

**PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO**

WYDAWANY

Z A U P O W A Ż N I E N I E M R Z Ą D U

POD REDAKCYĄ GŁÓWNĄ

Janusza Ferd. NOWAKOWSKIEGO

Lekarza-Assystenta kliniki chirurgicznej w Szkole Głównej Warszawskiej,
Członka Towarzystw lekarskich: Warszawskiego, Wileńskiego, Char-
kowskiego, Towarzystwa lekarzy czeskich w Pradze i Towarzystwa
Naukowego Krakowskiego.

ZE WSPÓLDZIAŁANIEM

DD. Aptego, A. Dorantowicza, Wład. Stankiewicza,
i Wszębora.

SERYA V.

TOM III.

OGÓLNEGO OBIORU TOM LIX.

WARSZAWA.
SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘGARNI M. GLÜCKSBERGA
PRZY UL. KRAK. PRZEDMIEŚCIE Nr. 411.

—
1868.

**Biblioteka Główna
WUM**



Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

w Drukarni J. COTTY.

S P I S R Z E C Z Y

p r z y k o Ń c u t o m u

SKŁAD

Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego w roku 1868.

| | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Prezes, | <i>Brodowski Włodzimierz.</i> |
| Vice-Prezes, | <i>Korzeniowski Hipolit.</i> |
| Sekretarz roczny, | <i>Wszebor Józef.</i> |
| Sekretarz stały od r. 1858, | <i>Szokalski Wiktor.</i> |
| Bibliotekarz od roku 1867, | <i>Portner Szymon.</i> |
| Podskarbi „ „ „ | <i>Helbich Adam.</i> |
| Redaktor Pamiętnika, . | <i>Nowakowski Janusz Ferd.</i> |

Zarząd Towarzystwa składa się ze wszystkich urzędników wybieranych i stałych, którzy przybierają Radcę prawnego.

Komitet Kasy wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot po lekarzach pozostałych stanowią oprócz Zarządu, następujący członkowie: *Dorantowicz Aleksander, Budrewicz Jan i Natanson Ludwik;*

a z liczby lekarzy do składu Towarzystwa lekarskiego nie należących: *Podowski i Kobylański.*

Liczba **Członków czynnych** na początku roku 1868 wynosi 69.

W roku 1867 z członków czynnych zmarli:

d'Ans Jan.

Frydrych Bartłomiej.

Jabłonowski Feliks.

Nowo zaliczonemi do grona członków czynnych zostali:

Brodowski Wincenty.

Chojnowski Bronisław.

Koźmiński Stanisław.

Z Członka korrespondenta przeszedł na Członka czynnego: Rothe Adolf.

Dobrowolnie wykreślił się z listy Członków czynnych: Łuczkiwicz Henryk.

Olbratowicz Walenty przeniósł się na prowincję, i z tego powodu przeszedł na Członka korrespondenta.

Członków przybranych: 6.

Członków honorowych: 12, gdyż w r. z. Towarzystwo zaszczyciło dyplomem członka honorowego Adama Bogumiła *Helbicha*.

Liczbę *Członków korrespondentów* powiększyli nowoobrani:

Demarquay z Paryża.

Kozłowski z Wilna.

Mosler z Greifswaldu.

Poluta Jerzy z Charkowa.

razem więc jest członków korrespondentów 128.

Ogółem zaś Towarzystwo lekarskie Warszawskie na początku roku 1868 liczy 216 Członków (1).

(1) Lista imienna wszystkich Członków Towarzystwa ogłoszoną została w r. z. (Zobacz Pam. T. L. T. 57.)

Wychodzi zeszy-
tami miesięcznymi.

Redakcja przy ul.
Granicznej 1077 d.

CENA :

W Warszawie: Pół-
rocznie Rs. 2. Rocznie
Rs. 4. Na Pro-
wincji i w Cesar-
stwie Rsr. 5.

PAMIĘTNIK

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt I.

Styczeń.

1868.

OVARIOTOMIA

czyli

WYCIINANIE JAJNIKÓW

przez Dra K. Steinberga z Lublina.

Pod nazwą Ovariometrii dotąd rozumianą jest operacya przy której wycina się jeden lub też obydwaj jajniki, chorobnie zmienione dla zupełnego wydalenia ich z organizmu.

Literatura téj operacyi, tak jak i literatura całej Medycyny, sięga czasów starożytnych. Niemówiąc już o *Galenie*, (1) *Arystotelesie* (2) i *Varronie* którzy wspominają o wycinaniu jajników u zwierząt, spotykamy u *Atheneusa* (3) wzmiankę, że za czasów króla Lidyjskiego Andromiska, wycinano jajniki u kobiet celem używania ich jako kastratów przy haremach.

W tejsze saméj Lidyi, król *Hygas* (4) w nadziei przedłużenia młodości kobiet kazał im wycinać jajniki. Ciekawe jest zdarzenie opisane przez *Wierusa*, który opisuje, że w Węgrzech pewien pastuch w zemście za złe prowadzenie się córki, wyrzucił jéj obydwaj jajniki.

Na tem kończy się wiadomość o historii ovariometrii w czasach dawnych i dopiero w końcu XVII wieku spotykamy niektórych autorów jak np. *Platera*, który stawia pytanie, czyby nie wypadało wycinać jajniki u kobiet, oddających się zbyt -

(1) Galeni opera. Venetiis. 1625. De semine L. 1, c. 15, f. 333, H. — Plinii Hist. anim. lib. VIII C. 77.

(2) Aristoteles Lib. IX.

(3) Athenaeus Lib. XII.

(4) Fragmenta Hist. Graecorum; edit. de F. Didot 1841. T. 1, p. 39.

cznie namiętnościom płciowym. Na początku XVIII wieku *Szlenker, Tozzetti, Padd, Pejer* jak się okazuje z ich dzieł wiedzieli o téj operacyi.

Z początkiem XIX wieku operacya ta weszła więcéj w użycie i wykonywaną była prawie we wszystkich państwach cywilizowanego świata, pokrótce więcéj przejrzymy jéj historycę w każdym z tych państw.

Pierwszeństwo co do postępu i wydoskonalenia téj operacyi, musimy oddać Anglii jako państwu, gdzie operacya ta stoi na najwyższym szczeblu doskonałości, i gdzie zawdzięczając staraniom *Backer-Browna, Spencer-Wellsa* i innych stanęła w rzędzie zwyczajnych wielkich chirurgicznych operacyj. Przejście historyczne téj operacyi w Anglii jest następujące: po *Laumonier* który zrobił pierwszą ovariotomię, dobrym uwieńczoną skutkiem, w roku 1823 *Lizars* w Edyburgu a *Grinwill* w Londynie zrobili tę operacyę z niepomyślnym rezultatem dla chorych; w roku 1823 *Jeafferson* (1) zrobił ovariotomię, chora jego wyzdrowiała.

W roku 1842 *Charles-Claj* w Manczester zrobił trzy ovariotomie. Nareszcie przez prace *Valhe, Claja, Birda* i innych operacya ta ostatecznie utwierdziła się w Anglii, tak że w roku 1844 w Londynie już nikt nie wątpił o jéj korzyściach, a w roku 1849 liczba zrobionych wycięć jajników w Anglii dochodziła do 120, z których *sześdziesiąt pięć* osiągnęło szczęśliwy skutek.

Nakoniec z lekarzy zajmujących się tą operacyą w ostatnich czasach najwięcéj się wślawili: *Spencer-Wels* który robił ją 76 razy(2); *Backer-Brown* 62 i *Tajler-Smith* 17 razy.

We Francyi ovariotomia nie doszła do takiego wydoskonalenia jak w Anglii; początek téj operacyi rozpoczyna się od *Laumonier*, który w r. 1781 ją dopełnił na żywéj kobiecie. W kilka lat potém *Chambon* (3) starał się wprowadzić ją w użycie. W roku 1808 *D'Eszer* wskazuje sposoby jéj wykonywania. Od tego czasu ovariotomia była zarzuconą we Fran-

(1) Lizars observations on the extraction of docasedovaria 1825.

(2) Od r. 1857 do 1867 wykonał ovariotomij 211. (Zob. Pamięt. T. I. W. z r. z. str. 378, Tom 58.)

(3) Chambon: Maladies des femmes.

cyi do r. 1844 kiedy Wojcikowski lekarz z Quinge (Doubs) wykonał ją z szczęśliwym skutkiem. W tymże roku Rys chciał wykonać tę operację ale nie mógł skończyć z przyczyny mocnych zrośnień; w r. 1846 Larrey, w r. 1847 Voblegard robili tę operację z pomyślnym a w roku 1849 Maisonneuve z niepomyślnym skutkiem. W roku 1856 i 7 w Akademii Lekarskiej Paryzkiej roztrząsano pytanie o korzyściach téj operacyi, przeciw której występowali Velpeau i Moreau, z których ostatni w uniesieniu wyraził się: „Cette operation doit être rangée parmi les attributions des executeurs des hantes oeuvres.“ Tego rodzaju zdania i kilka niepomyślnych skutków téj operacyi było przyczyną, że we Francyi zaczęto na nią patrzeć jak na jedną z najniebezpieczniejszych.

- Postępy jednak i powodzenie Angielskich Ovariomotomistów były powodem, że w roku 1861 Nelaton pojechał do Londynu, gdzie przekonawszy się o korzyści téj operacyi, po powrocie do Paryża, własnym przykładem zaczął zachęcać do jój wykonywania, i dzięki jego usiłowaniom, a nie zrażając się pierwszymi niepowodzeniami, obecnie we Francyi a szczególnie w Strasburgu w rękach biegłego tamecznego operatora Koeberle ovariomotomia doszła do pewnego wydoskonalenia.

W Niemczech pierwsza ovariomotomia zrobiona była w roku 1819 przez Krysmanna na 47 letniej kobiecie która po téj operacyi umarła,—następnie Martini w roku 1826 zrobił ją również z nieszczęśliwym skutkiem. Od roku 1834 po rok 1846 operacya ta była wykonywana przez kilku różnych chirurgów i z ośmiu zrobionych operacyj jedna uwieńczona była pomyślnym rezultatem.

W roku 1851 Langebeck wykonał ovariomotomię z dobrym skutkiem.

W roku 1866 Szpigelberg zrobił ją za pomocą galwanokaustyki także z dobrym skutkiem.

W Rosyi ovariomotomia zupełnie nie była znana do roku 1862, sama myśl o tém, że potrzeba tu przeciąć u człowieka żyjącego otrzewną, zranienie której w dawniejszych czasach

uważane było jako bardzo niebezpieczne, najlepszych nawet chirurgów wstrzymywała od wykonania téj operacji. Dopiero w roku 1862 dnia 23 Grudnia professor kliniki ginekologicznej w Petersburgu K r a s s o w s k i zrobił pierwszą ovariometrię ze szczęśliwym skutkiem dla chorój. Ta pierwsza próba wykonana szczęśliwie, wywarła wielki wpływ tak na samym profesorze K r a s s o w s k i m jak i na innych chirurgach Ruskich.

Sam professor K r a s s o w s k i dokonał szesnaście ovariometrij, z których czternaście są już opisane, przy dwóch zaś dotąd nieopisanych sam byłem obecny. Z tych ovariometrij szesnastu, w roku 1862 wykonaną była jedna z szczęśliwym skutkiem.

W roku 1864 dwie, obie zakończone śmiercią operowanych.

W roku 1865 trzy, z których dwie z dobrym a jedna ze złym skutkiem.

W roku 1866 ośm ovariometrij, z których siedm były dokonywane w Szpitalu Carsko-Sielskim a z tych sześć z dobrym skutkiem a jedna ze złym i ósma także zakończona śmiercią w Szpitalu Akademycznym.

Dwie ostatnie w szpitalu Carsko-Sielskim ze złym skutkiem, których professor K r a s s o w s k i nie opisał. Prócz profesora Krassowskiego robili jeszcze w Rosyi ovariometrię: W roku 1864: Prof. Grube w Charkowie, Dr. Ikwic w Tambowie, Prof. Szymański w Kijowie, Dr. Sklifasowski w Odessie, Dr. K a d e w Petersburgu.

W roku 1865: Prof. Karawajew w Kijowie, Dr. Troben w Petersburgu, Prof. Kitter w Petersburgu, i Dr. Maśłowski w Petersburgu, i ze wszystkich tych operacyj cztery tylko ze złym skutkiem.

W Finlandyi prof. H a a r t m a n z Helsingforsu zrobił ovariometrię ze złym skutkiem.

W Królestwie Polskim w Warszawie w roku 1866 Prof. G i r s z t o w t ze złym skutkiem (1).

(1) Autor przepomniał o prof. N i s z k o w s k i m w r. 1816 — i G a ł ę z o w s k i m w r. 1827 w Wilnie, oraz o prof. G l i s c z y ń s k i m w r. 1862

We Włoszech w r. 1865 raz tylko była zrobiona ovariotomia przez Dominika Percozzi ze złym skutkiem.

W Portugalii w Lizbonie od roku 1809 do 1830 Mac Daniel zrobił 13 ovariotomij, z tych ośm z dobrym skutkiem, — Natan Smidt w roku 1821 i Alban Smidt w roku 1823 zaczęli robić ovariotomije i z nich ostatni w roku 1852 ogłosił trzydzieści wypadków operacyj, z których 13 z dobrym, 13 ze złym skutkiem, a 4 niebyły dokończone z powodu omyłki w dyagnozie.

W r. 1858 Dżen-Atlej zrobił ovariotomią, która z tego jest ważna, że po raz pierwszy użył ekrazera do jój wykonania.

W roku 1860 Hamilton zebrał i opisał 51 ovariotomij zrobionych w Stanie Ohio, z których 24 uwieńczonych było pomyslnym rezultatem a 27 zakończyło się śmiercią. — Prócz powyższych robili znaczną ilość ovariotomij: Danlap, Pisl, Pope i inni.

Ważném jest dla otrzymania dobrego skutku z operacji, umieszczanie chorój w przyjaznych higienicznych warunkach. Temperatura pokoju, w którym się znajduje chora podczas operacji i po operacji niepowinna być ani zbyt niską ani za wysoką. W wypadkach operacyj które widziałem zakończone pomyslnie, temperatura pokoju, w którym znajdowała się operowana, utrzymywaną była między 14 a 18° R. W wypadkach którym assistowałem, a które zakończyły się śmiercią, temperatura pokoju dochodziła do 25° R. podczas operacji.

Pokój w którym się chora znajduje po operacji, winien być jasny, mieć wielkie okna roletą zasłonięte. Palenie w piecu winno być z pokoju, jako ułatwiające odświeżanie powietrza. W pokoju winna się znajdować nie więcej jak jedna chora z posługaczką, która nieustannie dniem i nocą czuwać nad nią powinna.

Dla dokładniejszego objaśnienia o wykonywaniu ovariotomij, trzymając się systemu profesora Krasowskiego pow Warszawie, którzy wykonywali ovariotomje, a także o wykonanej z dobrym skutkiem ovariotomii w d. 27 Listopada r. z. przez Dra L. A. Neugebaura. (Zobacz Pamięt. I, I, W. z r. z. Tom 58, str. 374).

dajemy opis wykonywania jój, który się dzieli na 5 oddziałów:

Oddział I Otworzenie brzucha.

„ II Wypuszczenie płynu i wydobywanie torbiela (Cysty).

Oddział III Wydalenie torbiela.

„ IV Zeszycie rany.

„ V Bandażowanie rany.

Oddział I Otworzenie brzucha.

Do wykonania téj czynności potrzebne są następujące narzędzia:

a) nóż zwyczajny.

b) nożyczki zakrzywione,

c) dwoje lub troje szczypczyków *Dieffenbacha* do zatrzymania krwotoku z naczyń.

Potem chorą kładzie się na wznak i operator staje z prawej strony chorój, tak stawał professor *Krassowski*; *Baker Brown* zaś staje między nogami chorój. *Krassowski* w takim tylko razie staje między nogami chorój, kiedy degeneracja jajnika jest tak wielką, że nie można zrobić operacji stojąc z boku. Następnie rozrzyna się brzuch po linii białej długimi cięciami, omijając pępek na lewo. Po każdym cięciu, rana wyciera się ciepłą gąbką a jeżeli są przecięte naczynia nakładają się na nie szczypczyki *Diffenbacha*.

Cięcia te robią się dotąd póki nie dojdzie do otrzewnej, która rozrzyna się osobno za pomocą nożyczek, przytem trzeba być ostrożnym żeby nierozciąć ścianki torbiela.

Pierwsze cięcia robią się między łonem a pępkiem, na przestrzeń 10 do 12 centymetrów, a potem, jeżeli trzeba rozszerzyć ranę, to podkładają się dwa palce i za pomocą nożyczek zakrzywionych rozszerza się ta rana jak w górę tak i na dół o tyle, żeby od zrośnięcia kości łonowych była na 4 centymetry oddalona a w górze dochodziła do wyrostka mieczykowego mostka.

Oddział II. Wypuszczanie płynu i wydobywanie torbiela.

Narzędzia potrzebne do wykonywania téj części operacji są (troakary) trójgrańce różnej wielkości.

Celem tego oddziału operacji jest zmniejszenie guza torbielowego przez wypuszczenie płynu do tego stopnia, iżby zmniejszony w objętości torbiel mógł swobodnie przejść przez zrobiony otwór.

Przed wypuszczeniem płynu, potrzeba przez zrobioną ranę wprowadzić rękę i przekonać się, czy zrośnięcia są mocne, czy słabe i ile ich jest. Jeżeli się okaże, że zrośnięcia są bardzo mocne i ściśle spojone z organami sąsiednimi tak, że bardzo trudno ich rozdzielić, to w takim razie lepiej nie kończyć operacji. Jeżeli się zaś okaże, że zrośnięcia nie są mocne, to niezważając na ich liczbę i wielkość należy je rozrywać. Przy wypuszczaniu płynu trzeba stopniowo rozdierać i zrośnięcia tak, aby te czynności prawie jednocześnie były ukończone.

Wypuszczanie płynu z torbiela odbywa się za pomocą trójgrańców (troakarów), mających średnice różnej wielkości, stosownie do konsystencji płynu torbiela. Professor Krassowski używa w tym celu troakarów trzech różnych numerów. Średnica numeru pierwszego ma 4 milimetry, drugiego 8 milimetrów, a numer trzeci ma 16 milimetrów.

Przy końcu rurki trójgrańca, żeby można było zatrzymać stosownie do potrzeby wyciekanie płynu, osadzony jest kran. Płyn wyciekając z rurki, zbiera się w bańce szklanej, po napełnieniu której podstawią się drugą. W Anglii zaś do końca rurki trójgrańca przymocowują długą gumalastyczną rurkę, która drugim końcem opuszcza się na podłogę, gdzie jest podstawiona bańka do zbierania płynu i tym sposobem, płyn od razu wycieka z torbiela do rozerwoaru.

W celu zaś utworzenia sobie pojęcia, o konsystencji i kolorze płynu, niektórzy Anglicy w końcu rurki trójgrańca umieszczają szkiełka.

Trójgraniec trzeba wbić w górną część torbiela, który stosownie do ubytku płynu powinien się opuszczać wraz z trójgrańcem co raz niżej. Przy torbielu mającym kilka oddziałów, professor Krassowski radzi niewyjmując rurki trójgrańca wprowadzić sztylet i opierając rurkę o przegrody torbiela, przebijając je i tym sposobem opróżniać wszystkie oddziały tor-

biela. Taki sposób wypuszczania płynu z wielokomórkowego torbiela jest bardzo dobry; bo gdybyśmy wyjmowali rurkę i każdą z osobna komórkę przebijali, to zrobiwszy tyle dziur, wyciekłoby dużo płynu wewnątrz brzucha, co stanowi rzecz bardzo niebezpieczną. Jeżeli płynu znajdujący się w torbielu wycieka około ścianek rurki, to wtenczas trzeba uchwycić brzegi torbiela szczypczykami; obkładanie zaś gąbkami nie jest dobre. W tych razach kiedy rurka przystawiona do przegródki drugiej komórki ślizga się po niej, lub dają się czuć nierówności, wtedy nietrzeba przebijać téj ścianki torbiela, ale wyjąwszy rurkę i zawiązawszy zrobioną dziurę, przebijać ściankę wierzchnią, a to dla tego, że czasami między ściankami torbiela znajdują się oddziały kiszek, które można zranić.

Zrośnięcia mogą być:

Zupełne i niezupełne, z naczyniami i bez naczyń, mocne i słabe.

Zrośnięcia mocne, zupełne, a czasem i niemocne, napotyka się między torbielem i odzieżą (*omentum*).

Wymagają one wydalenia razem z torbielem większej części i samej odzieży (*omentum*).

Niszczą się te zrośnięcia za pomocą rozpalonego żelaza albo też wprost rozcinając je nożyczkami i nakładając ligaturę na naczynia.

Ligatury te z krótko obciętemi końcami pozostawiają się nazawsze w przestrzeni brzusznej (*ligaturę á fil perdu*).

Najlepszy sposób rozdzielania zrośnień jest za pomocą rozpalonego żelaza; skutecznia się to w ten sposób: najprzód ręką rozrywa się zrośnięcia, na naczynia nakładamy szczypczyki Dieffenbacha, a gdy już torbiel będzie zupełnie wydalony z organizmu, nakłada się kleszcze na końce zrośnień i te ostatnie się przypala.

Jeżeli jest dużo zrośnień, to najlepiej jest używać do przypalania ich, dziobkowatżgo żelaza w tym celu obmyślanego przez Doktora Masłowskiego.

Niezupełne zrośnięcia mocne wydobywają się tak samo za pomocą nożyczek i ligatur, a jeżeli naczynia krwawią, to się je przypala za pomocą żelaza; jeżeli zaś zrośnięcia są słabe

to się wprost rozrywają ręką, trzymają się jak można najbliżej ścianki torbiela.

Wydobywanie torbiela professor Krassowski wykonywa następnym sposobem: w rurkę troakara wprowadza się sztylet i na przestrzeń 4 do 6 centymetrów od pierwszego ukłócia z zewnątrz na wewnątrz po raz drugi przekłuwa się przednią ścianką torbiela.

Na ostry koniec troakara nakłada się koreczek i podniósłszy cokolwiek troakar obwiązuje się pod nim nitką i takim sposobem mamy rączkę za pomocą której po zniszczeniu wszystkich zrośnień bardzo swobodnie można wyjąć torbiel.

Niektórzy Ovariotomiści jak np. Nussbaum radzi dla wyjęcia torbiela wprowadzić rękę w sam torbiel, a wzięwszy go za ściankę wydobyć go. Sposobu takiego wtenczas trzeba używać gdy zauważymy, że ścianki torbiela są bardzo wątłe, gdyż, jeżeli zechcemy wyjmować je za pomocą rączki, mogą uleść zerwaniu.

Oddział III Wydalenie torbiela.

Wydobycie torbiel przystępuje się do zupełnego wydalenia go z organizmu. Zwyczajnie torbiel przytwierdzony jest na szypułce która może być długą lub krótką. Głównym tedy zadaniem po wydobyciu torbiela jest uniknięcie krwotoku z szypułki, w tym celu uciekamy się do jednego z pięciu sposobów wydalenia torbiela z organizmu.

Sposób I. Nałożenie nawiązki bez wpuszczania jej w przestrzeń brzucha.

2. Umocowanie szypułki w samej ranie; (sposób Martini i Langebecka.

3. Nakładanie ściskacza.

4. Wypalenie za pomocą odgniatacza (ekrazeru).

5. Odżeganie szypułki za pomocą rozpalonego żelaza.

1. Nałożenie nawiązki. Najdawniejszy ten sposób polega na przewiązaniu szypułki sznurkiem złożonym z kilku jedwabnych nici lub konopi indyjskich, którym okręciwszy raz szypułkę zawiązuje się go chirurgicznym węzłem, obwinąwszy drugi raz zawiązuje się zwyczajnym węzłem, następnie obcinają się końce, i wyprowadzają się na zewnątrz. Jeżeli zaś

szypułka jest bardzo szeroka, to pośrodku rozdziela się za pomocą igły na dwie części i nakładają się dwie nawiązki. Przy nakładaniu nawiązki z wyprowadzeniem jej na zewnątrz, zauważano ciągłe ropienie i długoczasowe nieodpadanie nawiązki, dla tego zaczęli obcinać jej końce i opuszczają ją w przestrzeń brzucha. Doświadczenia bowiem Doktora Maśłowskiego, wykazały, że pozostawienie nawiązki w brzuchu (ligature à fil perdu) niewywołuje procesu pyemicznego, ale stan zapalny, skutkiem którego nowopowstająca tkanka łączna otaczająca szypułkę przyspiesza zagajenie, czemu nawiązka przez czas zostawiania w organizmie przeszkody nie stawia.

Po takim wydaleniu torbiela z organizmu, zdarzały się kilka razy krwotoki z szypułki, dla tego professor Sztylling w 1837 r. zaczął ucinąć szypułki w samej ranie. Odbywa się to następnym sposobem: szypułka po nałożeniu nawiązki wyjmuje się z brzucha przez dolny kąt rany i przyszywa się do samej rany, po kilku dniach nawiązka wskutek ropienia szypułki od niej odpada a szwy zrobione w ranie zdejmują się. Sposób ten Sztyllinga albo jak go inaczej nazywają Martini Langbecka chociaż uchronia od krwotoku, lecz jest niewygodny dla tego, że do wykonania go potrzeba długiej szypułki a nadto pociąga za sobą poruszenie macicy, sprawiając przez to okropne bóle.

Nakładanie ściskacza (clamp). W roku 1858 Gutirynson zamiast przyszywać szypułkę do rany zaczął używać ściskacza, który utrzymuje i ścisza szypułkę i tym sposobem zabezpiecza od krwotoku.

Ze ściskaczy są znane: ściskacz Spencer Wellsa, Koeberlé i ściskacz Krassowskiego. W ostatnich czasach używali ściskacza zrobionego z glinu (Aluminium) jako metalu najlżejszego i nierdzewiejącego.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że ściskacz ochrania od zewnętrznego krwotoku, ale narzędzie to wtenczas może być użyte gdy szypułka jest długa, bo skoro ona jest krótką, to nakładanie ściskacza sprawia wielki ból.

Od dzielenie szypułki za pomocą odgniatacza (écraseure), użyte zostało po raz pierwszy przez Atlej i Pope,

lecz w obecnych czasach sposób ten jest zarzucony. Sympson w Edyburgu używał akupresury ale ten sposób jest mało praktyczny.

Oddzielenie szypułki za pomocą rozpalonego żelaza.

Sposób ten najnowszy i najwięcej używany w Anglii i Rosyi. W roku 1835 Backer Brown, po raz pierwszy użył tego sposobu: w tym celu sporządził swój własny ściskacz, który nakłada się na szypułkę lub na przyrośnięcia torbiela, i odpala je rozpalonem żelazem. Potem zwalnia się cokolwiek i patrzy się czy jest krwotok lub nie; jeżeli jest to się znowu zamyka i po raz drugi przypala. Po odpaleniu żelazem pryzmatycznym trzeba uważać, czy nie ma jeszcze krwotoku z naczyń szypułki, a gdy się ten okaże to używamy żelaza ostrokończego, wymyślonego w tym celu przez Doktora Masłowskiego. Po wydaleniu torbiela z organizmu, wewnątrz brzucha wyciera się suchą ciepłą gąbką a następnie przystępuje się do zeszywania brzucha.

Oddział IV zeszywanie brzucha.

Dla dopełnienia tego oddziału operacji potrzebne są dwie lub trzy igły Startina, kilka metalowych drutów i nożyczki. Co do wykonywania téj czynności są różne zdania: jedni zeszywają przez otrzewną a inni ją pomijają.

Backer-Brown i professor Krassowski używają teraz połączenia obydwóch tych szwów t. j. robią kilka szwów przez otrzewną, które zwią szwem głębokim, a pomiędzy temi szwami robią się szwy powierzchowne, to jest opuszczając otrzewną.

Oddział V. Bandażowanie brzucha czyli rany.

Rana pokrywa się najprzód długimi szarpkami zmaczanymi w oliwie; na to kładą się długie szarpie suche a na nich dopiero kładzie się kawałek flaneli, złożony cztery razy na szerokość pięciu palców. Odstępując na trzy palce od rany z obydwóch stron, przymocowują się za pomocą colodium paski każdy na odległość palca, poczem je się zawiązuje. Po obandażowaniu, chorą kładzie się w świeżem łóżku, ażeby zaś kołdra nie uciskała rany, opiera się ją na obręczy.

Ovarotomije przy których byłem raz jako asystent a drugi raz jako pomocnik, były wykonywane jak wyżej powiedziano w Szpitalu Carsko-Sielskim.

Miejscowy ten szpital jest budowlą dwupiętrową, najnowszej architektury, otoczony naokoło ogrodami i sadami, umieszczony w najpiękniejszej okolicy z całej gubernii Petersburgskiej.

Chore przed operacją znajdowały się po dwa dni w Szpitalu, przyczem mało zwracano uwagi na ogólny stan chorąg.

Pierwsza operacja przy której asystowałem, była wykonana na 45-letniej pani Zenejdzie Tuchaczewskiej z Miasta Orłowa — ovariotomia duplex, torbiel wielokomórkowy obydwóch jajników, włókniak macicy, peritonitis i śmierć.

Panna ta chociaż bardzo wycieńczona, przedstawiała jednak ogólny stan zdrowia dobry; miała brzuch wielki, objętości przez pępek i ostatni krąg kości pacierzowej 110 centymetrów; od dołka przez pępek do zrośnięcia kości łonowych 33 centymetrów. Pierwszą miesiączkę miała w 14 roku życia, na dwa lata przed operacją miesiączkowała częściej ale w mniejszej ilości. Skarżyła się na ból brzucha a szczególnie w prawym boku. Professor Krassowski uczynił rozpoznanie następujące: cysta coloidalna niewiadomo którego jajnika, duże zebranie małych cyst w wierzchniej części z prawej strony, w tem miejscu mają się znajdować zrośnięcia. Chora była wniesiona do pokoju dość obszernego o trzech wielkich oknach, położona na stole operacyjnym Langebecka, zachloroformowana, przyczem byli tylko obecni pomocnicy; trwało to nie więcej jak pięć minut, po czem wszedł sam operator i asystenci, temperatura była 15° R. Operacja trwała 1½ godziny, chloroformu zużyto dwie uncye. Zupełne znieczulenie utrzymywano: *a)* przy rozerznieniu brzucha, *b)* przy odpaleniu szypułki *c)* wycieraniu rany brzucha, w innych zaśmomentach znieczulenie było niezupełne.

1. Otworzenie brzucha. Brzuch został rozerznęty na 20 centymetrów.

2. Wypuszczenie płynu i wydobywanie torbiela.

Przez górny brzeg rany wbito został w torbiel trójgra-

niec Nr. 1, poczem przez rurkę zaczął z wolna wyciekać płyn gęsty, klejowaty. Wypuściwszy do 13 funtów płynu, przystąpiono do oddzielania zrośnieć. Oddzielając zrośnięcia ścianka torbiela z powodu swój wątłej budowy pękła ale na szczęście przy samym otworze brzucha, tak, że Operator natychmiast nadciągnął lewy brzeg na dół i oddał go pomocnikowi trzymającemu brzuch, zalecając mu najakuratniej przyciskać prawy brzeg rany do pozostałej mocnej części torbiela. Prędkim i zręcznym wykonaniem tych obrotów, udało się Operatorowi przeszkodzić wylaniu się płynu do brzucha. Po ostatecznym wypuszczeniu płynu przez rozerwane miejsce torbiela brzegi uchwycone zostały szczypcami Muzeux na półtora palca poniżej związane grubą ligaturą. Zniszczywszy wszystkie zrośnięcia professor Krassowski wydobyl torbiel z pozostałym płynem bez żadnej trudności; w czasie tej czynności wypadły kiszki, lecz te natychmiast zostały wepchnięte; krwotoki z rozerwanych zrośnieć były bardzo małe.

3. Wydalenie torbiela z organizmu. Na szypułkę torbiela prawego jajnika szerokości 5 a długości 6 centymetrów, obfitą w naczynia które dochodziły wielkości gęsiego pióra, nałożono ściskacz i nim przystąpiono do odpalenia, professor K. uważał za potrzebne obejrzeć stan w jakim się znajduje drugi jajnik. Idąc do niego na dnie macicy znalazł włókniak podotrzewny wielkości zwyczajnego grochu, osadzony na cienkiej szypułce. Professor Krassowski uznał za potrzebne wydalenie tego włókniaka. Wróciwszy tedy do szypuły torbiela prawego jajnika, odpalił ją i niezdejmując ściskacza nałożył na szypułkę włókniaka *sorre-noeud Koeberle'ego* i włókniak odjął. Dostyć wielki krwotok po odjęciu włókniaka wstrzymany został za pomocą rozpalonego żelaza. Poczem zdjął ściskacz szypuły odpalonej prawego jajnika. Oglądając lewy jajnik znaleziono na nim 4 małe torbiele, z których jeden był wielkości kurzego jaja i pękł po wyjęciu między brzegami rany. Cały jajnik razem z brzusznyim końcem jajowodu uchwycone szczypcami Muzeux wyciągnięte zostały na zewnątrz, a na krótką szypułkę nałożono ściskacz Backer Browna i odpalono; krwotoku niebyło, szypuła zaś opuszczona w przestrzeń miednicy.

4. Zeszycie rany:

Za pomocą igieł Startina nałożono 3 głębokie i 6 powierzchniowych węzłowatych metalowych szwów.

5. Obandażowanie rany uskuteczniiono sposobem wyżej opisanym.

Na ósmy dzień chora umarła; sekcya wykonana w 24 godzin po śmierci okazała, że cała rana zagoiła się za pomocą bezpośredniego zlepiania, że przyczyną śmierci było enteroperitonitidis, kiszki zrosły się z sobą i z otrzewną niedaleko od rany, macica w stanie normalnym, w miejscach odpalonych szypuł, znalazła się świeża tkanka łączna.

Druga Ovariotomia (ovarotomia duplex, torbiele klejowate wielokomórkowe obydwóch jajników, zupełne zrośnięcie z odzieżą (omentum), niezupełne z otrzewną (peritoneum), przy której byłem pomocnikiem wykonaną została na żonie oficera Kłaudia Absitowa, rodem z gubernii Smoleńskiej, lat 22 mającej, rok za mężem będącej. Miesiączkę miała w 12 roku pierwszy raz, która potem przychodziła regularnie, lecz w ostatnim roku trwała po 9 dni.

Ogólny stan chory dobry, lecz w ostatnich czasach zauważano, że zaczęła bardzo chudnąć. Brzuch średniej wielkości, nierówny. Że wielkość brzucha zależy od torbiela, to nie ulega żadnej wątpliwości. Torbiel niedochodzi do dołyszka, od dołu opuszcza się w przestrzeń miednicy, z lewej strony więcej niż z prawej. Miara brzucha na około przez pępek wynosi 24 centymetrów; konsystencya torbiela, niewszędzie jednakowa. Operacya była zrobiona 3 września o 9 z rana przy użyciu chloroformu którego zużyto dwie uncyj; operacya trwała 2 godziny.

1. Otworzenie brzucha. Cięcie zrobiono w linii białej, długie na 20 centymetrów; poczem wylało się do 2 funtów płynu.

2. Wypuszczenie płynu z torbiela i jego wydobicie. Ścianę torbiela przekłuto trójgrańcem N. 2, przez rurkę którego zaczął wyciekać płyn gęsty, klejowaty, wyciekał pomału. Po wypuszczeniu płynu okazało się, że torbiel był zrośnięty z odzieżą (omentum), lecz zrośnięcia te były słabe tak, że za pomocą palców można je było z łatwością rozdzielić, poczem

torbiel był wyjęty, należał on do prawego jajnika a drugi pozostały w brzuchu należał do lewego jajnika. Na szypułkę torbiela prawego jajnika, która była krótka, szeroka i bogata w naczynia nałożono ściskacz B a c k e r - B r o w n a i odpalono ją żelazem; krwotoku nie było. Torbiel lewego jajnika po usunięciu zrośnięć, z odzieżą (omentum), otrzewną oswobodzony został z płynu za pomocą trójgrańca N. 2, następnie na szypułkę długą nałożono ściskacz i tak samo odpalono; krwotoku nie było, zebrało się wprawdzie cokolwiek krwistego płynu, lecz ten za pomocą gąbki został wydalony.

Zeszyte rany. Za pomocą igieł Startina nałożono 5 głębokich i 7 powierzchowych węzłowatych metalicznych szwów. Oba torbiele ważyły 18 funtów. Prawy torbiel był rozdzielony kilkoma małemi przegródkami, lewy zaś był złożony jakby z trzech małych torbieli i z drugich trzech połączonych z sobą sznurami.

Rana zagoiła się *per primam intentionem*; na 6 dzień zdjęty był jeden głęboki i cztery powierzchowne szwy a na 7 dzień wszystkie. W przeciągu trzech tygodni chora wyzdrowiała.

Dyeta po operacyi była ścisła, pierwsze dwa dni chora zupełnie nie wstawiała, mocz wypuszczał się za pomocą cewnika.

Byłem jeszcze obecny przy dwóch innych ovariotomjach, wykonanych przez Professora Krassowskiego, ponieważ jednak on sam ich nieopisał, a ja nie mając na to jego zezwolenia, opisywać ich nie mogę. (*)

(*) Publiczność lekarska polska o niektórych tu opisanych szczegółach już zawiadomioną została w r. z. przez *streszczenie* broszury prof. Krassowskiego wydanej w języku rosyjskim pod tytułem: „*Siem ovariotomij*“ (w Dodatku kwartalnym do Kliniki T. I., zeszyt I, str. 78). Redakcja jednak niewahała się ogłosić opisu Dra *Stejnberga*, z tego powodu, że on sam assistował przy kilku operacyach, że opis jego jest obszerniejszy od wzmiankowanego streszczenia i wreszcie; że ovariotomia u nas dziś jest niejako na porządku dziennym Dodać tylko wypada, że czytelnik chcący bliżej się poznać z historią ovariotomij tak starożytną jak i nowoczesną, raczy zajrzeć do dzieła *Koebertego*: „*De l'ovariotomie par E. Koeberté.*“ Paris, 1865. z kądem zapewne i prof. Kr. czerpał. (Przypis Redakcyi).

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

**Posiedzenie 22gie, (administracyjne),
dnia 27 grudnia 1867 r.**

Prezes kol. Hoyer.

I. Protokoły ostatnich dwóch posiedzeń odczytano i przyjęto, poczem

2. Obecny na posiedzeniu jako gość Inspektor urzędu lekarskiego Miasta Warszawy dr. Malek, przedstawia indywiduum dotknięte hypospadiasis i cryptorchismem jednostronnym, które dotychczas uchodziło za kobietę, nazywając się Weroniką *Bachmann*, a które podało prośbę do urzędu lekarskiego o zbadanie ustroju jej ciała w celu przekonania się, iż nie jest kobietą, lecz mężczyzną, życząc sobie nadal nie nazywać się Weroniką ale Franciszkiem Józefem, nosić męzki ubiór i w ogóle wejść w używanie praw mężczyznom właściwych. Indywiduum to zeznaje, że już od kilku lat zauważyło w sobie pociąg płciowy do kobiet, obojętność zupełną do mężczyzn, regularność nigdy się nie pokazywała.

Ogląd zewnętrzny wykazuje: wzrost wysoki, budowa ciała silna, kontury ostre, wydatne, ruchy męzkie, głos gruby, mięśnie jędrne. Włosy na głowie, ciemno blond, nie zbyt długie, na brodzie i wardze górnej nie wielki zarost, włosy te twarde, sterczące z powodu, iż nie dawno ogolone były. Krtań wydatna, gruczoły piersiowe nie rozwinięte, brodawki małe. Wzgórek łonowy szeroki i nie tak zaokrąglony jak u kobiet,

pokryty ciemnymi włosami, które w kierunku białej linii dochodzą niemal do samego pępka. Pośladki wydatne, kolana nie nachylone ku wewnątrz, kończyny górne i dolne pokryte włosami. Miednica w ogóle odpowiada kościoskładow i męzczyzn.

Badanie narzędzi płciowych wykazuje: poniżej spojenia kości łonowych dwie wielkie fałdy skóry pokryte włosami i pomarszczone. Lewa jest większą i zawiera wewnątrz swoim ciałem okrągłe i miękkie, które jest jądrem, opatrzone przyjądrzem i wiszące na sznurku nasiennym, dającym się śleźć do kanału pachwinowego. W prawej fałdzie ciała podobnego wykryć nie można, natomiast w odpowiedniej pachwinie wykrywać się daje przesuwalne ciało okrągłe, prawdopodobnie, drugie jądro (*cryptorchismus*). Fałdy te skóry obejmują oddołu ciało $1\frac{1}{2}$ cala długie gębczaste, opatrzone na końcu żółędzią z niewielką wyniosłością na osadzie. Wedle zeznania badanego indywiduum pociąg płciowy wywołuje napięcie tego ciała. Pomiędzy wzmiankowanymi fałdami na dolnej powierzchni tego ciała znajduje się niewielki otwór podługowaty, przez który wprowadzony cewnik doprowadza do pęcherza moczowego (*hypospodiasis*). Przez kiszkię odchodową dokładnie wydawać się daje wprowadzony do pęcherza moczowego cewnik, jak również gruczoł przynasienny (*prostate*).

Na zasadzie powyżej przytoczonych znaków, Urząd lekarski przyznał Weronice Bachmann prawa męzczyzny.

III. Nadesłano dla biblioteki Towarzystwa:

a. Медицинскій Сборникъ издаваемый кавказскимъ медицинскимъ обществомъ № 4, 1867 г.

b. Протоколы засѣданій общества русскихъ врачей въ Сѣ-Петербурѣ (1867—68). Petersburg 1867 - 68 г.

IV. Kol. Dorantowicz odczytuje w imieniu delegacji rachukowej, złożonej z kolegów Libchena, Fudakowskiego i Sprawozdawcy, sprawozdanie ze stanu kassy Towarzystwa na rok 1868.

W sprawozdaniu tem wykazano co do rachunków Towarzystwa z roku 1867:

A. Że ogół **przychodu** w roku 1867 wynosił rubli srebrem 1492 kop. 75, mianowicie:

| | | | | |
|---|-----|-----|------|----|
| a) Remanent z roku 1866 | Rs. | 69 | kop. | 72 |
| b) Wpływy za wstępne | — | 24 | — | — |
| c) Składki zaległe | — | 93 | — | — |
| d) Składki bieżące | — | 657 | — | — |
| e) Ze sprzedaży duplikatów biblio. Tow. | 29 | — | 16 | |
| f) Zasiłek od rządu na Pamięt. Towa. | — | 150 | — | — |
| g) Z prenum. Pamiętnika u Redak. | — | 26 | — | — |
| h) Część należności od księgarza Kauff- manna pokoniec roku 1866 | — | 134 | — | 23 |
| i) Należność z kassy Poczta ^{mtu} War- szawskiego za tenże Pamięt. w r. 1866— | 309 | — | 62 | |

Ogół przychodu wynosi Rs. 1492 kop. 75

Oprócz tego zalegają następujące dla Towarzystwa należności:

| | | | | |
|-------------------------------------|-----|-----|------|----|
| a) Składki zaległe | Rs. | 102 | kop. | — |
| b) Od Kauffmanna reszta należności | — | 91 | — | 47 |
| c) Składki za ostatni kwartał r. b. | — | 60 | — | — |
| Ogół Rs. 253 kop. 47 | | | | |

B. **Wydatki** Towarzystwa wynosiły

Rs. 1402 kop. 89, mianowicie:

| | | | | |
|--|---|-----|---|----|
| a) Administracya, druki i wydatki gospodarcze | — | 479 | — | 85 |
| b) Dzieła i dzienniki | — | 184 | — | 12 |
| c) Pamiętnik Towarzystwa (1) | — | 717 | — | 54 |
| d) Wydatki nadzwyczajne | — | 21 | — | 38 |

Ogół wydatków wynosi Rs. 1402 kop. 89

Pozostaje remanentu w kassie Towa. — 89 — 86

Po odczytaniu tego sprawozdania kol. J. F. Nowakowski robi wniosek, aby postanowienie zeszłoroczne Towarzystwa, iż protokoły administracyjne nie mają być drukowane, zostało zniesione i aby takowe nadal drukiem ogłaszane były.

(1) Nakład w r. 1867 rs. 493 k. 70, redaktorowi rs. 150 i rs. 73 k. 84 za druk opóźnionych dwóch ostatnich zeszytów z r. 1866, razem rs. 717 k. 54.

Towarzystwo wniosek kolegi J. F. Nowakowskiego przyjmuje.

Sekretarz stały w imieniu Zarządu przedstawia projekt do budżetu Towarzystwa na rok 1868.

A. Przychody:

| | | | | | |
|----|---|-----|-----|------|----|
| a) | Remanent z końcem 1867 r. . . . | Rs. | 89 | kop. | 86 |
| b) | Wstępne od 3ch członków czynnych | — | 18 | — | — |
| c) | Zaległe składki roczne po koniec 1867 | — | 162 | — | — |
| d) | Składka za rok 1868 od 65 członków czynnych po rs. 12 rocznie | — | 780 | — | — |
| e) | Zaległość u księgarza Kauffmanna ze sprzedaży oddanego mu w komis Pamiętnika Towarzystwa w latach 1863 — 66 | — | 91 | — | 47 |
| f) | Należność z przenumeraty Pamiętnika Towarzystwa na Poczcie w r. 1867 a mianowicie za 55 exemplarzy w półroczu I i za 44 exemp. w półroczu II, | — | 200 | — | — |
| g) | Należność od księgarza Glücksberga z prenumeraty oddanych mu w komis exemplarzy Pamiętnika w r. 1867, a mianowicie za 23 exemp. z potrąceniem komissowego 25% | — | 69 | — | — |
| h) | Ze sprzedaży duplikatów biblioteki Towarzystwa (w przybliżeniu) . . . | — | 10 | — | — |

Ogół wpływów z remanentem Rs. 1420 kop. 33

B. Rozchody umieszczone w następujących pozycjach przez Towarzystwo rozstrząsane i przyjęte zostały:

| | | | |
|----|---|-----|-----|
| a) | Pisarzowi Towarzystwa pensyi rocznej . . . | Rs. | 100 |
| b) | Woźnemu | — | 120 |
| c) | Temuż gratyfikacyi | — | 20 |
| d) | Opłata komornego z lokalu Towarzystwa . . . | — | 180 |
| e) | Na drzewo | — | 31 |
| f) | Światło | — | 20 |
| g) | Druki i materialia pismienne | — | 15 |
| h) | Na kupno polskich dzieł starych do biblioteki | — | 30 |

| | |
|--|--------|
| <i>i)</i> Na preumeratę dzienników i pism lekarskich dla rozsełania członkom | — 130 |
| <i>k)</i> Na druk katalogu biblioteki | — 50 |
| <i>l)</i> Na oprawę dzieł, dzienników, oraz ich broszurowanie | — 60 |
| <i>m)</i> Nakład wydawnictwa Pamiętnika | — 550 |
| <i>n)</i> Popiersie ś. p. dra Jana Bączewicza | — 75 |
| <i>o)</i> Inne roczne nieprzewidziane wydatki | Rs. 75 |

Ogół wydatków Rs. 1456

Po odczytaniu i przyjęciu budżetu na rok 1868 kol. Nowakowski stawia wniosek, aby pozostałe z roku przeszłego i lat ubiegłych exemplarze Pamiętnika zostały dla chcących je nabywać sprzedane za pół ceny.

Za wnioskiem kolegi przemawiają koledzy Szokalski i Korzeniowski, przeciwko kol. Natanson i Dobieszewski. Wniosek większością głosów przyjęty zostaje.

Kol. Szokalski podnosi kwestyę czasopism trzymanych przez Towarzystwo, a mianowicie, które z pism Towarzystwo sobie życzy utrzymać.

Kol. Natanson robi uwagę, że przyjętem było dotychczas, aby przed zdecydowaniem téj kwestyi, rozsyłane były kurendy, z wyszczególnieniem pism, izby członkowie zapisywali się na te pisma, które życzą czytać, tak aby wiedzieć można było ile jakie pismo będzie miało czytelników, przypomina zaś to tylko dla tego, aby na rok przyszły to uczyniono, w tym roku bowiem byłoby to już zpóźnionem albowiem czasopisma wcześniej na Poczcie muszą być prenumerowane.

Towarzystwo z czasopism utrzymywanych wykreśla:

1. Monatsschrift für Geburtshülfe.
2. Abeille médicale.
3. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.
4. Centralblatt für med. Wissenschaften, inne zaś pisma utrzymuje.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. Brau n.

Posiedzenie 1e, (wyborcze) d. 7 stycznia 1868 r.

Prezes kol. H o y e r.

Obecnych członków 38.

Odczytano protokół poprzedniego posiedzenia, a następnie listę wszystkich członków Towarzystwa; zmarłych wykreślono ze spisu. Poczem

Towarzystwo będąc zebrane w liczbie przepisanej ustawą, przystąpiło do wyboru rocznych urzędników, skutkiem którego wybrani zostali większością głosów, na rok 1868.

Prezesem: kol. Brodowski Włodzimierz.

Vice-prezesem: kol. Korzeniowski.

Sekretarzem dorocznym kol. Wszebor.

Redaktorem głównym Pamiętnika, kol. Chojnowski.

Członkami komitetu kasy wsparcia podupadłych lekarzy, ich wdów i sierot, z grona Towarzystwa koll: Dorantowicz, Dudrewicz i Natanson; z lekarzy zaś niebędących członkami Towarzystwa: ddr. Kobyłański i Pódowski.

Posiedzenie 2ie, (nadzwyczajne) d. 16 stycznia 1868 r.

Prezes kol. Brodowski.

Obecnych członków 27.

Po otwarciu posiedzenia Prezes odczytał list kol. Chojnowskiego, w którym tenże wymawiając się licznymi zajęciami i projektowaną podróżą zagranicę, zrzeka się obowiązków Redaktora Pamiętnika, do których przez poprzednie wybory powołany został. Z tego powodu Prezes widział się w konieczności zwołać posiedzenie nadzwyczajne, dla odbycia nowych wyborów na powyższy urząd. Na okólniku w tym celu rozesłanym przez sekretarza stałego Towarzystwa, podpisał się jako nowy kandydat kol. Jan Kwaśnicki.

Po odbyciu wyborów i obliczeniu głosów, Prezes oznajmił, że redaktorem Pamiętnika na rok bieżący 20-tu głosami

obrony został dotychczasowy redaktor J. F. Nowakowski. Poczem kol. Nowakowski J. F. temi słowy przemówił do zebranych:

„Panowie! już potrzykroć stawałem przed Towarzystwem lekarskiem Warszawskim jako kandydat do redaktorstwa Pamiętnika. Wedle przyjętego zwyczaju w naszym Towarzystwie, wystąpiłem po raz pierwszy z kandydaturą w r. 1866, łącznie z kol. Janikowskim Stanisławem, z którym obaj podpisaliśmy okólnik przez Towarzystwo do członków z wezwaniem rozsyłany. Wówczas kol. Janikowski otrzymał większość głosów, i ja z kandydaturą upadłem, lecz upadek ten wcale dla mnie przykrym nie był,—bo Towarzystwo oddając pierwszeństwo kol. Janikowskiemu, dobrze postąpiło, gdyż on kilka lat prowadząc redakcyą Pamiętnika, dobrze zasłużył się literaturze i Towarzystwu. Nie było powodu od tych mozolnych obowiązków go usuwać. Następnie w r. 1867, drugi raz wystąpiłem, łącznie z dwoma innymi kandydatami, z których większością dwóch trzecich głosów, Towarzystwo powołało mię do pełnienia obowiązków redaktora Pamiętnika. Przyjmując te zaszczytne acz mozolne obowiązki kierowania najdawniejszém lekarskiém pismem w kraju, wyobrażałem sobie, że złożyliście Panowie w ręce moje drogi skarb, którego strzedz winienem, za całość i byt którego przed Wami i następcami jestem odpowiedzialny. To też wedle sił i zdolności moich, wszelkich dokładałem usiłowań, nieraz z pominięciem względów osobistych, aby owego skarbu nie uronić. Tak postępując, sądziłem, że spełniam swój obowiązek uczciwie, bo bronię nie moich, lecz interesów Towarzystwa. Lecz czas, a mianowicie poprzednie wybory w dniu 7 b. m. odbyte przekonały, że moje postępowanie nie wszystkim członkom Towarzystwa się podobało. Dla tego wybaczcie, że zaszczytu jaki dzisiaj mnie spotyka, przez powołanie mię do czynności redaktora Pamiętnika, przyjąć nie mogę; czuję się w obowiązku zań serdecznie Panom podziękować, z tego jeszcze powodu, iż jestem przekonany, że z pośród licznego grona mężów nasze Towarzystwo składających, znajdziecie redaktora odemnie zdolniejszego, więcćj

energicznego, który lepiej odemnie postępując, wymagania i życzenia wszystkich członków zadowolnić zdoła, i dla tego proszę o przystąpienie do głosowania za nowym kandydatem.“

Potem zrzeczeniu się kol. J. F. Nowakowskiego, prawie wszyscy obecni upraszali go, aby od ogólnego życzenia nie zechciał się wymawiać i obowiązki redaktora dalej pełnił.

Kol. Kwaśnicki nadmienił, że zmiana częsta redaktorów nie przynosi pismu pożytku, lecz przeciwnie uszczerbek i dla tego swoją kandydaturę cofa. W skutek tego redakcja Pamiętnika na rok 1868 zostaje przy koledze J. F. Nowakowskim.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. Wszebor.

WIADOMOŚCI KRAJOWE.

UTWORZENIE NAGRODY KONKURSOWEJ

Imienia dra A. B. Helbicha.

KOMITET

DO WYPBACOWANIA USTAWY

nagrody konkursowej

Imienia dra A. B. Helbicha.

w Warszawie, d. 8 stycznia 1868 r.

DO

Towarzystwa Lekarskiego

Warszawskiego.

W dniu 19 października r. z. w czasie obchodu jubileuszu dra Adama Bogumiła Helbicha, celem uczczenia zasług na polu działalności lekarskiej, przez szanownego Jubilata położonych, lekarze i aptekarze biorący udział w tej uroczystości złożyli rs, 600 z warunkiem, aby z procentów od tej summy wyznaczane były w pewnych odstępach czasu nagrody konkursowe za najlepsze rozprawy treści naukowo-lekarskiej, w języku polskim na zadany temat wypracowane.

Wezwany Rektor Szkoły Głównej przez uczestniczących w tej uroczystości do wyjednania zatwierdzenia przez Władzę Wyższą rzezonęj oflary, oraz ułożenia przepisów czyli Ustawy określającej sposób udzielania nagród, utworzył pod swém przewodnictwem Komitet, którego prace po uprzedniém uzyskaniu saukcyi JW. Hrabiego Namiestnika przedstawione zostały do potwierdzenia właściwym Władzom.

Kommissya Rządowa Sprawiedliwości odezwą z d. $15/30$ gr dnia 1867 r. Nr. 15475 zawiadomiła, że Komitet Urządzący na posiedzeniu 221 w dniu $1/13$ grudnia r. z. ofiarę

wynoszącą rs. 600 zatwierdził i jej użycie stosownie do Ustawy w wykonanie wprowadzić polecił.

Stosownie do art. 5 i 8 Ustawy, Komitet pierwszy temat konkursowy wyznaczył i takowy w pismach publicznych ogłosił; odtąd zaś na lata późniejsze wybór tematów należeć będzie do Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, w którym dr. Helbich położył największe zasługi.

Przesyłając Towarzystwu lekarskiemu Warszawskiemu Ustawę nagrody konkursowej imienia dra A. B. Helbicha, oraz protokoły posiedzeń, jak również List Likwidacyjny Nr. 015628 kupiony za rs. 586 kop. 66½ wnoszący rs. 1000, jak załączony przytém rachunek wykazuje, oraz pozostałe w gotowiznie rs. 13 kop. 33½ Komitet uważa zadanie swe za ukończone i wszelkie dalsze czynności z tytułu nagrody konkursowej wyniknąć mogące, stosownie do Ustawy, na Towarzystwo lekarskie Warszawskie przelewa.

O pokwitowanie z odebranego Listu Likwidacyjnego i w gotowiznie rs. 13 kop. 33½ przez podskarbiego Towarzystwa Komitet najuprzejmiej uprasza.

Rektor Szkoły Głównej (podpisano) *J. Mianowski.*

Członek Komitetu (podpisano) *Dr. Le Brun.*

(podpisano) *Dr. Kulesza.*

„ *Dr. Brodowski.*

„ *Dr. Libchen.*

„ *Janusz F. Nowakowski.*

„ *E. Anders Phar. Mag.*

„ *Polikarp Girsztowt, Sekr.*

PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ

Komitetu do wypracowania ustawy nagrody konkursowej

imienia Dra Helbicha.

Posiedzenie I, d. 23 października 1867 r.

1) JW. Rektor Mianowski oznajmia co następuje:

Kiedy w dniu 19 b. m, na uroczystości obchodu jubileuszu 50-letniego zawodu lekarskiego dra Helbicha, myśl

professora Girsztowta utworzenia nagrody konkursowej imienia Jubilata, dla uczczenia jego zasług, zyskała powszechne uznanie i na miejscu hojnemi datkami była popartą i, rzec mogę, faktycznie dokonaną: wtedy zaufaniem kolegów, wielce dla mnie zaszczytném, wezwany zostałem (*per acclamationem*) do utworzenia Komitetu i przewodniczenia w nim celem uzyskania najsamprzód zatwierdzenia projektu przez władzę wyższą, a następnie ułożenia warunków (Ustawy) przyznawać się mającej nagrody.

Wywiązując się z tak miłego dla mnie obowiązku, gdy po mojem przełożeniu JW. Hrabia Namiestnik zamiar nasz pochwalił i na drodze uryzędowej zwykłym porządkiem zatwierdzenie jego uzyskać polecił, wezwałem was, Panowie do wypracowania projektu Ustawy nagrody konkursowej. Na uroczystości jubileuszowej zebrani byli wszyscy prawie lekarze i aptekarze Warszawy: powołując uczestników bankietu i nagrody konkursowej do uczestniczenia w jej urzeczywistnieniu, głównie miałem na myśli, aby z oddzielnych naszych korporacyj lekarskich zasiadał w Komitecie chociaż jeden z członków. W tym celu zaprosiłem dra profesora Le Brun, jako członka Wydziału lekarskiego Szkoły Głównej, dra profesora Brodowskiego, jako członka i Vice-prezesa Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, dra Kuleszę, jako przedstawiciela ciała lekarskiego w ogóle (lekarzy praktykujących w Warszawie), dra Libchena, jako naczelnego lekarza jednego ze szpitali Warsz., dra J. F. Nowakowskiego, jako redaktora głównego Pamiętnika Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, mag. farmacyi Andersa, jako reprezentanta aptekarzy Warsz. i dra profesora Girsztowta, jako twórcę projektu, wezwałem na członka-sekretarza Komitetu.

2) Następnie prezes oświadczył, że zadaniem Komitetu jest:

- a) ułożenie ustawy nagrody konkursowej i
 - b) wyjednanie dla niej zatwierdzenia Władzy Wyższej;
- poczem oddał pod dyskusję członków Komitetu wygotowany projekt Ustawy.

Po szczegółowym rozbiórce pojedynczych artyku-
li uzupełnieniu ich, członkowie Komitetu jednomyślnie
przyjęli Ustawę nagrody konkursowej, zawartą w 15
artykułach i 2 uwagach, mianowicie do art. 3 i 14 i
upoważnił JW. Prezesa do złożenia Władzy Wyższej,
celem uzyskania jój potwierdzenia.

Na tém posiedzenie ukończono.

Posiedzenie 2, d. 8 stycznia 1868 r.

1) JW. Prezes Komitetu odczytał odezwę Kommissyi
Rządowej Sprawiedliwości z d. $\frac{18}{30}$ grudnia r. z. zawiada-
miającą, że Komitet Urządzający w Królestwie Polskiem na
posiedzeniu 221 w d. $\frac{1}{13}$ grudnia r. z., nagrodę konkursową
zatwierdził i w wykonanie wprowadzić polecił, oraz postano-
wienie tegoż Komitetu, które brzmi jak następuje (w prze-
kładzie):

W Imieniu Najjaśniejszego
ALEXANDRA II.
Cesarza Wszech Rossyi, Króla Polskiego.
etc. etc. etc.

Na przedstawienie Kommissyi Rządowej Sprawiedli-
wości i na zasadzie 910 art. Kodexu Cywilnego, Komitet Urzą-
dzający postanowił i postanawia:

- 1) zeznana na dniu $\frac{1}{13}$ listopada 1867 r. darowizna rs.
600, ofiarowanych przez lekarzy i aptekarzy przyj-
mujących udział w obchodzie jubileuszu dra medy-
cyny Helbicha na nagrodę konkursową za najlep-
szą rozprawę treści naukowo-lekarskiej w języku pol-
skim, zatwierdza się.
- 2) Dalsze rozporządzenia co do wykonania powyższej
darowizny pozostawiają się Kommissyi Rządowej
Sprawiedliwości.

Działo się w Warszawie na 221 posiedze. $\frac{1}{13}$ grud. 1867 r.

Namiestnik Królestwa Generał Feldmarszałek

(podpisano) Hrabia **Berg.**

Członek zarządzający czynnościami Komitetu,

Senator (podpisano) *J. Solowjew.*

Za zgodność Dyrektor Kancellaryi (podpis.) *A. Nieratow.*

Zgodno, Dyrektor Kancellaryi (podpis.) *A. Nieratow.*

Sprawdził młodszy Referent *Głogolew.*

Za zgodność Naczelnik Wydziału *Puchalski.*

Następnie Prezes odczytał ogłoszenie Kommissyi Sprawiedliwości w tymże przedmiocie następnego brzmienia:

Komissya Rządowa Sprawiedliwości ogłasza, iż Komitet Urządzący na 221 posiedzeniu w dniu $\frac{1}{13}$ grudnia r. b. odbytém, zatwierdził darowiznę summy rs. 600, na utworzenie z procentów od niej nagrody konkursowej imienia dra Helbicha, za najlepszą rozprawę w języku polskim treści naukowo-lekarskiej, aktem urzędowym w dniu $\frac{1}{13}$ listopada r. b. sporządzonym i prawie zaakceptowanym przez lekarzy i aptekarzy uczestniczących w obchodzie 50-letniego jubileuszu dra Adama Helbicha uczynioną.

2) Prezes wnosi, żeby zgodnie z art. 5 Ustawy, temat do rozprawy bezzwłocznie podać do publicznej wiadomości przez pisma lekarskie i polityczne; Ustawę zaś nagrody konkursowej i protokoły posiedzeń Komitetu wydrukować, a następnie przy odezwie przesłać Warszawskiemu Towarzystwu lekarskiemu do wiadomości i zastosowania się.

3) Prezes oświadcza, żeby stosownie do art. 2 Ustawy natychmiast kupiono Listy Zastawne po cenie kursującej i takowe w myśl art. 2 tejże Ustawy złożono Warsz. Tow. Lek. jako depozyt, dla użycia podług brzmienia art. 3 Ustawy o nagrodzie.

4) JW. Rektor Mianowski uważa za stosowne, aby po wydrukowaniu ogłoszenia o konkursie, oraz Ustawy, dołączyć do nich krótki opis obchodu jubileuszu, sposobu powstania nagrody konkursowej, z wykazem nazwisk wszystkich osób, które przyjęły udział w utworzeniu *pierwszej* nagrody lekarskiej w kraju, z wyszczególnieniem ich ofiar i opis takowy w oddzielnj broszurze rozesłać wszystkim uczestnikom pamiętnj uroczystości. Do sporządzenia i wydania tego opisu zobowiązano członka Komitetu dra J. F. Nowakowskiego, Red. Główn. Pam. T. L. W.

5) Członek-Sekretarz przedstawia szczegółowy wykaz przychodu i rozchodu pieniędzy, z którego się okazuje:

Że ogólna summa złożona na nagrodę konkursową wynosi rs. 709 kop. 50.

| | |
|--|---------------|
| Z nich wydano: woźnemu War. Tow. Lek., na zebranie tych pieniędzy od ofiarodawców oraz ich fotografii | rs. 15 |
| Rejentowi | — 10 |
| Za druk, papier i oprawę broszury . . . | — 69 k.50 |
| Za wyrznięcie napisu na okładce albumu do fotografii uczestników nagrody konkursowej, zaprojektowanego przez JW. R. R. S. B. Beckera, a ofiarowanego przez mag. farmacyi Andersa | — 3 |
| Za zrobienie drzeworytu wizerunku jubilata | — 12 |
| | <hr/> |
| | Rs. 109 k. 50 |

Stosownie do brzmienia Ustawy, za rs. 586 kop. 66 1/2 kupiono z kantoru wexlu A. Goldfedera List Likwidacyjny Królestwa Polskiego Nr. 015628, wynoszący rs. 1000. Pozostałe w gotówce rs. 13 kop. 33 1/2 doręczono wraz z Listem Likwidacyjnym Podskarbiemu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego za pokwitowaniem.

Na tém posiedzenie ukończono; postanowienia i wnioski powyższe członkowie Komitetu jednomyślnie przyjęli i protokoły podpisali.

(podpisano) *J. Mianowski.* (podpis.) *Dr. Libchen.*
„ *Dr. Le Brun.* „ *Janusz F. Nowakowski.*
„ *Dr. Kulesza.* „ *E. Anders Phar. Mag.*
„ *Dr. Brodowski.* „ *Polikarp Girsztowt, Sekr.*

U S T A W A

NAGRODA KONKURSOVA IMIENIA

Dra Adama Bogumiła Helbicha.

1) Dla uczczenia zasług na polu działalności lekarskiej Adama Bogumiła Helbicha, Doktora Medycyny i Chirurgii, honorowego członka Towarzystwa Lekarskiego, lekarze i aptekarze przyjmujący udział w obchodzie 50-letniego jubileuszu zawodu jego lekarskiego (19 października 1867 r.) z dobrowolnych składek (na wniosek Dra Professora Girsztowta), złożyli fundusz rubli srebrem 600, w monecie kursującej, z którego ustanowioną zostaje nagroda konkursowa (*praemium, priæ*), imienia Dra Helbicha.

2) Za tę summę nabyto Listy Zastawne Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego, które stanowić będą na wieczne czasy kapitał żelazny z zachowaniem go w depozycie kassy Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

3) Z procentów od tego kapitału udzielać się będzie co lat 4, jedna nagroda w ilości rubli srebrem 150, za najlepszą rozprawę treści naukowo-lekarskiej w języku polskim oryginalnie napisaną.

Uwaga. Jeżeli w miarę wylosowania Listów kapitał żelazny zostanie powiększonym i procenta od niego przewyższać będą summę 150 rsr., to zostawia się uznaniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, albo powiększyć pierwszą nagrodę, albo téż ustanowić drugie premium, z tém jednak zastrzeżeniem, żeby nagroda konkursowa jubileuszowa, w żadnym razie nie była mniejszą od rsr. 150 i żeby drugie premium nie przewyższało $\frac{1}{3}$ — $\frac{2}{3}$ części pierwszej nagrody.

4) Kassyer Towarzystwa Lekarskiego obowiązany jest po upływie każdego półrocza za ubiegłe kupony, nabywać nowe Listy Zastawne i przyłączać do kapitału, a każdego roku składać Towarzystwu rachunek z obrotu i stanu funduszu.

5) Wyznaczenie i podanie do publicznej wiadomości

pierwszego tematu odbywa się współcześnie z ustanowieniem nagrody konkursowej; wybór zaś tematów na następne konkursy należeć będzie do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, w którym Dr. Helbich położył największe zasługi, i odbywać się będzie na posiedzeniu nadzwyczajnym, w dniu przyznania poprzedniej nagrody.

6) Przy wyborze tematu względ głównie zwróconym będzie na rzeczy przeważnie przyczynić się mogące do postępu wiedzy lekarskiej, z uwzględnieniem kolejności głównych działów medycyny.

7) Tém samém ubiegający się o nagrodę pracą swą obok wykazania gruntownej znajomości przedmiotu, udowodnić winien samodzielności badania.

8) Pierwsze zadanie, którego rozwiązanie przez współubiegających się o nagrodę złożone być winno w dniu 19 października 1871 r., brzmi jak następuje:

„Wyjaśnić stosunek gruźlicy (*tuberculosis*) do zapaleń chronicznych, tak za pośrednictwem krytycznego przeglądu dotychczasowych pojęć, odnoszących się do wymienionych processów, jak i własnych badań, a przede wszystkim, porównania rezultatów zaszczepiania zwierzętom (przez ubiegających się o nagrodę) tak gruzelków ściśle oznaczonych, jak produktów chronicznego zapalenia, zwłaszcza oskrzeli, płuc i gruczołów limfatycznych.“

9) Czas na opracowanie zadanego tematu oznacza się trzechletni. Czwarty rok przeznaczony na odczytanie prac konkursowych przez członków Towarzystwa.

10) Rozprawy na termin oznaczony nadsyłane będą na ręce sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, przy zachowaniu zwykłych warunków tajemnego konkursu.

11) Ocenianiem rozpraw i przysądzeniem nagrody zajmować się będzie Komitet z 5 członków z łona Towarzystwa Lekarskiego *ad hoc* na każdy raz przez ogólne głosowanie wybrany.

12) Odczytanie przez członków Komitetu sprawozdania

o naukowej wartości i otworzenie koperty, mieszczącej nazwisko autora uwieńczonej rozprawy, odbywać się będzie na posiedzeniu nadzwyczajnym Towarzystwa w dniu 19 października, na pamiątkę obchodu 50-letniego jubileuszu Dra Helbicha.

13) Uwieńczona rozprawa, jak również sprawozdanie Komitetu o jej naukowej wartości, drukowane będą w piśmie wydawanym przez Towarzystwo Lekarskie, niewieńczone zaś zwracają się na żądanie autorom wraz z nienaruszoną kopertą.

14) Rozprawom zbliżającym się wartością naukową do uwieńczonej nagrodą konkursową, przyznawana będzie zaszczytna wzmianka.

Uwaga. Jeżeli w miarę zwiększania się kapitału żelaznego, utworzoną zostanie druga nagroda konkursowa w myśl uwagi do 3 punktu, to zaszczytne wzmianki przyznawane będą rozprawom, zbliżającym się wartością naukową do dwóch prac uwieńczonych nagrodami konkursowymi.

15) Gdyby żadna ze złożonych rozpraw nie odpowiadała wymaganym warunkom, konkurs uważa się za niedoszły do skutku i zadanie pozostawia się jeszcze na następne 4 lata, a obok tego w zwykłym porządku ogłasza się zadanie nowe.

Rektor Szkoły Głównej (podpisano) *J. Mianowski.*

Członkowie Komitetu (podpisano) *Lé Brun, Kulesza, Libchen, Brodowski, Girsztowt, Janusz Ferd. Nowakowski, Anders.*

Zgodność niniejszej kopii z oryginalną Ustawą nagrody konkursowej imienia Dra *Adama Bogumiła Helbicha* w aktach Komissyi Bzdowej Sprawiedliwości znajdującą się poświadczą.

Warszawa dnia 27 grudnia (8 stycznia) 1867/8 roku.

(M. P.) Członek Kommissyi, Rzeczywisty Radca Stanu,
(podpisano) *K. Łaski.*

KOMITET

DO WYPRACOWANIA USTAWY NAGRODY KONKURSOWÉJ

Dra A. B. Helbicha.

Podaje do publicznej wiadomości, że dla uczczenia zasług na polu działalności lekarskiej A. B. Helbicha, doktora medycyny i chirurgii, członka honorowego Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, lekarze i aptekarze przyjmujący udział w obchodzie 50-letniego jubileuszu zawodu lekarskiego, złożyli fundusz, z procentów którego co lat cztery wyznaczaną będzie nagroda konkursowa w ilości rs. 150 (złp. 1000), za najlepszą rozprawę treści naukowo-lekarskiej w języku polskim na zadany temat napisaną.

W myśl artykułów 5 i 8 Ustawy nagrody konkursowej imienia A. B. Helbicha, pierwszy temat brzmi jak następuje:

„Wyjaśnić stosunek gruźlicy (*tuberculosis*) do zapaleń, tak za pośrednictwem krytycznego przeglądu dotychczasowych pojęć, odnoszących się do wymienionych processów, jak i własnych badań, a przedewszystkiém porównania rezultatów zaszczepiania zwierzętom (przez ubiegających się o nagrodę) tak gruźelków ściśle oznaczonych, jak produktów zapalenia, zwłaszcza oskrzeli, płuc i gruczołów limfatycznych.“

Rozprawy nadesłane być winny na ręce sekretarza stałego Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego przed dniem 19 października 1870 roku z zachowaniem zwykłych warunków tajnego konkursu; przyznanie zaś nagrody i wypłata pieniędzy autorowi uwieńczonej rozprawy, miejsce mieć będzie w dniu 19 października 1871 r.

Uwieńczona rozprawa nagrodą konkursową drukowaną będzie w piśmie wydawaném przez Towarzystwo lekarskie Warszawskie, nieuwieńczone zaś zwracają się autorowi, na żądanie, wraz z nienaruszoną kopertą.

Prezes Komitetu, Rektor Szkoły Głównej,
(podpisano) *J. Mianowski.*

Członek-Sekretarz, (podpisano) *Prof. Girsztowl.*

LISTA LEKARZY I APTEKARZY,

którzy przyjęli udział w utworzeniu nagrody konkursowej

Imienia Dra A. B. HELBICHA.

| NAZWISKO | Ilość wnie- sionych pienię- dzy. Rsr. | NAZWISKO | Ilość wnie- sionych pienię- dzy. Rsr. k |
|----------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| 1. Agafouow | 10 | 24. Czajewicz | 2 |
| 2. Anders | 5 | 25. Darewski | 2 |
| 3. Antecki | 3 | 26. Dobieszewski | 2 |
| 4. Apte | 5 | 27. Dobrzański | 3 |
| 5. Baranowski | 10 | 28. Dorantowicz | 3 |
| 6. Bartoszewicz | 3 | 29. Dubarle | 10 |
| 7. Becker | 15 | 30. Dudrewicz | 3 |
| 8. Belke | 3 | 31. Estreicher | 1 |
| 9. Bernhard Adolf | 3 | 32. Fijałkowski | 5 |
| 10. Bernhard Henryk | 5 | 33. Fudakowski | 10 |
| 11. Biehler | 5 | 34. Fukier | 5 |
| 12. Biberstein | 2 | 35. Gepner | 5 |
| 13. Borkowski | 5 | 36. Girsztowt | 50 |
| 14. Bortkiewicz | 3 | 37. Glisczyński | 10 |
| 15. Braun | 2 | 38. Goldsobel | 3 |
| 16. Brodowski Włodzim. | 5 | 39. Groër | 2 50 |
| 17. Brodowski Wincenty | 3 | 40. Hakebeil | 3 |
| 18. Broniewski | 2 | 41. Heinrich Alexander | 6 |
| 19. Bruner Ignacy | 5 | 42. Heinrich Teodor | 15 |
| 20. Bruner Edward | 3 | 43. Helbich (trzej synowie) | 45 |
| 21. Chałubiński | 10 | 44. Hirschberg | 3 |
| 22. Chojnowski | 1 | 45. Hirschfeld | 5 |
| 23. Chwat | 3 | 46. Jankowski sekr. Tow. | 1 |

| NAZWISKO | Ilość wnie- sionych pienię- dzy. Rsr. | NAZWISKO | Ilość wnie- sionych pienię- dzy. Rsr. k. |
|--------------------------------|--|--------------------------------|---|
| 47. Kamiński | 2 | 84. Orłowski | 3 |
| 48. Karpiński | 5 | 85. Pawlikowski | 3 |
| 49. Katarzyński | 10 | 86. Płaskowski | 3 |
| 50. Karwowski | 3 | 87. Podowski | 3 |
| 51. Kinderfreund | 3 | 88. Poźniakowski | 5 |
| 52. Knoll | 5 | 89. Radziszewski | 2 |
| 53. Kobylański | 3 | 90. Rogowicz | 3 |
| 54. Kochański | 15 | 91. Rosenthal | 10 |
| 55. Konitz | 10 | 92. Rosencweig | 10 |
| 56. Koope | 5 | 93. Rosé | 5 |
| 57. Kosiewicz | 2 | 94. Rotwand | 3 |
| 58. Korzeniowski | 10 | 95. Różycki | 3 |
| 59. Kosztulski | 3 | 96. Rucker | 3 |
| 60. Kraszewski | 3 | 97. Schreyer | 2 |
| 61. Kryże | 2 | 98. Sciborowski | 2 |
| 62. Kuśmierski | 3 | 99. Seifman | 3 |
| 63. Kuskowski | 2 | 100. Sikorski | 3 |
| 64. Kwaśnicki | 5 | 101. Śliwicki | 2 |
| 65. Kwaśniewski | 3 | 102. Śmiechowski | 5 |
| 66. Langowski | 10 | 103. Sommer | 3 |
| 67. Le Brun | 15 | 104. Stankiewicz Wład. | 5 |
| 68. Leo | 5 | 105. Stańczukowski | 15 |
| 69. Lewandowski | 3 | 106. Stummer | 3 |
| 70. Libchen | 3 | 107. Swietlicki | 5 |
| 71. Lilpop | 5 | 108. Szokalski | 5 |
| 72. Lubelski | 8 | 109. Szejner | 5 |
| 73. Malcz. | 10 | 110. Tabaczyński | 10 |
| 74. Malek | 3 | 111. Weinberg | 3 |
| 75. Markusfeld | 5 | 112. Werner | 10 |
| 76. Mianowski | 25 | 113. Winnicki | 2 |
| 77. Mülhausen | 1 | 114. Wojciechowski | 3 |
| 78. Morgenstern | 2 | 115. Wojcikiewicz | 3 |
| 79. Natanson | 50 | 116. Wolff | 3 |
| 80. Narkiewicz-Jodko | 5 | 117. Wszebor | 3 |
| 81. Neugebauer | 5 | 118. Zahorowski | 5 |
| 82. Nowakowski J. F. | 1 | | |
| 83. Nowakowski Władys. | 3 | | |
| | | Razem | 709 50 |

Nagroda konkursowa gazety lekarskiej.

Celem zachęty do samodzielnych badań naukowo-lekarskich, oraz dla wzbogacenia naszego piśmiennictwa lekarskiego pracami treści poważniejszej, Redakcja Gazety Lekarskiej postanowiła od czasu do czasu wyznaczać jednorazowe nagrody konkursowe za najlepsze rozprawy, wypracowane na temat przez nią zadany.

W tym celu na pierwszy raz przeznaczona rs. 150 (złp. 1000); temat zaś do rozprawy brzmi jak następuje:

„Wykazać doświadczeniami na zwierzętach źródła odradzania się kości w ogóle, a w szczególności udział okostnej (*periosteum*) w tej sprawie, oraz obserwacjami na chorych (operowanych) ludziach dowieść jak wielkie jest znaczenie praktyczne zachowania okostnej przy resekcyach (*resectio subperiostealis*) w następstwie rozmaitych wskazań dokonywanych (próchnienie, zgorzel, rany kości, stawy rzekome i t.p.)“

Rozprawa uwieńczona nagrodą, drukowaną będzie w Gazecie Lekarskiej.

Rękopisma nadesłane być winny do Redakcji Gazety Lekarskiej (przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu Nr. 1364, mieszkanie Nr. 6) w pierwszej połowie miesiąca grudnia 1868 r. z zachowaniem zwykłych warunków tajemnego konkursu; (1) pieniądze zaś autorowi uwieńczonej rozprawy wypłacone będą w pierwszych dniach stycznia 1869 r.

(Gaz. lek. Nr. 26, Tom III).

(1) Na czele rozprawy umieszczona dewiza włożona być winna do oddzielnej koperty z wyraźnym podpisem imienia i nazwiska autora, oraz miejsca zamieszkania. Członkowie redakcji Gaz. Lek. w opracowaniu rozprawy udziału brać nie mogą.

Niezależnie od nagród wyznaczanych za rozprawy na zadane temata, opłata zwykła (od wiersza) za artykuły do Gazety Lekarskiej i na przyszłość utrzymaną, zostaje w zupełności.

K R Y T Y K A.

RECHERCHES SUR L'ABSORPTION DES MÉDICAMENTS FAITES SUR L'HOMME SAIN,

par le Docteur Demarquay, Chirurgien de la maison
municipale de santé et du Conseil d'État,

Membre de la Société chirurgie etc., Paris, 1867, in 8, pag. 19.

SPRAWOZDANIE

napisane przez Dra Hermana FUDAKOWSKIEGO,

Prof. Adjunkta fizyologii w Szkole Głównej Warszawskléj,

Czytane na ogólnem posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Zanim przystąpię do właściwego przedmiotu niniejszego sprawozdania, winienem w krótkich zarysach przynajmniej wspomnieć o innych pracach pana Demarquay będących w pewnym związku, z tą ostatnią jego pracą, która dzisiaj jest przedmiotem naszej uwagi. Pan Demarquay składający obecnie w darze Towarzystwu, i jako wyraz hołdu, najnowszą pracę swoją p. t. „*Recherches sur l'absorption des médicaments faites sur l'homme sain*“, znanym już jest z kilku prac wykonanych w podobnym kierunku, a ogłoszonych w ubiegłym i bieżącym dziesiątku lat. Ze współudziałem pana Dr. Leconte, profesora-adjunkta Wydziału lekarskiego paryzkiego, poszukiwał on: jaki pożytek przyniosłoby zastosowanie, użycie gazów w leczeniu chorób zewnętrznych, przeważnie ran? przy-czem oba szczególną zwrócili uwagę na powietrze, tlen, azot, wodor i kwas węglany, zastosowanie ich do leczenia np. ran podskórnych, ran mocno ropiących. Te ostatnie poszukiwania poprzedziła rozprawa osnuta na rozwiązaniu pytań: jakim zmianom ulegają wyżej wymienione gazy, skoro się je dłuższy czas pozostawi w bliższym zetknięciu z tkaninami żyjącego zwierzęcia, oraz jakie zjawiska wynikają z obecności tych ga-

zów wśród tkani żyjących? Doświadczenia przynoszące odpowiedzi na te pytania świadczyły: że powyższe gazy wstrzykane w jamę otrzewną lub w tkankę łączną podskórną nie działają szkodliwie, znikają z różną stopniową szybkością, a zatem następuje ich wyziewanie ze krwi na zewnątrz, chyżość zaś jaką te po sobie następujące zjawiska się wykonywają, zależną jest od stopnia rozpuszczalności rzeczonych gazów we krwi, i ich ilości już obecnej w otaczającym powietrzu. Doświadczenia te wykazywały dalej: że chłonec wstrzykane gazy, krew wyziewa w mieszaninę gazów, z której je czerpie swoje własne gazy, chłonec więc np. tlen, wyziewa kwas węglany, a zjawisko to wyziewania zastępczego, zależnym jest od rozpuszczalności oddanego gazu we krwi, i od ilości jego obecnej tak w otaczającym powietrzu, jakoteż w mieszaninie gazów sztucznie wprowadzonej między tkanki. Prócz tych: „*études chimiques sur l'action physiologique, pathologique et thérapeutique des gaz injectés dans les tissus des animaux vivants, et mis en contact avec les plaies,*“ pan Demarquay rozprzestrzenił swoje poszukiwania tego rodzaju włączając w nie inue już bardziej szkodliwe gazy. Tak np. w swojej „*Note sur l'hydrogène sulfuré injecté dans le tissu cellulaire, de son absorption rapide et de son élimination par les bronches; application à thérapeutique*“, w sprawozdaniu tém przedstawioném paryzkiej akademii nauk w 1865 r. Pan Demarquay zawiadamia o wynikach doświadczeń, przedsięwziętych w celu poznania zachowania się siarkowodoru w ustroju zwierzęcym. Wypadki tych doświadczeń były następujące: siarkowodor jako gaz wstrzykany pod skórę w okolicy brzusznej lub na plecach, w jamę otrzewną lub w wypustnicę (*intestinum rectum*), zniakał szybko i w znacznej części uchodził przez płuca; po śmierci zwierzęcia, ołowiem nie można już było wykazać siarkowodoru nad trzewami; wziewanie małych ilości gazu w drogi oddechowe spowodowało zapalenie błony śluzowej tchawicy i oskrzeli.

Pomijając inne dziełka p. Demarquay wyłącznie praktyczno-lekarskiej treści, przechodzę do ofiarowanego obecnie Towarzystwu, a z poprzedzającemi w pewnym logicznym związ-

ku stojącego opracowania p. t. „*recherches sur l'absorption des médicaments faites sur l'homme sain.*“ Po krótkich wstępnych uwagach o znaczeniu dokładnej znajomości zjawisk chłonięcia, tak ze względu teoretycznej jakoteż praktycznej jej doniosłości, pan Demarquay podaje do wiadomości, że badanie tych zjawisk na ranach, zniewoliło go do uprzedniego dokładniejszego zbadania siły i chyżości chłonięcia przez skórę, przez błony śluzowe i surowicze, a to w celu postawienia sobie w możności rozróżnienia, o ile dostrzeżone chłonięcie jakiegokolwiek np. leku na ranie, istotnie od rany a nie od sąsiednich tkanin zależy. Za środek probierczy téj siły i chyżości chłonięcia na przerzeczonych błonach i na skórze, wybrał on między lekami jodek potasu, o którym wiadomo, że szybko pojawia się w moczu i w ślinie, a w wydzielinach tych z łatwością go wykazać można skoro jest nawet w małych ilościach. Jako odczynnik używał on opłatek, który po zwilgoceniu go badaną śliną, za dodaniem rozcieńczonego azotowego kwasu błękitniak; w moczu również za pomocą rozgotowanej mączki i rozcieńczonego azotowego kwasu wykazywał on jod. Pan Demarquay powiada nam na wstępie, że zachodzą indywidualne różnice w chyżości wydalania jodu z moczem, nie znajdujemy jednak wzmianki o przyczynach, które ten błąd w sądzie naszym spowodować mogą: Pan Demarquay bowiem opiera się tu na mocy oddziaływania na jod za pomocą przytoczonego odczynnika, wiadomo jednak, że przyczyną braku odczynu może być kwas moczowy a im więcej kwasu tego zawiera mocz, tém trudniej odczyn z rozmoczoną mączką obecność jodu w tymże moczku wykazać nam może. Ztąd istotnie indywidualne różnice w ilości wydzielonego kwasu moczowego, oraz innych w niej dokładnie znanych organicznych składników moczu, zachowujących się zapewne względem jodu jak kwas moczowy, mogą wpływać na mniej lub więcej łatwe wykazanie jodu, a tém samém na sąd o szybkości wydalania jodu przez nerki. Błąd ten, w zasadzie odbija się w osądzaniu wyników doświadczeń. Przystępując do szczegółowego opisu wypadków swoich doświadczeń, pan Demarquay rozpoczyna od błon śluzowych, i na pierwszym miejscu między niemi stawia

blonę śluzową żołądka. Tu znajduje on, że jeśli chłonicie odbywa się z jednaka siła u rozmaitych indywiduów, co jest wątpliwém, to w wydaleniu jednak zachodzą różnice, a kiedy u jednych jodek potasu pojawi się naprzód w moczu, to u innych naprzód w ślinie go wykazać można, ale w każdym razie w ciągu 9—15 minut przejdzie on w obie wydzieliny. Na tém miejscu objawiają się też skutki zasadniczych błędów, błędów w metodzie, o których wyżej mowa; pan Demarquay powiada, że przy dawkach, sięgających od 10—25 centygramów i wyżej, można jod zawsze wykazać w ślinie i w moczu, przy mniejszych zaś dawkach wynoszących od 5 centygramów do 0,005 gram i mniej, nie można czasami wykazać jodu w moczu, i że przy tych ostatnich dawkach mogą zachodzić dość znaczne indywidualne różnice. Pan Demarquay starał się przytém osiągnąć możność określenia ilości jodku potażu pochłoniętego, a to wedle zabarwienia moczu, i chciał pozyskaną miarę spożytkować do wykazania: czyli chłonicie jodu, w kąpieli odbywa się przez ranę albo przez skórę. Donośność tych spostrzeżeń staje się wątpliwą, a co najmniej bardzo względną dla wyżej wymienionych przyczyn, stosunek bowiem wydzielonego jodu do składników moczu będzie wpływał na odczyn, na zabarwienie moczu, a tém samym i na prawdziwość powyższych zdań. W kiszce grubiej i odchodowej chłonicie wykonywa się z daleko większą szybkością aniżeli w żołądku; stwierdza się zatém spostrzeżenie Dupuytrena, który widział prędsze działanie makowca po wstrzykaniu go w wypustnicę; potwierdza się tém także zdanie Chomel'a. Wsysanie wstrzykanego jodku potasu może się tu odbyć w 2 do 7 minut, a ztąd wynika znaczna dogodność w poddawaniu leków, w razach kiedy odraza lub trudność przy połykaniu, i t. p. przeszkody, nie pozwalają podać lekarstwo zwykłą drogą. Pan Demarquay wnioskuje ztąd, że pewne objawy w durzycy, przy raku kiszki odchodowej np. i t. d. cierpieniach mogą zależeć od tego szybkiego a dokładnego chłonicie, które przez owrzodzenie miejsca i przez zdrową blonę śluzową kiszek odbywać się może. Jelit nie badał p. Demarquay pod względem ich władzy chłonicie, przypuszcza jednak, że wbrew dawnym wnioskom, sta-

nowiącym stopniowe zmniejszanie się chłonięcia, poczynając od żołądka, w jelitach chłonięcie jest szybkim.

W 1824 r. p. Ségalas już przeświadczył się, że błona dróg oddechowych chłonie nieźrównanie chyżej aniżeli błona pęcherza moczowego; p. Demarquay stwierdził obecnie słabe wsysanie na błonie pęcherza. Wstrzykiwał on 16-stu osobom roztwór jodku potasu do pęcherza, a wstrzymywanie ich w pęcherzu trwało od 2-ch do 3-ch godzin; otóż w szesnastu tych wypadkach, w ośmiu nie mógł wcale wykazać jodu w ślinie w przeciągu 8—10 godzin po wstrzykaniu jego roztworu do pęcherza, u innych ośmiu zaś zachodziły tak znaczne indywidualne różnice w wydzielaniu jodu ze śliną, zatem w chłonięciu jego na błonie śluzowej pęcherza, że u jednego wykazać go można było w ślinie po 35 minutach u innych zaś po 5—6 godzinach. Podobnie ale jeszcze dowolniejsze chłonięcie przyznać należy wedle pana Demarquay błonie śluzowej napletka, chociaż sposób użyty dla przeświadczenia się o tém, (wkładanie waty mocno zwilżonej roztworem pod napletek), pozostawia pod pewnemi względami wiele do życzenia, przez sam nacisk bowiem wiele roztworu wycieka i traci się, ilościowe mieszanie siły chłonięcia staje się niemożliwem, i za wiele polega na dobrej woli osoby służącej do doświadczenia. Zdrowa błona śluzowa pochwy chłonie również, ale niezmiernie powolnie; zachodzą tu różnice zależne od zgrubiałej warstwy nabłonka, jak np. w szerokich pochwach, gdzie też chłonięcie jest powolniejszem. Skoro zaś usta macicy lub powierzchnia błony w pochwie są zranione, natenczas chłonięcie jest niezmiernie szybkim, wymaga jednej do dwóch minut, i ztąd też znane są łatwe zatrucia, zbeczulecia przez wprowadzenie belladonny, makowca do pochwy. Sprawdziwszy uprzednio, że ciecze rozpryskane, odpowiednio zapatrywaniom p. Sales-Girons, dochodzą do błony śluzowej dróg oddechowych, przeświadczył się teraz p. Demarquay, że chłonięcie na ich błonie śluzowej odbywa się bardzo szybko; tak np. w moczu osób otaczających osobę, która rozpryskanym roztworem jodku potasu oddycha, można wykazać jod, a na wydzielenie jodu tą drogą potrzeba 5—6 minut skóro oddychanie 2—3 minut trwało. Dalej p. Demar-

quay stwierdza, dostrzeżone już przez Magendie i Panizza, chłonicie na błonach surowicznych; znaczną chyżość chłonicia na tych błonach zbaiał on, wstrzykując roztwór jodku potasu w jamie opłucnej, w pochwękę jądra, a przytacząc wypadki śmierci po nieoględnem wstrzykaniu jodu w torbiele jajników np., przypisuje to smutne zakończenie szybkiemu chłoniciu jodu i wynikającemu ztąd zatruciu. Nareszcie pan Demarquay, oparty na własnych doświadczeniach, zgadza się z panem Roche: że chłonicie przez skórę, jeśli ono istnieje, jest tak słabem, że traci wszelką terapeutyczną wartość, a ztąd wszelkie mineralne kąpiele działają zapewne więcej na powierzchnię ciała przez ich fizyczne i chemiczne własności, aniżeli przez chłonicie ich składnika. Pan Demarquay też widział chłonicie jodku potasu wcieranego w maści w skórę, lecz chłonicie to jest bardzo słabem, a dodatkowym warunkom, przy których chłonicie to pan Demarquay dostrzegł: okryciu ceratą, watą, opaską i t. d. przypisuje on znaczny współdział w tém zjawisku. Pozwalam sobie zwrócić tu uwagę na lotność jodu, i łatwe a szybkie chłonicie tego ciała na powierzchni błony śluzowej dróg oddechowych; drugie stwierdził dowodnie p. Demarquay swemi doświadczeniami, jak widzieliśmy wyżej, sam zaś wspomina, że na wannach użytych dostrzegano nazajutrz małe fioletowe osady, pochodzące zapewne z rozkładu jodku potasu, a chociaż chłonicie przez skórę staje się dlań wątpliwem, nie wskazuje on jednak na tę jeszcze jedną i najważniejszą przyczynę błędu. Tak więc chłonicie przez skórę, nieroztrzygnięte przez p. Demarquay, pozostaje nadal spornem, chociaż prócz pana Demarquay kilka jeszcze, wprawdzie przeczących sobie, prac pojawiło się w ostatnich czasach na widownię publiczną. Zülzer np. znalazł, że po kąpieeli nóg w wodzie zawierającej jodek potasu, wywar rheum lub belladonny, po wcieraniu jodku potasu w skórę, ciała te nie pojawiły się w moczu. On też znalazł, że naskórek użyty jako przegroda przy doświadczeniach dyfuzyi, nie przepuszcza związków oddziaływających dość silnie na siebie, np. niema dyfuzyi między siarczanem miedzi, a żelazo-cyankiem potasu. Zülzer też gruczołom skóry tylko przypisuje chłonicie

nienie, bo w ich przewodach znajdował rtęć, jodek ołowiu, a wedle niego chłonięcie to tem jest żywszém im bardziej czynność pomienionych gruczołów jest podnieconą (1). W przeciwieństwie jawném zpowyższém stoi np. K. Hoffmann (2), który znalazł, że przy kąpielach z liści naparstnika (250 granów), po 8-jej kąpeli mianowicie chyżość tętna spada do 61 uderzeń, po 16-jej kąpeli do 48 uderzeń; przy kąpielach zaś z jodkiem potasu (50 granów na kąpiel) lub z solą morską (5 kilogranów na kąpiel), po 3-jej lub 5-jej kąpeli pojawia się jod, i mnoży się znacznie chlor w moczu. Ztąd wynika dla Hoffmanna jawny dowód: że chłonięcie przez skórę jest bardzo powolném, a wydzielanie chłoniętych ciał następuje dopiero po nasyceniu niemi krwi. Wspomnieć tu należy, że o tém działaniu morskiej soli w kąpielach nie po raz pierwszy slyszemy, ale wartość tych spostrzeżeń upada, w obec innych, które nam podaje np. p. Gillebert-D'hercourt (3). Wedle p. Dra Gillebert chlorek sodu znajduje się na roślinach rosnących nad brzegiem morza, a powietrze w odległości nawet 400—500 metrów od brzegu morskiego, oraz w warstwie wysokiej 70 metrów, zawiera chlorek sodu, i to tém więcj im bliżej od brzegu się je czerpie. Znajdywano nawet, że deszcze padające daleko od brzegów, zawierały ślady bardzo wyraźne chlorku sodu przyniesiosego z wiatrami od strony brzegów morskich. Jeśli więc tak jest, to wzrastającj ilości chlorku-sodu w moczu tak przy morskich kąpielach, jako też przy kąpielach z dodatkiem soli morskiej, nie można przypisać chłonięciu przez skórę, lecz wdychaniu powietrza, pary wodnej, które niosą z sobą chlorek sodu—a wiadomo zkąd inąd, że para wodna unosi z sobą tę rozpuszczalną sól z łatwością. Kończąc to sprawozdanie należy przyznać pewną miarę zasługi pracy p. Demarquay. Po-

(1) K. Zülzer: Ueber die Absorption durch die äussere Haut.“ Med. chir. Rundschau 1864. IV 1—15.

(2) Ch. Hoffmann: Expériences sur l'absorption cutanée. Comptes rendus LXIV. 722—724.

(3) Dr. Gillebert-D'hercourt: „Recherches, sur la présence du sel marin dans l'atmosphère maritime“ ob. Archives générales de Médecine Novembre 1866 pag. 624.

mimo wadliwości metod, któremi posługiwał się p. Demarquay chcąc ilościowo dokładnie porównywać siłę chłonięcia na rozmaitych błonach, oraz przy określaniu wpływu indywidualności na siłę chłonięcia lub wydzielenia jodku potasu, zrobił on swą pracę przysługę praktyczno-lekarskiej nauce, Toxykologii, sądowej Medycynie.

ROZMAITOŚCI.

Dla czego najlepsze miejsca lekarskie zajęte są u nas przez niemców. Pod takim tytułem w 242 numerze *Moskowskich Wiedomości* wydrukowano następujący artykuł: „W gazecie *Moskwa* donoszą o następującym oryginalnym zwyczaju, istniejącym w dorpańskim uniwersytecie. Przed niedawnym jeszcze czasem, istniał przepis, na zasadzie którego studenci medycyny, kończący kurs mogli składać examina od razu na stopień doktora medycyny. Ruskie lekarskie fakultety niechcąc popolitować godności naukowego stopnia doktorskiego, były pod tym względem bardzo skąpe. Naprzykład w Kazańskim Uniwersytecie, przez cały czas istnienia rzeczzonego prawa, nieskończyło kursu ze stopniem doktora i pięciu studentów. W Petersburgskiej Akademii w r. 1865 skończyło więcej jak 80 studentów nauki lekarskie, lecz ani jeden w stopniu doktora, w roku 1866 ze 130, także ani jeden. Inaczej rzecz pojmują w Dorpacie: tam trzy piąte kończą kurs uniwersytecki ze stopniami doktorów, chociaż w uniwersytecie dorpańskim niema katedry praktycznej anatomii, a tameczna klinika bardzo mała. Nie napróżno powiedziano w gazecie *Moskwa*, że wszystkie lepsze miejsca w szpitalach i w polowej służbie zostają w rękach niemców, nie nadarmo w Petersburgu tylko w jednym szpitalu, naczelnym lekarzem jest rossyjanin. Z lekarskim dyplomem wyższej posady nie otrzymasz.“ (Warsz. Dn. 248 z r. 1867).

Słuszność powyższych uwag jest nader widoczną i dopełnień one nie potrzebują. Nadmienić tylko wypada, że Szkoła Główna Warszawska porównana w prawach z ruskimi uniwersytetami, także odrazu nie przyznaje stopni doktorów, lecz dopiero po upływie 2-ich lat od uzyskania stopnia lekarza. To też dotąd na blisko stu lekarzy wyszłych ze Szkoły Głównej ani jeden się jeszcze nie doktoryzował. Pięć doktoryzacji, jakie się odbyły, odnieść należy do liczby *dziesięciu*, byłych uczniów b. Medycznój Akademii, którym na zasadzie ustawy o téjże Akademii odrazu przyznano stopnie doktorskie, odraczając tylko akt samój doktoryzacji do czasu napisania i publicznego obronienia rozprawy. A bez stopnia doktorskiego, tak samo jak w Rosyji nie można otrzymać wyższej posady lekarskiej. O ile zaś doktoryzacja po upływie 2-ich lat od skończenia kursu nauk i otrzymaniu stopnia lekarza, jest niedogodną i kosztowną, najlepiej dotąd przekonywa, to, iż od r. 1862, aż dotąd, ani jeden lekarz ze Szkoły Głównej, jeszcze się nie doktoryzował.

Towarzystwo terapeutyczne Francyi. Pod nazwą *Société de thérapeutique expérimentale de France* zawiązane zostało w roku zeszłym w Paryżu stowarzyszenie mające na celu: 1) doświadczać działania fizyologicznego i terapeutycznego różnych ciał organicznych i nieorganicznych na człowieku, zwierzętach i roślinach. 2) Zbierać spostrzeżenia fizyologiczne i terapeutyczne i ogłaszać je w buletynie. 3) Wyznaczać nagrody w kwestyach fizyologicznych i terapeutycznych. 4) Utworzyć dwa zbiory: jeden z dzieł tyczących się terapii, a drugi z substancyj krajowych i egzotycznych używanych za środki lekarskie.

Towarzystwo rzeczone składa się z członków założycieli w liczbie 24, i honorowych w liczbie nieograniczonej wszystkich krajów. *Kobiety mogą brać udział.* Dzieli się na trzy sekcye: pierwsza przeznaczona badaniom na człowieku, 2) na zwierzętach, 3) na roślinach. Każda sekcya ma oddzielnego przewodniczącego, jego zastępcę i sekretarza.

Z przepisów ogólnych przytaczamy Art. 12 i 13 Działu II. Członek używający *tytułu swego za reklamę, zostaje wy-*

kluczony. Każdy nie płaćący należnej składki, będzie za uwolnionego poczytany.

Składka wynosi dziesięć franków rocznie, która się podwaja lub potraja, jeśli się należy do dwóch lub trzech sekcij.

Prezesem Towarzystwa wybrano: p. Leona Marchand. Vice-Prezesem p. Landcer. Głównym Sekretarzem pana Roussel;—podskarbitm p. Emila Martin.

(Revue de therapeut. Méd. chir. N. 8)

Wyskok w chorobach zapalnych. Użycie napoju Todda (mocna wódka z wodą po 80 części z dodatkiem 50 części cukru) okazało się bardzo zbawiennem w przypadku róży z silnym bredzeniem, upadkiem sił, tętnem przyspieszonym do 120 i sinawym zabarwieniem części skóry różą zajętej. Po zażyciu mięszanki Todda wnet ustało bredzenie, róża nabrała barwy właściwej, język wprzód suchy, stał się wilgotnym, tętno zwolniło. Przy tak polepszonym stanie zdrowia, zaprzestano dawać wyskok; ale pogorszenie jakie wkrótce nastąpiło, gdy i bredzenie i upadek sił i przyspieszenie tętna na nowo powróciły, zmusiły do ponownego użycia wódki, poczem już choroba pomyślnie dobiegła do kresu. Podobnie szczęśliwy był wypadek zastosowania tego środka w zap. płuc obustronem z niespokojnością i bredzeniem tak gwałtownem, że chorego musiano przywiązać do łóżka. Po jednej dobie używania tego środka, wszystko się uspokoiło, a chory wkrótce wyzdrowiał.

(Gazette des Hopitaux N. 4—1867).

Na zjeździe lekarskim międzynarodowym w Paryżu Dr. Berthet podał wiadomość o udzielaniu się gruźlicy między małżonkami; widział on kilka kobiet umierających z gruźlicą, którą nabyły od mężów suchotników. Toż samo stwierdził w dwóch przypadkach dr. Païdor z Madrytu.

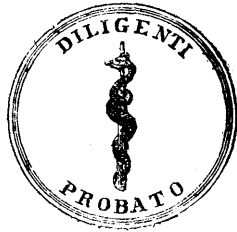
NEKROLOGIJA.

FELIKS JABŁONOWSKI.

Ś. p. Feliks Jabłonowski, doktor medycyny i chirurgii uniwersytetu Berlińskiego, lekarz ordynujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, członek Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, urodził się w Warszawie dnia 20 maja 1816 r. z ojca Michała obywatela i matki Konstancyi z Rzewuskich. Początkowe nauki pobierał w domu rodzicielskim, poczem posłany został do Krakowa do Lyceum Śtój Barbary, które ukończywszy złożył egzamin dojrzałości (maturitatis). Następnie w r. 1833 przyjęty został przez ówczesnego rektora Estrejchera w poczet uczniów uniwersytetu Jagiellońskiego, a przez dziekana wydziału filozoficznego Markiewicza w księgi wpisany. Po złożeniu egzaminu z fizyki, logiki, metafizyki, antropologii, historii filozofii; języków: polskiego, łacińskiego, francuzkiego i niemieckiego, otrzymał świadectwo wolności do słuchania kursów akademickich. Z takowem tegoż jeszcze roku 1833 w jesieni, udał się do Berlina. Tam przez ówczesnego rektora Weissa w poczet uczniów uniwersytetu Fryderyka Wilhelma przyjęty, a przez dziekana ówczesnego Osanna w księgę uczniów wydziału lekarskiego wpisany został.

Kursa lekarskie nieprzerwanie odbywał. Professorami jego byli: Michelet, Kunth, Schultz, Weigmann, Rose, Mitscherlich, Schlemm, Mueller, Wagner, Nicolai, Stacker, Bust, Treschel, Kluge, Barez, Wolff, Bartels, Juengken, Burch, Diefenbach, de Graefe.

Podczas kursów klinicznych z r. 1836 w zakładzie chirurgiczno-oftalmicznym pod kierunkiem Graefego zostającym w nagrodę pracy i wytrwałości obok uznania pięknych nadziei jakie w sobie urzeczywistniał na polu umiejętności lekarskich i w praktyce, otrzymał medal srebrny instytutowy jako *premium* z chlubnym świadectwem i podpisem Graefego, którego rysunek tu załączamy w naturalnej wielkości:



W końcu po napisaniu i bronienu publicznie rozprawy z teząmi po łacinie o *skirze* i *raku*, w dniu 12 maja 1837, uznany został doktorem medycyny i chirurgii.

Zaraz po ukończeniu nauk akademickich i otrzymaniu dyplomu, udał się na Wołyń do dóbr hrabiego Czackiego. Tu przybywszy w celu stosowania nabytych wiadomości przede wszystkim musiał udać się do Charkowa dla ponowienia egzaminów uniwersyteckich. Jakoż w r. 1838 dnia 21 maja otrzymał nowy dyplom, upoważniający go do wolnej praktyki w cesarstwie, w stopniu lekarza klasy 2giej. Po cztero letniej szczęśliwej praktyce wiejskiej i szpitalnej na Wołyniu, dawszy się poznać ze swęj zdolności znakomitszym obywatelom Wołynia, przybył na stałe mieszkanie do Warszawy w r. 1841. Tu trudnił się z zamiłowaniem praktyką okulistyczną i chirurgiczną. Miał wziętość w zamożniejszej klassie. W roku 1845 został członkiem Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. W r. 1846 otrzymał nominacyę na lekarza, naprzóo bezpłatnego szpitala Dzieciątka Jezus; następnie był lekarzem ordynującym z płacą etatową. Zatrudnienie swoje praktyczne w mieście i szpitalu łączył z pracami naukowemi: pisywał artykuły treści popularno-lekarskiej do Biblioteki Warszawskiej, zaś w Tygodniku lekarskim drukował rzeczy, o użyciu chloroformu przy operacyach chirurgicznych. Pisma jego były: 1) *nonnullae de scirrho et cancro*. Dissertatio inauguralis pro summis in medicina et chirurgie honoribus rite cempessendis, cum annexis thesibus. Berolini, 1837. 2) Berlin, Wiedeń i Graefenberg pod względem lekarskim (bro-

szurka). 3) Rzut oka na systemata lekarskie i wykaz postępu tejże nauki w nowszych czasach (broszurka).

Życie ś. p. Jabłonowskiego było skromne, uczciwie zapracowauy majątek (10.000 rs.) ostatnią swą wolą zapisał dla Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego (1), ale dopiero ten zapis dochodzi swego przeznaczenia po ustałym życiu dożywotniczki całej summy, nadto zapis wspomniony obciążył trzema legatami, kaźden po rs. 150 rocznie, które Towarzystwo z procentu od summy zapisanej ma wypłacać osobom wskazanym. Tylko przewyżka procentu pozostała wchodzi do kassy wsparcia.

Nie pozostaje nam nic więcej jak powtórzyć tu słowa Przeglądu lekarskiego w Nr. 43 r. 1867 o ś. p. J. już wyrzeczony: „Cześć pamięci szlachetnego, zbyt wczesnie zgasłego niestety kolegi, co życie całe poświęciwszy cierpiącej ludzkości, stał się jój dobrodziejem po śmierci.“

Żył lat 50. Umarł dnia 20 października 1867 r. w następstwie kilkakrotnie ponawiających się zalewów mózgowych (apoplexia).

Dr. med. J. F. Kulesza.

Freyer Jan, doktor filozofii, magister medycyny, chirurgii i akuszeryi, Inspektor urzędu lekarskiego miasta Warszawy, syn profesora b. Uniwersytetu Warszawskiego, dziekana wydziału lekarskiego, zmarł d. 24 grudnia 1867 r. w wieku lat 60. Będąc jeszcze studentem otrzymał złoty medal za rozprawę. W roku 1833 wydał w Krakowie dziełko: „o bursztynie.“ W tomie IV Pamiętnika Towarz. lek. Warsz. „o zarazach i miazmatach (z francuzkiego),“ w r. 1841 wydał w Kielcach: „Sztukę życia dla umysłowo zajętych ludzi“ (przekład dzieła dra J. H. Reveillé, 2 tomy). Zostawił rękopisma z higieny i policyi lekarskiej, któremi szczególniej się zajmował. W tomie I gazety lekarskiej (str. 182) ogłosił: „Uwagi co do utrzymania podrzutków w Warszawie.“

(1) Porównaj: Testament ś. p. Jabłonowskiego. Pamięt. T. L. W. T. 58, str. 347—8, r. 1867.

Dr. **Boyer**, professor patologii w fakultecie lekarskim w Liege życie zakończył.

Flourens Marie Jean Pierre znakomity fizyolog zmarł d. 5 grudnia r. z. Urodził się w r. 1794, w 1828 został członkiem akademii umiejętności a w 1832 stałym jej sekretarzem. Od r. 1837 do 1846 był deputowanym izby, następnie od Króla Ludwika Filipa otrzymał godność para Francyi. Był profesorem historii naturalnej, a później anatomii ludzkiej. Z licznych dzieł *Flourensa* pierwsze miejsce zajmują: *Recherches sur les fonctions du système nerveux* (1842) i *Théorie expérimentale de la formation des os* (1847).

Lagneau Ludwik zmarł d. 15 grudnia r. z. w 87 roku życia. Jego dzieło: *Traité des maladies syphilitiques* w r. 1823 przełożono na język polski. Od r. 1805 — 1815 Lagneau jako chirurg wojskowy odbył 22 kompanie; w roku 1807 był w Polsce, w 1812 w Rosyi, a 1815 pod Waterloo. Brał czynny udział, w opracowaniu słownika: *Dictionnaire de médecine* w 21 tomach.

Kłoczowski Anastazy dr. med. zmarł d. 22 stycznia b. r. w mieście Żychlinie. Poprzednio przez kilka lat praktykował w Warszawie: Nauki lekarskie pobierał w Paryżu, gdzie się doktoryzował.

Stypendium imienia dra Rosenthala.

Zaledwie myśl o premium dra Helbicha w życie wprowadzoną została, już piękny przykład znalazł godnych naśladowców. W dniu bowiem 14 b. m. i r. naczelny lekarz szpitala starozakonnych w Warszawie dr. med. i akuszer Dawid Rosenthal, obchodził 25-letnią jubileuszową rocznicę swjej służby w powyższym urzędzie. Na biasadzie przez Radę Szczegółową i kolegów na cześć jubilata wydanój, obecny dr. Löwenglück, zaprojektował złożenie kapitału, od którego procent ma stanowić „stypendium imienia dr. Rosenthala“ dla ubogiego studenta wydziału lekarskiego. Myśl ta znalazła silne poparcie i wkrótce w czyn zmienioną będzie.

WIADOMOŚCI KRAJOWE.

Zakład leczniczy dla kobiet.

W dniu 23 stycznia b. r. nastąpiło uroczyste otwarcie zakładu leczniczego dla kobiet, mieszczącego się w Alei Ujazdowskiej w domu Nr. 1726 czwanym „pod Karczochem.“

Właścicielami i założycielami tego zakładu są: dr. Jakób Rogowicz, b. uczeń b. Warszawskiej mediko-chir. akademii, obecnie asystent kliniki położniczej-warszawskiej i dr. Bernhardt (syn) akuszer honorowy m. Warszawy. O potrzebie i użyteczności rzezonego zakładu nikt nie wątpi. Samo współczucie jakiego młodzi założyciele doznali w dniu otwarcia zakładu od licznie zebranych osób, już tego jest nie małym dowodem. Oprócz bowiem professorów wydziału lekarskiego, dziekana, lekarzy i dziennikarzy uroczystość otwarcia zakładu leczniczego zaszczycić raczyli JW. R. R. S. Becker, Główny inspektor lekarski w Królestwie Polskiem i JW. R. R. Stanu Mianowski rektor szkoły głównej, który jest kuratorem honorowym nowo otwartego zakładu.

Urządzenie wspomnionego zakładu nie tylko nie pozostawia nic do życzenia, ale jest wytworne. Piękny bowiem pałacyk w oddalonej nieco i spokojnej części miasta wśród ogrodów położony, bardzo stosownie na tego rodzaju zakład został wybrany. W dziesięciu eleganckich pokojach, mieści się dwanaście łózek. Każdy pokój a raczej salonik jest bardzo pięknie umeblowany. Zaczawszy od mebli aż do dziecinnej pościeli wszystko wytworne, o niczem nieprzepomniano.

Celem zakładu tego jest udzielanie pomocy nietylko rodzącym, ale kobietom cierpiącym na inne jój płci właściwe choroby, nawet udzielane będą porady chorym przychodzącym. W zakładzie mieszka lekarz i starsza akuszerka.

Warunki umieszczenia są takie:

Za pokój oddzielny z pościelą, bielizną pościelową, żywność, usługę, pomoc lekarską, lekarstwo dziennie rs. 3 od osoby.

Za pomieszczenie w pokoju na dwie osoby, z takimi wygodami rs. 2 kop. 50. W pokoju na 3 osoby: rs. 1 kop. 50 dziennie od jednej osoby.

Tak więc do istniejących już 3ch prywatnych zakładów lekarskich, jak zakładu dla chorób oczu dra Dobrzańskiego, zakładu leczenia ścieśnioném powietrzem dra Wincentego Brodowskiego, zakładu leczenia elektrycznością dra M. Brunera (syna), przybywa bardzo potrzebny *zakład położniczy*, który zdaje się mieć również dobrą jak tamte przed sobą przyszłość.

TREŚĆ ZESZYTU.

Skład Towarzystwa l. W. w r. b. Ovariectomia przez dra Stejnberga, (str. 1). Czynności Towarzystwa lek. Warsz. posiedzenie administracyjne z r. z.; posiedzenia wyborcze z r. b. (str. 20).— Utworzenie nagrody konkursowej imienia dra A. B. Helbicha, z Ustawą, protokołami posiedzeń Komitetu i listą uczestników, (str. 28—39).— Nagroda konkursowa Gazety lekarskiej, (str. 40).— Stypendium imienia dra Rosenthala, (str. 54).—Krytyka: sprawozdanie dra H. Fudakowskiego z dzieła Demarquay: Recherches sur l'absorption des médicaments faites snr l'homme sain, (str. 41). — Rozmaitości: Dla czego najlepsze miejsca lekarskie zajęte są u nas przez niemców, (str. 48).— Nekrologia: Jabłonowski, Freyer, Boyer, Flourens, Lagneau, Kloczeski Anastazy, (str. 51).— Wiadomości krajowe: Zakład leczniczy dla kobiet, (str. 55).

Pamiętnik z 4-eh lat ost..tnich jest do nabycia w Redakcyi za połowę cenę.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY KRÓLESTWA POLSKIEGO

za miesiąc listopad 1867. r.

Oddziałowi higieny publicznej i epidemiologii Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego nadesłano za miesiąc listopad r. b. 51 doniesień epidemiologicznych i 2 meteorologiczne, a mianowicie:

Z Warszawy Komitet epidemiologiczny.

I. Z Gubernii Warszawskiej.

Z Radymina Dr. Babczyński.

„ Jadowa Dr. Bokiewicz.

„ Mińska i powiatu Mińskiego Dr. Komaniński.

„ Kaluszyna Dr. Dudrewicz.

„ Łyszkowice i powiatu Łowickiego Dr. Filipowski.

II. Z Gubernii Kaliskiej.

Z Łęczycy Dr. Sztam.

„ Zduńskiej Woli Dr. Sikorski.

„ Sieradza DDr. Stanisławski i Wągrowski.

„ Wielunia DDr. Grabowski i Kontkiewicz.

III. Z Gubernii Pstrokowskić.

Z Łodzi Dr. Lohrer.

„ Częstochowa DDr. Muliewicz i Buchner.

„ Żarek Dr. Szklarski.

IV. Z Gubernii Radomskiej.

Z Szydłowca Dr. Ronthal.

„ Opoczna Dr. Wawnikiewicz.

„ Opatowa Dr. Bukowiecki.

„ Sandomierza Dr. Szpot.

„ Radomia DDr. Brudzyński, Obocianowski Ignatieff, Klecki, Kwaśniewski, Lewandowski, Przechodzki i Rewoliński.

V. Z Gubernii Kieleckiej.

Z Kiele Dr. Andrzejowski.

„ Stopnicy Dr. Sulicki.

Listopad b. r. był niepogodny, dżdżysty, śnieżny i chłodny. Średnia jego temperatura wynosi -0.2 stopnia R. (ciepła) o 1.0 stopień R. niższa od normalnej, a o 1.2 stopnia R. jak w r. z. Po pierwszych kilku dniach ciepłych, temperatura nieco się zniżyła i pozostała prawie niezmienną aż do dnia 20., po dzień 21. to jest po przejściu księżycy przez równik niebieski, nastąpiły dni niezwykle chłodne, przy panującym północno-zachodnim wietrze i niebie wciąż zachmurzonym; dopiero w końcu miesiąca, gdy wiatr zmienił się na zachodni, temperatura nieco się podniosła. Największe ciepło dochodziło $+10.7$ stopni R. dnia 1. po południu, największe zimno -12.0 stopni R. dnia 22. rano; największa zmiana dzienna temperatury 10.7 stopni R. przypadła z dnia 22. na 23., gdy księżycy przechodził przez równik niebieski Barometr utrzymywał się w ogóle nisko, lecz znacznie stan swój zmieniał. Średnia jego jest 27 cali 8.07 lin. par. o 0.68 lin. par. mniejsza jak w stanie normalnym (27 cali 8-75 lin. par.). Najwyżej dochodził barometr 28 cali 1.31 lin. par. dnia 24. o godzinie 4. po południu; najniżej 27 cali 1.96 lin. par. dnia 4. o godzinie 10. wieczór. Największa jego zmiana dzienna 9.62 lin. par. przypadła z dnia 3. na 4. podczas pierwszej kwadry księżycy. Średnia wilgotność powietrza jest 93.7 na sto, czyli o 0.8 setnych mniejsza jak w stanie normalnym (94.5). W pierwszej połowie miesiąca deszcze i śniegi, a w drugiej tylko śniegi padały często i obficie. Wody z deszczu i śniegu spadło co do wysokości 28.33 lin. par. o 10.86 lin. par. więcej jak w stanie normalnym (17.47 lin. par.). Dni pogodnych było 1, naspółgodnych 4, pochmurnych 25, deszczu 9, śniegu 16, mgły 1 i wiatrów 3; gdy

VI. Z Gubernii Lubelskiej.

Z Lublina DDr. Schmidt i Okorski.

„ Nowej Alexandryi Dr. Pasutewicz.

„ powiatu Nowo Alexandryjskiego Dr. Rodcewicz.

„ Kraśnika Dr. Łukaszewicz.

„ Hrubieszowa Dr. Krajewski.

VII. Z Gubernii Siedleckiej.

Z Włodawy Dr. Smorczewski.

„ Międzyrzecza Dr. Stano.

„ Łukowa (bezmiennie).

„ Siedlca DDr. Zawadzki i Korabiewicz.

„ powiatu Konstantyńskiego Dr. W. Maleszewski.

„ powiatu Sokolowskiego Dr. A. Maleszewski.

„ Węgrowska Dr. Wyszomirski.

„ Sterdyni Dr. Rosieki.

VIII. Z Gubernii Płockiej.

Z Lipna Dr. Mikuliński.

„ Mławy Dr. Buckiewicz.

IX. Z Gubernii Łomżyńskiej.

Z Makowa Dr. Darski.

„ Ostrołęki Dr. Łazowski.

„ Szczyzna Dr. Huzarski.

X. Z Gubernii Suwalskiej.

Z Marjampola Dr. Smólski.

Oddzielne szczegółowe postrzeżenia meteorologiczne nadesłali p. Szulka aptekarz z Sieradza i p. Brunsendorff z Radomia.

w stanie normalnym bywa dni pogodnych 3, napółpogodnych 6, pchmurnych 21, deszczu 8, śniegu 6, gradu 1, mgły 6. wichrów 5. Wiatr panujący był zachodni, który często zmieniał się na południowo lub północno-zachodni.

Średnia wysokość wody na rzece Wiśle wynosi stóp 4 cali 32, u. m. pols., najwyższej dochodziła woda dnia 14. stóp 7 cali 2; najniższej dnia 30. stóp 2 cali 11.

W niektórych krajach jak w Czechach, Galicyi i w południowych powiatach Królestwa, w miesiącu tym miały miejsce wielkie zaspasy śniegowe. (Obserwatorium w Warszawie).

W Sieradzu średnia temperatura miesiąca była -5.1° R., najwyższa $+9.2^{\circ}$ R. (dnia 1) najniższa -11.8° R. (dnia 22.).

W Żarkach temperatura najwyższa $+5^{\circ}$ R. (dnia 1. i 2.) najniższa -12° R. (dnia 24.).

W Radom u średnia temperatura miesiąca $+0.87^{\circ}$ R., najwyższa $+11.1^{\circ}$ R. (dnia 1.), najniższa -10.4° R. (dnia 24.). Średnia wysokość barometru przy 0° R. 334.98 l. p., najwyższej 340 20 l. p. (dnia 24.), najniższej 330.01 l. p. (dnia 4.). Tegoż dnia barometr w ciągu doby spadł o 8 linii par. przy silnym wietrze PdZ. Wiatr panujący zachodni (Brusendorff).

W Nowo Aleksandryi średnia temperatura miesiąca była -0.38° R., najwyższa $+9.50^{\circ}$ R. (dnia 1.), najniższa -11.75° R. (dnia 22.). Średnia wysokość barometru 747.518 mm. (do 0°), najwyższej 758.855 mm. (dnia 24.), najniższej 734.817 mm. (dnia 5.). Wiatr panujący zachodni (Pasiutewicz).

W Włodawie dnia 22. temperatura -12° R. W Łukowie tegoż dnia -13° R. W Siedlech tegoż dnia -12° R.

W Węgrowie tegoż dnia -11° R. W Janowie dnia 17. 21. i 23. zimno dochodziło do -15° R.

W Ostrołęce średnia temperatura miesiąca -0.36° R., najwyższa $+8^{\circ}$ (dnia 1.), najniższa -6° R. (dnia 23. i 24.)

W całym kraju najcieplejszy był dzień 1. listopada, najzimniejsze dni 22. do 24., poczem znowu temperatura się podniosła

Cierpienia kataralne, odpowiednio porze roku, ustępując z błon śluzowych przewodu pokarmowego, przeniosły się niemal wszędzie na przyrząd oddechowy. Częste katary nosa, krtani, oskrzeli, w bardzo wielu przypadkach wyrażały się w zapalenia mianowicie oskrzeli, pociągając za sobą zapalenia płuc, które o tyle się rozszerzyły, że prawie panującą w tym miesiącu stanowią chorobę. Najczęstszą formą była *bronchopneumonia*, następnie *pneumonia* czysta, zwykle jednostronna, chociaż niekiedy z płata na płat, lub z jednej strony na drugą się przenosząca. Niemniej często widywano *pleuropneumoniae* i samoistne zapalenia płucnej. Zapalenia te najczęściej kończyły się wyzdrowieniem, leczone już przez krwi puszczenia (Radzymin, Sterdyń), już bez krwi puszczań, groźnemi były głównie dla chorych z gruźkiami lub dla dzieci innymi chorobami zwałonych

Koklusz w ogólności się zmniejsza, mianowicie w Opocznie i Nowo-Aleksandryi, pojawia się jeszcze w Warszawie, Łodzi, Lublinie, Hrubieszowie, Mławie i w Róźnie (pow. Makowski); w gminach Zakanałe i Pawłów (pow. Konstantynowski) epidemicznie panuje. Choroba ta sama przez się mało niebezpieczna, przez powikłania mianowicie przez zapalenie oskrzeli nieraz śmierć spowodowała.

Kol. Dudrewicz z Kaluszyzna pisze: Kilkakrotnie u dzieci przy kataralnych cierpieniach przewodów oddechowych, a w 3 przypadkach i bez nich obserwowaliśmy kurcz głosi (spasmus glottidis), z których jeden przypadek zakończył się śmiercią, w czasie zbyt długo trwającego napadu kurczu i współcześnie istniejących ogólnych drgawek (ecclampsia) (!). Do leczenia tej choroby w przypadkach w których nie mogliśmy wykryć cierpienia kataralnego, i które przyjęć musieliśmy za czysto nerwową chorobę, zaleciłem użycie *kaliu bromati*, i jak dotąd zdaje mi się, z pożądanym skutkiem

Dosyć pospolicie występowały zapalenia gardła, nie zbyt często błonicowe (Częstochów, Siedlce), a zwykle z mięszowem zapaleniem migdałków, nieraz współcześnie z obrzmieniem gruczołów podszczękowych (Lubliu, Jadów).

Kataralne zapalenia oczu są radsze niż poprzednio.

Jakkolwiek radsze, katary przewodu pokarmowego nie wszędzie znikły. Widowano je w Szydłowcu, w Kielcach, w Lipnie i w innych miejscach jako biegunki, lub *dysenterye* (Częstochów, Sokółów, Łuków).

(!) *Tracholismus* (Marshall-Hall'a)

W powiecie Sokołowskim *choleryna* pojawiała się pomiędzy ludnością żydowską przez cały miesiąc. Ogółem zachorowało osób 18, z tych wyzdrowiało 14, zmarło troje dzieci (od lat 3 — 5), i 1 mężczyzna (lat 35). Dzieci po przejściu okresu, cholerycznego, umarły na zapalenie mózgu, a mężczyzna od urodzenia niedołężny na umyśle, zmarł w okresie, zziębnięcia. W domach, gdzie byli chorzy którzy pomarli, nikt więcej nie zachorował. Cholery w całym powiecie nie było.

Podobne przypadki których widział kilkanaście, opisu je kolega Bokiewicz w Jadowie, zwracając więcej uwagi na *meningitis*, aniżeli na cholerynę, która tę ostatnią poprzedzała. Pojawiały się w końcu października i na początku listopada tylko pomiędzy dziećmi. Zaczynała się choroba od prostej biegunki, potem przystępowały wymioty, a w końcu rozwijała się *meningitis* czyli *meningoencephalitis*. Charakter dosyć złośliwy i tylko wczesne zwrócenie uwagi na główkę, dozwalało skutecznym, nieść ratunek. Dwoje dzieci wyzdrowiało.

o Cholera nie wszędzie jeszcze była ustała, szczegółowe wiadomości mamy następujące:

Mińsk i okolica. Cholera epidemiczna, pojawiła się tutaj w pierwszej połowie października; zapadały pojedyncze osoby wystawione na wilgoć z wylewu Wisły i rzeki Świder; ostatniego chorego mieliśmy dnia 4. listopada w gminie Wielgolas, i ten po upływie kilku dni wyzdrowiał.

Ponieważ wykazy o przebiegu cholery epidemicznej, zamieszczone tak w Dzienniku warszawskim, jak również w Tygodniku lekarskim, żadnej nie miały podstawy, nie tylko pod względem liczby chorych, ale i pod względem pojawienia się i ustania epidemii, uważam przeto potrzebę sprostowania tak ważnej pomyłki, dla czego też załączam następujące wyjaśnienie:

Pierwsze pojawienie się cholery epidemicznej w powiecie Mińskim od dnia 11. sierpnia po dzień 27. września 1867 r.

Powtórne pojawienie się cholery od dnia 14. października po dzień 4. listopada 1867. r.

| Miejsca | Ogólna ludność | Zachorowało | Wyzdrow. | Umarło | Miejsca | Ogólna ludność | Zachorowało | Wyzdrow. | Umarło |
|------------------|----------------|-------------|----------|--------|----------------|----------------|-------------|----------|--------|
| Miasto Kałuszyn. | 5844 | 172 | 110 | 62 | Miasto Koźbiel | 999 | 57 | 37 | 20 |
| Gmina Kałuszyn. | 1045 | 20 | 10 | 10 | Gmina Otwock | 1600 | 14 | 7 | 7 |
| — Jakubów | 541 | 21 | 14 | 7 | Siennica | 261 | 7 | 3 | 4 |
| — Łaziska | 550 | 7 | 4 | 3 | Wielgolas | 281 | 12 | 7 | 5 |
| — Ładziń | 159 | 2 | 2 | 2 | Starawieś | 1736 | 2 | 2 | — |
| — Chrościec. | 386 | 7 | 2 | 5 | Rudno | 1708 | 1 | 1 | — |
| — Otwock | 1600 | 13 | 6 | 7 | | | | | |
| | Razem | 242 | 146 | 96 | | Razem | 93 | 57 | 36 |

(Komaniewski).

Łęczycza. Cholery azyatyckiej w tym miesiącu było przypadków trzy w samym mieście. 1. Dziewczyna starozakonna lat 12 mająca, po trzytygodniowym zapaleniu otrzewnej, najadłszy się zimnych pokarmów szabasowych, dostaje gwałtownej cholery; i umiera po 12 godzinach. 2. Robotnica 45 lat mająca, po najedzeniu się niedojrzałych winogron; umiera w 24 godzinach potem, wśród gwałtownych cholery objawów; i 3. Dziecko starozakonne, w ubóstwie i brudach żyjące, umiera w dwa dni po wybuchu cholery azyatyckiej.

W fabryce cukru Siewierz, przypadków cholery azyatyckiej było 5; z tych było mężczyzn 2, lat 24 i 42 mających; kobiet 3. lat 6, 16 i 40. Umarło: mężczyzna 1 (42-letni), po 4 godzinach od wybuchu cholery azyatyckiej. Umarło kobiet 3. We wszystkich tych przypadkach błędy w dyecie były widoczną chorobę przyczyną. Szta m.

Łódź. Cholera, której pierwszy przypadek mieliśmy tego roku 15. września, ustała zupełnie dnia 16. listopada. W przeciągu tych dwóch miesięcy zachorowało: chrześcian mężczyzn 12, kobiet 14, dzieci 8, razem 34; żydów: mężczyzn 46, kobiet 45, dzieci 131, razem 222. Z tych wyzdrowiało chrześcian: mężczyzn 4, kobiet 7, dzieci 2, razem 13; żydów: mężczyzn 36, kobiet 28, dzieci 80, razem 144. Umarło chrześcian: mężczyzna 8, kobiet 7, dzieci 6, razem 21; żydów: mężczyzna 10, kobiet 17, dzieci 51, razem 78. Lsh r r.

Częstochowa. Cholera azyatycka. Do dnia 27. z. m. byliśmy wolni od téj plagi, na 2 tygodnie poprzedziła cholera nostras, gdy z dnia 26. na 27. zachorowało 6 osób ze starozakonnich, troje dzieci od 2 do

1½ roku, dwoje starozako .nych po lat 8, i jedna dziewczyna lat 18. Z tych dwoje dzieci umarło, reszta wyzdrowiała.

Objawy choroby: wymioty i rozwolnienie charaktery styczne, upadek pulsu, zniknięcie turgoris cutis, ciało blade ziemistego koloru, śmierć w 24 godzin od objawu. (M u l i e w i c z).

Opatów. W powiecie Opatowskim cholera przeciągnęła się do pierwszej połowy listopada. W miasteczku Rakowie liczącem 1873 ludności, w tej 1105 żydów, wybuchła cholera 5. października, trwała do 16. listopada; zapadło 20 chrześcian, 56 żydów, z tych umarło 11 chrześcian, 27 żydów. W mieście Łagowie liczącem 765 chrześcian, 1205 żydów, powstała cholera 9. listopada i do 24 listop. zachorowało 5 chrześcian, 4 żydów, z tych umarło 3 chrześcian, 3 żydów. W Łagowie mała bardzo była cholera, miasto położone na wzgórk, otoczone lasami iglastymi i mieszkania suche, przyczyniły się do tego, że epidemia przyniesiona z sąsiedniego Rakowa, tak łagodną była. Starzy mieszkańcy opowiadają, że nigdy w Łagowie cholery nie było. W gminie Opatów ostatni przypadek cholery był dnia 10. listopada we wsi Okolinie. W powiecie Opatowskim panowała cholera w 7 miastach i w 16 gminach; trwała długo, bo pojawiła się najprzód w gminie Sadowie we wsi Niemienice 28. lipca. W listopadzie epidemia cholery straciła na sile swęj, gdziekolwiek się pojawiła albo jeszcze trwała, łagodnie się obchodziła ze swemi ofiarami. (B u k o w i e c k i).

W Radomiu było kilka przypadków zakończonych śmiercią.

W Kielcach acz nie często zdarzała się cholera u dzieci.

Stąpica. W pierwszych dwóch tygodniach ubiegłego miesiąca nie okazał się żaden przypadek cholery i zdawało się, że epidemia opuściła nas zupełnie; gdy dnia 13. listopada pojawiła się we wsi Suchowoli, przeniesiona z M. Pińczowa, i wśród silnych mrozów wzmagala się. Zachorowało osób 15, umarło 5, wyzdrowiało 9, pozostaje obecnie jedno dziecko.

W sąsiednim powiecie mianowicie w mieście Pińczowie grasowała wspólnie z cholera gorączka tyfoidalna z łagodnym przebiegiem. (S u l i c k i).

W Piaskach o trzy mile od Lublina były trzy przypadki cholery śmiercią zakończone.

Międzyrzec. Cholera nie opuszcza dotąd naszego miasta, w niewielkiej wprawdzie liczbie dostarczając nam chorych, ale prawie wszystkich ciężko chorych; z pięciu przypadków tej choroby cztery było śmiertelnych, między którymi jeden ze stolcami brudno-czerwonego koloru; pomimo dość silnych bo do 15° dochodzących mrozów, wiatrów dość silnych i mroźnych, epidemia gości u nas, prawdopodobnie zatem ukazując się kiedy niekiedy jak dotąd przezimuje, aby tęp gwałtowniej z wiosną wybuchnąć. (S t a n o).

Węgrów. Cholery w mieście Węgrowie było w tym miesiącu ośm przypadków pomiędzy żydami. Dwa przypadki u dorosłych, jeden zakończył się śmiercią, drugi wyzdrowieniem, reszta przypadków pomiędzy dziećmi od roku do lat ośmiu, wszystkie śmiertelne. (W y s z o m i r s k i).

Maryampol. W ostatnich dniach ubiegłego miesiąca znowu pojawiła się cholera azyatycka w mieście Maryampolu. Od 28. do 30. w ciągu dwóch dni zachorowało dziewięć osób, z których sześć już umarło. Porywa raptem ofiary wymiotami i silnym rozwolnieniem, gdzie przy śmiertelnych przypadkach w godzin sześć chory bez mowy i pulsu, a po dwunastu godzinach po krótkich kurczach w rękach i nogach, przy strasznej duszności umiera cholera suffocativa). Czasem duszność bywa więcej u dorosłych, u dzieci to się nie okazuje. Ubóstwo w żywieniu się i pomieszkanu, najoczywiściej przyczyniają się do powstawania tej choroby. Nadużycie pićciowe, przy niehygienicznych pokarmach, zabiło oficera kozackiego. Dzieci do ośmiu lat zapadają przeważnie. Herbata z arakiem okazała w trzech przypadkach bardzo dobre skutki; nędzarze po wypiciu tego trunku, zaczęli się pocić i powracali do zdrowia. (S m ó l s k i).

W Szczuczynie kol. H u z a r s k i widział przypadek szybkiej śmierci kobiety po stracie dziecka przy objawach cholery, która zresztą nie pojawia się.

Rumatyzmy są bardzo pospolite, najwięcej mięśniowe, neuralgiczne, a rzadziej stawowe. W ogólności nie zbyt gwałtowne ni uporczywe.

Z zapaleń widziano jeszcze w Mińsku, Łukowie i Lublinie *zapalenie wątroby*.

Zinnica, między niemi czwartaczki (Żarki, Sterdyń), nie zbyt są częste, ale w wielu dosyć miejscowościach występują.

Natomiast *gorączka tyfoidalna* zaczyna się rozszerzać, chociaż nigdzie pospólnie nie występuje i zachowuje charakter łagodny.

Częstszym ale również mało niebezpiecznym jest *tyfus wysypkowy* (w Mińsku bardzo liczny), w niektórych miejscach *petechialny* (Częstochów, Lublin, Kraśnik, Włodawa). Obawiać się należy, by przy drożynie tegorocznej mianowicie na przednówku nie rozwinęła się ta choroba w groźną epidemię.

Gorączki połogowe widziano liczniejsze w Kielcach i Włodawie.

Plamień Werlhofa postrzegano w Radyminie, Kałuszynie i w Nowo-Alexandryi. Kolega Dudre-wicz widział ją u 8-letniego dziecka. „W przypadku tym, powiada, dokładnie obserwowac mogliśmy znikanie tętna skoro ręka w górę podniesioną została. Sok z dwóch cytryn dziennie i *elixir acidum Halleri* wystarczyły do usunięcia choroby”.

Ospę widziano w Wieluniu i w Rudnikach (powiat Wieluński), w Częstochowie, w Kołaczkowicach pod Stopnią (zachorowało 13, umarło 6). We wsiach Przędziatka i Korczów (powiat Sokołowski) na nowo licznie wystąpiła. W powiecie Nowo-Alexandryjskim objawia się *ospa złagodzona*. W Warszawie i w Kielcach *ospa wietrzna* (varicella).

Odra w ogólności jest częstsza.

Płonica (scarlatina) również się rozszerza. Kolega Buchner w Częstochowie opisuje przypadek „w którym u dziecka po bólu gardła bez innego cierpienia nagle po zaziębieniu powstała wodna puchlina i inne oznaki choroby Bright'a. Wysypki charakterystycznej nie było, jednak nie ulega wątpliwości, że choroba była identyczna ze szkarlatyną. Dziecko to z powodu zbyt późno zasiągniętej pomocy lekarskiej, umarło ósmego dnia po zaziębieniu”. W Kraśniku szkarlatyna często przebiegała łącznie z gorączką tyfoidalną.

Pleśniawki mniej są częste.

Stosunkowo bardzo liczne są przypadki *krupu* (Warszawa, Częstochów, Opatów, Sandomierz, Radom, Nowa Alexandria i powiat Nowo-Alexandryjski, Hrubieszów 10 przypadków, Siedlce, Jadów, Sokołów, Mława). Prawie wszystkie przypadki śmiertelne. Środki farmaceutyczne rzadko skutkują, a do tracheotomii na prowincyi niepodobna niemal skłonić rodziców.

W ogólności jednak mała liczba chorych w listopadzie i śmiertelność nadzwyczaj mała.

Z epizooicy *wściekliznę* widziano w Zduńskiej Woli (krowa i świnia poprzednio pokąsane przez psa), w Szydłowcu, Kielcach, Rozance i Sochawie (powiat Hrubieszowski), jako też i w Kałuszynie u psów.

Księgosusz częstszy, pojawiał się w mieście i gminie Siennicy i w gminie Wielgotas (upadło sztuk 13, ubito 21), w mieście Parczewie i we wsiach Hołowno, Mościsku, Unin (powiat Hrubieszowski) ubito po parę sztuk.

Nosaczna u koni zdarzyła się w Kielcach; *zarazy śledziony* były dwa przypadki w Nowo-Alexandryi.

Warszawa, dnia 20. grudnia 1867. r.