po którym zupełna utrata mowy trwała kilka godzin. Następnego dnia takież napad z następczą utratą mowy, nieco dłużej trwającą. Badanie po kilku dniach wykazało objawy somatyczne te same i trudność oddawania moczu, psychiczne nieco gorsze: pojęcie ciaśniejsze, pamięć słabsza, *euphoria* większa z odcieniem manii wielkości [„cóż taki rachunek, mogą liczyć na tryliony, kwatryliony“; „najładniejszy powóz w mieście“ powinien mieć jego lekarz].

Wszystkie przytoczone objawy są tak typowe dla cierpienia *tabo-paralysis*, iż wywody rozpoznania różniczkowego uważać można za zbyteczne.

Przypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na młody wiek pacyenta, na stanowcze zaprzeczenie ze strony chorego i matki co do syfilisu, na bardzo porządne prowadzenie się chorego, nie używającego zupełnie napojów wysokowych i nie mającego jakoby nigdy stosunków płciowych.

Pozostaje zatem pytanie, czy nie należałoby przyczyny choroby upatrywać w dziedzicznym obciążeniu, bezustannych troskach o jutro i tak długiej bezczynności przy poczuciu obowiązku do pracy?

GUTENTAG „O tężyczce u dzieci“. Pod mianem tężyczki pojmujemy dwustronne kurcze toniczne pewnej grupy mięśni kończyn w połączeniu ze zwiększoną pobudliwością obwodowych nerwów ruchowych na bodźce elektryczne oraz mechaniczne. Napad kurczów tonicznych mięśni kończyn bywa niekiedy poprzedzany lekkimi objawami zwiastunowymi, przyczem dłonie oraz stopy przyjmują charakterystyczne położenie „*mains d'accoucheur*“ podług TROUSSEAU; stopy mogą być w położeniu *equino-varus*. Staw łokciowy bywa niekiedy zgiętym. Zwykle kurcz mięśni kończyn dolnych jest słabszym, niż górnych. Mięśnie są twarde, zmiana położenia palców udaje się z trudnością i to na czas krótki; obserwować nieraz można obrzęk dłoni oraz stóp, czasami bywają zajęte i inne mięśnie oraz przepona. Napad pojedynczy trwać może minut, godzin, a nieraz i dób kilka. Rzadko kiedy sprawa chorobowa ogranicza się jednym takim napadem. Przy cierpieniu tem mamy do czynienia z trójcą objawów: TROUSSEAU, CHVOSTEK'a i ERB'a.

Następnie przytacza autor opis dwu przypadków tężyczki z liczby ośmiu, obserwowanych w ciągu trzech lat w ambulatoryum szpitalnem na 12 przeszło tysięcy zbadanych dzieci.

Prócz tężyczki prawdziwej, odróżniają jeszcze tężyczkę ukrytą t. j. taką formę, w której brak przykurczu samoistnych, a jest objaw TROUSSEAU lub ERB'a, a dla Loos'a starczy jeden tylko objaw kurczu głośni. Tę drugą formę obserwował autor 10 razy na 209 zbadanych dzieci.

Objaw CHVOSTEK'a jest częstym przy tężyczce, lecz nie patognomicznym; spotykamy się z nim również u dzieci krzywicowych oraz zdrowych [na 209 badanych dzieci był on 5 razy u zdrowych, oraz 26 razy u krzywicowych], na 8 zaś przypadków tężyczki samoistnej brakło go dwa razy.

Dla niektórych objaw Tr. jest niezbędnym przy tężyczce, dla drugich zaś nie, dla KALISCHER'a objaw Tr. na równi z objawem CHVOSTEK'a jest tylko objawem krzywicy; autor spotykał również objaw Tr. u dzieci krzywicowych.

Zdanie Loos'a nie znalazło nigdzie poparcia; kurcz głośni bywa przeważnie u dzieci krzywicowych, z tężyczką zaś niema on żadnego związku. Wobec tych danych autor jest zdania, że należy przyjąć jedną tylko formę tężyczki, a mianowicie prawdziwą, ze samoistnemi przykurczeniami, a formę ukrytą zaliczyć wprost do krzywicy.

W etyologii tężyczki wieku dziecięcego odgrywa ważną rolę krzywica, choroby zakaźne; cierpienia przewodu pokarmowego odgrywają również ważną rolę, szczególnie jako moment wywołujący. Według FRANKL-HOCHWART'a oraz JAKESCH'a tężyczka jest pochodzenia zakaźnego, dla ALBU zaś jest to antointoksykacja.

Anatomia patologiczna tego przedmiotu nie jest wyjaśnioną; żadnych stałych zmian w mózgu nie znaleziono.

Przy leczeniu tego cierpienia należy mieć na względzie usunięcie krzywicy oraz zaburzeń przewodu pokarmowego a objawowo stosuje się brom, chlorał, kąpiele letnie.

W dyskusyi nad tym tematem przyjmowali udział PINKUS, RZĄD, PRZEDBORSKI, RUNDO i PAŃSKI.

PINKUS zaznacza, że tężyczka była w roku niniejszym przedmiotem rozbioru wszechstronnego na posiedzeniach Towarzystw Lekarskich w Berlinie dzięki odczytom HAUSER'a i CASSEL'a. Jednym z wyników tego rozbioru jest ten, że rozstrzygającym dla rozpoznania tężyczki, w każdym razie, jest wykazanie 1 lub kilku objawów dyagnostycznie ważnych: zatem przedewszystkiem wzmoczenia pobudliwości galwanicznej, następnie objawu TROUSSEAU i CHVOSTEK'a; tego ostatniego w formie wyraźnej. Że zaś prelegent z podanej liczby własnych przypadków tężyczki opisuje 2, zapewne najwydatniejsze, z których w 1 miały miejsce przykurczenia symetryczne kończyn, oraz objaw CHVOSTEK'a, ale w słabym stopniu, a w drugim tylko przykurczenie po jednej stronie, wzmoczenia zaś pobudliwości galwanicznej nerwów, lub objawu Tr. nie skonstatował, przeto P. kwestyonuje rozpoznanie tężyczki w owych przypadkach.

Następnie zaznacza P., że na zeszłorocznym Zjeździe lekarzy w Frankfurcie rozpatrywano w gronie pierwszorzędných powag pediatrycznych kwestyę związku między tężyczką, kurczem głośni i krzywicą, przyczem nie osiągnięto ostatecznego porozumienia. Wobec tego uważa on za śmiały wniosek odnośny prelegenta, postawiony kategorycznie i to na podstawie nader szczupłego materiału.

PERLIS. „Trzy przypadki wola, leczone za pomocą tyreoidyny“. W roku ubiegłym spostrzegano 3 przypadki wola torbielowatego (*struma cysticum*) w szpitalu POZNAŃSKICH. We wszystkich tych przypadkach, dotyczących się młodych dziewcząt w wieku lat 16—19, stosowano pastylki tyreoidyny. W jednym przypadku już po zadaniu 3½ pastylek, wagi około 1,0, leczenie należało przerwać wskutek nader obfitego białkomoczu, zawrotów głowy i bólów w łędźwiach. W drugim przypadku wystąpił krótkotrwały nieznaczny białkomocz i pokrzywka, ogólny zaś stan podczas leczenia był zadawalający. Pacjentka przez 30 dni otrzymała 46 pastylek po 0,3 t. j. około 14,0 gruczołu. Guz zmniejszył się o połowę. W trzecim przypadku guz wielkości dużej po-

marańczy po upływie 2 miesięcy zmniejszył się do wielkości orzecha laskowego. Chora przez ten czas otrzymała 150 pastylek po 0,3 i 60 pastylek po 0,1 czyli przeszło 50,0 gruczołu. Przez cały ten czas żadnych zaburzeń, prócz parodniowej niedyspozycyi w postaci bólów i zawrotów głowy, nie było; białka też w moczu nie znaleziono,

PAŃSKI. „Przypadek klonicznych skurczów języka (*Glossospasmus*). [Kron. Lek. 1897].

PAŃSKI. „*Facialis-tic*—prawdopodobnie jako nerwica zawodowa“. Robotnik 24 l., od 9 lat zajęty pracą, wymagającą wciągania ustami nitki przez wązki otwór „szpulki“ co kilkanaście sekund. Wogóle zdrów; dziedzicznie nie obciążony.

Od kilku tygodni kloniczne skurcze mięśni lewej połowy twarzy, występujące zrazu tylko podczas zajęcia, obecnie z małemi przerwami trwają dzień cały. Ze strony nerwu trójdzielnego zaburzeń żadnych. Wobec braku innych momentów etyologicznych, jak: dziedziczność, zaziębienie, histerya, płasawica, przyczyn mających cierpienie to wywołać odruchowo, nie bez racyi przypuścić można, iż ciągle nadwyrężenie mięśni twarzowych spowodowało kloniczne drgawki tych mięśni; za przypuszczeniem tem przemawia jeszcze to, iż drgawki początkowo występowały tylko podczas zajęcia, potem dopiero podczas odpoczynku, jak to bywa przy nerwicach zawodowych.

Przypadek ten zasługuje na uwagę jeszcze ze względu na młody wiek chorego [kloniczne drgawki twarzowe zdarzają się zwykle po 30-r. życia].

[C. d. n.]

Wiadomości bieżące.

Dnia 9 b. m. przy licznym zastępie kolegów i inteligencji tutejszej odbyło się przeniesienie zwłok ś. p. ROMANA JASIŃSKIEGO na cmentarz Powązki. Nad grobem przemawiali: w imieniu redakcyi naszej kol. JAN PRUSZYŃSKI, w imieniu kolegów-chirurgów kol. ANTONI GABSZEWICZ, w imieniu lekarzy szpitala dla dzieci kol. ANTONI GRUŻEWSKI.

— Przemówienie Jana Pruszyńskiego nad grobem ś. p. Romana Jasińskiego.

Że śmierć jest smutnem przeciwstawieniem życia, to prawda, która z dziwną siłą tragiczności uderza świadomość naszą przy każdej świeżej mogile. Śmierć jest jedną, ale życie pod względem wartości swej, pod względem dzielności, energii, namiętności i sprawności bardzo bywa różnem. I tembardziej wyraziście, tembardziej tragicznie występuje ta przeciwstawność życia i śmierci, im życie zagasłe bardziej było życiem, im silniej, im żywiej, im donioślej, im harmonijniej drżały struny ducha, którego martwą powłokę przychodzi nam na zawsze oddać ziemi; a takiem to właśnie życiem, pełnem ruchu, pełnem namiętności a pożytecznej pracy, pełnem dążeń namiętnych a podniosłych, pełnem pożytecznego owocu dla społeczeństwa—było życie ś. p. ROMANA JASIŃSKIEGO, którego w tej chwili żegnamy na zawsze.

Kto znał bliżej ś. p. ROMANA JASIŃSKIEGO, tę piękną, wysmukłą, dostojną, a tak żywą postać, ten wyraz twarzy i głos ujmujący, które same już zwiastowały dobroć, łagodność i szlachectwo duszy, te usta, których otwarcia z niecierpliwą ciekawością oczekiwali przyjaciele i towarzysze, rychło z nich wypłynę jaskrawy potok złotego, a samorodnego dowcipu, który, zawsze daleki od złośliwości, łagodną, choć dobitną satyrą, przyganiał wszystkiemu, co złe i nieszlachetne—tego tembardziej porażają oniemiałe na zawsze usta, zgasły na zawsze blask oczu, ścięta na zawsze powiewem

śmierci postać tak miłego, tak drogiego nam wszystkim, tak kochanego, tak gromkiego wśród życia naszego druha.

Ale nie tylko sympatycznym, nie tylko miłym towarzyszem był ś. p. ROMAN JASIŃSKI, ale w najlepszym znaczeniu tego słowa był towarzyszem dobrym, najzupełniej wolnym od tak powszechnej niestety, brzydkiej a zarazem i w skutkach szkodliwej zawiści. Nauczał młodszych, służył talentem swoim, pomysłem, wiedzą, wskazówką, narzędziem, książką kolegom swoim, i to zawsze chętnie, zawsze z sercem otwartym, to bywało na porządku dziennym pracy zawodowej ś. p. ROMANA.

A posiadał ś. p. JASIŃSKI talent techniczny niepospolity. Słyszeliśmy z ust jednego z pierwszorzędných chirurgów naszych, niestety również przedwcześnie zgasłego te słowa: „przyznać muszę, iż dużo zawdzięczam cennym wskazówkom JASIŃSKIEGO, odnoszącym się do techniki operacyjnej“.

Ś. p. ROMAN JASIŃSKI nie tylko był miłym, sympatycznym i dobrym towarzyszem, ale niepospolitym obywatelem kraju, kraju rodzinnego, który kochał, jak dobremu obywatelowi kochać przystało, bo rozumiał przedewszystkiem, że ten najlepiej krajowi ojczystemu się przysługuje, kto stara się jaknajgorliwiej i jaknajskuteczniej spełniać obowiązki, które nań nakłada raz obrona dziedzina pracy publicznej.

Ś. p. ROMAN JASIŃSKI był lekarzem; sądził też, że najlepiej odpowie wzniosłym zadaniom dobrego obywatela, gdy starać się będzie gorliwie, aby we wszystkim, co dotyczy nauki i sztuki lekarskiej, co dotyczy zdrowia publicznego, społeczeństwo nasze nie dawało się wyprzedzać innym społeczeństwom świata ucywilizowanego. Stał też ś. p. JASIŃSKI w pierwszym rzędzie założycieli Gazety Lekarskiej, która na sztandarze swoim napisała, iż ten tylko naród ma dobre prawa współlistnienia z innymi, który w ogólnym warstwie rozwoju nauki i sztuki udział własnych sił i zabiegów wnosi.

I był w gronie współpracowników Gazety ś. p. JASIŃSKI fermentem żywym a płodnym. Zarówno w działalności swej literackiej, jak i czysto zawodowej, utrzymywał ś. p. JASIŃSKI chirurgię na poziomie ogólnoeuropejskim i nie tylko, że dłońią szybką podchwytował każdy zwrot nowy odnośnej dziedziny naukowej, każde nowe odkrycie w odnośnej dziedzinie technicznej, ale dłońią śmiałą, a samodzielną, wzrokiem krytycznym a bystrym poddawał je bezstronnej ocenie. Jeżeli wyobrazić sobie można w najlepszej zgodzie dwa ważne czynniki postępu; entuzjazm i krytycyzm, to były one połączone najszcześliwiej w umysłowości ś. p. ROMANA JASIŃSKIEGO.

W całej tak doniosłej sprawie antyseptyki i aseptyki nowoczesnej chirurgii jednym z pierwszych pionierów u nas był ś. p. ROMAN JASIŃSKI. Ś. p. ROMANOWI JASIŃSKIEMU należy się prawdziwa zasługa, że On pierwszy wprowadził u nas w poważnym zakresie doniosłą dla sprawy zdrowia metodę leczenia ortopedyczną. Bardzo też na sercu ś. p. ROMANA leżała wogóle sprawa zdrowotności i dzielności fizycznej naszego społeczeństwa w myśl, że tylko w zdrowem ciele zdrowa dusza, w zdrowem ciele społecznem zdrowy duch społeczny. Nieraz też dotykał w literackich swych pracach sprawy ochrony zdrowia młodzieży naszej, a gorącej miłości interesów zdrowia kraju rodzinnego dał wyraz w niezwykle gorliwych staraniach o urzeczywistnienie, uświetnienie i o doniosłość pedagogiczną pierwszej wystawy higienicznej w Warszawie. Ostatnim zaś wyrazem gorącej miłości Jego dla społeczeństwa i wysoce humanitarnych dążeń i to w okresie poczynającej już targać zdrowie i siły nieuleczalnej choroby, to był gorliwy udział w urzeczywistnieniu i w organizacji doniosłej i wielce pożytecznej instytucji Pogotowia Ratunkowego. Cały ciąg zbyt krótkiego niestety żywota ś. p. ROMANA JASIŃSKIEGO wypełniały, pomijając obowiązki ordynatora kliniki w najpierwszych latach Jego działalności lekarskiej — gorliwa, staranna, a bezinteresowna praca ordynatora szpitala dla dzieci w Warszawie, żywy udział w pracach Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, którego Pamiętnika przez szereg lat był redaktorem, dzielne współpracownictwo w redakcyi i w wydawnictwach Gazety Lekarskiej, liczne prace literackie, zdradzające zawsze oryginalną pomysłowość i niepospolity zmysł obserwacyjny, praca wreszcie zawodowa, nacechowana talentem, wiedzą i prawdziwą

miłością bliźniego. Bliższą ocenę działalności ś. p. ROMANA JASIŃSKIEGO, jako niepospolitej wartości chirurga, wypowie tu kto inny, bardziej w tym względzie kompetentny.

W tych kilku powyższych słowach, czyż zdołaliśmy choćby w przybliżeniu naszkicować cię tej pięknej, drogiej nam i zacnej postaci?

ROMANIE! nie mniej od nas straciło Cię społeczeństwo, straciło całe ciało lekarskie, ale od najdotkliwszą boleścią przejętych, bo od tych, którzy najbliżej zalety Twe znali, którzy najdłużej wraz z Tobą dzielili dążenia i pracę, od druhów Twoich w gronie Redakcyi Gazety Lekarskiej, przyjmij ostatnie pożegnanie, przyjmij wyraz najszczerzej wdzięczności za wszystko, coś im dawał z ducha twojego, przyjmij jedno z miejsc najdostojniejszych w pamięci naszej, w której przetrwasz do końca żywota naszego!

— Wyszedł z druku potrójny zeszyt Odczytów klinicznych, obejmujący w 9 arkuszach pracę M. DENUCÓ'go w tłumaczeniu kol. KUZYŃSKIEGO. Wobec wielkich postępów, jakie w ostatnich czasach poczyniła chirurgia na polu leczenia zbożeń kręgosłupa, a zwłaszcza skrzywień powstałych na gruncie gruźlicy, wyłoniła się niezbędna potrzeba zebrania w jedną całość i ugrupowania licznych prac w tej kwestyi ogłoszonych, które w chirurgiach ogólnych nie mogą być dostatecznie uwzględnione. Nawet tak klasyczny podręcznik chirurgii operacyjnej jak *Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie* HOFFA, częściowo tylko, t. j. odnośnie do samych zabiegów leczniczych, czyni zadość wymaganiom chwili obecnej. Z monografii, ogłoszonych w tym przedmiocie, wybraliśmy pracę DENUCÓ'go p. t. „*Le mal de Pott*“. W pracy tej na szczególne wyróżnienie zasługuje anatomia patologiczna, w której obszernie omówione są zmiany w rdzeniu i zależne od nich objawy. Autor przedstawił również w obszernym zakresie plan leczenia, oraz zaopatrzył dział ten w liczne rysunki, objaśniające stosowanie aparatów ortopedycznych. W ścisłym przekładzie tłómacz miał niektóre trudności językowe, wynikające z nieustalonej jeszcze naszej nomenklatury lekarskiej. W celu przyczynienia się o ile możności do tego, aby książka świeżo wydana mogła być przydatną jak najszerszemu kołu czytelników, zaopatrzyliśmy dział leczenia dodatkami, w których podaliśmy jaknajprostsze metody leczenia ortopedycznego i niektóre nastroczające się ulepszenia; nadto w dodatku podaliśmy uwagi o metodzie CALOR'a, która szczegółowo opisaną była w Gazecie Lekarskiej; w dziale tym zwróciliśmy również uwagę na prace polskich autorów, w których znajdzie czytelnik niejedną ciekawą przyczynę do omawianej kwestyi. „Choroba POTT'a“ DENUCÓ'go zawiera wstęp i rys historyczny, oraz 9 rozdziałów [anatomia patologiczna, zmiany zewnątrz- i wewnątrzkręgowo etylogię, semiotykę, rozpoznawanie i rokowanie, objawy cierpienia podpotylicowego, leczenie].

— W tych dniach p. inspektor szpitali warszawskich zwrócił się z zapytaniem do lekarzy szpitalnych, czy byłoby możliwem i pożądanem szczepić ospę wszystkim chorym szpitalnym. Liczba szczepień i rewakcytacji wyniosłaby około 20 tysięcy rocznie. Wobec tego, że w Warszawie umiera przeciętnie z ospy przeszło 400 osób rocznie [patrz Danielewicz: Przyczyny śmiertelności w Warszawie w latach 1858—1892], że przymusowego szczepienia ospy niestety dotąd nie mamy, uważamy wspomnianą inowację za ważną i pożądaną. W szpitalu zapasowym kol. SZWAJCER, [który oddawna szczepi ospę ochronną wszystkim przybywającym chorym, nie wyłączając gorączkujących, nie widywał żadnych przy tem przykrych powikłań.

Do dzisiejszego N-ru Gaz. Lek. dołącza się bezpłatnie portret ś. p. ROMANA JASIŃSKIEGO, oraz „Katalog nowych dzieł“ księgarni E. Wende i S ka za m. luty. r. b.

APTEKA

Magistra farmacyi



dawniej Sanatorium wprst Miodowej,
Telefonu Nr. 1753.

KUCHARZEWSKIEGO.
Miodowa 4

Zaopatrzoną jest w dostateczną ilość przenośnych przyrządów z balonami dla wdychania tlenu które w każdym czasie bywają napełnione szybko i wydawane na miasto.

Przyrząd składa się z balonu kauczukowego zawierającego tlen, połączonego z naczyniem napełnionem wodą i pełniącym funkcję oczyszczania gazu z ciał obcych przypadkiem do balonu dostać się mogących; używa się wdychając po 20 do 30 litrów tlenu codziennie przez 3 do 4 tygodni. Dla p. p. lekarzy lub osób potrzebujących powyższej kuracji na prowincyi, wysyła się kompletne aparaty z mieszaniną służącą do otrzymania tlenu.

Nadto przyrządza się tlen z tlenkiem azotu.

12—10

Dom zdrowia dla nerwowych i umysłowych chorych.

Lublin. D-r Olechnowicz, Ordyn. oddziału dla chorób umysłowych przy szpitalu Ś-go Wincentego w Lublinie.

12—10

D-r W. Mayzel. b. Asyst. Uniw. wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyagnostyki lekarskiej rozbiory chemiczne i mikroskopowe i bakteriologiczne, analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi mleka kobiecego it. d. Poszukiwania mikroskopowe wszerszym zakresie
Ulica Szpitalna 5.

Mam zaszczyt zawiadomić niniejszem W-nych Panów Doktorów, że oprócz apteki w Warszawie przy ul. Granicznej Nr. 10, nabyłem od W. Russyana również i jego laboratorium medykamentów komprimowanych, win leczniczych, ołówków migreny i przetworów farmaceutycznych. Zarówno apteka, jak i laboratorium prowadzone będą pod moim osobistym kierunkiem i nadzorem, przy zwiększonym komplecie pracujących, celem osiągnięcia możliwie dokładnej i szybkiej ekspedycji, Nadmieniam przytem, że przystąpiłem już do pracy nad postawieniem apteki i laboratorium na wysokości najnowszych wymagań nauki.

Z wysokim szacunkiem

Apolinary Kowalski.

WINO SAINT-RAPHAËL

rokomenduje się jako:

toniczne, wzmacniające i pomagające trawieniu.

Wybornego smaku.

Zachowuje się sposobem Pasteura.

Każda butelka opatrzona pieczęcią Rossyjskiej komory celnej i broszurą D-ra de Barre: O winie Saint-Raphaël, jako środka pożywnym, wzmacniającym i uzdrawiającym.

Studyum D-ra de Barre w ruskim, niemieckim, francuskim i polskim języku wysyła się na żądanie.

Wino Saint-Raphaël sprzedaje się w lepszych handlach win, aptekach i aptecznych składach Rossyi.

Towarzystwo Saint-Raphaël
w Valence, Drôme (Francya).

12-3



O S T R Z E Ż E N I E .

Compagnie du Vin de *Saint-Raphaël*
Valence, Drôme, France, założona w 1872 r.

podaje do wiadomości, że zjawilo się w sprzedaży fałszowane wino Saint-Raphaël, dla tego też prosi P. P. kupujących wino by zwracali uwagę na fabryczny stempel (Trade mark) naszego wina. Każda butelka naszego wina jest opatrzona pieczęcią komory celnej, marką fabryczną i marką Związku fabrykantów dla walki z fałszykatami (Union des fabrikauts pour répression de Contrefaçons) i broszurą D-ra de Barre o winie, Saint-Raphaël jako o źródku pożywnym, wzmacniającym i uzdrawiającym.

Nasze wino sprzedaje się:

w Warszawie u P. P. Ludwik Spiess i Syn, Seidel i S-ka, Simon Stecki, J. Mrozowski, Unitas, F. Venoulet i S-ka, K. Langner, A. Skorupski, Waligórski i we wszystkich lepszych aptekach.

