

Wychodzi zeszytami miesięcznymi.

Redakcja znajduje się przy ulicy Granicznej Nr. 1077.d

CENA:

W Warszawie: Półrocznie Rs. 2. Rocznie Rs. 4. Na Prowincji i w Cesarstwie Rsr. 5.

# PAMIĘTNIK

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 4.

Kwiecień.

1868.

## KILKA SŁÓW

O świetle palącego się magnezytu jako środka do badania torbieli płynem napełnionych i płynosteków w ogólności,

przez

**Dra Ludwika A. Neugebauera**

Lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Ducha w Warszawie.

Jakkolwiek rozpoznanie torbieli płynem napełnionych, a przedewszystkiem większych torbieli jajnikowych, i wszelkich większych w ogólności płynosteków czyli zbioru płynu w miejscach określonych przy użyciu dotychczasowych środków dyagnostycznych w większej liczbie przypadków żadnych szczególniejszych trudności nie przedstawia, wydarzają się jednak przypadki tychże cierpień, w których rozpoznanie choroby mniej więcej, jest trudnem i do wątpliwych rezultatów doprowadza. W takich przypadkach sądziłem, że oświetlenie jamy płynem napełnionej podobnie, jak naprzykład przy rozpoznawaniu *hydrokeli* za pomocą światła zwyczajnego, powinnyby okazać się nieraz użytecznym, gdyż pozwalałoby nam sposobem, że tak powiem bezpośrednim, przekonać się o istnieniu płynu, oraz większej lub mniejszej jego przezroczystości, tudzież ścian samej jamy płyn zawierającej lub nakoniec zupełnej ich nieprzezroczystości. Myśl ta była dla mnie pobudką do wykonania pewnej liczby doświadczeń

nad użytecznością tego rodzaju poszukiwań przy pomocy jednego z najmocniejszych, jakie obecnie posiadamy, światła to jest światła palącego się metalu magnezynu.

Że zaś tego właśnie gatunku światła do tychże poszukiwań użyłcm, a nie światła galwanoelektrycznego ani też światła palącego gazu kwasorodo-wodorodnego (tleno-wodorowego) lub gazu węglikowodorodnego, które jak wiadomo są jeszcze silniejsze od światła magnezynowego, tego przyczyną bardzo prostą była ta okoliczność, że światło magnezynowe jest znacznie łatwiejsze do sporządzenia, jak wymienione co dopiero gatunki światła. Zaopatrzywszy się tedy w pewną ilość drutu magnezynowego grubości centymetr jeden mającego, sporządziłem przedewszystkiem aparat, za pomocą którego ubezpieczyć się mogłem, aby światło rzeczzonego drutu z dostateczną siłą uderzało na ścianę brzuszną kobiety mającej być śledzoną, aby podczas samego badania, oko moje dostatecznie odosobnione było od światła zewnątrz brzucha chorój się znajdującego i jedynie światło przez brzuch chorój do tegoż oka idące widzieć mogło.

Aparat ten składał się z dwóch części: ze *skrzyneczki* otwartój od góry, która w ścianach bocznych z sobą stykających się miała osadzone pod kątem prostym dwie rury trzy calowój średnicy i cztery do pięciu cali długie; z tych rur jedna służyła do przeprowadzania światła z wnętrza skrzynki do brzucha osoby będącej przedmiotem śledzenia a druga do wpuszczenia ręki osoby i przy śledzeniu mi pomagającej do wnętrza skrzynki celem palenia tamże drutu oświetlającego. Samo palenie też drutu odbywało się we wnętrzu skrzynki naprzeciwko otworu prowadzącego z tegoż wnętrza do rury odpowiadającej brzuchowi chorój.

Aby zapobiedz rozpryskiwaniu się iskier z palącego się końca drutu przez rurę światło przeprowadzającą ku brzuchowi chorój, otwór do téj rury prowadzący zasłonięty był szybką szklaną. W końcu we wnętrzu skrzynki umieszczone jeszcze było lustro wydrążone, zwrócone wydrążeniem swoim ku rurze światło przeprowadzającej i lichtarzyk z zapaloną grubą świecą stearynową. Lichtarzyk rzeczony tak między

lustrem a szybą szklaną był ustawiony, że płomień świecy znajdował się w osi lustra.

Drugą zaś częścią do aparatu należącą była rura stożkowata z tektury, w przednim swoim końcu 3 cale średnicy mająca, a w części tylnej tak wycięta, że wsadzona na głowę postrzegacza i przednim swym końcem przystawiona do brzucha chorej przeprowadzała promienie światła z tegoż brzucha do oka patrzącego, ale żeby przytem z kąda inąd żadnego światła do wewnątrz nie wpuszczała.

Aby umożliwić potrzebne odświeżanie powietrza w rurze podczas badania za pomocą tego przyrządu, zrobiłem w ścianie rury parę otworów dostatecznej wielkości. Obok tego aby ani przez też otwory, ani między przednim końcem rury a ścianą brzuszną chorej żadne zewnętrzne światło do wnętrza rury dostać się nie mogło, obwinąłem rurę od mojej głowy aż po sam brzuch chorej czarną materyą, układając jednak też materyę tak luźno na rurze zwłaszcza na stronie jej dolnej, że powietrze przez wyżej rzeczony otwory dolne z rury na zewnątrz i z zewnątrz do rury wolno przechodzić mogło.

Takim tedy opatrzony przyrządem w dniu 5 grudnia 1865 r. wziąłem się do moich doświadczeń. Te doświadczenia dokonane od tego czasu na kilkunastu osobach, a mianowicie tak na kobietach dotkniętych guzami jajnikowemi, jak na dotkniętych wolnym wodostekiem brzuszny (*ascites*), jak nareszcie i na kobietach ciężarnych dały mi następujące rezultata:

U chorych dotkniętych w większym stopniu wolnym wodostekiem brzuszny, płomień palącego się drutu magnezynowego oświetlił jamę brzuszną o tyle, że gdy rurę przeprowadzającą światło przystawiłem do części bocznej, a rurę stożkową, do patrzenia służącą, w odległości dwóch do trzech cali od tamtej rury, do środka ściany przedniej brzucha chorej, część ściany brzusznej przednim otworem rury do patrzenia służącej objęta przedstawiała się jako pole pięknie jasno-czerwone, w którym u jednej z chorych, widzieć nawet było można pręgi gałęzistym sposobem

rozdzielające się, które pochodziły od większych naczyń krwistych w ścianie brzusznej przebiegających, najprawdopodobniej od większych żył podskórnych.

Chorą, na której postrzeżenie co dopiero wspomniane zrobiłem, w dniu wyżej rzeczonym Towarzystwu lekarskiemu Warszawskiemu wraz z aparatem do oświetlania brzucha służącym przedstawiłem, i przy tej sposobności różni z kolegów na owem posiedzeniu obecni, i tak pomiędzy innymi, ile pamiętam, panowie doktorowie: Helbich, Natanson, Girsztowt, J. F. Nowakowski, Braun, dalej Thilenius z Soden w księstwie Nassauskiem, Rymarkiewicz z Kalisza i inni doświadczenie moje ze światłem magnezynowym na niej powtórzyli (1).

U chorych dotkniętych wielkimi torbielami jajnikowemi ściana przednia brzucha, jeśli była mocniej ścięnczona okazywała się w części swój środkowej także przeświecającą, ale już znacznie mniej, niż przy wolnym wodostoku brzuszny, i tylko wówczas, jeśli rurę światło przeprowadzającą przystawiłem do brzucha bezpośrednio obok rury do patrzenia służącój. Jeśli zaś ściana brzuszna była gruba lub jeśli podczas patrzenia na nią rura światło przeprowadzająca ustawiona była w niejakiem, chociażby niewielkiem oddaleniu od rury do patrzenia służącój, wówczas pole widzenia pozostawało albo zupełnie ciemnym, albo bardzo nie znacznie tylko zajaśniało.

Przy mniejszych torbielach jajnikowych najmniejszego oświetlenia wnętrza i ścian brzucha znać nie było.

Co się nakoniec tycze ciężarnych, z tych również kilka w ten sposób zbadałem; jedna z nich znajdowała się w siódmym miesiącu inne były na końcu ciąży, a u jednej z ostatnich rozpoczął się nawet już poród.

Wszystkie względem ciąży zachowywały się prawidłowo. Tylko u jednej, a mianowicie u tej, u której poród był już

---

(1) Zobacz Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Serja 4, tom 9. (Ogólne zbioru tom 55). Warszawa, 1865, 8vo, str. 100 do 102.

rozpoczęty, zdawało mi się jak gdyby pole widzenia wrurze do patrzenia służącej nieco, ale bardzo mało tylko było rozjaśnione. U reszty pozostawało ono zupełnie ciemnym.

Z tych postrzeżeń zdaniem mojem wynika:

1) iż oświetlanie brzucha za pomocą mocnego światła, a przedewszystkiem za pomocą światła magnezynowego, przy użyciu wyżej opisanego lub innego stosownego przyrządu z korzyścią użyte być może do rozpoznania pewnych chorób z nagromadzeniem płynu w określonych miejscach połączonych, a przedewszystkiem wodosteku brzucha (*ascites*) i dużych torbieli jajnikowych, że jednak pole zastosowania tego sposobu badania jest dotąd w ogólności bardzo ograniczone.

Bezpośrednio bowiem jeden tylko wodostek brzuszny za pomocą niego wykazać się daje.

Co zaś do dużych torbieli jajnikowych, zdoła on przyczynić się do stwierdzenia obecności tychże torbieli ale tylko sposobem ujemnym, a mianowicie o tyle, że nie nastąpienie wyraźnego rozjaśnienia się ściany brzusznej przy powiększonym brzuchu i ukazującym się w tymże brzuchu chełbotaniu wzięte być może za dowód, że to powiększenie brzucha i chełbotanie pochodzi od wolnego wodosteku brzuszego.

W takim więc razie zawsze nam potrzeba będzie szukać innych jeszcze oznak dyagnostycznych, aby ostatecznie wykazać, że płyn przyczyną chełbotania będący zawarty jest istotnie w torbieli z jajnika wynikiem, a nie w jakimś innym torbieli jajnikowi obcym, jakby to naprzykład miało miejsce w razie jeśliby badało się chorą dotkniętą obfitym wysiękiem zaotrzewnianym.

2) Dalej z postrzeżeń moich wynika, że przy mniejszych torbielach jajnikowych sposób badania w mowie będący żadnej nie ma wartości praktycznej.

3) Nakoniec, że sposób ten badania żadnej także nie posiada wartości przy ciąży i porodzie, a przynajmniej tam, gdzie woda płodowa nie istnieje w wygórowanej ilości. Czy zaś w przypadkach, a przedewszystkiem przy wodosteku owo-dnej (*hydramnion*) mógłby przynieść jakie korzyści, to dopiero dalsze nad tym przedmiotem badania wyjaśnić będą

w możliwości; doświadczenia, które zresztą już dla tego okazu-  
ją się pożądanymi, że przed niedawnym czasem jeden z leka-  
rzy francuzkich, A u b i n a i s wystąpił (1) z twierdzeniem, iż  
udało mu się u dwóch rodzących, mających nadzwyczaj dużą  
ilość wody płodowej za pomocą światła zwyczajnej świecy  
reflektorem wzmocnionego, oświetlić wnętrze macicy o tyle,  
że zdołał u jednej z nich przez wziernik maciczny do pochwy  
wprowadzony widzieć pętlę pępowiny leżącą poniżej przodują-  
cej głowy dziecięcia w formującym się pęcherzu błon płodo-  
wych, a u drugiej przejrzeć wskroś przez brzuch ciała maci-  
cy i odróżnić część ścian macicy i brzucha ciałem płodu za-  
słoniętą od części tychże ścian onymże ciałem niezasło-  
nioną (\*).

---

(1) *Metroscopie* von dr. A u b i n a i s. (*Union médicale* Nr. 152 do 164). *Schmidts Jahrbücher der in-und ausländischen gesammten Medicin*, herausgegeben von Richter und Winter. Jahrgang 1855. 126. Band. Leipzig. 4to, s. 48—49.

(\*) Myśl oświetlania jamy brzusznej (*Splanchnoscopia*) nieraz stawała się przedmiotem usiłowań lekarzy. Po doświadczeniach dr. Neugebauer a w r. 1865 wykonanych, dr. Mary D u r a n d wzmiankował o pracach Fonsagrives z Montpellier, Brück a i o najnowszych doświadczeniach dr. Milliot z Kijowa, który na międzynarodowym zjeździe lekarzy w r. z w Paryżu przedstawił swój sposób oświetlania trzewiów za pomocą światła elektrycznego wprowadzonego przez wypustnicę (in. rectum) u psa. Prof. Charkowskiego uniwersytetu, akuszer Ł a z a r e w i c z, w dniu 27 i 28 stycznia r. b. w klinice akuszeryjnej w Charkowie w obec rektora, dziekana, profesorów wydziału lekarskiego zastosował z powodzeniem oświetlenie brzucha sposobem dra Millota u dwóch kobiet, u jednej przy użyciu chloroformu, a u drugiej bez znieczulania ogólnego. Oświetlanie to skuteczniało przez wprowadzenie do kiszki odchodowej walca szklanego, w którym umieszczony jest drut platynowy spiralnie skręcony, jaki za pomocą przyrządu Middeldorpf a rozpala się bardzo prędko wydając bardzo mocne światło.

(Przy. Red.)

# CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

---

## POSIEDZENIA OGÓLNE.

---

**Posiedzenie 3, z dnia 21 stycznia 1868 r. (\*)**

Prezes kol. Brodowski.

---

Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto. Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa protokoły Towarzystwa lekarskiego Kaukazkiego.

Następnie Prezes odczytuje odezwę wystosowaną do naszego Towarzystwa przez Komitet do wypracowania ustawy nagrody konkursowej Imienia dra A. B. Helbicha. Komitet ten składają: Prezes Józef Mianowski Rektor szkoły głównej, Członkowie: ddrzy W. Brodowski, Le Brun, Libchen, Kulesza, Janusz Ferdynand Nowakowski, Anders magister farmacyi i sekretarz dr. Girsztowt, autor projektu powyższej nagrody. W odezwie swojej, komitet zawiadamia, że po ułożeniu przepisów czyli ustawy określającej sposób udzielania nagród, uzyskał dla niej sankcyą JW. Hrabiego Namiestnika i potwierdzenie właściwych władz. Stosownie do art. 5 i 8 ustawy, komitet pierwszy temat wyznaczył i takowy w pismach publicznych ogłosił, odtąd zaś na lata późniejsze wybór tematów należeć będzie do Tow. lek. Warszawskiego, w którym dr. Helbich położył największe zasługi. Przesyłając Towarzystwu lek. Warsz. zatwierdzoną, jak wyżej powiedziano, ustawę, protokoły swoich posiedzeń i list likwidacyjny

---

(1) Opóźnienie w ogłoszeniu tego i następnych protokółów pochodzi z niespodziewanej i ciężkiej choroby Sekretarza dorocznego, który dzięki Bogu już jest bliskim wyzdrowienia. (Przyp. Red.)

do depozytu, kupiony za rs. 600 podług załączonego wykazu, Kómitet uważa zadanie swoje za ukończone i wszelkie dalsze czynności z tytułu nagrody konkursowej wyniknąć mogące stosownie do ustawy na Towarzystwo lekarskie Warszawskie przelewa.

Poczem kol. Girsztowt odczytuje protokoły posiedzeń Komitetu i ułożoną przez tenże ustawę. Podług art. 3 ustawy, z procentów od zebranego kapitału udzielać się będzie co lat 4 jedna nagroda w ilości rs. 150 za najlepszą rozprawę treści naukowo-lekarskiej w języku polskim oryginalnie napisaną. Na wniosek swojego prezesa, Komitet uchwalił aby po wydrukowaniu ogłoszenia o konkursie, oraz ustawy, dołączyć do nich krótki opis obchodu jubileuszu, sposobu utworzenia 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 J. F. Nowakowskiego, red. głów. naszego Pamiętnika.

Po odczytaniu powyższych dokumentów kol. Helbich podnosi głos by raz jeszcze z głębi serca podziękować wszystkim w ogóle, którzy przyjęli udział w uroczystym obchodzie jego jubileuszu w dniu 19 października r. z. a w szczególności kol. Girsztowtowi na wniosek którego nagroda konkursowa jego Imienia utworzoną została.

Kolega Szokalski zabrał głos w te słowa: „Ustawa o nagrodzie konkurowej imienia Helbicha (§ 2) poleca kasjerowi Towarzystwa zachować w depozycie fundusz żelazny w ilości rs. 1000 w Listach Likwidacyjnych i nabywać za ubiegłe kupony nowe listy likwidacyjne w celu zwiększania funduszu.

Ponieważ postanowienie to jest wprost przeciwne wszelkim dotąd przyjętym zasadom, wymagającym stałego i pewnego ubezpieczenia dla funduszków żelaznych; ponieważ z drugiej strony znakomicie utrudnia wjór Kassjera, gdyż każdy wymawia się od strzeżenia cudzych pieniędzy i odpowiedzial-



ności za nie; ponieważ nakoniec naraża fundusz żelazny na zatrąę lub uronienie, skoro ma przechodzić z ręki do ręki w miarę zmiany Kassjera pochodzącego z wyborów i niedającego żadnej kaucyi i nie mającego żadnej innęj, oprócz moralnej odpowiedzialności, z powyższych więc względów czynię wniosek, iżby Towarzystwo lekarskie mianowało Komitet w celu bliższego rozpatrzenia się w tęj rzeczy i obmyślenia czyby nie było odpowiedniejszym złożenie funduszu żelaznego Imienia Helbicha w Banku polskim i czy w tym celu nie wypadnie odnieść się do Władzy Wyższęj, czy też Towarzystwo lekarskie samo do działania jest prawomocnem.“

Kol. Korzeniowski również proponuje wyznaczenie komitetu, któryby przedstawił Towarzystwu swoje wnioski co do obowiązków jakie zaciąga Towarzystwo wskutek nowęj ustawy o premium Helbicha, a szczególnie ze stanowiska finansowego. Przeciwno temu wnioskowi przemawiają kol. Libchen, Girsztowt i Kwaśnicki.

*Prezes* objaśnia, iż bliższe ocenienie ustawy nie może prowadzić do żadnego praktycznego rezultatu, ponieważ jako zatwierdzona przez Władze Wyższe żadnym już zmianom ulegać nie może. Z tego powodu wnosi by zaniechać tworzenia oddzielnego w tym celu komitetu a przeciwnie wybrać z członków Towarzystwa delegacyą, któraby Rektorowi Szkoły głównej, jako Prezesowi Komitetu do ułożenia ustawy, oświadczyła podziękowanie w imieniu Towarzystwa za trudy poniesione i pomyślnym uwieńczone skutkiem.

Towarzystwo jednomyślnie zgadza się na wniosek *Prezesa*, i jako delegatów wyznacza *Prezesa*, *Vice-prezesa*, sekretarza stałego i kol. Langowskiego.

Kol. J. F. Nowakowski zawiadamia, że koll. *Apte*, *Stankiewicz* i *Wszebor* zgodzili się na należenie do Komitetu Redakcyi *Pamiętnika* na rok bieżący.

Kol. Korzeniowski przedstawia chorą operowaną przez siebie w szpitalu Dzieciątka Jezus na przepuklinę pępkową zacisniętą. Chora Regina Ward, 52 lat mająca, włóczęga przesłaną została z domu zarobku i pracy do szpitala w 8 dniu zacisnięcia przepukliny. Było to pierwsze zacisnięcie, chociaż przepuklina datuje od ostatniego porodu, to jest, od lat

10ciu. Obecnie przepuklina silnie naprężona i bolesna, pokryta skórą tak ścięconą, iż w niektórych miejscach grozi przejściem w zgorzel, a szczególnie po linii pośrodkowej. W obec takiego stanu kol. Korzeniowski nie mając nadziei, ażeby po zrobionem przecięciu kółka uciskającego i odprowadzenia zacisniętej kiszki, szew nałożony na brzegi rany doprowadzić mógł do zabliznienia bezpośredniego, obawiając się zaś następnego zapalenia otrzewnej w skutek bezpośredniej komunikacji jamy brzusznej z bodźcami zewnętrznymi, jak powietrzem, opatrunkami po nieutrzymaniu się szwów etc, przedsięwziął zamknąć jamę brzuszną i oddzielić ją od jamy worka przepuklinowego za pomocą zapalenia zlepnego, co uskutecznił nakładając na podstawę guza, a za tem na granicy między jamą brzuszną a jamą worka przepuklinowego szew wałeczkowy. Z powodu zaś silnych zrostów jakie łączyły się z workiem przepuklinowym nie mógł oddzielić jęj, lecz był zmuszonym ująć i sięć w szew wałeczkowy, który mocno bardzo zacisnął tak w celu niedopuszczenia powietrza do jamy otrzewnej, jak nie mniej w celu pewniejszego wywołania zapalenia zlepnego. Szwów wałeczkowych nałożono dwa, brzegi zaś rany samęj złączono za pomocą szwu węzełkowego. Trzeciego dnia szwy węzełkowe zdjęto, zabliznienie się przez zbliżenie bezpośrednie nie udało się. Następnie część sieci przeszła w zgorzel i oddzieliła się.

W 8 dniu po operacyi szew wałeczkowy został usunięty, a jamę otrzewnej znaleziono w zupełności zamkniętą za pomocą zlepnego zapalenia. Obecnie przepuklina ściągnęła się i przedstawia nam wielkość dużego włoskiego orzecha, twarda, rana na zagojeniu, a w głębi daje się czuć twardy sznurek idący do jamy otrzewnej, którym jest sięć stwardniała i zapaleniem zlepnym w twardy czop zatykający otwór pępkowy przekształcona.

W tej formie operacya o ile wiadomo kol. Korzeniowskiemu po raz pierwszy została wykonaną i w podobnych wypadkach powikłania ze strony powłok zewnętrznych, ścięczenia zupełnego skóry i lub blizkiego jęj przejścia w zgorzel uważa operacyą taką za najodpowiedniejszą.

Kol. Kwaśnicki robi uwagę, że jakkolwiek wypadek powyższy jest bardzo szczęśliwy, nie uważa jednak za taką nowość zeszycia rany szwem głębokim i powierzchownym. Jest to bowiem prawidło ogólne i wszystkim chirurgom znane, że jak tylko brzegi zeszyć się mające są grube i z kilku warstw złożone stosować należy szew głęboki, który wesprzeć można kilkoma szwami powierzchownymi dla lepszego zbliżenia brzegów skórnych. Nadto kol. Kwaśnicki nie może pojąć jak *omentum* zrośnięte z workiem mogło być utrzymane w ranie.

Kol. Girsztowt, niedziwi się bynajmniej założeniu szwu wałeczkowego, skoro skóra powyżej była zgangrenowaną i do zrośnięcia ani przez pierwsze połączenie ani przez ropienie nie sposobną. Nieodprowadzanie *omenti* do jamy brzusznej jest rzeczą zwykle się praktykującą, dla tego kol. G. nie widzi by wypadek przytoczony coś nowego lub szczególnego pod względem naukowym przedstawiać.

Kol. Korzeniowski utrzymuje, iż kol. Kwaśnicki nie uwzględnił tego co było w opisie operacyj powiedziane, gdyż szwy głębokie nie były nakładane na ranę ale na szyję worka przepuklinowego, a zatem tam gdzie niema rany, i że szew wałeczkowy był założony nie tyle w celu zbliżenia, ile w celu wywołania zapalenia zlepnego.

Kol. Neugebauer uważa wypadek ten jako bardzo szczęśliwy, a pomysł zamknięcia za pomocą zlepnego zapalenia po operacyj przepukliny zaciśniętej jako zupełnie nowy.

Kol. Le Brun wypadek ten uważa za zwyczajny, w którym kol. K. wpadł na szczęśliwą myśl zastosowania jeszcze szwu wałeczkowego, głębszego, dla tem pewniejszego osiągnięcia skutku operacji.

Kol. Neugebauer przedstawia chorą z przetoką maciczno-pochwo-wypustnicową (*fistula utero-vagino rectalis*). Jest to kobieta 26 letnia, starozakonna z m. Mińska, która do roku 1864 odbyła 3 porody. Z tych 3ci był trudny, powstało po nim zapalenie części płciowych i przetoka pochwo-pęcherzowa (*fistula vesico-vaginalis*). Kol. Neugebauer

przetokę tę szeroką na 6 linii zeszył, lecz uzyskał tylko częściowe jej zarośnięcie, pozostał otworek, który pomimo powtórnego zeszywania a następnie i wypalenia, trwał dopóki kolega N. nie zakrył go kawałkiem błony śluzowej wziętym z części okolicznych (*transplantatio*). Ta ostatnia operacja miała skutek tak pomyślny, że gdy rzeczona chora poraz czwarty urodziła, pochwa wprawdzie rozdarła się w poprzek, lecz na ścianie swjej przeciwległej przetocę uleczoną; jednocześnie i ściana macicy uległa rozerwaniu tak, że obecnie patrząc przez pochwę za pomocą wziernika widzimy szerokie rozdarcie odnoszące się w części do macicy, a w części do pochwy, komunikujące z wypustnicą (*in. rectum*). Kol. Neugebauer zamierza na rzeczonej chorzej wykonać operacją i o skutku zawiadomi Towarzystwo.

Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca dr. W s z e b o r.

---

#### **Posiedzenie 4, z d. 4 lutego 1867 r.**

Protokół z tego posiedzenia nateraz nie może być ogłoszony z powodu choroby Sekretarza dorocznego.

---

#### **Posiedzenie 5, z d. 18 lutego 1868 r.**

Prezes Wł. Brodowski.

---

Protokółu z poprzedniego posiedzenia nie odczytano, z powodu nieobecności sekretarza, do zastąpienia którego prezes uprosił kol. Kościńskiego, poczem

*Prezes* uwiadomił o nadesłanych do biblioteki Towarzystwa protokółach posiedzeń Tow. lekarzy Kaukaskich i Petersburskich.

Następnie zabrał głos kol. Neugebauer i opowiedział następujący przypadek dokonanej przez siebie z pomyślnym skutkiem *ovariotomi*.

W roku z. w lipcu kolega L. Dudrewicz (syn) z Kałuszyna wraz z kol. J. F. Nowakowskim chwilowo tam bawiącym, badali chorą Józefę Górską, 25 lat liczącą, dotkniętą guzem w brzuchu, który za torbiel jajnika lewego poczytując zalecili chorą udać się do szpitala Śgo Ducha w Warszawie. Jakoż d. 1 sierpnia r. z. chora przybyła do tegoż szpitala.

W tym czasie kol. Neugebauer prowadzący oddział gynijatrzychno chirurgiczny w szpitalu Śgo Ducha, bawił u Köberle'go w Strasburgu w celu przyswojenia sobie jego sposobu operowania ovariotomii. Po powrocie swym z zagranicy kol. Neugebauer zastał chorą w stanie następującym: guz wyżej wspomniany wypełniał całą jamę brzuszną od miednicy aż do wyrostka mieczowatego mostku i do wątroby; składał się on z kilku oddziałów chęłboczających i był nieco w jamie brzusznej przesuwalny, przytem jednak okazywał się z ścianą brzuszną zrosnięty. Macica z guzem niezrosnięta, ukośnie położona, dno jęj zwrócone ku stronie prawej; sonda w jamę macicy wchodziła o 10'' głębiej jak w stanie normalnym. Chora anemiczna, przy chodzeniu ku tyłowi przechylona i w ten czas uskarżająca się na ból w brzuchu. Guz rozpoznano jako torbielak jajnika lewego (*cystoma*).

Dnia 27 listopada r. z. kol. Neugebauer dokonał ovariotomię przy pomocy kol. Girsztowta, Korzeniowskiego, Chwata, Brauna, Groera, J. F. Nowakowskiego i Śmiechowskiego. Chora była ułożona na łóżku zastanem dwoma materacami, brzuch u podstawy obłożono płótnem woskowanym, którego brzegi przyczepiono do ciała paskami lepkiego plastru. Po zachloroformowaniu choręj kol. Neugebauer przeciął ścianę brzuszną poczynając na 1 cal poniżej pępka w kierunku ku kości łonowej nie dochodząc do nięj na cal jeden; tym sposobem cięcie miało długości około 7 calów. Zaraz po przecięciu ściany brzusznej wypływał płyn ascytyczny w ilości około 2 funtów. Następnie wprowadziwszy rękę do jamy brzusznej palcami zniósł istniejące między guzem, a ścianą brzuszną zrosnięcia; dalej przebił trójgranicem Köberle'go jeden z torbieli guz składających i wypu-

ścił z niego płyn gęstawy szaro-czerwono-brunatny, bezwonny wilości 35 uncyj; tymże sposobem opróżnił jeszcze drugi torbiel ponad pierwszym leżący, z którego wypłynęło 42 uncyj płynu zielonawo-brunatnego; następnie rozszerzywszy ranę na  $1\frac{1}{2}$ —2" ukośnie ku górze z lewej strony, dwa jeszcze dalsze torbiele troakorem przebił i wypróżnił; jeden z nich wydał 20, drugi 33 uncyje płynu podobnego do zawartości drugiego torbiela. Otwory w torbielach z punkcyi wynikłe operator za pośrednictwem podwiązania zamknął, a to w celu zapobieżenia wylaniu się w jamę brzuszną resztek ich zawartości; następnie guz przez ranę na zewnątrz wy dobył.

Gdy pomocnicy utrzymywali guz tuż po nad raną, operator przekonał się, że oprócz głównej szypuły około  $2\frac{1}{2}$ " długiej, trzy jeszcze paski pochodzące z sieci od guza odchodziły; pierwszy z nich szedł ku górze, drugi i trzeci ku dołowi i z tych dwóch ostatnich jeden przyczepił się do przedniej ściany miednicy, drugi do pęcherza moczowego i prawego szerokiego więzła macicy. Trzy te paski podwiązano i od guza odjęto; główną zaś szypułę otoczono sznurkiem złożonym z dwóch drutów z żelaza miękkiego, końce drutów wprowadzono w zdziergacz (*serre-noeud*) Köberle'go i ten następnie zaciśnięto, a po poprzednim dodaniu ligatury z cienkiego sznurka konopnego guz nożyczkami odciętym został. Po oczyszczeniu jamy brzusznej gąbkami miękkimi przystąpił operator do połączenia brzegów rany. W tym celu, szypułę i paski od sieci pochodzące umieściwszy w dolnym kącie rany, założył 4 szwy wałeczkwate głębokie tuż ponad otrzewną nie ujmując tej ostatniej, nadto wierzchni brzeg rany szwem oplątany, złożonym z 8 szpilek karlsbadzkich spojonym został. Dla utwierdzenia zaś w ranie szypułę, wbito w takowe zwykły trójgranicie śledczy i wydobywszy sztylet przez rurkę przesunięto 2 dość grube druty, które utrzymywały końce rzeczonych podwiązanych szypułek zewnątrz brzucha. Usunąwszy płótno woskowane i oczyściwszy ścianę brzuszną ze skrzepów krwi zajęto się opatrunkiem. W tym celu przesunięto pod chorą ręcznik, zszytą ranę pokryto skubanką i nią też przestrzenie po obu stronach wałka skóry szwem ujętego wypełniono, na

szarpnię położono dwa longety po obu stronach wałka, dalej kompress całą ścianę brzuszną przykrywający, następnie ceratę, znów drugi kompres tejże wielkości; wszystko końcami ręcznika pod chorą poprzednio przeprowadzonego przykryto i takowe szpilkami utwierdzono. Dla zapobieżenia usunięciu się całego opatrunku ku górze, przeciągnięto pod każdym udem pasek płótna, końce tych pasków skrzyżowano na pachwinach i tamże do ręcznika szpilkami przypięto. Operacja licząc i opatrunek trwała  $1\frac{1}{2}$  godziny; chora zaledwie 2—3 uncj krwi utraciła. Guz, który wraz z wypuszczonym z torbiela płynem ważył przeszło  $15\frac{1}{2}$  f., zbadany przez prof. Brodowskiego okazał się torbielakiem wielokomórkowym (*cystoma multiloculare*). Chora pozostała w łóżku na którym była operowaną; zadano jej 1 gr. opium. Wieczorem tegoż dnia chora lekko postękiwała, uskarżała się na ból w lewej połowie miednicy i odpowiedniej kończynie dolnej, zmieniono opatrunek i końce szypuł popęzłowano roztworem półtorochlorku żelaza; na noc zadano drugi gran opium. W nocy dwa razy wymiotowała.

Dnia 28 listopada chora gorączkuje; kol. Neugebauer wyjął 7 szpilek, pozostawiając jedną, a mianowicie drugą od dołu, rana okazała się spojoną na całej przestrzeni przez bezpośrednie sklejenie. Naznaczono dietę jak najściślejszą; do połykania lód w małych kawałkach. Wieczorem tegoż dnia wyjęto ostatnią szpilkę, szypuły powtórnie roztworem ferri sesquichlorati posmarowano, ranę pokryto cieniuchnym pokładem waty i takowym za pomocą kolloidionu do skóry przytwierdzono. Od tego dnia opatrunek dwa razy dziennie zmieniano.

Dnia 29 listopada chora mocniej gorączkuje; trzecie pomazanie szypuł roztworem  $1\frac{1}{4}$  chlorku żelaza.

Dnia 30 listopada, gorączka mniejsza; usunięto jedną z nitek szwu wałeczkowego a mianowicie pierwszą od góry.

Dnia 1 grudnia, usunięto pozostałe 3 nitki szwu wałeczkowego; rana z wyjątkiem dolnego kąta jak najdokładniej zgojona. Od tego dnia opatrywano ranę w sposób następujący: położywszy na część ściany brzusznej ranie odpowiednią

skubankę, i takową pokrywszy longettą, ten ostatni utwierdzono 4 pasami sznurków bawełnianych, 9-ciocalowych, których końce zewnętrzne kolloidionem do skóry przymocowano a wewnętrzne w pętlice ułożono; dalej położono 2 longetty, kompresy, ceratę, ręcznik jak przy pierwszym opatrunku. Chora otrzymała lewatywę, która ją przeczyszciała.

Dnia 3 grudnia gorączka umiarkowana; pętlicę drucianą użytą do podwiązania szypuły usunięto i od tego dnia dolny koniec rany wypełniony szypułami zaczęto posypywać proszkiem chinowym.

Dnia 4 grudnia usunięto druty w szypułach ścianowych tkwiące.

Dnia 5 grudnia odeszła pętlica druciana założona na szypułę; oddzieliło się także kilka kawałków substancji spsoczałej; rana przedstawia postać podłużnego dołka; przy każdym opatrunku oddzielało się około uncyj ropy. Odtąd gorączka zwolna ustępowała; pojawił się apetyt, dano rosół.

Dnia 13 grudnia gorączki niema, chora czuje się dobrze, ma apetyt; zaordynowano pieczeń na obiad.

Dnia 14 grudnia stan ogólny pogorszony; objawy zapalenia płuca prawego; rana przedstawia wygląd atoniczny. Zapalenie to przy zastosowaniu umiarkowanej antyflozozy szczęśliwie ustąpiło. Stan rany polepszał się; powstały granulacje; ligatury jeszcze z rany wiszące, dnia 19 grudnia odeszły, zadawano chorąj środki wzmacniające; rana coraz bardziej zmniejszała się; codzien jednak ulewało się przez nią z jamy brzusznej nieco ropy.

Wydzielina ropnista ustała dopiero, gdy w dniu 24 stycznia r. b. zamiast dwa razy dziennie, jak dotąd, 4 razy dziennie opatrunek zmieniać zaczęto. Już 27 stycznia nie było i śladu ropy.

Chora przedstawiona członkom obecnym okazała na brzuchu bliznę około 4 cali długą; przy badaniu nieco płynu w jamie brzusznej można było odkryć. Wygląd operowanej anemiczny.



Nakoniec kol. Neugebauer składa wszystkim kolegom, którzy brali współdziałanie w operacji podziękowanie, szczególnie zaś koll. Girsztowtowi i Korzeniowskiemu.

Następnie zabrał głos kol. Girsztowt, który od Rady Opiekuńczej Zakładów Dobroczyńnych powiatu Krasnostawskiego, otrzymał dwie części górnych kończyn obcięte człowiekowi, w szpitalu Krasnostawskim zmarłemu i list kol. Konkowskiego treści następującej:

Dnia  $\frac{4}{16}$  stycznia r. b. został przywieziony do szpitala włościanin Wincenty Malik, lat 38 liczący, ze wsi Czerniewa, powiatu Chołmskiego, gdzie był pastuchem. Ze słów chorego dowiedziano się, iż żadnych cięższych chorób nie przebywał, zawsze był zdrow, choroby przymiotowej (*sypilis*) także nie miał. Przed trzema tygodniami stał sobie naskórek na małej przestrzeni na lewém przedramieniu sukmaną, którą niedawno kupił u nieznanego mu włościanina w Chołmie na jarmarku. Obnażenie to naskórka w kilka dni bez wiadomej przyczyny przeistoczyło się w owrzodzenie, którego dno stanowiły mięśnie. W pierwszych dniach z owrzodzenia wypływało nieco ropy wodnistej, zupełnie przezroczystej, później owrzodzenie było suche; rozszerzało się zaś w ten sposób, iż sam nie wie jak mu skóra zniknęła z przedramienia, podług jego wyrażenia topniało. Żadnych objawów gorączkowych przytem nie było, tylko szybki sił upadek. Przed tygodniem uderzył się w prawy łokieć, gdzie natychmiast zaczęło tworzyć się owrzodzenie jak na lewém przedramieniu, tylko cokolwiek krwawiące.

Badając chorego dnia  $\frac{5}{17}$  stycznia r. b. kol. Konkowski w narządziach oddychania, krążenia krwi i trawienia nic nieprawidłowego nie znalazł. Chory przedstawiał budowę silną, ale odżywianie bardzo upośledzone; tętno 90, małe; apetyt słaby; brak sił ogromny, siedzieć o własnej mocy nie może; bólu nigdzie nie czuje. Lewe przedramię na zewnętrznej powierzchni w dolnej części jak równie i pięść obnażona ze skóry i tkanki podskórnej, tak dalece, że mięśnie i ścięgna stanowią

powierzchnię owrzodzenia, która w dotknięciu daje uczucie preparatu anatomicznego. Powierzchnia jest zupełnie suchą nie ma ani śladu ropy i krwi.

Blżej stawu łokciowego w niektórych miejscach pozostają jeszcze płyty skóry, lecz ta nie jest zespojoną z mięśniami i przedstawia kolor blady, jak i na innych częściach ciała. Na prawym łokciu owrzodzenie okrągłe, wielkości pół rubla srebrnego, cokolwiek krwawiące; dno jego stanowi okostna łokcia. Zgłębnik wprowadzony pod skórę znajduje takową oddzieloną od mięśni na znacznej przestrzeni naokoło owrzodzenia; kolor skóry nieprzylegającej niezmieniony i czucie w niej zachowane.

Przepisano: bulion i mléko, siarczan chininy gr. II na dawkę, 4 razy dziennie, ciągłą kąpiel lewego przedramienia z ziół aromatycznych; prawy łokieć opatrzony skubanką zmaczaną w nastoju takichże ziół.

Dnia 18 stycznia, rozwolnienie, tętno 100, słabe; stan owrzodzenia niezmieniony; przepisano gr. X. proszku Dowera, 4 razy dziennie; dyeta też sama.

Dnia 19 stycznia rozwolnienie nie ustaje, chory nie mówi; o 9 wieczorem życie zakończył.

Sekcya, oprócz wycieńczenia, żadnych innych zmian w organach wewnętrznych nie wykryła.

Ponieważ kol. Konkowski jak i inni lekarze w Krasnymstawie zamieszkali są natury choroby nieświadomi (ekonom szpitala, stary żołnierz twierdzi, że widział takową chorobę między Tatarami, którzy zarażali się od koni i nazywali ją czylczakiem), przeto lekarz szpitala Krasnystawskiego uprasza kol. Girsztowtę o objaśnienie istoty samego processu chorobnego i podanie sposobu leczenia.

Kol. Girsztowt uprasza prezesa o zbadanie nadesłanych okazów a zgromadzaonych członków o wynurzenie swego zdania.

*Prezes* przysłane części kończyn górnych, mocno cuchnące, znajduje w stanie zupełnie zgodnym z opisem podanym przez p. Konkowskiego i sądzi, że zmarły był dotknięty pustulą maligna. Wspomina o kilku wypadkach podobnego ro-

dzaju obserwowanych przez siebie i kol. Girsztowta przed kilku laty w szpitalu Ujazdowskim; tu zaraza miała być przeniesiona za pośrednictwem kożuchów i wszystkich zarażonych o śmierć przyprawiła, pomimo najenergiczniejszego leczenia. Wynik jednak sekcji był nieco różny od rezultatu p. Konkowskiego, gdyż oprócz zmian miejscowych znajdujący był dżfterytyczny process w kiszkaeh, mocne zajęcie (prawie zgorzelinowe) gruczołów krezkowych, i brudny płyn nagromadzony w niewielkiej ilości w jamie otrzewnej.

Kol. G i r s z t o w t przychyła się do zdania prezesa robiąc nacisk na podobieństwo objawów choroby obserwowanej w szpitalu Ujazdowskim z symptomatami opisanymi przez p. Konkowskiego. U owych bowiem 5 osób równocześnie prawie zapadłych na pustula maligna, choroba zaczynała się ukazaniem małej plamy czarnej, suchej, w dotknięciu twardej, najmniejszego bólu nie sprawiającej; skóra na plamie była przesuwalna; po 24 godzinach naokoło plamy czarnej powstał rąbek pęcherzykowy (*areola vesicularum*) i dalsze zaczerwienienie skóry; pęcherzyki pękały i zasychały. Chorzy nie doznawali żadnego bólu, ale upadali na duchu, stawali się obojętnymi na wszystko; widoczna była znaczna utrata sił, skóra ziemisto-żółta, puls zwalniał a nawet upadał do 40 kilku uderzeń na minutę; suchość języka, rozwolnienie. Zastosowane było ferrum candens larga manu i excitantia.

Jeden tylko z owych wypadków odznaczał się innym przebiegiem; był to carbunculus; tu ogólne objawy wystąpiły najprzód, później ukazała się mała protuberantia, która przeszła w zgorzelinę na ogromnej przestrzeni, gdy w pierwszych wypadkach gangrena zajęła samą tylko skórę.

Co się tyczy „czyliczaka“ o którym wspomina p. Konkowski, kol. Girsztowt został objaśniony przez weterynarza, że ta choroba u nas znana „kopyt“ najmniejszego z opisywanym wypadkiem nie ma związku. Kol. N e u g e b a u e r obserwował także kilka wypadków pustulae malignae w Kaliskim szpitalu, z których jeden powstały przez zarażenie się od krowy zdechłej na karbunkuł i objawiający się ogromną obrzęknością twarzy, głowy a nawet górnej części klatki piersiowej

przy użyciu środków pobudzających zakończył się wyzdrowieniem. Sądzi, że trzeba rozróżnić dwie formy *pustulae malignae*; steniczną i torpidną, ostatnia zawsze kończy się śmiercią.

*Sekretarz stały* upatruje także największe podobieństwo opisaną przez p. Konkowskiego choroby z czarną krostą; pragnąłby jednak wytłomaczenia, skąd powstało po wielu dniach choroby owrzodzenie na drugiej górnej kończynie podobne do pierwszego a dalej sądzi, że przebieg *pustulae* bywa bez porównania prędszy jak w wypadku, którego opis nadesłano.

Objawia zdanie, że rzecz de *pustula maligna* nie jest jeszcze w nauce dostatecznie obrobiona: są formy zjadliwe, inne łagodniejsze; wspomina wypadek choroby powstały z zarażenia się chomontem, 6 osób zmarło, jedna tylko wyzdrowiała, której następnie dokonał operacją plastyczną powieki.

*Prezes* w odpowiedzi Sekretarzowi stałemu oświadcza, że przebieg *pustulae malignae* już to bywa ostry, już też wlecze się całymi tygodniami; co także ma miejsce we wszystkich chorobach zaraźliwych np. *in malleo humido et farciminoso*, który niekiedy dopiero przy sekcji bywa rozpoznany; przypomina podobnego rodzaju wypadek, jaki miał miejsce w Würzburgu w czasie jego tam pobytu: stangret kilkakrotnie był leczony w tamecznym szpitalu i traktowany jako dotknięty reumatyzmem stawów chronicznym; sekcya dopiero dokonana przez *Virchowa* wykazała ropnie w mięśniach i nosaciznę (*malleum humidum et farciminosum*).

Co się tyczy 2 punktu na który uwagę zwraca Sekretarz stały, a mianowicie ukazania się owrzodzenia w kilka dopiero dni na drugiej kończynie, sądzi, że objaw ten opowiadany przez samego chorego, człowieka nieukształconego, nieprzywykłego zwracać uwagę na swój stan zdrowia, na bezwzględną wiarę nie zasługuje. Owrzodzenie to mogło powstać równocześnie z pierwszym, czego chory nie zauważał.

Kol. *Neugebauer* twierdzi, że łatwo wytłomaczyć powstanie owrzodzenia na drugiej kończynie po upływie pe-

wnego czasu stanem septicemicznym, jaki w danym wypadku musiał się rozwinąć.

Kol. Girsztowt kładzie nacisk na brak objawów gorączkowych, który w danym wypadku mocno za czarną krostą przemawia. Co się tyczy *pustulae malignae*, która w przypadku opowiedzianym przez kol. Neugebauer a zakończyła się wyzdrowieniem, powątpiewa czy to istotnie była czarna krosta. Nadto przytacza dwa wypadki obserwowane przez siebie: u garbarza i pewnego urzędnika, gdzie u pierwszego na twarzy, u drugiego na powiece rozwinęła się choroba ze wszystkimi cechami zewnętrznymi podobnymi do *pustula maligna*. Oba wypadki zakończyły się wyzdrowieniem; wątpi jednak czy to była czarna krosta.

Ze względu na rozmaity przebieg chorób zaraźliwych wspomina o dwóch wypadkach *mallei farciminosi*: jeden z przebiegiem bardzo ostrym, drugi chronicznym, ostatni nawet przez wielu lekarzy był poczytywany już za syphilis (*gummata*), już za *rheumatismus*.

Kol. Neugebauer zwraca uwagę na wielkie podobieństwo cech zewnętrznych jakie niekiedy zachodzi *in anthrace, carbunculo et pustula maligna*, chorobach tak różnych co do swój istoty i ogólnych objawów. Zdarzają się formy, które nie są ani karbunkulem, ani czarną krostą, ani anthraxem, chociaż do wszystkich trzech mają podobieństwo; przytacza w tym względzie wypadek, jaki widział u pewnej młodej osoby, którą mucha ukąsiła w twarz; miejsce ukąszenia przy silnej ogólnej gorączce, sposoczało; choroba zakończyła się wyzdrowieniem, ale pozostała blizna.

Kol. Girsztowt przypomina, że *pustula maligna* jako *morbis spontaneus* nigdy nie pojawia się u ludzi; *anthrax* zaś choroba czysto miejscowa, samorodnie powstaje wskutek upadku odżywiania. Zwraca uwagę, że owady mają sobie właściwy jad; wiadomo że ukąszenia pszczoł (20 — 30) nie raz śmierci bywały przyczyną. Zresztą o tych formach w nauce ostatnie słowo nie jest wypowiedziane; wiadome są owe długotrwałe rozprawy w tym przedmiocie w Akademii paryzkiej, które do ostatecznego rezultatu nie doprowadziły.

*Sekretarz stały* jakkolwiek uważa *pustulam malignam* za chorobę zaraźliwą, sądzi jednak, że u ludzi mogą rozwijać się choroby bardzo podobne do czarnej krosty, które nawet mogą być zaraźliwe, towarzyszy im gorączka i zakończają się wyzdrowieniem; wypadki takie widział w swój praktyce w Burgundyi. Są to więc choroby bardzo podobne tylko do czarnej krosty.

Kol. *Natanson* nie przesądzając kwestyi dotyczącej samej natury choroby podanej pod roztrząsanie, jest zdania, że *czylczak v. tylczak* jest to *malleus farciminosus*. Dalej przytacza dwa wypadki *pustulae malignae* z przebiegiem gorączkowym jakie obserwował na rękach u garbarza i u handlarki starą uprzężą: na około czarnej plamy ukazało się bujanie pęcherzykowe i rąbek czerwony nieco oedematyczny; po pewnym przeciągu czasu ukazała się linia demarkacyjna i po 10 dniach zupełne wyzdrowienie.

Kol. *Neugebauer* zwraca uwagę na pewne dalekie zewnętrzne podobieństwo tak zwaną „siną krostę“ z czarną krostą. Jest to rodzaj *panaritium*, ale na końcu palca lub na dłoni i t. d. Ukazuje się czerwoność, na niej pęcherz półkulisty, siny, napełniony surowicą posokową; po wypuszczeniu której choroba dość prędko ustępuje.

Kol. *Girsztowt* uważa ową „siną krostę“ za proste odmrożenie (*congelatio, pernio*). Nadto przypomina że *panaritium* nie koniecznie ma siedlisko na końcu palców, że może zajmować całe palce, nawet grzbiet i dłoń ręki, już to w warstwach powierzchownych już też głębokich; że chirurgowie rozróżniają 9 stopni zastrzału (*panaritium*).

Kol. *Natanson* uważa spostrzeżenie kol. *Neugebauera* o siną kroście, jakkolwiek odstępujące od przedmiotu, za bardzo ciekawe. Wspomina o takowych pęcherzach (*bullae progrediens*) przez siebie obserwowanych w lecie, które więc nie są odmrożeniem, ani też ich za *panaritium* przyjmować nie można. Ukazują się one nawet epidemicznie: zwykle pojawia się pęcherz siny po za paznogciem, jest on bolesny, napełniony płynem ropiasto-wodnistym; powoli po-

stępuje dalej w pierwotném zaś miejscu przysycha.

Na tem posiedzenie ukończono.

w z. St. Kościński.

---

**Posiedzenie 6, z d. 3 marca 1868 r.**

Prezes B r o d o w s k i Wł.

---

Obecnych członków 20.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia, Prezes zawezwał kol. J. F. N o w a k o w s k i e g o do prowadzenia protokołu w zastępstwie złożonego chorobą Sekretarza dorocznego, poczem oznajmił, że:

I. Do biblioteki Towarzystwa nadesłano:

1. Dr. J o d k o, pierwszy zeszyt swojej Oftalmologii, obejmujący choroby łącznicy.

2. Z Petersburga dr. G r u m, sześć pierwszych numerów wydanéj przez siebie gazety lekarskiej pod tytułem: „Drug Zdrawia, wraczebnaja gazeta,“ która wychodzi już 36 rok.

3. Protokoły zasiedanij obszczestwa ruskich wraczej w St. Peterburgie. Nr. 6 wychodzące już 34ty rok.

4. Protokoły zasiedanij Imperatorskago Wileńskiego Medicinskago obszczestwa. Posiedzenie 7, 8, 11.

5. Protokoły zasiedanij Obszczestwa Kawkazkich wraczej Nr. 19,

6. Z Moskwy; Moskowskaja medicinskaja gazeta, izdawajemaja obszczestwom ruskich wraczej, Nr. do 8.

7. Moskowskija Akademiczeskija Izwiestia, zeszyt I i II. Dalej Pzezes komunikuje odezwę JW. zostającego przy Namiestniku Inspektora lekarskiego w królestwie polskiem Nr. <sup>1039</sup>/<sub>35</sub> z dnia <sup>6</sup>/<sub>18</sub> lutego b. r., donoszącą, że JW. Hrabia Namistnik Królestwa raczył zatwierdzić wybór na członka korespondenta naszego Towarzystwa dr. D e m a r q u a y z Paryża.

Kol. Helbich oznajmia, że rodzina po zmarłym w końcu roku zeszłego ś. p. Janie Bogumile F r e j e r z e, chce ofiarować naszemu Towarzystwu pozostały księgozbiór.

Kol. Portner (bibliotekarz) proponuje wyprzedaż dzieł nielekarskich, jakie się dostały naszej bibliotece wskutek zapisu ś. p. Jabłonowskiego. Wniosek kolegi bibliotekarza Towarzystwo jednomyślnie przyjęło. Następnie

Kol. Szokalski doniósł, że przed 6 tygodniami przybył do kliniki oftalmicznój chory z raną oka, które było zaognione a powieki obrzmiałe. Na prawém oku przy brzegu rogówki było przecięcie półksiężycowe, które przez lupę okazywało się poszarpaném. Źrenica na światło nieoddziaływała. Za pomocą oftalmoskopu patrząc, można było dojrzeć w oku jakieś ciało czarne; że zaś przecięcie oka nastąpiło przy kuciu żelaza, przypuszczano więc uderzenie oka odłamkiem żelaza, powodujące wylanie krwi do wewnątrz, za które owe ciało czarne poczytywano. Ponieważ soczewka zaczęła się zadymiać, wypadało ją wydobyć, lecz zachodziło pytanie, w którym miejscu rogówkę przeciąć? Miejsce przecięte przypadkowo, zajmowało blisko połowę obwodu rogówki i już będąc zabliznione, do powtórnego przecięcia nie zachęcało wcale, przeciąć w pozostałej części zdrowej także bezwarunkowo nie można było, z obawy, aby rogówki całoś nieoddzielić, gdyż nie było miary, o ile zabliznienie w miejscu przypadkowo przeciętem, już stało się zupełném. W tem tak trudném położeniu, z uwagi, że chory niedoznawał bólów i zapalenie nie istniał, postanowiono jakiś czas poczekać. Lecz w kilka już dni oko poczęło się zaogniać i rana w rogówce poczęła się rozchodzić; jednocześnie niemal ukazywała się plamka czarna, wyraźna, wzbudzająca podejrzenie, iż w oku znajduje się ciało obce, które istotnie kol. Szokalski nacinając nieco rogówkę z nie-małą trudnością wydobył, i teraz do obejrzenia członkom przedstawia. Jest to kawałek żelaza w formie pryzmy, większej o jedną czwartą część od soczewki oka ludzkiego. Dalj

Kol. Szokalski komunikuje drugie spostrzeżenie: przed kilkoma dniami kol. Kośmiński wezwany został w nocy do umierającej nagle kucharki przy ulicy Elektoralnój. Kobieta ta cieszyła się dobrem zdrowiem, zjadła wieczorem kolacyą, po którój w niedługim czasie zabolał ją dokuczliwie ząb. Dla uśmierzenia tego nieznośnego bólu, wpuściła w ząb małą ilość



soku z fajki, poczem zaraz wpadła w stan przerażający obecnych. Przywołany kol. Kośmiński, znalazłszy ją zimną, nieprzytomną, bez pulsu, użył upustu krwi, środków pobudzających, poczem dostała gorączki, wpadła w majaczenie. Nazajutrz przytomność odzyskała, lecz z utratą wzroku. Wprawdzie następnego dnia wrócił jej wzrok, lecz widzenie było ograniczone, tylko centralne. Oftalmoskop, wykazał przekrwienie obu oczu. Trzeciego dnia widziała już dobrze i do zupełnego powróciła zdrowia. W opisanym przypadku kol. S. widzi zatrucie nikotyną, i dodaje, że w ostatnich czasach wiele mówiono o ślepcie z nadmiernego używania tytoniu. Między innymi pisał o tem Sichel. Kol. Szokalski sam także kilka podobnych ślepot spostrzegał u kobiet i u mężczyzn usposobienia limfatycznego, o słabo rozwiniętych mięśniach. Wiadomo, że nikotyna poraża nerw sympatyczny, serce przestaje bić, źrenica się zwęża i powstają zastoiny żyłne. Tu rzeczywiście tak było. Bo zmniejszenie i ograniczenie pola widzenia da się nawet anatomicznie objaśnić. Przy wstrzymanej działalności serca, musiały powstać zastoiny żyłne na podstawie czaszki, a tem samem i w pochwie w której leży nerw wzrokowy. Cewki tego nerwu przebiegając podłużnie, w siatkowce rozdzielają się rzadziej na jej obwodzie niż w środku; skoro więc wskutek zastoin żylnych w pochwie, cewki nerwowe zostały uciśnięte, to utrata ich czułości musiała się zmniejszyć na obwodzie siatkówki i siła wzroku ograniczona została do centralnego widzenia. Po przywróceniu działalności serca i następnem uregulowaniu krążenia krwi, zastoiny żyłne znikły, ustąpił tem samem nacisk na cewki nerwowe i pole widzenia całkowite powróciło.

Kol. Langowski mówi o zatruciu nikotyną, jakiego sam doświadczył będąc jeszcze studentem w uniwersytecie. Zwiływszy skórę w dołku pod sercowym przyłożył tu tabakę zieloną i udał się na prelekcye. Idąc ulicą poczuł, że w głowie poczyna mu się kręcić, które to uczucie tak się zwiększało, iż był zmuszony wsiąść w dorózkę. Dorózkarz dowiózł go do uniwersytetu prawie nieżywego. Stracił już bowiem wiedzę o sobie i był bez pulsu. Z doróżki przeniesiono go do sali

sekcyjnej i złożono na stole. Na zalecenie profesora Siwruka zdjęto z niego przedewszystkiem odzież i spostrzeższy w dołku podpiersiowym ową tabakę, domyślano się przyczyny tego stanu w jakim kolega się znajdował. Później nastąpiły silne womity, zapalenie żołądka i kiszek, lecz pod względem wzroku żadne zmiany nie zaszły.

Kol. Helbich okazuje kamyki żółciowe odeszłe z kałem u chorój cierpiącej na żółtaczkę dni kilkanaście, po której ustaniu rozwinęło się zapalenie gruczołów ślinnych (*parotitis*), które zajęło szyję i nawet piersi, oraz nadmienia o kamieniach żółciowych odeszłych przez pępek, jakie przed wielu laty okazywał dr. Hirschel.

Kol. Kwaśnicki opowiedział o wykonanej przez siebie operacyj zwanój *uranoplastica*. Mężczyzna 34 letni, dobrze odżywiony przed 7 laty miał szankra, z którego się wyleczył. Po czterech latach przyszył bóle głowy, katar błony śluzowój nosa i utworzył się guzik na podniebieniu, który poczytany za ropień został otwarty lancetem. Skoro powstała rana nie goiła się zalecono choremu leczenie ogólne. Z porady dopełnionej łącznie z ddrami Girsztowtem, Libchenem i Stankiewiczem przepisano choremu leczenie mieszane. W trzecim tygodniu odeszła mała kostka z podniebienia wielkości grochu. Dwa zęby sieczne wypadły. Po kilku dniach odeszła druga kostka, będąca częścią wyrostka zębodołowego, a naostatek wydzielił się koniec lemiesza (*vomer*). Tym sposobem w podniebieniu powstał otwór, na  $\frac{3}{4}$  centim. długi, skutkiem którego mowa uległa zmianie. Zaszła więc potrzeba operacyj, którą kol. Kwaśnicki wykonał za pomocą zrobionych dwóch części eliptycznych na około otworu od przodu podniebienia się znajdującego, oddzielenia błony śluzowój w postaci przecięcia soczewki, następnie przez poprowadzenie długich dwóch cięć równoległych do poprzednich, przesunięcie błony śluzowój obustronne, w celu jój zbliżenia i zakrycia otworu, i założenie 4 szwów, zdjętych czwartego dnia, po zupełném zrośnięciu się. Zwraca uwagę kol. Kwaśnicki, że błonę śluzową, wraz z okostną oddziela i przesuwą od brzegu zewnętrznego ku wewnątrz, iżby nie nadszarpać wewnątrz-

nych jój brzegów, coby niesprzyjało dobremu przyleganiu i następnemu bezpośredniemu zlepieniu, co tu jest bardzo pożądaném.

Kol. Szokalski przypomina, iż dr. Kosiński przed kilku laty wykonał w Warszawie takąż operacyą z zupełném powodzeniem i z odrodzeniem się kości.

Kol. Fudakowski mówi o czynionych w swojej pracowni doświadczeniach nad preparatami pepsyny, w celu nie tylko teoretycznym ale i praktycznym. Otrzymywał on pepsynę z wymiot, kiedy zwykle otrzymywali ją inni z błon żołądka. Dalej nadmienia, iż pracuje nad chemicznym rozbiorem przeróżnych preparatów, tysiącami nadsyłanych z zagranicy a w codziennych gazetach tak bardzo zachwalanych, jak *np.* wiele środków pana Grimault aptekarza paryzkiego, któremu wytoczono process i wyznaczono komissyą do zbadania jego pepsyny. Okazało się z dochodzenia, że pepsyna pana Grimault jest fałszywą. Towarzystwo farmaceutyczne paryzkie podało przepis otrzymywania pepsyny tak zwanój *officyonalnej*. Zaleca ono wziąć pięćset żołądków baranich, wycierać je szczotkami a zebraną tym sposobem z wewnętrznej powierzchni żołądków masę wytrawiać wodą, potem odsączyć, strącić octanem ołowiu, siarkowodorem i powoli odparowywać. Tym sposobem z owych pół tysiąca żołądków otrzyma się 125 gramów pepsyny.

Wymieniał dalej kol. F. inne preparata pepsynowe, z których jeden dosyć drogi, bo za drachmę płaci się 4 złp. poddał rozbirowi. Brał 20 gramów na jeden litr płynu i zakwasił kwasem solnym; wyciąg w ten sposób przyrządzony trawił szybko; pepsyna więc jest działalną.

Wreszcie mówił o nieużyteczności pigułek Hogga; wiadomo bowiem, że jodek żelaza zapisujemy w dawce  $\frac{1}{2}$  granowej; w tej ilości znajduje się 21,6 miligr. czystego jodu. Czysta pepsyna trawi w  $3\frac{1}{2}$  godzin, z dodatkiem jodu już tego nieuczyniła, bo jod skrzepia ciała białkowate, które wskutek tego nie mogą już pęcznieć. Nieużyteczność więc z pigułek Hogga jest widoczną. O dalszych poszukiwaniach

kol. Fudakowski przyrzekł Towarzystwu dostarczyć szczegółowych wiadomości. Nakoniec

*Prezes* komunikuje Towarzystwu odezwę redakcyi Pamiętnika Tow. lek. Warsz. co do przedruków protokółów posiedzeń naszego Towarzystwa przez *Tygodnik lekarski*.

Towarzystwo lekarskie na posiedzeniu ogólném w dniu 5 lutego r. z. postanowiło (zobacz Pamiętnik str. 171, 2, — 3, 4, tom 57) że:

„przedrukowywanie protokółów w całości z przytoczeniem źródła z kąd są wzięte, przynosi szkodę Pamiętnikowi.“

W skutek tój decyzyi, obecny redaktor Tygodnika lekarskiego oświadczył i oświadczenie to już w Nr. 6 Tygodniku z r. b. powtórzył, że na przyszłość protokoły Towarzystwo tylko w streszczeniu drukować będzie. Mimo jednak tego oświadczenia Tygodnik lekarski, jak to czynił przez 20sto letni przeciąg czasu, dalej dosłownie przedrukowywa protokoły posiedzeń Towarzystwa z r. 1867, o czém złożone na stole prezydjalnym Nr. 6, 7, 8, 9 Tygodnika przekonywają.

Z tego powodu redakcyja Pamiętnika, która w roku zeszłym podniosła kwestyę własności protokółów, popartą nawet przez opinię prawników, proponuje uczynienie odezwy do redaktora Tygodnika lekarskiego z prosbą o zastosowanie się do woli Towarzystwa, wyrażonój głosowaniem, to jest, o pomieszczanie protokółów naszych posiedzeń w streszczeniu, a nie w dosłownym przedruku.

*Prezes* oświadcza, iż odezwa ta zgodnie z życzeniem członków Towarzystwa uczynioną będzie i na tem posiedzenie ukończono.

---

**Posiedzenie 7, z d. 17 marca 1868 r.**

*Prezes* Brodowski Wł.

---

Obecnych członków 20, pp. Benni, Ostrowski i J. Brzeziński jako goście.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia, *Prezes* zawiadomił, że:

Dr. Oleszkiewicz złożył w darze dla biblioteki Towarzystwa „Żurnal wojennoj Medyciny“ z lat 20sto od r. 1847 do 1867 włącznie, wraz z katalogiem przedmiotów zawartych w tym dzienniku od r. 1823 do 1862 (\*).

Towarzystwo przyjmując ten dar wynurza dr. Oleszkiewiczowi podziękowanie. Poczem

Kol. Stankiewicz odczytał protokół z 39 posiedzenia (z dnia 3 lutego b. r.) oddziału chirurgii, okulistyki i syfilografii, a

P. Ostrowski odczytał wiadomość o pierwszym zjeździe naturalistów w Petersburgu i na tem posiedzenie ukończono.

w z. J. F. Nowakowski.

---

## ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

---

### **Posiedzenie 39, dnia 3 lutego 1868 r.**

Przewodniczący kol. Girsztowt.

---

Treść: 1) Girsztowt przedstawia nowy środek ogólnie znieczulający, zwany dwuchlorkiem metylu. 2) Jodko przedstawia chorego dotkniętego rakiem gałki oka. 3) Kwaśnicki okazuje preparat stawu biodrowego, którego cierpienie długotrwałe sprawiło śmierć chorąg, i opowiada o wykonaném przelaniu krwi (transfusio) z pomyślnym skutkiem.

Obecni koll: Chwat, Jodko, Kwaśnicki, Le Brun, J. F. Nowakowski, Sommer, W. Stankiewicz, Wszebor.

Kol. Girsztowt przedstawił nowy środek ogólnie znieczulający, zwany dwu-chlorkiem metylu (Bichlorid of Methylene,  $\text{CH}_2 \text{Cl}_2$ ), otrzymany z Londynu. Środek ten wynaleziony przez dr. Richardson'a i przez niego zastosowany do znieczulenia ogólnego, ma posiadać według lekarzy angielskich, tę wyższość nad chloroformem, iż usypia prędszej i łagodniej, gdyż peryod pobudzenia (*excitatio*) prawie nieznacznie przemija, a nadewszystko użycie jego ma zabezpieczać od

---

(\*) Pierwsze lata niekompletne.

wypadków śmierci, jakie przy chloroformie niekiedy się zdarzają. Dla spradzenia tych własności, uspił w obec członków oddziału 11 letniego chłopczyka, nalewając płyn powyższy na chustkę i takową trzymając pod nosem. Chłopczyk zasnął w przeciągu 3 minut, przyczem nieokazywał żadnych gwałtownych ruchów, tętno ciągle zachowało się jednostajne i zawsze, sen sztucznie wywołany był głęboki albowiem klucie, szczypanie nie wzbudzało w uspionym najmniejszego wrażenia, a po 6 minutach chłopczyk obudził się i zaczął chodzić, doświadczając tylko małego bólu głowy. Jestto więc szacowny środek i tylko wygórowana dotychczas jego cena, może stanowić pewną trudność w rozpowszechnieniu takowego.

Kol. J o d k o przedstawił starozakonnego K. S. z nowotworem prawdopodobnie z naczyniówki do wnętrza gałki wyrastającym. Nowotwór ten, o ile z barwy i miejscowości sądzić można, zdaje się być mięsakiem lub też rakiem zabarwionym (*Sarcoma v. carcinoma melanodes*); wyrasta on z wewnętrznej połowy naczyniówki oka prawego i porusa się półkulistą swą powierzchnią na zewnątrz, zmniejszając ciągle pole widzenia zdrowego zresztą oka. Obecnie wypełnia  $\frac{2}{3}$  wnętrza gałki ocznej, tak iż chory tylko  $\frac{1}{3}$  częścią siatkówki palce rachować może; zewnątrz gałka oczna wygląda zdrowo, tylko rozszerzenie pni żylnych podłącznicowych, wokolicy mięśni prostych znajdujących się, przemawia za utrudnionem krążeniem w naczyniowce a mianowicie w jej żyłach. Po rozszerzeniu źrenicy za pomocą atropiny i oświeceniem wnętrza gałki, można wziernikiem dokładnie obejrzeć cały nowotwór; przedstawia się on w kształcie ciemnej, jednolitej, półkulistej massy, pokryty jest oddzieloną od naczyniówki przejrzystą siatkówką, która jak lekki obłoczek do całej powierzchni nowotworu licznemi, drobniutkiemi zmarszczkami przylega. Część wnętrza oka nowotworem niezajęta, okazuje się zupełnie zdrową. Krótki przebieg cierpienia (chory zauważył początek tegoż przed 2 miesiącami), naprowadził kol. J o d k o na wniosek: 1) że pomimo braku bólów do dnia dzisiejszego, nowotwór ten jest prawdopodobnie natury złośliwej; 2) że w bardzo prędkim czasie, powiększając się ciągle, sprowadzi



znaczne powiększenie ciśnienia śródocznego a jednocześnie i gwałtowny ból, który już sam przez się będzie dostatecznym wskazaniem do wyłuszczenia gałki zajętej.

Następnie mówiąc o trudnościach mechanicznych przecięcia nerwu wzrokowego, spotykanych przy wyłuszczeniu gałki ocznej zwłaszcza u dzieci, proponował w miejsce używanych zwykle nożyczek na płask zgiętych, zastosowanie w tym celu nożyka, zakończonego guziczkiem i zagiętego odpowiednio do krzywizny gałki ocznej. Przedstawiwszy ten nożyk wykonany przez nożownika p. Mann'a, i mający, posiadać wszelkie wymagane warunki, kol. J o d k o proponował nadać mu nazwę: *Opticotomu*. Wykonana przez kol. J o d k o jedna tego rodzaju operacja, w zupełności korzyść zastosowania tego nożyka potwierdziła.

W zawiązanych z powodu tej kwestyi rozprawach, zabierali głos koll. Le Brun, Kwaśnicki, Chwat, Girsztowt, przemawiając za uproszczeniem ile możności sposobów operacyjnych i redukowaniu do minimum używanych narzędzi.

Kol. Kwaśnicki opowiedział następujący wypadek: dnia 19 stycznia 1868 r. przybyła do szpitala Ewangelickiego dziewczynka 12 letnia, przedstawiająca wysoki stopień wychudnienia i upadku sił, skóra jej blado-żółtawa, gorączka, tętno nadzwyczaj drobne i częste. W okolicy stawu biodrowego prawego znajdują się liczne otwory, do 1 ctm. średnicy mające, z których sączy się obfita ilość posoki mocno cuchnącej. Wprowadzony do któregośkolwiek z otworów zgłębnik, przechodzi poprzecznie w kierunku kręgosłupa po obnażonej kości biodrowej aż do chrząstkozrostu biodro-krzyżowego, idąc zaś ku dołowi opiera się dopiero o chropawe powierzchnie kostne stawu biodrowego. Przy leżeniu chorzej na wznak, kończyna prawa była dłuższą i wywróconą na zewnątrz, miednica zaś przedstawiała boczne nachylenie, tak iż jej strona chora znajdowała się znacznie niżej od strony lewej zdrowej. Choroba rozwinęła się wskutek upadku na bok prawy przed 5 tygodniami. Cierpienie widocznie tu polegało na ostrem zapaleniu stawu i na następnym próchnieniu części kostnych, które na znaczną przestrzeń szybko się rozpostarło. Leczenie było

następne: rozszerzenie otworów dla ułatwienia odpływu posoki, przestrzykiwanie ognisk cierpienia płynami aromatycznymi i wzmacnianie sił chorąg za pomocą pożywniej dyety i środków lekarskich jak: china i żelazo. Pomimo tego wycięczenie sił chorąg postępowało szybko i zgon nastąpił dnia 3 lutego. Kol. Kwaśnicki przedstawił jednocześnie staw biodrowy wraz z częścią miednicy będące źródłem cierpienia, z czego pokazało się, iż cała powierzchnia zewnętrzna kości biodrowej prawej pozbawiona była okostnej i w stanie próchnienia (*caries*); staw biodrowy zniszczony, główka i szyjka kości udowej obnażone z chrząstki, chropawe, szaro-czarniawe i łatwo kruszyć się dające; więz okrągły także zniszczony.

Następnie kol. Kwaśnicki opowiada krótko o wykonaniu przez siebie dnia 2 lutego 1868 r. przelaniu krwi (*transfusio*) przy pomocy kol. Girsztowta i Wł. Stankiewicza, obiecując na przyszłym posiedzeniu przedstawić bliższe szczegóły i następstwa wykonanej operacji.

Przyczyną transfuzji był wysoki stopień niedokrewności (*anaemia*) i nagły upadek sił po kilku obfitych krwotokach szybko po sobie następujących. Chory będący przedmiotem operacji, miał sobie wykonane odjęcie przedramienia dnia 14 stycznia 1868 r. z powodu zdruzgotania tegoż w kole maszyny. Pomimo najstaranniejszego podwiązania wszystkich tętnic w czasie amputacji, pierwszy krwotok miał miejsce z ran w 8 godzin po operacji; drugi 24 stycznia po odpadnięciu nitki z tętnicy międzykostnej; trzeci 28 stycznia po odjęciu nitki z tętnicy ramieniowej podwiązanej po ostatnim krwawieniu, czwarty w dniu 1 lutego z tejże rany. Zastrzyknięto przeto 8 uncji krwi odwłóknionej, w żyłę odpromieniową (*v. cephalica*) kończyny zdrowej, za pomocą przyrządu Landois. Chory po operacji zaraz doznał kilkakrotnych wyprężeń całego ciała i przedstawił mocny upadek sił; we 20 minut po tem dostał dreszczów, trwających około 2 godzin, po czem nastąpiło silne rozpalenie i gorączka; tętno z początku bardzo drobne i częste (120) zaczęło być pełniejsze i pod wieczór zmniejszyło się do 100. Obiecując zakomunikowanie dalszych szczegółów kol. Kwaśnicki radby wiedzieć jaki



był w niniejszym wypadku powód, utrudniający tworzenie się dostatecznego zakrzepu w naczyniach po podwiązaniu?

Kol. Le Brun odpowiadając, przytacza liczne wypadki, gdzie pomimo bardzo obfitój i nagłej utraty krwi, chorzy dość prędko wracają do sił i jest zdania, że podobne krwawienia należycie zatamowane bardzo rzadko zagrażają życiu, skutkiem osłabienia organizmu; tak samo sądzi, że w obecnym wypadku chory mógłby przyjść do sił i bez wykonania transfuzji, którą uważa za operację pełną niebezpieczeństw, zwłaszcza wskutku zapalenia żył na jakie operowanych naraża.

Kol. Sommer wykonywał 6 razy infusio wody ciepłej i płynów solnych, u chorych w ostatnim okresie cholery będących i widział zawsze po operacji te same objawy co kol. Kwaśnicki.

Kol. Girsztowt odpowiadając kol. Le Brunowi dowodzi, iż zapalenie żył po transfuzji należy do bardzo rzadkich wyjątków. Niebezpieczne następstwa po wykonaniu tej operacji mogą pochodzić ze złego jej uskutecznienia, a mianowicie, gdy do żył wprowadzone zostanie powietrze lub włóknik. W ogóle przekonywamy się dziś, iż operacje na żyłach nie są tak groźne jak je dawniej przedstawiano; wiele bowiem spraw wcale różnych jak *np.* Phlegmone po upuście krwi, poczytywano za następstwo phlebitis. Dla tego też wyrażenie *Cruveilhiego* „*la phlebite domine toute la chirurgie*“ niema dziś wielkiego znaczenia. Co do wykonania transfuzji w rzezonym wypadku, kol. G. sądzi, iż gdyby chory umarł bez próbowania jej, wówczas lekarz mógłby być posądzonym o zaniedbanie użycia jedynego środka ratunku, jaki w podobnym razie pozostaje.

Sprawozdawca, dr. W. Stankiewicz.

# WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE,

## KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA.

**Paryż.** *Akademia medyczna:* 1. Rozprawy nad gruźlicą. 2. O wartości leczniczej arseniku w suchotach płucnych. 3. Szczepienie gruźleńców. *Towarzystwo lekarskie:* 4. Statystyka śmierci cholerycznych. *Towarzystwo medycyny sądowej.* 6. Ovariotomia wykonana przez p. Boinet. 7. Leczenie ran i wrzodów za pomocą jodoformu. 8. Skutki pijaństwa. 9. Włókniak macicy, niespodziewany skutek przecięcia ściany brzusznej. **Berlin.** *Towarzystwo lekarskie:* 10. Brak zupełny macicy z zastępczym krwotokiem z nosa co miesiąc się powtarzającym. 11. Zwężenie kiszki odchodowej, wykonanie sztucznego wypustu. 12. Dwuchlorek metylu. 13. Wyjęcie kuli. **Wiedeń.** *Towarzystwo lekarskie.* 14. Ovariotomia z pomyślnym skutkiem. 15. Tężec przyranny (tetanus traumaticus), uleczenie za pomocą nikotyny.

1. *Akademia medyczna.* **Rozprawy nad gruźlicą.** Na posiedzeniu z dnia 31 grudnia r. z. p. Briquet przemawiał w tym przedmiocie. Objawił on, iż podziela zdanie p. Pidoux co do poglądów jakie tenże ma na pracę p. Villemain'a, wszelako powstawał na używanie przez Pidoux mnóstwa ciemnych, dwóznaczných wyrażen, przez co rozumowanie jego stało się w wielu miejscach nader niejasnem.

Na posiedzeniu z dnia 14 stycznia rozprawy nad gruźlicą prowadził w dalszym ciągu p. Béhier. Jak poprzedni mówcy tak i on nie uważa doświadczeń p. Villemain'a za stanowcze, i posuwając się dalej jak jego poprzednicy, nie tylko nie przyjmuje wniosków p. Villemain'a, ale odrzuca ich punkt wyjścia, zaszczepialność materji gruźliczój.

Zdanie swoje opiera p. Béhier na dwóch głównie zasadach. Najprzód sądzi, równie jak Ruffz, iż ważny wpływ w tym przedmiocie wywiera wybór zwierząt; bo chociaż większa ich część względny tylko stawia opór tuberkulizacyi, to

jednak króliki mają specyjalne do niej usposobienie „c'est l'animal le plus follement tuberculisable, qu'il soit possible de rencontrer.“ Następnie doświadczenia Leberta, Feltza i wielu innych, wykazujące iż wstrzykiwania rozmaitych ciał, wywołują u królika te same następstwa co szczepienie gruźleńców, silnie podają w wątpliwość zdania p. Villemin'a.

P. B é h i e r sam robił doświadczenia które go doprowadziły do przyjęcia niesłychanej skłonności królików do produktów suchot. Po wstrzyknięciu stopionego tłuszczu widział on te zwierzęta wpadające w uwiąd (*marasmus*); płuca ich przedstawiały następnie uszkodzenia zupełnie podobne do tych jakie wywołują gruźleńki.

Fakt ten i wyżej przytoczone nie pozwalają przyjmować za dowiedzioną zaszczepialności gruźleńców.

Pozostała część mowy p. B é h i e r'a ogranicza się do dwóch następujących przedmiotów:

Pierwszym jest krytyka zdań pp. Chauffard i Pidoux. Przyjmując w zasadzie wnioski swych kolegów, B é h i e r nie zgadza się na zdanie Chauffard'a, opierającego się na teorii proliferacyi Virchowa, ani na doktrynalne idee, które rozwijał Pidoux. Tak więc odrzuca on wnioski Villemin'a, lecz dla innych jak poprzedni mówcy powodów.

W drugiej części B é h i e r przedstawia swoje poglądy na gruźlicę:

„Uważam mówi on, tak jak p. Pidoux, iż zaburzenia gruźlicze mają zawsze za punkt wyjścia zapalenia. Ukończyć się ono może rozejściem albo stwardnieniem tkanek, ale u niektórych osób, nowotwory te źle odżywiane od samego początku, niezdolne będą do rozwoju wyżej wskazanego; pozbawione własnych naczyń, ulegną temu podwojeniu chemicznemu, temu zubożeniu organizmu, które prowadzi za sobą stłuszczenie i wszystkie jego następstwa. Dwie postacie téj zmiany mogą być w płucu rozróżnione. Jedna chroniczna, powolna, rozwijająca się drobnemi, porozrzucanemi ogniskami, stłuszczonemi we środku: jest to ziarnina, bardziej o ile się zdaje związana z częścią oskrzelową płuc, jak z częścią pęcherzykową. Druga ostra, mogąca być pierwotną lub następczą formą poprze-

dzającą. Początek jój podobnym jest do zapalenia płuc; wysięk zapełniający pęcherzyki płucne jest od razu tak ubogim iż z konieczności ulega stłuszczeniu, i to w nadzwyczaj krótkim przeciągu czasu: jest to postać serowata, tworząca suchoty gallopujące.

„Nie waham się widzieć w obu tych formach jedną chorobę, gruźlicę i przeistoczenie serowate, które jedno i to samo dla mnie stanowią: są to tylko różne stopnie rozwoju tejże samej choroby. I ci którzy umierają na tak zwane suchoty gruźlicowe, nie umierają właściwie na suchoty; ulegają oni cierpieniom przerywanym, zwłaszcza zapaleniom włoskowatych oskrzeli, i często przedstawiają objawy tyfusowe, które widzimy u dzieci umierających na toż zapalenie oskrzeli, bez śladu gruźliczków. Gruźlica są właściwie tylko bodźcem sprzyjającym utworzeniu się powikłań bronchitidis i przeszkadzającym się rozejściu.“

Co do przyczyn wywołujących gruźlicę i zaburzeń jakich się one stają powodem, p. B é h i e r znajduje je w ułożeniu tkanki międzypęcherzykowej (*trabecules pulmonaires*), ułożeniu, którego my widzimy tylko skutki: wszystko od tego zależy. Bez wątpienia, złe warunki higieniczne, wyniszczając organizm, zmuszają go do wytwarzania źle odżywianych i nadwężonych nowotworów, lecz to nie są przyczyny dostateczne, gdyż skutki nie są zawsze jednakie.

W streszczeniu mowy B é h i e r'a widzimy, iż on nieznałszy w doświadczeniach Villemin'a jak się wyraża „*des éléments de conviction*“ trzyma się klassycznej etiologii gruźlicy. Lecz nie sądzi, jak to uczynił P i d o u x, iżby idee Villemin'a na zawsze należało odrzucać, gdyż powiada: „w dniu w którym p. Villemin wykaże, że rzeczywiście przez szczepienie materji gruźliczej, można tę chorobę wywołać, trzeba będzie zmienić miejsce jakie ona w nosologii zajmuje, a to wbrew wszystkim dedukcjom i najsprzecznieszym zdaniom.“

Całe posiedzenie z dnia 21 stycznia również było gruźlicy poświęcone. P. H é r a r d, który oddawna specjalnie zajmo-



wał się tym przedmiotem, rozbierał kolejno rozmaite kwestye poprzednio już poruszane.

Co do zaszczepialności gruźliczków, H é r a r d objawił, iż doświadczenia, tak jego własne jak i wszystkich prawie patologów, wskazują, że szczepiąc ziarninę szarą, ziarninę żółtą powstającą przy serowatem zapaleniu płuc (*pneumonia caseosa*), wywołujemy u zwierząt, szczególnie u królika, rozwój ziarniny mającej zewnętrzną postać i histologiczną budowę gruźliczków.

Przeciw wnioskowi jakie ztąd wyprowadzamy, stawiano najprzód częstość gruźliczków u królików, na których się większa część doświadczeń odbywała, a następnie tożsamość rezultatów otrzymywanych przy szczepieniu rozmaitych ciał.

Odniośnie do pierwszego faktu p. H é r a r d sądzi, iż należałoby go najprzód dowieść i sprawdzić: własne bowiem jego doświadczenia i doświadczenia, które robił B é r g e r o n, zdają się przeciwnie wskazywać, że gruźlica samorodna niezmiernie jest u królików rzadka. Co do szczepień rozmaitych substancyj z jednym wypadkiem, H é r a r d wykazuje, że w doświadczeniach C o l i n a, L e b e r t a, V u l p i a n a, F e l t z a i w jego własnych, szczepienie albo się nie powiodło, albo dało produkta zupełnie od gruźliczków różne, mianowicie zawał (*infarctus*) lub zator (*embolia*). Fakta przytaczane przez C r u v e i l h i e r a, C a r n i l a, D a m a s c h i n a prowadzą do tych samych wniosków.

Część więc experimentalna pracy p. V i l l e m i n jest pewną, niewzruszoną i za taką ją p. H é r a r d przyjmuje. Co do dedukcyi jakie p. V i l l e m i n z doświadczeń swoich wyprowadza, p. H é r a r d się na nie zgadza, i w tym względzie łączy się ze zdaniem pp. C o l l i n, C h a u f f a r d i P i d o u x. Jakiegokolwiek utworzymy sobie zdanie o zaszczepialności gruźliczków, czy przyjmiemy, że one jedne mogą się przenosić, czy też własność tę innym przypiszemy substancjom, niemniej istnieje cały szereg przyczyn których wpływ na rozwój suchot wykazały ściśle obserwacye, a które żadnego nie mają związku z doświadczalną częścią faktu, będącego przedmiotem rozpraw.

P. H é r a r d rozbiera kolejno każdą z tych przyczyn: dziedziczność, wpływy osłabiające, zapalenia oskrzeli etc. Przyczyny wewnętrzne czyli patologiczne, na które kładł nacisk p. P i d o u x uważa H é r a r d za nader hypotetyczne. Przeszedłszy z kolei do kwestyi zaraźliwości gruźlicy, oświadczył, iż nie uważa aby zaszczepialność z konieczności miała wywoływać zaraźliwość, zarówno jak ta nie zawsze zaszczepalność za sobą pociąga. Ale ponieważ widzimy najczęściej te dwie własności połączone z sobą, przeto H é r a r d sądzi, że zaraźliwość suchot winna być jeszcze bliżej zbadaną. Na mocy zaś własnych obserwacyj, przechyla się szanowny akademik na stronę contagionistów, oświadczając zarazem, iż stanowczego przekonania jeszcze w tym przedmiocie niema.

(Arch. gén de med. luty).

2. Na posiedzeniu z dnia 7 stycznia p. M o u t a r d - M a r t i n czytał rozprawę swą p. t. **o wartości leczniczej arseniku w suchotach płucnych**. Oto są wnioski tego uczonego:

1. Leczenie arsenikalne wywiera niezaprzeczony wpływ na suchoty płucne.

2. Działanie jest najskuteczniejsze w suchotach rozwijających się powolnie, bez gorączki.

3. Nie wywiera żadnego wpływu na suchoty gruźelkowe ostre.

4. W największej liczbie wypadków, nawet w suchotach daleko posuniętych, którym już towarzyszy gorączka trawiąca, ogólny stan chorych bywa korzystnie zmieniony, przynajmniej na czas niejaki.

5. Zmiany uszkodzeń miejscowych objawić się mogą dopiero po dłuższym przeciągu czasu.

6. Przytoczyć można dość znaczną liczbę chorych, którzy powrót do zdrowia téj metodzie zawdzięczają, a liczba ta byłaby znacznie większa, gdyby chorzy zbyt wczesnie nie zaprzestawali zachowywania koniecznych ostrożności.

7. Aby leczenie było skuteczne musi być dość długo prowadzone.

8. Arszenik zadawać należy w dozach nadzwyczaj słabych, nie przechodząc dziennie 2 centigrammów.

9. Wbrew zdaniu niektórych autorów arszenik lepiej znoszą chorzy w początku słabości jak w peryodzie niszczenia (konsumpcyi).

10. Najwidoczniejsze działanie tego leczenia objawia się na podniesieniu sił, a pośrednio na zmodyfikowaniu uszkodzeń płuc. Prócz tego pewne spostrzeżenia dowodzą, iż arszenik działa bezpośrednio na drogi oddechowe, a przypuszczalnie na tkankę płucną, a nawet na gruzelki.

3. **Szczepienie gruzelków.** Gdy przed rokiem p. Villemin wykazał prawdziwość doniesłego faktu, iż gruzelki z człowieka mogą być szczepione zwierzętom, na całym świecie naukowym, kwestya ta weszła na porządek dzienny. Doświadczenia powtarzane są na tysiące, i zawsze prawie dają jednakowe rezultaty. Wątpić o nich prawie już niepodobna. Lecz fakt ten jest tak dziwny, tak zmieniający dawne teoryje i poglądy, iż pomimo zapewnień i szczegółów, udzielanych przez najznamienitszych experimentatorów i mikrografów o ciężsamości materji szczepionej z jej produktami, wielu lekarzy wątpi jeszcze czy to są prawdziwe gruzelki.

Aby się o tem zapewnić, doktor Bizzorero, preparator histologii w pracowni patologicznej w Pawii, robił puszukiwania, których rezultat ogłosił w „Istituto Lombardo“ z dnia 1 sierpnia r. z. Badał on płuca królików, którym gruzelki zostały zaszczepione przez prof. Verga i Biffi z Medyolanu, i prof. Montegano z Pawii. Pod mikroskopem widział substancją szarą, przedstawiającą wszystkie cechy anatomo-patologiczne i fizyczno-chemiczne gruzelków, a różniącą się od wszelkich innych produktów chorobnych *np.* przeistoczenia serowatego (*degeneratio caseosa*). Dalej chcąc się przekonać o sposobie powstawania gruzelków, po zbadaniu 150 płuc, doszedł do przekonania, iż przynajmniej u królika, owe gruzelki, powstają kosztem tkanki łącznej i nabłonka. A przyznając na mocy analogii tego co zachodzi w wątrobie i na błonach śluzowych, że główne czę-

ści składowe tego nowotworu daje tkanka łączna, uważa że i nabłonek do utworzenia się jego przyczynia.

Tym sposobem p. Bizzorero, godzi sprzeczne zdania rozmaitych anatomów co do tego przedmiotu.

W Anglii dr. Crisp, w pracy swój którą czytał na ogólnem posiedzeniu Saint-Andrewss Association, zaprzecza twierdzeniu p. Villemina, iż gruźelki ze zwierząt napotykamy tylko u królika, krowy, mały i kilku innych. Crisp twierdzi i wykazuje za pomocą rysunków i preparatów, iż widział gruźelki u stu przeszło gatunków rozmaitych ssących ptaków i gadów, i dodaje przytem, że niema zwierzęcia kręgowego prócz ryb, któreby niemogło uleść gruźlicy przez wpływ złego powietrza, niestosownej żywności i innych szkodliwych dla zdrowia warunków. Na poparcie swego zdania przedstawia gruźelki sztucznie wywołane u węzłów.

(Union méd. Nr. 13).

4. *Towarzystwo lekarskie paryzkie*. Na posiedzeniu z dnia 17 stycznia p. G é r y, przedstawił pracę swą p. t. „**Statystyka śmierci cholerycznych**“ (statistique des décès cholériques) zebraną w ciągu dwóch ostatnich epidemij z r. 1865 i 1866. Zwrócił on uwagę na niektóre ważne punkta swego dzieła. Mówi, iż obserwacye jego mają tę wartość, że pochodzą ze źródeł za których autentyczność zaręcza. Wszystko prawie brał z własnej praktyki. Tym sposobem sprawdził, iż biegunka, którą brano za stałego towarzysza i zwiastuna cholery, rzeczywiście istniała tylko w  $\frac{1}{3}$  wypadków o których miał dokładną wiadomość. Zwraca także uwagę, że co do liczby śmiertelności, dwie epidemie z 1865 i z 1866 zrównoważyły się zupełnie. Co do kwestyi zaraźliwości, tak często poruszanej, uważa p. G é r y, iż ona istnieje w znacznym stopniu, gdyż ile razy widział cholergę, zawsze była przeniesioną.

(Gaz. des Hôp. Nr. 23).

5. **Towarzystwo medycyny sądowej**. Pod tą nazwą zawiązało się w Paryżu nowe stowarzyszenie naukowe. Projekt ustawy jego sformułowany jest w następujący sposób: „Towarzystwo składać się będzie z lekarzy, chirurgów, chemi-



ków i pewnej liczby obrońców. Będzie miało na celu badania i rozprawy nad wszelkimi kwestyami dotyczącymi medycyny sądowej. Pierwsi członkowie w liczbie 50 zgromadzili się w d. 10 lutego b. r. dla ułożenia ustawy i praw Towarzystwa. Komitet składa się z następujących członków: *Prezes* Dévérgie, *Vice-Prezesowie*: Vernois i Paweł Andral. *Sekretarz generalny* p. Gallard. *Sekretarz posiedzeń*: James de Rothschild, Légrand, du Saulle; *Archiwista*: Juliusz Falret, *Kasyer*: Mayet.

(Union Méd. Nr. 17).

**6. Ovariotomia wykonana** przez p. Boinet. W lipcu r. z. p. Boinet wykonał operację ovariotomii na chorą 53 lat mającą u której przez 20 lat tworzył się guz, torbielem jajnika będący; guz ten sprowadzał częste zaburzenia w sferze trawienia i oddychania. Chora wezwała w r. z. porady p. Ricord, który uznawszy guz w mowie będący za torbiel jajnika złożony, przedstawił chorą operacją jako jedyny środek ratunku. Gdy się na nią zgodziła, p. Ricord polecił wykonanie ovariotomii p. Boinet.

Płyn w torbieli będący był tak gęsty, iż z wielką trudnością przez rurkę najgrubszego trójgranca przechodził. Przyczepów nie było żadnych, prócz szypułki podstawowej. Torbiel ważył 17 funtów. Po operacji stan chorą był nader pomyślny i bez żadnych następstw w przeciągu dni 14 zupełnie wyzdrowiała.

(Gaz. des Hop Nr. 26).

**7. Leczenie ran i wrzodów za pomocą jodoformu.** W ostatnich czasach jodoform zalecany był przez niektórych lekarzy, w celu leczenia ran i wrzodów trudno się gojących, zwłaszcza w rakach owrzodzonych macicy i w szankrach miękkich. P. Besnier, postanowił wypróbować ten środek w szpitalu Śgo Ludwika.

Najprzód zastosował go na szankrach miękkich żółędzi, i na szankrach szczepionych na udzie. Jodoform użyty był w postaci proszku. Bóle które te wrzody wywoływały zostały natychmiast złagodzone, a samo zagojenie wkrótce nastąpiło. Następnie użył tegoż środka u kobiety, której cała pierś po-

kryta była rakowatemi owrzodzeniami, i w tym razie skutek był również pomyślny. W dalszej praktyce przekonał się p. B é s n i e r, że jodoform zawsze łagodzi bóleści i przyspiesza sprawę zablizniania.

Co do sposobu postępowania, ten jest następujący: jodoform sproszkowany przykładamy się na powierzchnię rany poprzednio wymytéj; następnie przytrzymuje go się płótnem napuszczoném gliceryną. Gdy jodoform przykładamy na częściach płciowych, należy opatrunek zmieniać dwa razy dziennie.

(Bull. gén. de ther. grudzień z. r.)

8. **Skutki pijaństwa.** Nelson, w *Medical Record* sprawdza za pomocą nowéj statystyki szkodliwe skutki pijaństwa, wywołującego choroby mózgowia i żołądka, daleko częściej niż u ludzi wstrzemięźliwych. Z drugiéj strony rzadsze są u pijaków choroby dróg oddechowych. Oto są stosunki:

|                        | pijacy  | wstrzemięźliwi |
|------------------------|---------|----------------|
| Choroby mózgowia . . . | 1 : 36  | 1 : 104        |
| — organów trawienia    | 1 : 42  | 1 : 160        |
| — dróg oddechowych     | 1 : 43  | 1 : 30         |
| — rozmaite . . .       | 10 : 18 | 5 : 20         |

Również widoczny jest skutek pijaństwa na długość życia:

Na sto indywiduów znajdujemy żyjących:

|           | wstrzemięźliwych | pijaków |
|-----------|------------------|---------|
| w 20 roku | 41               | 15      |
| — 30 —    | 36               | 13      |
| — 40 —    | 28               | 11      |
| — 50 —    | 21               | 10      |
| — 60 —    | 14               | 9       |

Różnica w długości życia jest więc za stała i za wielka, aby przypuszczać można wpływ innych przyczyn.

9. **Włókniak macicy, niespodziewany skutek przecięcia ściany brzusznej.** Pewna kobieta 30 letnia matka kilkorga dzieci, cierpiała przeszło rok na bóleści macicy, niejednostajną miesiączkę i obfite krwotoki. Żadne lekarstwo wewnętrzne ulgi jéj przynieść nie mogło. Podczas

lata 1866 bolesti znacznie się wzmogły, i stały nieznośnemi. Chora udała się do doktora Warren Greene, profesora chirurgii w szkole medycznej w Maine i w uniwersytecie Michiganu. Ten znalazł ją w stanie zupełnego osłabienia, i niezmiernie wychudłą. Cała macica wypełniona była guzem nieruchomym zrosniętym z macicą.

Wytłomaczono chorą, iż straszne bolesti jakich doznaje pochodzą z ucisku przez guz wywołanego i że jedynym środkiem przerwania takowych jest wycięcie guza, nie kryjąc zarazem, że operacja jest nader niebezpieczna, a przytem możliwym jest, iż zupełnie skutecznic się nieda. Chora w tych nawet warunkach na operację się zgodziła.

Dnia 1 września z. r. dr. Greene, przeciął chorą ścianę brzuszną, od pępka aż do spojenia łonowego odkrywając tym sposobem macicę. Lecz guz, włóknikiem będący, tak ściśle był zlany w jedną masę z macicą, tyle przytem posiadał przyczepów do ścian miednicy, iż o wyłuszczeniu mowy być nie mogło. Brzegi więc rany natychmiast zaszyto szwem metalicznym. Pomimo objawów miejscowego zapalenia otrzewnej, powiodło się bezpośrednio zrosnięcie brzegów rany (*prima intentio*).

Ciekawą stroną tego szczególnego faktu jest to, iż bolesti których chora poprzednio doznawała, ustały natychmiast po operacji. Kobieta ta odzyskała siły i tuszę i mogła powrócić do swych zajęć, pomimo, iż objętość macicy się nie zmieniła. Do dnia 15 października 1867 r. kiedy ją ostatni raz widział dr. Greene, cieszyła się zupełnem zdrowiem.

(Bost. méd. chir. Journ. styczeń b. r.).

J. Brzeziński.

*Towarzystwo lekarskie berlińskie*: Dr. Tapput zdaje sprawozdanie z rękopismu przesłanego przez Dupré o następujących chirurgicznych obserwacjach.

**10. Brak macicy z zastępczym krwotokiem z nosa (*epistaxis*) co miesiąc powtarzającym się.** Kobieta silna, zdrowa, zameżna, bezdietna podczas swego życia nie miała wcale miesiączki, za to regularnie co cztery tygodnie

pojawiał się u niej krwotok z nosa, który trwał blisko 3 dni i pociągał za sobą dość znaczne osłabienie. Badanie przez pochwę i kışkę stolcową przekonało o zupełnym braku macicy, jednak piersi z brodawkami sutkowemi były dość dobrze rozwinięte, zewnętrzne części płciowe prawidłowe, krtań i głos a nadewszystko cały wygląd (*habitus*) téj osoby nic nie wskazywały męzkiego. Po upływie roku, krwotok z nosa zaczął pojawiać się nieregularnie, co dwa a nawet trzy miesiące, a natomiast wystąpiła trudność oddawania moczu, przyczem mocz był krwawy, tak, że obecnie pęcherz moczowy przedstawiał niejako organ zastępczy macicy. Jednakże owa trudność oddawania moczu ustąpiła po pewnym przeciągu czasu, tak samo jak krwotok z nosa, tak, że ta kobieta cieszyła się najlepszym zdrowiem doczekawszy się późnej starości.

**11. Znaczne zwięzenie kışki odchodowej, wykonanie sztucznego wypustu (*anus*) przez *Colotomia lumbalis* z pomyślnym skutkiem.** Młynarz lat 48 liczący, cierpiący na stałe zaparcie stolca, zapadł na tyfus brzuszny, po wyzdrowieniu z którego w pewnym przeciągu czasu zaziębił się i dostał w wysokim stopniu zapalenia kışzek (*enteritis*) przyczem od 3 dni miał zaparcie stolca, ciągłe womity, tak że nawet massy fekalne przez usta oddawał, nareszcie 4go dnia nastąpiło oddanie kału, obfity krwotok hemoroidalny, i chory wyzdrowiał; ale powróciwszy do swego dawniejszego zajęcia, wkrótce powtórzyło się dawniejsze jego cierpienie, przeciwko któremu chory z początku używał środków przeczyszczających i lewatyw, lecz bez żadnego prawie skutku.

D u p r é zawięzany do chorego dla porady, po dokładném zbadaniu chorego przekonał się, że powodem owego zaparcia stolca uporczywego było znaczne zwięzenie kışki odchodowej w części górnej. Kiedy wszystkie środki zalecane dla oddawania kału stolca, pozostały bez skutku, i skoro po 15 dniach zaparcie stolca sprowadziło objawy grożące niebezpieczeństwem, D u p r é przedsięwziął, po przyzwoleniu chorego, operację sztucznego wypustu (*anus*) w okolicy, gdzie kışka *S romanum* napełniona kałem, na zewnątrz przez ścianę brzucha wymacać się dawała.

Z wielką ostrożnością zrobiono cięcie ściany brzucha długie  $1\frac{1}{2}$  cali, przez ten otwór kawałek kiszki cienkiej wraz z odpowiednią długością *mesocolon* wyciągnięto, poczem kiszkę otworzono i natychmiast za pomocą 4 ligatur nicianych brzegi kiszki z brzegami cięcia ściany brzucha połączono, następnie ogromna ilość kału z silnym bólem odeszła przez nowo-utworzony sztuczny otwór stolcowy. Ranę gojono *per primam intentionem*, zalecono wielką czystość i ścisłą dyetę; gorączka niewielka, rana miała dobre wejście, lecz przez następne 3 dni chory skarżył się na silny ból w okolicy kiszki ślepej, który powoli rozszedł się na całą okrężnicę (*colon*). Skoro w dziewiątym dniu w samą rano ból wystąpił, Dupré ponowił badanie, i wyciągnął z rany za pomocą kleszczyków na 2 ca'le długie żebro rybie, które bezwątpienia było przyczyną owego strasznego bólu. Od tego czasu wyzdrowienie postępowało szybkim krokiem, tak, że chory po 4ch tygodniach wstał, i wkrótce po uregulowaniu oddawania stolców, powrócił do swych obowiązków. Po upływie połowy roku, podczas którego to czasu chory cieszył się jak najlepszym zdrowiem, raptem zachorował na osteo-cierpienie wątroby i życie zakończył, tak że Dupré miał sposobność przy sekcji przekonać się o stanie kiszki. Kiszki cienkie znalezione prawie zupełnie w stanie normalnym, a w górnej części kiszki odchodowej znaleziono tak znaczne zwężenie, że przez to nie można było przeprowadzić nawet najcieńszego zgłębnika; miejsce to zwężone miało twardość chrząstki.

12. Dr. Holländer donosi o **dwuchlorku metylu** (Bichloride of Methylene) jako środka znieczulającym, po raz pierwszy w Londynie przez Richardson'a zastosowanym. Dwuchlorek metylu ma wzór  $\text{CH}_2\text{Cl}_2$ , zachowuje się z odczynnikami chemicznymi prawie tak samo jak chloroform, punkt wrzenia jego dochodzi do  $88^\circ\text{E}$ . zatem jest niższym o  $54^\circ$  od punktu wrzenia chloroformu, paruje (ulatnia się) z nadzwyczajną łatwością, rozpuszcza się w eterze i chloroformie, w świetle prędko ulega rozkładowi. Co się tycze zastosowania dwuchlorku metylu, to ten zupełnie w sposób podobny jak

chloroform wdycha się, lecz przy wdychaniu go przedstawiają się nam zupełnie inne objawy. Przedewszystkiem, ponieważ dwuchlorek metylu z wielką łatwością ulatnia się, przeto dla uśpienia chorego nie trzeba użyć wielkiej ilości, nadto przy wdychaniu nie wywołuje żadnego prawie wzruszenia i uśpienie za pomocą dwuchlorku metylu w daleko krótszym czasie przychodzi aniżeli uśpienie za pomocą chloroformu, oprócz tego uśpienie dwuchlorkiem metylu charakteryzuje się tem, że osoby zapomocą niego uśpione bardzo prędko przebudzają się i nie skarżą się nawet na najmniejszą ociężałość. Po skończonej narkotyzacji źrenice pozostają jeszcze na dość długi przeciąg czasu rozszerzone, a wymioty bardzo rzadko pojawiają się. Dwuchlorek metylu zostaje z organizmu bardzo prędko wydalonym, i dla téj to właśnie przyczyny następstwa narkotyzacji dwuchlorkiem metylu nie są tak stałe i nie trwają tak długo jak po narkotyzacji chloroformem.

Co się tycze fizyologicznego działania dwuchlorku metylu, to zdaje się, że wpływ jego na oddychanie i krążenie krwi zbliża się do działania każdego innego środka anestetycznego, to jest puls jak również i respiracja stają się mocniejszymi i przyspieszonymi i to w odpowiednim stosunku, co jest wielkiej wagi, gdyż przy odurzeniu nic nie ma właśnie niebezpieczniejszego, jak zakłócony (nieodpowiedni) stosunek między oddychaniem i cyrkulacją, nadto po użyciu dwuchlorku metylu pobudzalność mięśni trwa znakomicie dłużej, aniżeli po zastosowaniu innych środków anestetycznych, w końcu nie znaleziono płuc i serca w stanie przekrwienia, ztąd samo przez się rozumie się, że przywrócenie do życia jest tu łatwiejszem aniżeli po użyciu chloroformu.

Dr. Holländer zastosował dwuchlorek metylu dotychczas tylko przy operacji zębów, częścią w klinice dr. Albrecht, częścią w swojej prywatnej praktyce, i z tego wnosi, że dwuchlorek metylu przy większych i dłużej trwających operacjach ma pierwszeństwo przed chloroformem.

**13. Wyjęcie kuli utkwionej między pniem bezimiennym i tchawicą** przez dr. Richarda Volkmana a prof. klin. chirurgicznój w Halli.

Etzdorf student prawa z Merzburga, jako jednoroczny ochotnik brał udział w kompanii w r. 1866 i został dotknięty dnia 3 lipca w bitwie pod Königgrätz od nieprzyjaciela stojącego na górze kulą.

Pocisk przeszedł na szerokość palca około stawu mostko obojczykowego lewego, przesywszy brzeg m. schylacza głowy i utkwiał między pniem bezimiennym a tchawicą. Strumień ciemnozabarwionój krwi zalał chorego, ale silny krwotok wraz z wielkiem osłabieniem, szczęśliwym sposobem wstrzymany został, a chory z pola bitwy przeniesiony do najbliżej leżącego szpitala. Tutaj wkrótce przekonano się, że kanał postrzałowy miał kierunek skośny od tyłu, na prawo i ku dołowi, i dochodził do śródpiersia, ale kula pomimo najmobilniejszych usiłowań nie została wyjętą. Przytem gorączki wielkiój, ani też symptomatów naruszenia całości płuc lub otwarcia opłucnej nie znaleziono, szyja dość znacznie nabrzmiała i ropienie z początku było bardzo obfitem, ale gorączka zawsze pozostawała w niewielkiem natężeniu i zapalenie ograniczało się. Chory ten, otrzymawszy prócz tego jeszcze drugą ranę w prawą łydkę, wskutku utraty znacznej ilości krwi w pierwszych tygodniach był bardzo anemicznym i bezsilnym, lecz wkrótkim czasie przyszedł do siebie, tak że około 4go tygodnia po otrzymaniu obrażenia wstał, a na szyi nieprzyłączyły się żadne zaburzenia, opuszczania się ropy, tak że po 4ch tygodniach kanał postrzałowy zamienił się na wąską przetokę.

Chory jednak sam czuł, że pocisk tkwi, zmuszany był ciągle odchrząkiwać i doznawał ucisku w głębi tchawicy, nadto przy połykaniu czuł on bardzo często lekką przeszkodę nieco poniżej brzegu górnego rękojęści mostka. Wielu lekarzy badało tego chorego, lecz żadnemu z nich nie udało się przez tak wąską przetokę wprowadzić zgłębnik i dosięgnąć pocisku.

W połowie października 1866 r. zgłosił się ten chory poraz pierwszy do Volkman'n'a, ten zbadawszy go znalazł co następuje: indywiduum wzrostu dobrego, wysmukłej postawy ale z muskulaturą dobrze rozwiniętą, szyją średniej długości,

przy brzegu wewnętrznym m. mostko-obojczyko-sutkowego na szerokość jednego palca od przyczepu tego mięśnia do mostka twardej, wielkości łebka szpilki, brodaweczkę, na wierzchołku której znajdował się bardzo wąski otwór przetokowy. Przy silniejszym nacisku na okolice szyjową wystąpiło parę kropli śluzowej ropy, prócz tego na szyi żadnych nie znaleziono zbroczeń przy najstaraniejszem obmacywaniu (*palpatione*) nie dało się wyczuć kuli, płuca zdrowe. Sondowanie wązkiej przetoki z początku przedstawiło wiele trudności, w końcu nareszcie po kilkudniowych daremnych usiłowaniach udało się cienki zgłębnik wprowadzić dość głęboko i po cisk wyczuć, który znajdował się na 2½ cale od górnego brzegu zewnętrznego otworu wejścia (strzału), blisko na 1 cal pod górnym brzegiem mostka, bardzo blisko tchawicy, i nieco na prawo od tejże, a zatem w bezpośredniem sąsiedztwie albo z pniem bezimiennym albo z aortą. Przy tak wązkim kanale postrzałowym, Volkmann postanowił najprzód ową przetokę rozszerzyć zapomocą cienkiego dobrze wypolerowanego sztyfcika *ex Laminaria digitata*, i udało mu się dnia 30 października, chociaż z trudnością, wprowadzić tu nadzwyczaj cienki sztyfcik, który przez 24 godzin tak silnie napęczniał że teraz dopiero w ten sposób rozszerzoną przetokę zdołano wprowadzić zgłębnik główkowaty, za pomocą którego można było wyraźnie wyczuć kulę; gdy wywierano nacisk na kulę chory doznawał znacznego zwężenia tchawicy i pobudzenia do kaszlu, przy perkussyi za pomocą główki zgłębnika otrzymywano bardzo jasny dźwięk kuli. Następnie Volkmann wprowadził sztyfcik *ex Laminaria digitata* grubości pióra kruczego, nazajutrz 3 razy grubszy, w następnym dniu 6 razy grubszy. Szyja z początku bardzo silnie nabrzmiała, a chory bardzo cierpliwie skarżył się na mocny ból i na prężenie. W d. 3 października, po czterodniowem rozszerzaniu, ta mała przetoka tak mocno rozszerzoną została, że można było przez nią dogodnie palec przeprowadzić, ale względnie do silnego nabrzmienia szyi kula leżała teraz jeszcze głębiej. Długość przewodu wynosiła teraz około 3½ cali.



Po takim rozszerzeniu kanału pociskowego natychmiast przystąpiono do wyjęcia kuli, co jednak było połączeniem z wielką trudnością, gdyż kula ta obrócona była ku przodowi brzegiem ostro zakończonym, i dla tego też po zakładaniu rozmaitego rodzaju kleszczy, udało się nareszcie zapomocą zagiętych i mocno zazębionych kleszczy polipowych kulę wyjąć. Wyjęcie kuli nie pociągnęło za sobą najmniejszego krwotoku, mocne nabrzmienie szyj przy zastosowaniu środków przeciwwzapalnych prędko ustąpiło. Przetoka zablizniła się w 3 tygodniu, i pozostała blizna głęboko wciągnięta, a chory cieszy się jak najlepszym zdrowiem.

Ten wypadek jest pod tym względem godzien uwagi, że najwęższe przetoki mogą być zapomocą *Laminaria digitata* rozszerzone bez żadnego krwawienia.

(Deutsche Klinik, Nr. 8).

14. *Towarzystwo lekarskie wiedeńskie. Ovariotomia z pomyślnym skutkiem wykonana* przez p. Dittel w Wiedniu. Panna lat 35 mająca, rodem z Węgrzech, przechodziła w swęj młodości oprócz innych chorób szkarlatynę i ospę. Miesiączka pojawiła się u nięj w 13tym roku jęj życia i do 24 roku przebieg jęj był prawidłowy, dopiero od tego czasu pojawiły się pewne nieprawidłowości w przebiegu miesiączki, a mianowicie odpływy miesięczne połączone były z bólami w podżebrzach i krzyżu i stały się skąpszemi. W grudniu r. 1865 pierwszy raz zauważyła powiększenie się objętości brzucha, i zaraz radziła się lekarzy miejscowych, lecz tu nie znalazła żadnej pomocy, a tymczasem objętość brzucha coraz była znaczniejszą, nadto przyłączyło się zatrzymanie stolca i częste parcie na mocz, przyczem bóle w lewem podżebrzu zwiększyły się. W takim stanie zdrowia zmuszoną została w listopadzie zeszłego roku udać się do Wiednia o poradę do dr. Lumpe, który zbadawszy chorą ustanowił dyagnozę na *Cysta ovarii*, i odesłał ją do dr. Dittla dla dalszego leczenia.

Dr. Dittel badając chorą tę znalazł co następuje: część dolną brzucha znacznie ku przodowi wypchniętą, obwód okolicy pępkowej wynosił 40 cali, odległość pępka od spojenia

łonowego wynosiła 8 cali, zaś od pępka do guziczka biodrowego przedniego górnego (*spina anterior superior*) 10½ cali. Perkussya części dolnej brzucha wykazywała widoczną fluktuację, badanie *per vaginam* także potwierdza przelewanie się płynu, nadto wykazuje, że macica jest ruchoma, skierowanie jej na prawą stronę sprawiało nieco większy ból i słyszeć się wtedy dawał szmer podobny do trzeszczenia. Sama pochwa była fałdzistą, niebolesną. Chora skarżyła się na bóle krzyża i lewego podżebrza od czasu do czasu powtarzające się. Z uwagi, że fluktuacja na całym obwodzie guza dała się wyczuć w jednakowym stopniu, i że przelewanie się oddzielnych warstw płynu odbywało się bardzo prędko dr. Dittel postawił dyagnozę na *Cysta ovarii unilocularis* (torbiel jednokomorowy jajnika) z przyczepami licznymi. Ogólny stan chorój nie był tak bardzo zastraszającym, miała dobry apetyt i sen. Odżywianie odbywało się jeszcze dość dobrze, chora skarżyła się na bóle w pewnych oznaczonych miejscach, prztem miała zatrzymanie stolca i częste parcie na moc.

Wypadek ten wymagał wykonania *ovariotomii* i za zezwoleniem chorój w dniu 12 grudnia 1867 r. po przygotowaniu wszystkich rzeczy potrzebnych do téj operacyi, dr. Dittel wykonał *ovariotomię*. Operacya rozpoczęła się z rana o godzinie 9½, po zachloromowaniu chorój operator zrobił cięcie w kierunku linii białej, długie na 3½ cala począwszy od pępka ku spojeniu łonowemu, po przecięciu otrzewnej torbiel wstawił się w otwór i przez to nic ani powietrza ani płynu do jamy brzusznej się niedostało. Następnie przekłuto troakarem torbiel, wskutku czego wyszła dość znaczna ilość płynu częścią na podłogę, częścią do naczynia w tym celu przysposobionego. Płyn ten był mętny, serwatkowy, lipki. Po przekłuciu torbiela i wyjściu płynu z jego wnętrza przystąpiono do oddzielenia przyczepów, które na szczęście były delikatne i cienkie i z tego powodu dały się oddzielić częścią palcami, częścią za pomocą zgłębnika rówkowanego. Tylko jeden z tych przyczepów był grubszym i przy oddzielaniu krwawił, wskutku czego musiano podwiązać grubsze naczynie. Poczém szypułkę guza podwiązano zapomocą mocnej nitki jedwabnej i guz od-

cięto, a przez szypułkę i ściany brzuszne przeciągnięto szpilkę srebrną Petita, tak że szypułka na dolnym brzegu rany umocowaną została. Cała rana następnie połączoną została 5 grubszymi igłami i tyłu szpilkami Karlsbadzkimi, i założono opatrunek. Podczas całej operacji chora nic nie czuła, po operacji pojawiły się womity, które jednak nie spowodowały żadnych dalszych złych następstw, w ogóle przebieg po operacji był bardzo pomyślny, chora skarżyła się tylko na ból w ranie i raz tylko na ból w krzyżu i w okolicy prawego krętarza wielkiego, przytem chora miała zatrzymanie stolca i ciągłe parcie na mocz, wskutek czego co 2—3 godziny pęcherz moczowy wypróżniano za pomocą kateteru. Podczas dalszego przebiegu rozwinęła się *Pyelitis subacuta*, która w 8 dni przeszła. Chora spała zaraz na 1 dzień po operacji godzinę spokojnie, na 3 dzień spała już 5 godzin, w tymże dniu odeszły szpilki i igły, zaś igłę szypułkową pozostawiono aż do dnia 13go po operacji, a to z obawy cofnięcia się szypułki ku tyłowi. Co się tyczyło diety, to chora zaraz po operacji dostała łyżkę wina, przez pierwsze 3 dni dostawała tylko rosół, w następnych dniach dietę stopniowo powiększano i chora dnia 23 stycznia 1861 r. to jest w dni 45 po operacji opuściła szpital ciesząc się jak najlepszym zdrowiem.

(Allg. Wiener-med. Zeit. Nr. 4—7)

**15. Tężec przyranny.** (*Tetanus traumaticus*). Uleczenie zapomocą *Nikotyiny*. Chłopiec 11-stoletni, upadłszy przed 5 tygodniami na tył głowy, zrobił sobie ranę na 1" długą w czepcu ścięgnistym (*galea aponeurotica*); po niejakiem czasie dnia 3 stycznia rozwinęła się u niego znaczna sztywność karku i utrudnienie żucia, i wskutek tego dnia 6 stycznia udał się o poradę do dra Harisson. Przy badaniu tego chłopca znaleziono: ranę głowy ropiejącą, mięśnie twarzy i karku skurczone, język trudno wysuwalny, śmiech sardoniczny, oprócz tego dał się spostrzegać lekki stopień *Opisthotoni* i skurczenie mięśni zginaczy przedramienia. Te symptomata wzmagały się coraz bardziej, i przeciwko nim nastrzykiwano co 2 lub 4 godziny  $\frac{1}{4}$  gr. morphiny. W następnym dniu objawy niezmniejszyły się, wyjąwszy kilkogodzinnego snu po



użyciu *morphii*, pozostano przy tem samem leczeniu i zalecono lewatywę.

Dnia 8 stycznia symptomata stały się o wiele groźniejszymi; *opisthotonus* wzmógł się, wszystkie mięśnie dobrowolne skurczone, chory bardzo niespokojny, zalecono *morfinę* w podwyższonej dozie, puls 104. Jeszcze gorzej było dnia 9 stycznia, chory krzyczał głośno z wielkich bólów, przy poruszaniu ciała bardziej wzmagających się, skóra była gorąca i sucha, zaparcie stolca, mocz zaś z powodu skurczenia się mm. śródkrocza kateterem musiał być wydalany. Blisko brzegu rany pod skórą zebrał się ropień, po przekłuciu którego wyszło pół drachmy ropy. W tym stanie chorego podano mu o 4 $\frac{1}{2}$  godzinie po południu  $\frac{1}{12}$  kroplę nikotyny, po godzinie tę samą dawkę, puls był obecnie 108; o 7 $\frac{1}{4}$  godzinie  $\frac{1}{6}$  kropli, a o 9tej puls spadł na 68. Chory ogromnie pocił się, skurczenie mięśni znacznie zmniejszyło się, mocz mógł być teraz oddawanym dobrowolnie, i nikotynę odstawiono. W nocy chory spał kilka godzin i nazajutrz puls był 110, skóra ciepła i wilgotna, skurczenie mniejsze niż dnia wczorajszego. Wieczorem tegoż dnia puls wzmógł się do 132 uderzeń i wskutek tego zalecono znowuż  $\frac{1}{12}$  kroplę nikotyny, poczem noc i cały następny dzień chory przepędził znośnie, tegoż samego wieczoru zalecono jeszcze  $\frac{1}{8}$  kropli nikotyny, w nocy chory spał spokojnie przez kilka godzin. Dnia 12 stycznia puls 92 i regularny, jednakże ku wieczorowi znaczne ściągnięcie się mięśni, tak że w nocy dwa razy po  $\frac{1}{8}$  kropli nikotyny podać musiano.

Dnia 13 stycznia znakomite polepszenie, i od tegoż dnia chory z dniem każdym stawał się zdrowszym.

Działanie *nikotyny* w tym wypadku daje się objaśnić: przez 1) zmniejszenie częstości bicia serca; 2) zmniejszenie kurczu mięśni; 3) uspokojenie całego układu nerwowego; 4) powiększenie transpiracji skóry.

Nakoniec dr. Harrison zaleca używać tylko bardzo małe dawki nikotyny, szczególnieńj niepalącym tytuniu.

(The Lancet, 1867).

A. T.

# WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

---

## LISTA LEKARZY WOLNOPRAKTYKUJĄCYCH W GUBERNII WARSZAWSKIÉJ.

---

1. Bilczyński Walery, w mieście Włocławku.
2. Bokiewicz Leon, w m. Jadowie.
3. Dudrewicz Jan, w m. Kałuszynie.
4. Fermer Karol, w m. Sochaczewie.
5. Gróźewski Floryan, we wsi Dembowa góra, pcie Kutuow.
6. Handelsmann Józef, w mieście Kutnie.
7. Herman Aleksander, w Soczewce.
8. Horain Michał, w m. Żychlinie.
9. Jawurek, w m. Wiskitkach.
10. Kazański Toodor, (urodz. w r. 1793) w m. Łowiczu.
11. Kęcki Antoni, w m. Gombinie.
12. Kloss Edward, w m. Błoniu.
13. Kłossowski Mikołaj, (urodz. 1788) w Warce.
14. Kohn Hejmann, w Mszczonowie.
15. Kuczyński Henryk, w Włocławsku.
16. Kujawski Franciszek, w Błoniu.
17. Litychowski Franciszek, lekarz miasta Kałuszyna.
18. Lubowski Henryk, w Nieszawie.
19. Maryjański Jakób, w Łatowiczu.
20. Markiewicz Stanisław, w Śoczewce.
21. Mazurkiewicz Michał, mag. med. (urodz. 1790) w Ła-  
chowczynie.
22. Mużyński Jan, w Gombinie.
23. Olszewski Alfons, w Żychlinie.
24. Pielaszewski Andrzej, w m. Kutnie.
25. Poznański Dawid, w m. Włocławsku.
26. Sawicki Władysław, w Siennicy.



27. Świerczyński Kajetan, w Sochaczewie.
28. Szczeniowski Aleksander, w Krośniewicach.
29. Targowski Stanisław, w Warce.
30. Wenzel Franciszek, w Wiskitkach.
31. Wiśniewski Adam, w Włocławsku.
32. Wojnarowski Teodor, w Kłodawie.

---

Lekarzy urzędników w gubernii warszawskiej jest 24, łącznie z wolno-praktykującymi 56.

Aptek w gubernii warszawskiej (oprócz Warsz.) jest 29.

---

## ROZMAITOŚCI,

---

Wydział lekarski Szkoły Głównej Warszawskiej przyznał stopnie lekarskie panom: Eugeniuszowi Sokulskiemu, Antoniemu Tryjarskiemu, Józefowi Kondratowiczowi, Ludwikowi Pogorzelskiemu.

**Towarzystwo lekarskie poznańskie** będące właściwie oddziałem Towarzystwa przyjaciół nauk, w d. 19 grudnia r. z. odbyło walne posiedzenie, na którym na przewodniczącego wybrano dr. Świącickiego ze Sremu. Poczem odczytał: dr. Matecki „przypadek cięży od z początku czysto brzusznej.“ (Ogłoszony w Przeglądzie lekarskim Nr. 49 i 50 z r. z.). Dr. Świdorski czytał: „o ciężach pozamacicznych w ogóle.“—Dr. Ossowicki mówił: „o dziele Spencer Wells'a o ovariometrii.“ Dr. Koszutski sprawozdanie z dzieła Sims'a o chirurgii macicy. — Dr. Mizerski czytał o ziarnowcu (*Ecchinococcus hominis*), który stał się powodem zatrzymania moczu. Przy wyciąganiu cewnika z rurki moczowej, dostrzeżono na jego końcu uwieszonych kilka kawałków białawej błony, która pod mikroskopem okazała się jako cząstka pęcherza ziarnowca. Poczem wybrano na członków Towarzystwa p. Szawelskiego weterynarza z Poznania i p. Szawelskiego chirurga z Rydzyny.— Sekretarz dr. Mizerski doniósł o swoim zamierzonym przeniesieniu się do Wrocławia i złożył urząd, w jego więc miejsce obrano Sekretarzem dra Ossowskiego.

(Ze sprawozdania dr. Mizerskiego.—Klinika. N. 16, t.II).

## NEKROLOGIJA.

**ś. p. Ksawery Mikuliński.**

W tych dniach grono lekarskie poniosło dotkliwą stratę. W dniu 11 z. m. r. b. umarł nagle w mieście Lipnie, lekarz tamecznego szpitala Ksawery Mikuliński. Urodzony na Podolu w dniu 23 grudnia 1824 r. syn lekarza przedwcześnie zgastego, ukończył chlubnie nauki w gimnazyum Lubelskiem, a wydział lekarski w Krakowie w r. 1851 jako doktor medycyny. W roku 1852 przeznaczony na szpitalnego lekarza do Białej, przebywał tam do 1856 r., w którym to roku objął obowiązek lekarza szpitalnego w Lipnie, gdzie do ostatniej chwili życia zostawał. Dziesięć lat mieszkając w jednem mieście ze ś. p. Ksawerym nabrałem głębokiego przekonania, że był poczciwym człowiekiem, sumiennym lekarzem i nieocenionym kolegą. Ten ostani przymiot jeżeli jest trudno w czystości zawsze przechować gdziekolwiek, to trudność ta powiększa się w małym mieście, gdzie codzienne styczności, a często drażliwe wystawiają na próbę życzliwość najbardziej ustaloną między lekarzami. Jednak ś. p. Ksawery charakterem łagodnym z uczuciem pełnem młodzieńczego zapału, rozumny, a nie zarozumiały, zawsze wesoły i dowcipny zniewolił każdego kolegę do kochania go jak brata. Że i publiczność go cenić umiała, dowodzi to wielki żal jakim śmierć jego odezwała się w okolicy, a na pogrzebie wojskowi i cywilni wrywali sobie trumnę, aby oddać ostatnią posługę przyjacielowi ludzkości. Mikuliński jak większość lekarzy mających za prawidło życia „żyć dla innych a nie dla siebie,“ nie zostawił żadnego majątku. Jedyną spuścizną, którą odziedziczyła po nim żona i dwoje nieletnich dzieci, jest imię opromienione, najpiękniejszym wspomnieniem i starannie zebrana, złożona z najcelniejszych dzieł w językach żyjących biblioteka lekarska.

Ś. p. Ksawery nie podawał nic do pism lekarskich, chociaż wysokie wykształcenie ogólne lekarskie i wielkie czytanie dawały mu do tego prawo i zdaje się, że jeżeli nie drukował swych prac to tylko przez wygórowaną skromność, o ile

mi zaś wiadomo, miał w rękopiśmie obszernie opracowany artykuł o elektryczności lekarskiej.“ (1).

Dr. Krosnowski, Inspektor lek. gubernii Płockiej.

---

## OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY MIASTA WARSZAWY.

za miesiąc marzec 1868 roku.

Stan powietrza jak w obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

---

*Katar dróg pokarmowych i oddechowych* bardzo częsty. *Zapalenie płuc i opłucnej*, u dzieci i u dorosłych, mniej liczne. *Gorączka durzycowa*, bardzo liczna. Do komplikacji należy zapalenie gruczołu przyusznego, błonica w drugim tygodniu choroby, i cierpienie mlecza piersiowego. *Durzyca płamista*, dosyć częsta. *Zapalenie opon mózgu u dzieci*, gwałtowne, nie rzadkie. *Cierpienie mlecza piersiowego*, same przez się dosyć częste, zwłaszcza u kobiet. *Reumatyzm mięśniowy*, dosyć częsty. *Krup zapalny*, częściej niż w ubiegłym miesiącu. *Choroby położnic*, nie częste, jednak w pojedynczych wypadkach groźne. *Ospa naturalna*, licznie wzrasta, niezawsze łagodna, niekiedy charakteru żłośliwego.

Dr. A p t e.

---

(1) Biblioteka po ś. p. Mikulińskim jest do nabycia u wdowy po nim w Lipnie.

---

### TREŚĆ ZESZYTU.

1. Neugebauer: Kilka słów o świetle palącego się magnezyzu (str. 169).
2. Protokoły posiedzeń ogólnych Tow. lek. Warsz. 3, 5, 6 i 7; i 39 posiedzenia Oddziału chirurgii (str. 175 i 197).
3. Kronika lekarska zagraniczna: Paryż, Wiedeń, Berlin, Wiedeń i Londyn. (str. 202).
4. Lista lekarzy wolnopraktykujących w guber. Warszaw. (str. 221).
5. Obraz epidemiologiczny m. Warszawy za m. marzec r. b. przez dra A p t e. (str. 224), ś. p. Mikuliński (str. 223).

Redaktor J. F. Nowakowski.



# OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY KRÓLESTWA POLSKIEGO

za miesiąc luty 1868. r.

Oddziały higieny publicznej i epidemiologii Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego nadesłano za miesiąc luty r. b. 55 doniesień epidemiologicznych i 1 meteorologiczne, a mianowicie:

Oddział epidemiologii i higieny publicznej. Szpital Dzieciątka Jezus.

## I. Z Gubernii Warszawskiej.

- Z Radymina Dr. Babczyński.
- „ Jadowa Dr. Bokiewicz.
- „ powiatu Łowickiego Dr. Filipowski.
- „ Miska Dr. Komaniewski.
- „ Kaliszyna Dr. Dudrewicz.

## II. Z Gubernii Kaliskiej.

- Z Łęczycy Dr. Sztań.
- „ Koina DDr. Grekowiec, Grodnicki i Kosztulski.

- Z Zduńskiej Woli Dr. Sikorski.
- „ Sieradza DDr. Stanisławski i Wągrowski.
- „ Warty Dr. Kaczkowski.
- „ Wielunia DDr. Grabowski i Kontkiewicz.
- „ Kola Dr. Koellner.

## III. Z Gubernii Piotrkowskiej.

- Z Nowego Miasta nad Pilicą Dr. Bieliński.
- „ Rawy Dr. Zagórowski.
- „ Łodzi Dr. Lohrer.
- „ Częstochowa Dr. Muliewicz.
- „ Żarek Dr. Szklarski.
- „ Bendina Dr. Pilecki.

## IV. Z Gubernii Radomskiej.

- Z Opatowa Dr. Bukowiecki.
- „ Sandomira DDr. Chodakowski i Szpot.
- Z Radomia i okolicy DDr. Brudzyński, Chociąnowski, Przechodźki, Lewandowski, Klecki, Babiński, Rewoliński.

## V. Z Gubernii Kieleckiej.

- Z Kiele Dr. Andrzejewski.
- „ Stopnicy Dr. Sulicki.

Luty b. r. był niepogodny, dżdżysty, śnieżny; lecz znacznie cieplejszy jak zwykle. Średnia jego temperatura just: +0.1 stopnia R., o 2.6 stopnia R. wyższa od normalnej (—2.5 stopnia R.), a o 0.7 stopnia R. niższa jak w r. z. Niezwykłym w tej porze ciepłem odznaczały się pierwsze dwa i ostatnie pięć dni miesiąca, lubo w ogólności oprócz trzech dni 13. 14. i 15. w całym miesiącu nie było dni mroźnych, jakie cechują temperaturę lutego w naszym klimacie; średnia dzienna temperatura wahała się wciąż około zera, oddalając się od niego zaledwie na parę stopni w jedną lub w drugą stronę. Największe ciepło dochodziło +6.4 stopni R. dnia 27. po południu, największe zimno—8.6 stopnia R. dnia 15. z rana. Największa zmiana dzienna temperatury: 8.6 stopnia R. przypada z dnia 15. na 16. podczas ostatniej kwadry księżycy. Stan barometru w pierwszej połowie miesiąca był niski i bardzo zmienny, w drugiej nieco wyższy jak poprzednio, ale w ogóle mniejszy znacznie jak w stanie normalnym. Średnia wysokość miesięczna barometru jest: 27 cali 7.17 lin. par., o 1.44 lin. par. niższa od normalnej (27 cali 8.61 lin. par.). Najwyższy barometr dochodził 28 cali 0.64 lin. par. dnia 17. o godzinie 4. po południu; najniższy 27 cali 1.03 lin. par. dnia 1. o godzinie 10. wieczór; największa zmiana dzienna barometru: 7.60 lin. par. przypada z dnia 10. na 11., gdy księżyc przechodził przez równik niebieski. Średnia wilgotność powietrza jest: 91.0 na 100, czyli o 1.4 setnych mniejsza jak w stanie normalnym. Deszcze i śniegi padały często i obficie, przyczem w dniach 9. i 12. wraz ze śniegiem padały krupy a dnia 6. grad. Ilość wody spadłej z deszczu i śniegu wynosi co do wysokości: 29.26 lin. par., o 14.41 lin. par. więcej jak normalnie (14.85 lin. par.). Dni deszczu było 10, a śniegu 15, pierwszych o 5 a drugich o 7 więcej jak

zwykle. Pod względem stanu nieba miesiąc ten był całkiem niepogodny, stosunek bowiem dni pogodnych do napółpogodnych i pochmurnych w stanie normalnym jest jak: 4.0 : 7.0 : 17.3, gdy tymczasem w r. b. stosunek ten jest jak: 0 : 3 : 26. Wiatr panujący był zachodni, który w pierwszych dniach miesiąca nieraz w wicher przeobodził; często także wiał wiatr południowo-wschodni i południowo-zachodni. Dnia 20. przed wieczorem i dnia 21. rano koło białe otaczało słońce. Dnia 29. wieczór koło białe otaczało księżyc.

Dnia 1. wielka burza panowała w Galicyi, w obwodzie Sanockim, która znaczne zrzuciła szkody, przyczem śniegi zasypały kilku ludzi.

Pod dniem 5. donoszą z Neapalu, że wybuch Wezuwiusza staje się coraz silniejszy; wyrzuci on masy popiołu i lawy. Poprzedniej nocy dały się uszczyć trzy wstrząśnienia ziemi.

W pierwszej połowie lutego, z powodu wielkich zasp śniegowych w Królestwie i w Galicyi, komunikacja kolejną żelazną była utrudniona.

Średnia wysokość wody na rzece Wisle pod Warszawą jest: 7 stóp 6.3 cali n. m. polsk.; największa wysokość dnia 9. stóp 9 cali 1, najmniejsza dnia 24. stóp 6 cali 0.

Dnia 9. lutego przy chwilowym podniesieniu się wody na stóp 9 cali 10 o godzinie 10 $\frac{1}{2}$  rano, lody pod Warszawą ruszyły. (Observatoryum w Warszawie).

W Żarkach było dni jasnych 10, pochmurnych 8, śniegu z zademką 6, deszczu dni 5; największe zimno było stopni 10, dnia 21. lutego, największe ciepło było stopni 2, od dnia 23. do ostatniego lutego (Szklarski).

W Nowej Alexandryi średnia wysokość barometru po sprowadzeniu do 0° była 747.098 m. m. Najwyżej dochodził barometr dnia 17. o godzinie 4. po południu 758,809 m. m., najniżej dnia 2. o godzinie 10. rano 735.220 m. m. Średnia temperatura miesiąca — 0<sup>o</sup>.375 R. Najwyższa temperatura dnia 27. po południu + 4.750<sup>o</sup>, najniższa dnia 15. rano — 10.000<sup>o</sup>. Dni pogodnych było 4, napółpogodnych 3, pochmurnych 5, śniegu 15, deszczu 2. Wiatr przeważnie zachodni (Pasiewicz).

W Włodawie najniższa temperatura była — 10° R., dni siedm przy wietrze północno-wschodnim, najwyższa ciepota + 5° R., przytém wiatr silny ze strony południowo-zachodniej (Smorczewski).

W Międzyrzeczu w ciągu całego miesiąca wiatr panujący był zachodni, i w pierwszych dniach miesiąca ze śniegiem naprzemian z deszczem i odwilżą ciągłą, następnie od dnia 24. śnieg codziennie z lekkim mrozem, odtąd zaś odwilż z deszczem, wyjąwszy ostatnich dwóch dni miesiąca ciepłych i pogodnych (Stano).

W Łukowie były tylko małe mrozy, a czasem i tych nie było. Najwyższy mróz był dnia 13. — 10 R.; czas przeważnie pochmurny jak w całej téj zimie. Wiatr był zachodni lub północny, z pierwszym przychodził deszcz, z drugim śnieg lub oba razem. Dni było pogodnych 2, napółpogodnych 6, pochmurnych 21, suchych 14, wilgotnych 6, mokrych 9, (bezimienne).

W Janowie pora w ciągu całego miesiąca śnieżna, mroźna i wietrzna. Największe zimno było dnia 12. i 13. dochodzące do — 12° R.; przez ostatnie sześć dni miesiąca zupełna odwilż i ciepło. Wiatr zmienny, najczęściej zachodni (Maleszewski).

W Sokołowie wiatr przemagający zachodni lub zachodniopółnocny, pogoda niestała; w pierwszym i ostatnim tygodniu miesiąca była odwilż, często padał deszcz lub śnieg; ciepło dochodziło w południe do + 6° R., w środku miesiąca były mrozy dochodzące do — 8° R. Dni jasnych było zaledwie kilka, reszta pochmurnych. Śnieg zupełnie zginął w ostatnich dniach miesiąca. Rzeki weszły (A. Maleszewski).

W Maryampolu pogoda w ubiegłym miesiącu bardzo niestała. Najwięcej dni mroźnych i wietrznych. Wiatr panujący południowo-zachodni i zachodni. Zatory na rzece Niemnie porobiły wiele szkód przez wylanie wody (Smólski).

Z wielu miejscowości koleldzy donoszą o ciężkiej zimie, drożyznie, nieurodzeniu, a ztąd niedostatku i trudności wżywienia się dla klas uboższych ludności, dostarczających znaczną liczbę chorych.

Z ogólnego zestawienia nadesłanych doniesień przekonywamy się, że na całym przestrzeni kraju w miesiącu lutym panowały cierpienia błony śluzowej, tak dróg oddechowych jak i kanału pokarmowego, występując w jednych miejscowościach przeważnie na jednej lub drugiej z tych błon; cierpienia te pojawiały się także na błonie łącznej oczu. Głównie notujemy zapalenia gardła, katar przewodów oddechowych, przewodu pokarmowego, zapalenie łącznicy, zapalenie płuc i opłucnej, gorączkę tyfoidalną, reumatyzm, zimnicę, krup, mumps i wysypki wiekowi dziecięcemu właściwe.

Zapalenia gardła przeważnie panowały w Warszawie, Księstwie Łowickim, Minsku, Kałuszynie, Łęczycy, Koninie, Kole, Nowém Mieście nad Pilicą (bardzo częste), Łodzi (b. częste), Częstochowie (b. częste, z owrodzeniem), Żarkach, Sandomierzu, Radomiu, Kielcach, Kraśniku, Hrubieszowie, Biłgoraju, Łukowie, Siedlcach, Węgrowie, Janowie i w powiecie Janowskim, Sokołowie, Lipnie, Makowie i Ostrołęce.

W Kole zapalenie gardła błonnicowe dosyć częste, panuje już więcej niż dwa miesiące i napada li tylko małe dzieci. W początku więcej jak połowa dzieci chorych wymarła, mimo to, że zastosowano energiczne i konsekwentne tuszowanie gardła; obecnie choroba ta zlagodziła tak, iż kilkorazowe zastosowanie kamieniem piekielnym wystarczy do usunięcia złego. Rzadko kiedy teraz dziecko na tę chorobę umiera (Koellner).

*W Łodzi* w dwóch przypadkach (u dziewczynki lat 11 i u chłopczyka lat 4), w których chorzy nie wstawali wcale z łóżka, dnia 7. choroby, kiedy już przełykanie przestało być bolesnym, powstał ostry reumatyzm stawów, który trwał tylko dni 4 (Lohrer).

*Katar przewodów oddechowych* przeważnie widziano w Warszawie, Radyminie, Minsku (więcej u dzieci, charakteru krupowego), Kałuszynie (pseudocroup), Łęczycy, Sieradzu, Kole, Nowém Mieście nad Pilicą, Łodzi, Częstochowie (b. często u dzieci, dochodzi do zapalenia płuc), Opatowie, Sandomierzu, Radomiu, Kielcach, powiecie Nowo-Alexandryjskim, Kraśniku, Biłgoraju, Międzyrzeczu, Łukowie, Garwolinie, Siedlcach, Janowie i w powiecie Konstantynowskim, Sterdyni, Lipnie, Makowie (u gruzełko wych z krwotokami płucnymi), Ostrołęce i Kalwaryi.

Prócz tego katar przewodów oddechowych zgubnym bywał często dla chronicznych gruźlekwych, pogarszając ich stan, wywołując krwotoki (Rawa, Częstochowa, Maków).

*Koklusz* obserwowano w Koninie, Nowém Mieście nad Pilicą (często), w Łodzi, Radomiu, Włodawie.

*Zapalenie łącznicy oczu* obserwowano w Księstwie Łowickim, Radomiu, Hrubieszowie, Łukowie i Sterdyni.

*Katar przewodu pokarmowego* widziano częściej w Warszawie, Radyminie, Kole, Łęczycy, Koninie, Zduńskiej Woli (z żółtaczką), Sieradzu, Częstochowie, (pod formą colitis 13 przypadków, icterus trzy przypadki), Żarkach, Kielcach, Biłgoraju, Międzyrzeczu, Łukowie, Siedlcach, Janowie i w powiecie Konstantynowskim, Sokołowie, Lipnie, Pułtusk i Kalwaryi. W Łęczycy u dzieci dosyć często formie dysenterji.

Niemasz prawie miejscowości, z której nie donoszony o częstych *zapaleniach płuc samych* lub *i oplucnej*, a mianowicie przeważnie widziano je w Warszawie, Radyminie, Księstwie Łowickim, Zduńskiej Woli, Kole, Nowem Mieście nad Pilicą, Rawie, Łodzi, Częstochowie (18 przypadków), Żarkach, Opatowie, Sandomierzu, Kielcach, Stopnicy, w powiecie Nowo-Alexandryjskim, Hrubieszowie, Biłgoraju, Międzyrzeczu, Łukowie, Garwolinie, Węgrowie, Janowie i w powiecie Konstantynowskim, Sokołowie, Sterdyni, Lipnie, Pułtusk, Makowie, Ostrołęce i Kalwaryi (rzadko gdzie chata bez chorego w większym lub mniejszym natężeniu); gdzie jest pneumonia capillaris, najczęściej zejście śmiertelne (Zaleski).

Na równi z zapaleniem płuc stoi

*Gorączka tyfoidalna*; przeważnie obserwowano ją: w Warszawie, Mińsku, Kole, Nowém Mieście nad Pilicą, Rawie, Żarkach, Opatowie (25 przypadków), Sandomierzu (37 przypadków, z nich jeden śmiercią zakończony), Radomiu, Stopnicy, Pińczowie i okolicy i we wsiach otaczających miasto Chmielnik, Nowej-Alexandryi, Kraśniku, Hrubieszowie (często z zausznicami), Biłgoraju, Łukowie, Garwolinie, Węgrowie, Janowie i w powiecie Konstantynowskim, Sokołowie, Sterdyni, Lipnie, Pułtusk, Makowie (z charakterem złośliwym między ludnością żydowską). Tyfus obserwowano często w Kałuszynie, bardzo często w Warce.

Dr. Koellner z Łodzi pisze: „U połowy blisko chorych na obecnie panującą gorączkę tyfoidalną zapadających, zdarza się ta rzadka komplikacja, że przez pierwsze dwa tygodnie choroby odpływ uryny jest zatrzymany, przez co powstaje konieczność odciągania uryny przez kateter najmniej dwa razy na dzień. Po dwóch zwykle tygodniach odchód uryny staje się normalnym i to prawie zawsze jest pierwszym symptomem powracającego zdrowia”. Podobne przypadki widywano i w Warszawie.

*Zimnica* pojawiała się w Warszawie, Łęczycy, Koninie, Zduńskiej Woli, Częstochowie, Nowej-Alexandryi, Biłgoraju, Sokołowie, Pułtusk, Ostrołęce (pod formą reumatyzmu). *Z Łęczycy* pisze Dr. Sz t a m, „W niektórych przypadkach przebieg nieprawidłowy. I tak: jeden tylko jest paroxyzm wyraźny, dreszcze, potem gorączka i poty. U niewiasty wątłej, w piątym miesiącu ciąży będącej, drugi i dalsze paroxyzmy objawiają się silnym bólem głowy, omdlewaniem, i kończą się obfitemi wymiotami; u drugiej 17 lat mającej dziewczyny bólem głowy i bólem gwałtownym we wszystkich kościach, upadek sił jest wielki, chinium mu riaticum (3 drachmy w 3 uncjach wody, co 2 godziny łyżka) w wielkich dawkach usuwa paroxyzmy”.

Dosyć znaczny kontyngens chorych dostarczał *reumatyzm ostry stawów, mięśni i pni nerwowych*.

*Reumatyzm stawowy* widziano w Mińsku (b. licznie), Kalwaryi, Nowém Mieście nad Pilicą, Łodzi, Żarkach, w powiecie Nowo-Alexandryjskim i Siedlcach.

*Reumatyzm mięśniowy* widziano w Warszawie, Jadowie, Kałuszynie, Koninie, Zduńskiej Woli, Łodzi (b. często), Częstochowie, Sandomierzu, Łukowie, Janowie i w powiecie Konstantynowskim, Sokołowie, Lipnie i Ostrołęce.

*Reumatyzm pni nerwowych* widziano w Warszawie, Kałuszynie, Koninie, Nowém Mieście nad Pilicą, Radomiu, w powiecie Nowo-Alexandryjskim, Nowej Alexandryi, Janowie i powiecie Konstantynowskim.

*Z zapalen organów* widziano *zapalenie opon mózgowych* w Hrubieszowie i Sterdyni. *W Hrubieszowie* „jeden przypadek meningitidis cerebro-spinalis w drugim tygodniu choroby był dostawiony do szpitala

i w 18 godzin po przybyciu zakończył się śmiercią. Stan paralityczny wszystkich kończyn z oznakami gorączkowemu remittującemu, silne zziębienie ciała i stan tyfoidalny dawały myśl tego cierpienia, a sekcyja trupa przekonała o tém stanowczo, albowiem znaleziono wysięki ropiaste pod błonami cienkimi mózgu i rdzenia" (K r a j e w s k i).

*Zapalenie nerek* widziano w Kaluszynie, *otrzewnej* w Kaluszynie i Sandomierzu, *macicy i gorączkę pologową* widziano w Warszawie i Kole (złosiłwe), *skóry i tkanki komórkowej podskórnej* w Sterdyni (złosiłwe i uporczywe). *Różę* widziano w Radyminie, Jadowie, Zduńskiej Woli, Hrubieszowie i Łukowie. *Krup* widziano w Warszawie, Radyminie, Jadowie, Kaluszynie (z pięciu przypadków trzy śmiercią zakończono), Wieluniu, Częstochowie, Włodawie (dyfterytryczny). Dr. S m o r c z e w s k i z Włodawy pisze: „Panuje krup natury dyfterytrycznej u dzieci różnego wieku we wsi Sobibow (umarło 13), w Wyrkach (umarło 10), w Włodawie (umarło 2). Żadne środki lekarskie nie pomagały; inne dzieci nawet 4-letnie doę zaledwie wytrzymać mogły. Do operacyi panuje w pospółstwie wstręt nieprzewyciężony”.

*Mumps* widziano w Warszawie, Częstochowie (po szkarlatynie i po tyfusie), w powiecie Nowo-Aleksandryjskim i Nowo-Aleksandryi, Włodawie.

Przypadek *gorączki powrotnej* (febris recurrens) z praktyki szpitalnej opisuje Dr. Ł a z o w s k i w Ostrołęce: „Do dnia 5. choroby były przypadłości gorączki niezytowej, następnie gorączka ciągła, zajęcie mózgu, nieprzytomność umysłu, język i skóra suche. Dnia 11. skóra nieco wilgotna; dnia 13. obfity ogólny pot i znaczne zmniejszenie ogólnych przypadłości, dnia 14. silny dreszcz, a dnia 15. calor mordax, nieprzytomność umysłu, upadek znaczny sił, dnia 21. obfity pot i dni następnych także. Głównie podawano sulfas chinini, obmywano ciało co dwie godziny octem. Nastąpiło wyzdrowienie”.

*Krwotoki maciczne i poronienia* liczniej spostrzegano w Koninie, Nowém Mieście nad Pilicą, Hrubieszowie, Włodawie i Pułtusk. *Krwotoki z nosa* w Warszawie (w początku gorączki tyfoidalnej), Zduńskiej Woli. *Z chorób wysypkowych* wiekowi dziecięcemu właściwych zauważano:

*Odrę* w Warszawie, Nowej Aleksandryi i Sokołowie (bardzo często).

*Płonicę* w Warszawie (niekiedy z błonią i katarem nosa szkarlatynowym), Koninie (złosiłwa), Zduńskiej Woli (b. liczna), Sieradzu, Rawie (po wsiach ze znaczną śmiertelnością), Częstochowie, Sandomierzu, Kraśniku, Siedlcach, Kalwaryi (z zapaleniem łącznicy i gardła).

W *Częstochowie*, pisze Dr. M u l e w i c z, „zawsze przy wysypce zajęcie gardła albo dyfterytryczne, albo zgorzelinowe, śmiertelne, mianowicie u dzieci do lat 5. Wczesne podawanie decocti cort. chinæ cum kali oxymuriatico i częste zwilżanie gardzieli rozwtorem chinu z myrłą i lapisowaniem tej części zabezpieczało, a długie przetrzymywanie w łóżku chroniło od następnej puchliny. Wieś Bleszno około Częstochowy pospólnie jest tą chorobą dotknięta, a dzieci bardzo umierają”.

*Ospę rodnią* widziano w Warszawie, Wieluniu, Częstochowie, Opatowie i Latocinie, w gminie Dębno powiatu Nowo-Aleksandryjskiego, w Radomiu, Włodawie, Janowie, powiecie Konstantynowskim i Pułtusk.

Z Częstochowy Dr. M u l e w i c z pisze: „Ospa panuje we wsi Rędziny, Rudniki, a czasem się pojawia i w mieście. W miejscach wyżej wymienionych wszystkie wieki obojga płci bez różnicy są dotknięte i śmiertelność bardzo znaczna, bo wynosi 20%. Najwięcej podlegają ci, co nie mieli szczepionę ospy”.

Z Radomia donoszą: „W jednej rodzinie mającej troje dzieci, zaszczepiono ospę ochronną najmłodszemu, na trzeci dzień potem u wszystkich dzieci okazała się obfita z dosyć silną gorączką ospianką; gorączka przeciągała się do dni kilku (4 lub 5), mimo to czwartego dnia po zaszczepieniu wakcyny zaognienie w miejscach dopełnionej operacyi zaczęło się najwyraźniej okazywać, a następnie rozwinęły się jak zwykle krosty charakteryzujące dobrze przyjętą wakcyne, bez względu na trwającą wysypkę ospiankową”. Około Pułtuską ospa wystąpiła epidemicznie we wsi Lutobroku, gdzie z 214 dusz ludności w ciągu ubiegłego miesiąca zachorowało mężczyzn 10, kobiet 6, dzieci 21, z nich wyzdrowiało mężczyzn 6, kobiet 2, dzieci 20, umarło mężczyzn 2, kobiet 2.

Z *epizootyji* widziano *wściekleżnę* w Radyminie, Stopnicy; w Kraszewie powiecie Radymińskim w końcu lutego obcy pies wsunął się do owczarni i pokąsał ze 106 owiec 26; psa tego i kilkanaście innych pozabijano, owce pod obserwacją (B a b c z y Ń s k i).

*Księgosusz* u bydła widziano w gminie Wola Warencyńska, wsi Kozubota, *karbunkul* między bydłem w Radomiu, *motylicę wtroby* w Siedlcach (u bydła rogatego, w skutek czego dużo sztuk pada), w Makowie, gdzie w kilku miejscowościach padło na nią po kilkanaście sztuk wołów, krów i owiec.

W *Sterdyni* i okolicy od niezdrowej paszy po 20 z tysiąca owiec padało.

Warszawa, dnia 16. marca 1868. r.

Sprawozdawca Dr. Apte.