

Wychodzi zeszy-
tami miesięcznymi

Redakcja znajduje
się przy ulicy Gra-
nicznej Nr. 1077.d

PAMIĘTNIK

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

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 2.

Sierpień.

1868.

SPRAWOZDANIE

z obrotu i stanu funduszków kassy wsparcia pod-
upadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po
lekarzach pozostałych, za rok 1867.

Kassa wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot bie-
dnych po lekarzach pozostałych, od lat dziesięciu przy Towa-
rzystwie lekarskiem Warszawskiem na mocy upoważnienia
Rządu założona, w roku upłynionym 1867 w równie pomy-
ślnym jak w latach poprzednich znajdowała się stanie.

Dziesięcioletnie doświadczenie przekonywa o coraz więk-
szej potrzebie i pożytku dla kraju téj dobroczynnej instytucji.
Bliżej przekonywa o tem wymieniona poniżej w części III licz-
ba podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot po lekarzach po-
zostałych, przez kassę wspieranych. Jest pomiędzy niemi
wiele takich wdów i sierot, których mężowie i ojcowie zale-
dnie przed rokiem sami nieśli skromne ofiary do kassy, nie
spodziewając się, że już w tak krótkim przeciągu czasu rodzi-
ny po nich pozostałe potrzebować będą tegoż samego wdo-
wiego grosza na najpierwsze potrzeby życia.

Lat dziesięć istnienia Kassy Wsparcia przekonywa tak-
że o wielkiem współczuciu ogółu lekarzy krajowych dla tego
zakładu. Z niewielkim bowiem wyjątkiem znakomita wię-
kszość kolegów wnosi dobrowolne składki terminowe na rzecz

téj kassy; przybywający młodzi lekarze, za ledwie rozpoczynającą praktykę, przy pierwszej sposobności spieszą z deklaracjami na składki stałe. A nie tylko sami lekarze, lecz nadto osoby do stanu lekarskiego nie należące, przejęte szlachetnym celem téj instytucyi, zasilają kasę dobrowolnemi składkami i ofiarami.

Jakkolwiek pewna liczba uczestników kassy zalega w opłacie składek, to jednak Instytucya ma nadzieję, że przy pierwszej sposobności zechcą należność uiścić. Na regularnem albowiem wnoszeniu składek terminowych zależy dobrobyt Instytucyi i zaległości w opłacie składek dają się dotkliwie i niezwłocznie uczuwać osobom wsparcia potrzebującym, którym Instytucya zmuszoną bywa stosunkowo uszczuplać zasiłku, jak skoro zabraknie jéj odpowiedniego co pół roku funduszu.

Pobór składek od uczestników kassy jest nader ułatwionym: w Warszawie Członek Komitetu Zarząd. funduszami, oraz Inspektor lekarski miasta wysyłają co kwartał przez odpowiednich officyalistów-kurrendy czyli wykazy przypadających składek od członków; po zebraniu składek, takowe niezwłocznie wnoszone są do Kassy Komitetu i Kassyer udziela na każdy wpływ oddzielny kwit sznurowy z głównego kwitariusza Instytucyi. Na prowincyi u każdego lekarza powiatu i Inspektora lekarskiego gubernialnego znajduje się w tym celu kwitariusz, do którego zapisują się wszelkie wpływy ze składek lub ofiar od kolegów i różnych osób pochodzące. Co pół roku lekarze powiatowi przesyłają uzbierane wpływy Inspektorom lekarskim, którzy je przy stosownych rachunkach przesyłają do Kassy Komitetu w Warszawie i otrzymują pokwitowania od Kassyera z głównego kwitariusza Kassy. Tym sposobem każdemu z kolegów niezmiernie łatwo przychodzi uiszczać co kwartał lub co pół roku przyrzeczone składki, które stanowią dotąd główną podstawę i źródło zasilające fundusze Instytucyi, tak potrzebne dla wydobycia z niedoli podupadłego kolegi, lub otarcia łzy wdowie i rodzinie po lekarzu.

Skład Komitetu Kassy Wsparcia w r. 1867 był następujący: Prezes dr. Henryk Hoyer, Vice-prezes dr. Włodzimierz Brodowski, Sekretarz stały, pełniący urząd Członka zarzą-

dzającego funduszami dr. Wiktor Szokalski; Kassyer dr. Adam Helbich, członkowie z grona Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego powołani: dr. Józef Mianowski i dr. Ludwik Natanson; z grona ogółu lekarzy warszawskich powołani: dr. Henryk Podowski i dr. Franciszek Kobylański; Inspektorowie lekarscy: miasta Warszawy ś. p. Jan Freyer, a po jego zgonie pełniący obowiązki Inspektora dr. Gabriel Malek; gubernii warszawskiej dr. Jan Poźniakowski. Nadto do Komitetu należą Inspektorowie lekarscy na prowincyi urzędujący, którzy pozyskiwali czynny udział w czynnościach komitetu dotyczących pozyskiwania ofiar i składek, przedstawiania osób do wsparć i t. p., a mianowicie dr. Ludwik Grabowski w Kaliszu; dr. Marcelli Kasprzycki w Petrokowie; dr. Teofil Rewoliński w Radomiu; dr. Leon Sokołowski w Kielcach; dr. Juliusz Kwaśniewski w Lublinie; dr. Antoni Czopowski w Siedlcu; dr. Michał Krosnowski w Płocku; dr. Roman Londyński w Łomży i dr. Mikołaj Ławicki w Suwałkach. Wreszcie do Komitetu należą członkowie przybrani w charakterze radców prawnych: mecenas Karol Thieme i rejent Stanisław Zawadzki, w Warszawie zamieszkali.

Członków Instytucyi, od których w r. 1867 przypadają do wniesienia składki stałe terminowe, oraz innych uczestników, którzy zadeklarowali wnieść same ofiary jednorazowe, było zapisanych w kontrolach kassy w ogóle osób 382.

Otrzymała Kassa Wsparcia w r. 1867 wpływy ze składek, bądź w całości bądź w części od członków 358.

A mianowicie:

Wniosło należność w całości osób 317.

Wniosło należność w części osób 41.

Nie otrzymała Kassa w r. 1867 przypadających składek od członków 24,

(którzy przecież nie przestają być członkami Instytucyi i nie mogą bez usprawiedliwionych powodów i piśmiennego cofnięcia swych deklaracyj, być zwolnieni od wnoszenia składek do jakich się zobowiązali, a które wykazywane są w kontrollach na zaległości).

Przybyło w r. 1867 nowych członków, którzy złożyli dobrowolne zobowiązania na składki stałe— 31.

Lista imienna wyżej wzmiankowanych 358 uczestników, którzy wnieśli w r. 1867 przynależne składki w całości lub w części, obejmuje: lekarzy wszelkiego stopnia 348, farmaceutów 5, osób nielekarskich 5.

Szczegółowe wyrachowanie się z otrzymanych w ciągu r. 1867 wpływów i poczynionych wydatków, z wykazaniem obecnego stanu funduszu Instytucji, na podstawie ksiąg kasowych ułożone, a przez delegacją do rewizji rachunków rocznych sprawdzone i przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie przyjęte, jest następujące:

CZĘŚĆ I. WPŁYWY I ZALEGŁOŚCI.

A. Wpływy.

W ciągu roku 1867 do Kasy Wsparcia wpłynęło:

Tytuł I. Z zapisów, darów i ofiar jednorazowych.

Pozyskano w ciągu r. 1867 ofiary jednorazowe, nie przynoszące pojedynczo rs. 50, od członków Instytucji i osób różnych w Królestwie, a w szczególności:

z miasta Warszawy	Rs.	30 kop. 50
z gubernii Warszawskiej	—	4 — —
— Kaliskiej	—	3 — —
— Petrokowskią	—	7 — —
— Radomskiej	—	8 — —
— Kieleckiej	—	3 — —
— Lubelskiej	—	16 — 50
— Płockiej	—	9 — —
— Łomżyńskiej	—	6 — —
— Suwalskiej	—	16 — 20

Łącznie z ofiar Rs. 103 kop. 20

Tytuł II. Ze składek stałych terminowych.

Składki stałe, w Warszawie kwartalnie, na prowincyi zaś półrocznie wnoszone, przyniosły:

z miasta Warszawy	Rs.	856 kop. 50
z gubernii Warszawskiej	—	127 — 90
— Kaliskiej	—	191 — 80
— Petrokowskią	—	136 — 20
— Radomskiej	—	131 — 20
— Kieleckiej	—	130 — 10
— Lubelskiej	—	139 — 40
— Siedleckiej	—	133 — 50
— Płockiej	—	109 — 70
— Łomżyńskiej	—	138 — 10
— Suwałkskiej	—	43 — 80

Łącznie ze składek Rs. 2138 kop. 20

Tytuł III. Z prowizyi od kapitałów i legatów.

a) Z procentów od kapitałów, które powstały w ciągu lat dziesięciu z różnych legatów, ofiar, oraz $\frac{2}{3}$ składek terminowych i ulokowane są hipotecznie na nieruchomościach warszawskich Nr. 713, Nr. 1582 Lit. D. Nr. 1628 i Nr. 1714 Rs. 564 kop. —

b) Procent od funduszu rs. 150 zapisanego przez Leona Szancera na domu Nr. 250 w mieście Opatowie, uiszczony za rok 1867 Rs. 7 — 50

Łącznie z prowizyi Rs. 571 kop. 50

Tytuł IV. Z prowizyi od papierów publicznych.

a) Za kupony od Listów Zastawnych, Listów Likwidacyjnych, oraz akcji Drogi Żelaznej Warszawsko-Bydgoskiej, w summie rs. 1750 w ciągu r. 1867 w kassie posiadanych Rs. 70

b) Procent za ostatni kwartał od daru przez dr. Adama Helbicha w dzień uroczystego obchodu jego 50-letniego jubileuszu, zadeklarowanego w summie rs. 4500 w listach likwidacyjnych Rs. 45

Łącznie Rs. 115

Tytuł V. Z wpływów przypadkowych.

Z nadpłat drobnych od członków przy wnoszeniu składek pozyskano w r. 1867 kwotę kopiejek 40.

Zekranie wpływów.

Tytuł I. Z darów i ofiar jednoraz. wpłynęło	Rs. 103 k. 20
— II. Ze składek stałych terminowych	— 2138 — 20
— III. Z prowizyi od kapitałów i legatów	— 571 — 50
— IV. Z prowizyi od papierów publicznych	— 115
— V. Z wpływów przypadkowych . . .	— — — 40
Ogółem wpłynęło do kassy w r. 1867	Rs. 2928 k. 30

B. Zaległości.

Podług kontroll i rachunków Kassy Wsparcia, zaległości, to jest nie wniesione składki, ofiary i procenta po koniec r. 1867 wynoszą:

a) z rubryki ofiar jednorazowych	Rs. 16
b) z rubryki składek terminowych .	— 398
c) z rubryki prowizyi, mianowicie zaległy procent za półrocze II r. 1867 od kapitału rs. 3600 lokowanego na domu Nr. 1582 lit. D. w Warszawie	108
Ogół zaległości	Rs. 522 (*)

CZĘŚĆ II.

FUNDUSZE INSTYTUCYI.

Na mocy Ustawy Kassy Wsparcia wpływy przez tęż kassę otrzymywane do 2ch odnoszą się funduszów, a mianowicie:

1. Do *funduszu nieruchomego* czyli *żelaznego*, do którego zaliczają się zapisy, dary i ofiary jednorazowe przynoszące rs. 50, oraz $\frac{2}{3}$ składek terminowych; fundusz ten lokuje się hipotecznie a częścią pozostawać może w Listach Zastawnych lub innych papierach publicznych, procenta zaś

(*) W celu odzyskania tych zaległości poczynione zostały przez Komitet odpowiednie kroki, a mianowicie co do odzyskania składek proszono pośrednictwa WW. Inspektorów lekarskich, a co do procentu z domu Nr. 1582 lit. D. przedsięwzięte zostały kroki na drodze prawniej i dopilnowanie skutku poruczone zostało W. mecenasowi Thieme, członkowi i radcy prawnemu Komitetu.

zaliczają się na fundusz ruchomy. 2. Do *funduszu ruchomego*, do którego zaliczają się dary i ofiary jednorazowe nie przenoszące pojedynczo rs. 50, nadto $\frac{3}{5}$ składek terminowych, oraz prowizye od kapitałów hypotekowanych i od papierów publicznych: fundusz ten przeznaczony jest na wsparcia w 2ch terminach półrocznych, to jest w miesiącach czerwcu i grudniu każdego roku, a w razie nagłej potrzeby i części jej udzielane.

A. Co do funduszu nieruchomego czyli żelaznego.

Z końcem r. 1866, jak wykazuje poprzednie sprawozdanie, fundusz żelazny wynosił w ogóle Rs. 13498 k. 73

W ciągu r. 1867 do funduszu tego w myśl przepisów Ustawy zaliczono:

a) $\frac{3}{5}$ składek terminowych w ciągu roku w summie rs. 2138 k. 20 otrzymanych . Rs. 855 k. 28

b) przewyżkę otrzymaną przy kupnie Listu Zasta. seryi I, lit. C. Nr. 57817, wartości nominalnej rs. 150, za który zapłacono po 78^o, czyli rs. 117 Rs. 33 k. —

Ogół funduszu żelaznego wynosił Rs. 14387 k. 1

Ponieważ zaś w r. 1867 zabrakło *funduszu ruchomego* na wsparcia dla zwiększonej liczby ubogich lekarzy, wdów i sierot po lekarzach i Komitet Kassy Wsparcia zmuszony był wziąć z gotowizny *do funduszu żelaznego* należącój, na wydatki niecierpiące zwłoki, sposobem forszusu który w r. 1868 ma być funduszowi żelaznemu powróconym, kwotę Rs. 192 k. 98

Przeto fundusz żelazny rzeczywiście wynosi Rs. 14194 k. 3

Fundusz ten mieści się:

1. W kapitałach zahypotekowanych:

a)	Na domu w Warszawie pod Nr. 713	Rs. 2100
b)	— — Nr. 1582 lit. D.	— 3600
c)	— — Nr. 1628	— 3500
d)	— — Nr. 1714	— 2000
e)	— w Opatowie pod Nr. 250	— 150

Rs. 11350



z przeniesienia Rs. 11350 k. —

2. W kassie komitetu:

a) w papierach publicznych to jest Listach Zastawnych, Listach Likwidacyjnych i akcyach Drogi żelaznej Warsza.-Bydgosk. rs. 1900

b) w gotowiznie rs. 944 k. 3 Rs. 2844 k. 3

Razem jak wyżej fundusz żelazny wynosi Rs. 14194 k. 3

B. Co do funduszu ruchomego.

Z końcem r. 1866, jak wykazuje poprzednie sprawozdanie roczne, pozostał z funduszu ruchomego remanent Rs. 199 k. 34

W ciągu r. 1867 z wpływów w części I wykazanych, do funduszu ruchomego na zasadzie Ustawy zaliczono:

- 1) ofiary jednorazowe Rs. 103 k. 20
- 2) $\frac{3}{5}$ składek terminowych — 1282 — 92
- 3) prowizye od kapi. hypoteko. 571 — 50
- 4) prowizye od papie. publicz. 115 — —
- 5) drobne nadpłaty — — 40

przybyło Rs. 2073 k. 2

Ogół przeto funduszu ruchomego wynosił Rs. 2272 k. 36

Ponieważ zaś fundusz ten okazał się niedostatecznym na zwiększone w r. 1867 potrzeby, jak o tem wyżej wzmiankowano, przeto komitet zmuszony był powiększyć fundusz ruchomy przez wzięcie sposobem forszusu z funduszu żelaznego w gotowiznie kwoty Rs. 192 k. 98

Co uczyniło łącznie Rs. 2465 k. 34

i summę tę wydano w całości jak następuje.

CZĘŚĆ III.

W Y D A T K I.

W ciągu roku 1867 wydano:

A. Na wsparcia, w dwóch terminach półrocznych, to jest w miesiącach czerwcu i grudniu, lub też w jednym

z tych terminów w miarę zgłaszania się osób i wysokości uzbieranego funduszu udzielone: 6 lekarzom podupadłym, 51 wdowom i rodzinom po lekarzach w ubóstwie pozostałym, oraz 3 sierotom po lekarzach, łącznie 60 osobom i rodzinom

Rs. 2284

B. Na administracyą Instytucyi w ogólności, jako to na pomoc biurową przy Komitecie, pomoc służby niższej przy zbieraniu składek, opłaty assekuracyi pocztowej od przesyłek funduszków kassy oraz od wsparć dla osób na prowincyi, tudzież

druk kwitaryuszów, okólników i t. p. Rs. 181 k. 34

Ogół wydatków w r. 1867 Rs. 2465 k. 34

CZEŚĆ IV.

STAN KASSY KOMITETU.

Z końcem r. 1866, jak wykazuje poprzednie sprawozdanie roczne, remanent Kassy Komitetu, czyli fundusze w ręku kassyera zostające wynosiły:

a) w papierach publicznych Rs. 1750

b) w gotowiznie — 598 k. 7

Łącznie Rs. 2348 k. 7

W ciągu r. 1867 zapisano pod przychód kassy:

1. Wpływy kwitaryuszem głównym objęte, a wyżej w części I, po szczególe wykazane Rs. 2928 k. 30

2. Zakupiony z decyzji Komitetu List zastawny seryi I, lit. C. Nr. 57817 Rs. 150

Razem pozostawało w kasie Rs. 5426 k. 37

Z téj summy:

a) Wydano na wsparcia i administracyą, jak to w części III po szczególe wykazano Rs. 2465 k. 34

b) Zakupiono List Zastawny lit. C. Nr. 57817 wyżej wspomniony, po 78^o t. j. zapłacono Rs. 117

Czyli łącznie odtrącając Rs. 2582 k. 34

Pozostało w ręku kassyera na rok 1868 Rs. 2844 k. 3

A mianowicie:

1. W papierach publicznych:

a) Listami Zastawnemi Tow. Kred. Ziem. seryi I, lit. C. Nr. 43961 Nr. 57817, Nr. 68296, Nr. 82838, lit. D. Nr. 91381 i Nr. 98834, wszystkie z kuponem czerwcowym r. 1868 Rs. 750 k. —

b) W Listach Likwidacyjnych Królestwa Nr. 2331 na rs. 250, oraz Nr. 4760, 4831, 4832, 13071, 21721 i Nr. 21722 po rs. 100 z kuponem czerwcowym r. 1868 Rs. 850 k. —

c) W akcyach Drogi Żelaznej Warszawsko-Bydgoskiej Nra 1, 2, 3 z kuponem czerwcowym r. 1868 Rs. 300 k. —

Łącznie w papierach Rs. 1900 k. —

2. W gotowiznie — 944 k. 3.

Razem jak wyżej remanent kassy Kom. wynosi Rs. 2844 k. 3

CZĘŚĆ V.

WYKAZANIE OGÓLNEGO STANU MAJĄTKOWEGO INSTYTUCYI.

Z początkiem r. 1868 majątek Kassy Wsparcia mieścił się:

1. W funduszu żelaznym zahypotekowanym na imię Kassy Wsparcia Rs. 11350

2. W funduszu żelaznym nie zahypotekowanym, lecz w ręku Kassjera w papierach publicznych, częścią zaś w gotowiznie zostającym Rs. 2844 k. 3

Razem Rs. 14194 k. 3

Oprócz tego Instytucya posiada następujące jeszcze kapitały:

1. Kapitał zapisany Kassie Wsparcia przez ś. p. Jana Bączewicza w summie rs. 7500 i lokowany przez legataryusza na nieruchomości warszawskiej Nr. 1495, od którego na mocy

testamentu pobiera dożywotnie procent wdowa legataryusza; 2, kapitał rs. 4500 w Listach Likwidacyjnych zadeklarowany na rzecz Kassy Wsparcia przez dr. Adama Helbicha w dzień uroczystego obchodu 50-letniego jubileuszu jego zawodu lekarskiego. Jubilat wnosi od tejże summy procent po 4% czyli wartość kuponów po rs. 90 półrocznie i oświadczył Komitetowi, że całą sumę rs. 4500 w Listach Likwidacyjnych wniesie w roku bieżącym do Kassy Instytucyi.

Wreszcie w zaległościach po koniec r. 1867 obliczonych z rubryki składek, ofiar i prowizyi, jak to w części I. po szczególe wykazano, pozostaje rs. 522.

Przedstawiwszy wszystkie szczegóły dotyczące obrotu i stanu funduszów Kassy Wsparcia podupadłych lekarzy, Komitet, do którego jak wyżej powiedzieliśmy, należą i panowie Inspektorowie lekarscy, składa uprzejme podziękowanie pp. lekarzom powiatowym w kraju, za ich trudy i starania przy zbieraniu z upoważnienia Rządu, funduszów na rzecz téj Instytucyi. Również winna Instytucya złożyć publiczne podziękowanie wszystkim uczestnikom, którzy nie ustawali w roku ubiegłym zasilać ją składkami i ofiarami. Na tychto składkach Instytucya opiera dotąd cały swój byt pomyślny i dla tego uprzejmie prosi kolegów aby regularnie co kwartał lub co pół roku wnosili przyrzeczone składki na ręce i za kwitami właściwych lekarzy powiatowych lub Inspektorów gubernialnych. Urzędujący zaś lekarze, upoważnieni do poboru ofiar i składek na rzecz téj kassy, proszeni są usilnie przez Instytucyą, aby wpływem swym na kolegów w miastach i powiatach zamieszkałych, starali się powiększać liczbę jéj Członków i ciąglą mieć troskliwość o dobro tego pożytecznego zakładu, tak blizkiego sercu każdego lekarza.

Wreszcie uprasza Komitet wszystkich członków Instytucyi, ażeby w razie zgłaszania się do nich osób żądających poświadczeń o stanie ubóstwa w celu otrzymania wsparcia z téj Kassy, raczyli jak najskrupulatniéj w widokach dobra Insty-

tucyi, badać przedewszystkiem położenie osób żądających poświadczeń i udzielać im kwalifikacye tylko na podstawie osobistego przekonania o istotnym stanie ich ubóstwa i moralnego prowadzenia się.

w Warszawie dnia $\frac{1}{10}$ maja 1868 r.

Prezes Komitetu, dr. *Brodowski*.

Kassyer, Członek Komitetu, dr. *Helbich*.

Członek zarządzający funduszami, zarazem sekretarz stały Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego,

Dr. *Szokalski*

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 11, z dnia 19 maja 1868 r.

Prezes kol. Brodowski.

Treść: I. Dzieła nadesłane. II. Zgon dr. Heilborn. III. Protokół 50 posiedzenia Oddziału położnictwa. IV. Sprawozdanie z rewizji rachunków Kasy Wsparcia. V. Przysiański o karmieniu chorych w tyfusie. VI. M. Bruner: O perkusji mięśniowej jako nowym środkiem rozpoznawczym w bezwładach połowicznych. Dyskusja w tym przedmiocie.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia, kol. K o n i t z oświadczył, iż spostrzeżenia swego o *nowotworze jajnika*, o którym jest mowa w odczytanym dopiero protokole nie udzielił *Klinice* do drukowania, lecz tylko do podania w treści (1), poczem

Prezes zawiadomił, że do biblioteki Towarzystwo nadesłano:

1. Rocznik Ces. Król. Towarzystwa Naukowego Krakowskiego. Pocz. III, tom XIII. (ogólnego zbioru t. XXXVI) Kraków; 1868.

2. Anleitung zum zweckmässigen Gebrauche des Marienbader Kreuzbrunnens und Ferdinandsbrunnens. Von dr. Emil Kratzmann. Prag, 1866.

3. Toż samo w języku francuzkim; wydanie Brukselskie.

4. Toż samo w języku rossyjskim, wydanie Petersburgskie.

(1) Zobacz str. 16 Pamiętnika, tom 60.

5. Protokół Towarzystwa lekarskiego Petersburgskiego Nr. 9, 10.

6. Protokół Towarzystwa lekars. Kaukaskiego, Nr. 22, 23, z Petersburga nadto gazety:

7. Medicinskoj wiestnik, do Nr. 18 włącznie.

8 Drug Zdrawia, do Nr. 13.

9. Z Moskwy: Moskowskaja medicinskaja gazeta N. 15

II. Helbich złożył nadesłaną z Pragi Czeskiej na jego ręce kartę pogrzebową, uwiadamiającą o śmierci dra Md. Karola Józefa Heidler Edlen von Heilborn, zmarłego d. 13 maja b. r. w 75 roku życia.

III. Kol. Bruner odczytał protokół 50 posiedzenia Oddziału położnictwa i chorób kobiet.

IV. Kol. Płaskowski odczytuje sprawozdanie delegacji wyznaczonej do rewizji rachunków Kassy Wsparcia podpadłych lekarzy, wdów i sierot po lekarzach pozostałych.

Kol. Helbich prosi o wyznaczenie terminu do odbycia posiedzenia Kassy Wsparcia między 15 a 20 czerwca b. r.

V. Kol. Przysiański odczytuje swoje uwagi: „o *karmieniu chorych w tyfusie* (durzycy) w tych słowach:

„Ścisła dyeta w tyfusie uważaną jest przez wszystkich prawie tegoczesnych lekarzy za nieodpowiednią i szkodliwą, i według tego należy karmić i podtrzymywać chorych nietylko w czasie powracania do zdrowia, ale oprócz *tego w czasie samej choroby*. Tak mówi w ogóle dzisiejsza teoria rozmaite jednak są zdania lekarzy *tak co do ilości jako i jakości* pokarmów, dalej co do peryodu choroby, w którym ma się zaczynać karmienie, czy z początku, czy w całym przebiegu choroby, czy w czasie przesilenia, lub też przy wysokim rozwinęciu choroby i upadku sił.

Niektórzy lekarze zaczynają karmienie buljonem, jajkami, mlekiem, gdy się pojawia wysypka, później zaś przy końcu drugiej niedzieli dają zupy, gdy język oczyszcza się i puls mniej bywa częstym.

Inni mówią przeciwko zbyt wczesnemu karmieniu chorych, a osobliwie kiedy chory w silnej gorączce, kiedy pozostaje pod wpływem słabości i bólu głowy, kiedy język jego

obłożony nieczysty, kiedy niema ochoty do jedzenia, kiedy doświadcza silnego pragnienia a czułość w brzuchu bywa powiększona; w tedy bowiem po buljonie wszystkie te objawy powiększają się i bez obawy nowych komplikacyi, niepodobna przedłużać dawania środków karmiących.

Jak widzimy więc, niektórzy lekarze karmią, inni widząc objawy powiększone, wstrzymują się od tego, ci używają do karmienia buljonu, inni mącznych zup, inni mleka, a nawet pokarmów zsiadłych.

Taka różnorodność zdań niepodaje lekarzowi prawdziwych danych, któremi mógłby się kierować, wypada więc wykazać pewne jakieś motywa, któremiby w naszym kraju mogli się kierować lekarze.

Kol. Przystański zdanie swoje tak streszcza chorych tyfusowych karmić należy po upływie pierwszych siedmiu dni, jednak w ogóle jakość i ilość pokarmów powinna być zastosowaną do przyzwyczajenia, instynktu chorego, do jego lat, stopnia i komplikacyi choroby i nakoniec do miejscowości i klimatu.

Kol. Helbich odczytane uwagi znajduje bardzo na czasie, z powodu licznie panującego teraz tyfusu wysypkowego, i sądzi, że skoro nie przyłączyły się stany gastryczne, to można zastosować dyetę ogólną. W innych razach trzeba się stosować do towarzyszących okoliczności, a w ogóle zaleca ostrożność i nieradzi przesilać dyety.

Kol. Brodowski przypomina spostrzeżenie Beaumont co do małej ilości wydzielanego soku żołądkowego w chorobach gorączkowych; ważna ta okoliczność powinna być dla lekarza wskazówką, że chorego takiego nie należy bardzo karmić, gdyż można się narazić na przykre powikłania. Następnie

Kol. Bruner mówił: „*O perkussyi mięśniowej jako nowym środkiem rozpoznawczym przypowiadającym w bezwładach połowicznych.*” Często sposobność badania chorych szukających pomocy przy bezwładach ciała, dała mu możność spostrzeżenia i stwierdzenia nader zajmującego faktu, oddziaływania mięśni w sposób właściwy przy ich opukiwaniu.

Przed dwoma laty to jest w samym początku istnienia Instytutu leczenia elektrycznością, kol. B. przy egzaminowaniu choréj, dotkniętéj bezwładem połowicznym ciała z prawéj strony, po napadzie apoplektycznym, spostrzegł, że opierając rękę sparalizowaną w ten sposób żeby miała najwyżej dwa tylko punkta podpory to jest jeden w łokciu a drugi w napięstku, i uderzając nader lekko palcem po mięśniach wyprostnych przedramienia, za każdym razem miał sposobność widzieć objaw odpowiadający skurczowi mięśniowemu, jaki się otrzymuje przy zamykaniu prądu galwanicznego zstępującego lub otwieraniu wstępującego jednym biegunem, lub za pomocą metalicznego klucza umieszczonego na jednym drucie prąd prowadzącym. Pierwiastkowo kol. B. przypisywał to wstrząśnieniu skutkiem uderzenia, później przypuszczał, że podrażnione mięśnie prądem elektrycznym na taki bodziec czysto mechaniczny oddziaływają; późniejsze jednak badania w tym kierunku przekonały go o fałszywości pierwotnych przypuszczeń. Dały mu bowiem sposobność upewnienia się, że objaw ten nie jest przypadkowy i téj jedynie choréj właściwy, u której kol. B. zrobił pierwsze spostrzeżenie, lecz że go u wszystkich chorych dotkniętych wysokim bezwładem połowicznym po apopleksyi krwistéj mózgu można włąwołać zarazem

także pozwoliły wyprowadzić wnioski,

w których mianowicie mięśniach wpływ woli, jest zatamowany, i że skoro jest wydatniejszy, większéj grupy mięśni dotyczący, tem gorszą stanowi dla chorych przepowiednią, co do wyleczenia; nakoniec zaś że perkussya mięśniowa czyli raczé pobudzanie mięśni do skurczu przez lekkie uderzanie palcem, może być poczytana za środek leczniczy. Dla tego kol. Brun przytoczył wypadek obserwowany przed rokiem przez kol. Dobrzańskiego: „Pewna dama dotknięta opadnięciem jednéj powieki gornéj zgłosiła się do kol. D. o pomoc, który rozmaitych używał sposobów dla zniesienia tego stanu, lecz bezskutecznie, aż nareszcie chora zmuszona interessami udać się musiała w podróż do Petersburga koleją żelazną; podpierając się w wagonie ręką skutkiem ciągłego drgania wagonu uderzała po czole i powiece, lecz gdy przybyła do kresu podróży została zdziwioną znaczną poprawą stanu powieki. Po-

wrocila potem do Warszawy i znów zgłosiła się do tegoż kolegi, który ją znalazł prawie zupełnie uleczoną z bezwładu powieki.

Oprócz tego wypadku kol. B. opowiedział kilka innych nie mniej interessujących, z których zarazem wykazał prognostyczne znaczenie reakcyi mięśni przy perkussyi mięśniowej, nadmieniając, że zarazem robi badania, czy takowa jako środek leczniczy pobudzający mięśnie użyć się nie da z korzyścią obok prądów elektrycznych.

Poszukiwania kol. Bruner przekonaly go również, że na wybitność tego objawu nie wpływają a przynajmniej bardzo mało nerwy czuciowe lub ruchowe, albowiem perkutując na punktach t. z. motorycznych częstokroć słabsze skurcze wywoływał niż pukając po mięśniach samych, i że nie może również uważać takowych jako refleksa albowiem następują z pewną systematycznością i że jedynie bezpośredniemu pobudzeniu włókien mięśniowych przypisać takowe należy; wreszcie że nie przedstawiają żadnej identyczności z kurczami fizyologicznie występującymi przy uderzaniu w mięśnie znanymi w fizyologii i pod nazwą skurczów idiomuskularnych.

Pukanie palcem lub ciałem elastycznym w mięśnie przy badaniu takowych musi odbywać się ile możności jak najlżej, inaczej bowiem reakcyja mięśni jest nie wyraźna. Sam skurcz jest bardzo regularny, tém wyraźniejszy im częściej jest wywoływany i wybitniejszy po poprzednim pobudzeniu mięśni prądem galwanicznym. Ponieważ kol. B. nigdzie objawu tego opisanego nie znalazł i zupełnie inne przypisuje mu znaczenie niż skurczom idiomuskularnym, że wreszcie częściej spostrzegany opisany objaw wśród rozmaitych okoliczności i przebiegu stanu chorobnego mózgu. Kolega Bruner spostrzeżenia swoje Towarzystwu komunikuje, zastrzegając dalsze poszukiwania w tym kierunku i prosząc kolegów o zwracanie na wspomniony objaw uwagi, ilekroć zdarzy im się sposobność. Nadmienia dalej, że sam oniemal u każdego chorego po apopleksyi mózgowej to obserwował, raz w wyższym, raz w niższym stopniu, jeśli nie w jednych i tych samych gruppach mięśniowych, to w pewnych

przynajmniej mięśniach. Obecnie ma w kuracyi chorego, u którego skurcze te nadzwyczajnie wyraźnie występują w mięśniu piersiowym wielkim, kapturowym, przedniej części mięśnia naramiennego, w m. trójgłowym ramienia, wyprostnym wskaziciela, wyprostnym palców wspólnym i nawrotnym obłym (*pronator teres*), w mięśniach palucha krótkich, a nawet w międzykostnych.

Kol. Natanson objaw przez kol. Brunera spostrzegany, uważa za dawno znany pod imieniem idio-muskularnego skurczenia. Szczególniej kurczenie takie mięśni daje się spostrzegać u suchotuików, u których już przy lekkim pukaniu mięśnie piersiowe się kurczą. Kol. N. dawniej przy częstszem stosowaniu elektryczności, niejednokrotnie to spostrzegął, o czem nawet ślad musi się znajdować w naszych protokółach posiedzeń.

Kol. Korzeniowski skurczenia mięśni piersiowych widywał u chorych źle odżywianych.

Kol. Szokalski dodaje, że kol. Natanson mówi o fakcie fizyologicznym, a kol. Bruner mówi o czem innym, bo gdzie wpływ woli na mięśnie zniszczony, to elektryczność może go pobudzić, a opukiwanie właśnie może zastąpić elektryczność.

Kol. Bruner oświadcza, że spostrzeżenie przywiezione wkrótce ogłosi w jednej z gazet lekarskich, i na tem posiedzenie ukończono.

w z. J. F. Nowakowski.

Posiedzenie 12, z d. 2 czerwca 1868 r.

Prezes Brodowski.

Treść: I. Levittoux: kilka słów w obronie nauki i prawdy. II. Przystański „O leczeniu wyczekującym.“ III. J. F. Nowakowski: Przedstawia na członka Towarzystwa p. Ż. Zawadzkiego. IV. Donosi o śmierci kol. A. Zaleskiego. V. Odczytuje wyciągi z protokółów Towarzystwa lekar. Kaukazkiego.

Kol. J. F. Nowakowski odczytuje protokół posiedzenia poprzedniego.

Sprawozdawca odczytuje protokół posiedzenia z dnia 4 lutego b. r.

I. Dr. Levitto u x nadesłał dla biblioteki Towarzystwa dwie broszury swojego pióra pod tytułem: „*Kilka słów w o-
bronie nauki i prawdy*“ z powodu odczytów publicznych pana Kuczyńskiego, homeopaty; i „List otwarty dr. Livitto u x do przyjaciół ludzkości“ z powodu artykułu o homeopatii umieszczonego w Nr. 96, dnia $\frac{2}{4}$ maja Dziennika Warszawskiego.

II. Kol. Przyst ań s k i odczytuje krótką pracę własną o *Leczeniu wyczekującym* (Curatio expectativa, passiva). Leczenie to, mówi kol. P. ma na celu usuwać choroby w sposób najznośniejszy, najprzyjemniejszy, bez użycia środków dzielných, czynnych. Zasadą tego leczenia jest obserwowanie choroby dokładne, usuwanie przyczyn powodujących lub podtrzymujących chorobę, łagodzenie groźnych jej objawów, aby tym sposobem przy użyciu łagodnych środków, nastąpiło uleczenie chorego samodzielne, według ustaw jakimi się rządzi leczenie naturalne chorób. Wykazawszy wysokie zalety jakimi powinien odznaczać się lekarz kierujący leczeniem wyczekującym, kol. P. podaje wskazania, którym to leczenie zadosyć czyni jakimi są: 1) usunięcie przyczyn; 2) zastosowanie środków dyetetyczno-psychicznych; 3) łagodzenie lub też podniecanie pewnych objawów, w miarę tego jak sprzeciwiają lub sprzyjają prawidłowemu biegowi choroby. 4. Czuwać aby choroby wolne od wszelkiego rodzaju komplikacji miały bieg prawidłowy i dążyły do uleczenia siłami natury.

III. Kol. J. F. N o w a k o w s k i na członka korespondenta Towarzystwa naszego przedstawia kolegę Zawadzkiego Żeliszawa z Siedlec, który zasłużył się Towarzystwu regularnem nadsyłaniem sprawozdań epidemiologicznych. Kandyturę tę popiera sprawozdawca.

IV. Kol. J. F. Nowakowski donosi o śmierci lekarza Adama Zaleskiego w m. Kalwaryi nastąpionój; ś. p. Zaleski pozostawił wdowę i syna bez żadnych funduszków do utrzymania.

V. Następnie odczytuje wyciągi z protokołów posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Kaukaskiego, które wydrukowane zostaną w Pamiętniku Towarzystwa.

Na tem posiedzenie ukończono.

Posiedzenie 13, z d. 16 czerwca 1868 r.

Prezes Brodowski.

Treść: I. Dziela nadesłane. II. Wiadomość o śmierci kol. Le Bruna. III. Thieme: Zdanie sprawy ze stanu funduszów po ś. p. Jabłonowskim. IV. J. F. Nowakowski: odczytuje biografią ś. p. Le Bruna. V. Postanowienie Towarzystwa co do umieszczenia w sali posiedzeń popiersia ś. p. Le Bruna.

I. Nadesłano dla biblioteki Towarzystwa:

- 1) Zur differenticllen Diagnostik der Kyphosia, dra Berendt'a z Berlina.
- 2) XI Jahresbericht der Schwedischen heilgymnastisches Institutes in Bremen, von dr. Axel Sigfried Ulrich.
- 3) О Хилюпластикѣ (chiloplastica) Доктора Имполита Вилькомирскаго, z Charkowa.

II. Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia Prezes powstawszy z miejsca, w słowach nacechowanych serdecznym żalem, donosi zebrany, że Towarzystwo w przeciągu czasu od ostatniego posiedzenia, poniosło bolesną i dotkliwą stratę w osobie doktora medycyny i chirurgii **A. Le Bruna** profesora szkoły głównej, naczelnego lekarza szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie, który po krótkiej chorobie w dniu 3 czerwca b. r. prawie nagle zakończył żywot pełen zasług i pracy. Wszystkim wiadomo jak ważny i czynny brał udział w pracach Towarzystwa naszego w pierwszych i dalszych latach jego istnienia. Nie zapomniał o nim i po śmierci zapisawszy testamentem dla Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego część swojej biblioteki i pewien fundusz na zaspokojenie najpilniejszych potrzeb bieżących. Na wniosek

Prezesa obecni członkowie oddają hołd pamięci zmarłego kolegi Le Brun a przez powstanie z miejsc.

III. Mecenase Thiem e zdaje szczegółową sprawę ze stanu funduszów pozostałych po ś. p. drze Jabło now sk i m, a mocą testamentu tegoż przechodzących na własność Towarzystwa, którego był członkiem.

IV. Poczem kol. J. F. Now a k o w s k i odczytuje przez siebie opracowaną obszerną biografią zmarłego kol. Le Brun a, którą w Pamiętniku Towarzystwa ogłosi.

Następnie kol. J. F. Now a k o w s k i proponuje by dla uczczenia pamięci zgasłego Le Brun a Towarzystwo wyznaczyło fundusz odpowiedni dla zakupienia i umieszczenia w sali swoich posiedzeń popiersia tego zasłużonego męża.

V. Towarzystwo wniosek ten w zasadzie, to jest co do ustawienia w sali popiersia Le Brun a, przyjmuje, a co do wyznaczenia na ten cel funduszu do zarządu dla przedstawienia ua posiedzeniu administracyjném odsyła.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Posiedzenie 41, dnia 6 kwietnia 1868 r.

Przewodniczący kol. Girsztowt.

Treść: I. Kwaśnicki: guz w okolicy lewego kąta szczęki dolnej (*myxo sarcoma cancroïdes*), wyłuszczenie pomysłne. II. J. F. Nowakowski: przepuklina uwięziona u kobiety, preparat kiszki przyrośniętej do wew. ściany brzucha. III. Girsztowt: wyłuszczenie guza z pod zuchwy, użycie 1½ chlorku żelaza w ranach zanieczyszczonych.

Obecni: Członkowie kol. J. F. Nowakowski, Kwaśnicki, Stankiewicz, Sommer i kol. Szczeniawski (gość).

I. Kol. Kwaśnicki przedstawia męczyznę lat 29, który przed parą tygodniami przybył do szpitala Ewangieli-

ckiego z guzem rozwiniętym w okolicy kąta lewego szczęki dolnej. Człowiek ten wyglądający dobrze, silnie rozwinięty, a cieszący się zupełnem zdrowiem, spostrzegł przed 2a laty niewielki guz w okolicy kąta zuchwy; guz ten był twardy, niebolesny i wzrastając stopniowo doszedł do wielkości małej pięści, nie sprawiając choremu żadnego bólu, ani trudności przy poruszaniu szczęką. Zajmował on całą przestrzeń pomiędzy gałęzią wstępującą zuchwy a uchem, zachodząc nadto ku przodowi aż do brzegu tylnego żwacza, ku dołowi zaś na szyję. Skóra nad nim była niezmieniona w barwie i zupełnie przesuwalna; sam guz miał powierzchnię dosyć równą i gładką; w dotknięciu był twardy i przy podstawie nieporuszalny, tak, iż zdawał się być zupełnie zrosnięty z gałęzią wstępującą zuchwy. Przy poruszaniu szczęki, zdawał się nieznacznie posuwać ku tyłowi w skutek działania mięśnia żwacza. Rozpoznanie przeto pod względem siedliska jego podstawy nie mogło być stanowczem. Wyłuszczone go przez zrobienie cięcia półkolistego, po za kątem zuchwy, oddzielenie skóry i części miękkich i następne ostrożne odosobnienie go od tkanek głębokich, przyczem okazało się, iż szeroką swą podstawą przyrosnięty był tylko do części miękkich zuchwy i dołku po za kątem jój będącego. Krwotok przy operacji był nieznaczny; przez następnie dwa dni chory doświadczał silnego bólu w samej ranie i okolicy, która mocno nabrzmiała; wkrótce jednak rozpoczęło się dobre ropienie, gorączka ustała, dziś widzimy całą ranę wypełnioną, z małą tylko powierzchnią pokrytą dobrymi ziarnistościami. Operowany zupełnie zdrowy, porusza swobodnie szczęką, a jedyną pozostałością po operacji, jest niewielka zmiana w policzku lewym jako następstwo przecięcia kilku większych gałęzi nerwu twarzowego, tudzież nie możność zupełnego zamknięcia powieki oka lewego. Guz po ściślejszem zbadaniu okazał się w budowie dosyć złożonym, znwierał bowiem w sobie cztery różne rodzaje komórek i został zdeterminowanym jako: *Myxo-sarcoma cancroides*. Rokowanie ze względu natury guza, może być dobrem, tem bardziej, iż gruczoły sąsiednie są zupełnie zdrowe; pozostaje tyl-

ko kwestya czy obecne objawy paralityczne na twarzy ustąpią lub nie?

Kol. G i r s z t o w t odpowiada, iż ze wszystkich tkanek, nerwy mają prawie największą skłonność do zrastania się po przecięciu; szybkość téj sprawy bywa różną stosownie do usposobień indywidualnych, aie najdalej w 2 lub 3 miesiącach zwykle końce rozdzielone zrastają się i prawidłowa ich czynność zupełnie wraca.

Kol. K w a ś n i c k i niewątpi o zrastaniu się końców nerwów, pomiędzy któremi nie pośredniczy tkanka obca, lecz radby wiedzieć czy w ranie gdy je rozdziela *np.* tkanka twar-da bliznowa, z którą się zlewają, czynność nerwów może po-wrócić i na jakiej drodze?

Kol. G i r s z t o w t twierdzi, że w podobnym wypadku niekoniecznie końce téj samej gałęzi nerwu potrzebują się zra-stać bezpośrednio, lecz że zrośnięcie się ich przedłużeń i ga-łązek obocznych wystarcza do przywrócenia funkcyi, czego miał osobiste dowody po wypłowaniu zuchwy i szczęki górnej.

Kol. S o m m e r przytacza doświadczenia czynione przez S é e, z których wynika, iż końce przeciętych nerwów zrastają się najzupełniej, ale tam gdzie ich stosunki anatomiczne nie uległy żadnej zmianie; za dowód tego może służyć częste wracanie nerwobólów, po przecięciu nerwów dla ich uśmie-rzenia; jeśli jednak stosunki anatomiczne, po przecięciu ner-wów, ulegną zmianie, wówczas inaczej się dzieje. Jeśli war-stwa tkanki pośredniczącej między końcami nerwu przeciętego, nie jest bardzo gruba, i końce te szybko się zblizają, to zro-snięcie może nastąpić i funkcyja wraca; w przeciwnym razie takowa może być w całości lub w części utraconą.

Kol. G i r s z t o w t w swój praktyce wykonał dwa razy przecięcie nerwu nadoczodołowego z powodu nerwobólów i te w obudwu razach w niedługim czasie wróciły. Że zaś nerwy nie tylko równo przecięte, ale i po rozerwaniu zrastają się, dowodzi to, iż końce ich przecięte i przyżegane żelazem roz-paloném, zrastały się i nerwobóle wracały na nowo. S c h i f f doświadczeniami swemi wykazał na zwierzętach, iż nerwy czucia zrastają się z nerwami ruchu, a nadto przybierają da-

wny kierunek. Mówca przeczy aby blizna przeszkadzała połączeniu się końców nerwu, w bliznach bowiem spotykamy liczniejsze, nowo rozwinięte nitki, jak w tkance prawidłowej, dowodem tego są guzy nerwowe (*neuroma*) tak często rozwijające się w samych bliznach.

Kol. Stankiewicz podziela w zupełności zdanie kol. Sommera co do zrastania się końców tej samej gałęzi nerwowej w razie gdy stosunki anatomiczne nie zostaną znacznie zmienione; w przeciwnym jednak razie jest to bardzo trudnym, gdy zaś dwa końce nerwu rozdziela gruba i twarda blizna, z którą się prawie zupełnie zlewają, wówczas zrośnięcie się ich jest niemożliwym. Pomimo to jednak, i w takich wypadkach funkcya nerwu przeciętego najczęściej wraca, co dowodzi, iż do tego niekoniecznie jest potrzebnym zrośnięcie się końców tej samej gałęzi, i że czynność ta wraca za pośrednictwem mnóstwa nitek i gałęzi obocznych, tak samo jak przywraca się krążenie po podwiązaniu głównego pnia tętniczego. Co do powrotu funkcji nerwu twarzowego po jego przecięciu, kol. Stankiewicz widział w kilka wypadkach, iż takowa w zupełności do dawnego wraca stanu; między innymi widział to u osoby 50 letniej, gdzie po wyłuszczeniu guza w okolicy parotidis, nastąpiły objawy porażenia odpowiedniego policzka; objawy te stopniowo zmniejszały się tak, iż po upływie 3ch miesięcy twarz przybrała kształt prawidłowy i w czynnościach nerwowych obu stron najmniejszej nie było różnicy. Osoba ta znajduje się ciągle w Warszawie.

Kol. Girsztowt przytacza wypadek paraliżu trwarzowego, który powstawał skutkiem nacisku przez guz syfilityczny (*gumma*). Chory ten znajduje się w szpitalu Ewangelickim i pod wpływem leczenia rtęcią czynność nerwu znacznie się poprawiła.

II. Kol. J. F. Nowakowski opowiada następujący wypadek: Dnia 7 marcc przywieziono do Kliniki chirurgicznej chorą, mającą 39 lat, cierpiącą od dni 11 na zaciśnięcie przepukliny (*Hernia incarcerata*). Chora ta oddawna miała prawą przepuklinę pachwinową, z powodu której nosiła odpowiednią opaskę. Pomimo, iż takowa nie została zdjętą, chora

jednego dnia dostała nudzenia i wymiotów, a jednocześnie spostrzegła wyjście na zewnątrz przepukliny. Wezwany lekarz zapisał leki rozwalniające i kazał postawić najprzód pijawki na samym guzie, a nazajutrz bańki na brzuchu. Środki te żadnej ulgi nie przyniosły, chora womitowała ciągle, oddając płyn rzadki, barwy zielonawej, cuchnący kałem; siły jój słabły nieustannie, stolca pomimo lewatyw nie oddawała wcale. Po przyniesieniu jój 11 dnia trwania choroby do Kliniki, przedstawiła wysoki stan wycieńczenia; puls 100 zaledwie wyczuwalny, wychudnienie, język suchy, biało obłożony, brzuch wzdęty, i od pępka ku dołowi bolesny za dotknięciem, womity kałowe od czasu do czasu, stolce zaparte. W okolicy prawej pachwiny guz wielkości jaja, czerwony, bolesny, w którym wyczuwa się chełbotanie. Po przecięciu go wypłynęła znaczna ilość cieczy szaro-żółtawej, śmierdzącej; poczem zadano chorój olej rycynowy, po którym miała dwa stolce obfite, drogą naturalną. W następnych dniach stan chorój znacznie się poprawił: puls jój podniósł się, temperatura normalna wrocila, apetyt, stolce z początku pod wpływem olejku rycynowego i lewatywy odchodziły łatwo, później zaś i dobrowolnie; przez otwór w pachwinie odchodził powolnie, lecz ciągle płyn szaro-żółtawy, po najczęściej rzadki, zmieszany z ropą, a niekiedy tylko pomieszany z wyraźnym kałem. Stan taki trwał do 20 marca; otwór zrobiony zaczął się zwężać i brzegi jego pokryte były dobrą ziarniną; chora mająca dotąd puls około 100, raptem dostała dreszców, gorączki i w ciągu kilku dni przy nieustannym, męczącym kaszlu, rozwinęła się *febris hectica*, jako następstwo pogorszenia się gruźlicy płuc na którą chora oddawna cierpiała. Odtąd siły chorój szybko upadać zaczęły, wkrótce rozwinęła się na krzyżu zgorzel i dnia 2 kwietnia nastąpiła śmierć.

Przy sekcji, okazało się obszerne przeistoczenie gruźlicze obu płuc z kawernami; w brzuchu kiszki normalnie ułożone, w okolicy zaś wewnętrznej obrączki kanału pachwinowego objawy minionej *Peritonitidis*, otaczały miejsce do którego przyrosniętą była pętla kiszek; po bliższem zbadaniu, przekonano się, iż pętla kiszek cienkich, znajdująca się w od-

ległości 9 cali od zastawki B a u h i n'a, zrosnięta była częścią swego obwodu z otworem wychodzącym na zewnątrz brzucha. Całą tę część ściany brzusznej wraz z kiszka przyrosniętą wycięto i kol. N o w a k o w s k i przedstawił ją kolegom przytomnym. Brzegi otworu zewnętrznego na skórze były zaokrąglone i ziarniną pokryte; idąc w głąb otwór zwęża się i następnie przedstawia na dnie rodzaj wyrosli, która po obejrzeniu z wewnątrz, okazuje się wypukłą w otwór błoną śluzową kiszki, stanowiącą tak zwane *éperon*. Zresztą część obwodu kiszki zniszczona, przyrosnięta jest szczelnie do wewnętrznego otworu kanału pachwinowego który w tém miejscu tak jest zwężony, iż tylko pióro gęsie przechodzi. Preparat ten objaśnia nam obecnie naturę płynu przez otwór zewnętrzny oddawanego, był to bowiem *chymus* pomieszany z żółcią, i tylko niekiedy przedstawiający się w formie znanej rzadkiego kału.

Kol. K w a s n i c k i miał takież sam wypadek w swęj praktyce. U kobiety pokazał się w pachwinie mały guzik, ze wszystkimi objawami zaciśniętej przepukliny. Po przecięciu powłok i worka, wylał się płyn z kałem, a badanie zgłębnikiem wskazało, iż kiszka była z otworem zrosniętą. Następnego dnia chora miała stolec drogą naturalną, otwór zewnętrzny zaczął się zwężać powoli i w 14 dni chora wyszła ze szpitala, po zupełnem jego zabliznieniu.

Kol. G i r s z t o w t opowiada, iż w r. 1861 robił operację przepukliny zaciśniętej od 9 dni, gdzie także część obwodu kiszki była zgangrenowaną i kał przez otwór odszedł. Po wycięciu brzegów zgangrenowanych kiszki, przszyto je do otworu skór nego; w kilka dni potem błona śluzowa z obu końców kiszki wyszła przez otwór na zewnątrz, przedstawiając dwa wałki czerwone, grubości kiszki, jakby z pierścieni poprzecznych złożone porucane ruchem perystaltycznym; długość ich wynosiła do pół łokcia; po wprowadzeniu ich do wewnątrz kiszki, pozostał *éperon* bardzo gruby i długo trwający, który został wycięty odgniataczem (*enterotome*) D u p u y t r e n'a. Po kilku tygodniach działanie kiszki grubiej tak osłabło (*inertia*), że dopiero użycie ciągłych lewatyw doprowadziło ich czynność do stanu należytego; następnie, gdy

już kał przez otwór zewnętrzny nie odchodził, okrwawiono brzegi jego zeszyto, a chociaż skutkiem niewłaściwego zachowania się chorego, tylko większa część otworu się zrosła, jednak później pod wpływem nacisku takowy zabliznił się całkowicie.

III. Następnie kol. Girsztowt przytacza wypadek wyłuszczenia gruczolaka (*Adenoma*) z pod żuchwy, gdzie po operacyi cała powierzchnia rany pokryła się nieczystą warstwą gangrenową, przyczem miało miejsce obrzmienie części przyległych i gorączka. Po wysmarowaniu całej rany półtoro chlorkiem żelaza, powierzchnia rany szybko się oczyściła, i dziś przedstawia najlepsze granulacje. Z tego powodu zwraca kol. Girsztowt uwagę na własności antyseptyczne rzeczonoego środka, i przypomina, że na ostatnim kongresie lekarzy w Paryżu radzono pociągać takowym całą powierzchnię rany zaraz po amputacyi, przez co nietylko zapobiega się szkodliwym przypadłościom następnym, ale i przyspiesza zagojenie.

Podobnyż wpływ zbawienny półtorochlorka żelaza na rany, obserwował kol. J. F. Nowakowski na obszernym wrzodzie atonicznym, który pod działaniem tego środka szybko się oczyścił i zabliznił.

Posiedzenie 42, z dnia 4 maja 1868 roku.

Przewodniczący, kol. Girsztowt.

Treść; I. Girsztowt: Próchnienie (*caries*) kości udowej, jój wydłubanie, wyleczenie II. Kwaśnicki: przedstawiał chorego u którego dokonał przelania krwi. III. Jodko: Wybicie oka. IV. J. F. Nowakowski: Stłuczenie głowy, próchnienie kości czaszki, jój wydzielenie się na znacznej przestrzeni z obu blaszkami, zabliznienie, głuchota i paraliż połowiczny twarzy. V. Girsztowt: odprowadzenie zaciśniętej przepukliny przy użyciu rozpryskanego eteru. VI. Tracheotomia.

Obecni członkowie: kol. Jodko, Kwaśnicki, J. F. Nowakowski, Stankiewicz. Goście: kol. Tabaczyński, Gepner, Wolfring.

Kol. G i r s z t o w t przedstawia pana S. K. studenta szkoły głównej, lat 26, który dnia 22 lipca 1867 r. wstąpił do szpitala Ewangelickiego z cierpieniem prawego uda. Chory ten w 5 roku życia doznał zapalenia stawu kolanowego prawego w skutek uderzenia, z czego wyleczył się zupełnie z zachowaniem jednak pewnej sztywności w stawie. Przed 10 laty spadł z konia i złamał sobie prawe udo w $\frac{1}{3}$ dolnej; złamanie było ze zbroczeniem odłamków i te nie zrosły się należycie, lecz tylko częściowo boczną swą powierzchnią. Po wstaniu z łóżka chory spostrzegł znaczne skrócenie kończyny, potem obrzmienie i ból w téj okolicy, a następnie tworzyły się trzy przetoki, z których wydzielala się ropa brudna i odchodziły małe kawałki kostne. Odtąd noga nie przestawała cierpieć i chory dla radykalnego wyleczenia się przybył do szpitala. Badając zgłębnikiem ranę, wykazało się, iż kość udowa jest na pewnej przestrzeni w stanie próchnienia (*caries*); chory przytem przedstawia znaczne osłabienie ogólne. Aby przyspieszyć odziedzenie się części cierpiących kości wstrzykiwano kilkakrotnie Tinct. jodi, Liquor Sesquichloro reti ferri i Liquor Bellosti; pod wpływem czego przetoki naprzemian zablizniały się i znów otwierały. W czasie tego leczenia często występowało zapalenie różowe skóry (*erysipelas*) i obrzmienie na znacznej przestrzeni; kilka razy robiono głębokie nacięcia aż do kości dla wypuszczenia zebranéj ropy i zbadania ogniska cierpiącego. Widząc, iż cierpienie prawie ciągle pozostaje w jeduym stanie, kol. Girsztowt decydował się wykonać wypitowanie części cierpiącej kości; mając jednak na względnie trudność utrzymania w nieruchomem położeniu odłamków i powolne zabliznienie, przełożył w tym wypadku wydłubanie kości (*évidement*) nad wypitowaniem. W tym celu dnia 31 grudnia r. z. wykonał wydłubanie dość powierzchowne, na przestrzeni cierpiącej kości; poczem zaraz ropienie polepszyło się, wystąpiły dobre ziarnistości, przetoki powoli pogoiliły się i chory po nałożeniu gipsowego opatrunku wyleczył się zupełnie z zachowaniem tylko sztywności w stawie. Noga cierpiąca okazała się krótszą o 2 centm. od zdrowej, i z tego powodu pacjent zmuszony jest nosić trzewik z wysokim obcasem dla wyrówna-

nia wysokości obu kończyn. Skutkiem tego skrócenia chory ma zarazem przechylenie miednicy i lekkie skrzywienie stosu kręgowego, lecz takowe jest w małym stopniu i pod wpływem rzezonego obuwia zmniejszyć się może; przy chodzeniu zaś w miejscu dawnego cierpienia nieczuje żadnego bólu. Obserwacya ta służyć może za dowód jak skutecznem bywa w podobnych wypadkach powyżej przytoczone wydłubanie kości.

Kol. Stankiewicz potwierdza skuteczność téj operacyi przytoczeniem następnego wypadku: mężczyzna lat 40, uderzony został mocno przed 6 laty w okolicę krętarza prawego (*trochanter major*) kości udowej, wskutek czego rozwinęło się próchnienie kości i oddzielanie się drobnych odłamków. Pomimo zastrzykiwania rozmaitych płynów, przyżegania żelazem i t. p. środków, cierpienie trwało bez przerwy. Wezwany kol. Stankiewicz wykonał z pomocą kol. Girsztowta i Sommera wydłubanie cierpiącej kości, przyczem oddalono więcej jak $\frac{1}{3}$ obwodu kości udowej na wysokości krętarza. W kilka tygodni potem ziarnistości pokryły całą powierzchnię cierpiącą, pozostał tylko cienki brzeg obnażony, który zeszkrobany został przez kol. Kwasińskiego i w miesiąc po operacyi nastąpiło zupełne zabliźnienie rany.

II. Kol. Kwasiński przedstawia chorego z odjętą kończyną górną w ramieniu, któremu wykonano przelanie krwi. Jest on zupełnie zdrow i tylko mała przetoka prowadzi do końca odpitowanej kości, obnażonej na małej przestrzeni, z kądem zapewne w niedługim czasie *martwa* (*sequestrum*) odepdzie.

III. Kol. Jodko przedstawia chorą, która według własnego opowiadania, upadła twarzą na klamkę tak, iż wybiła sobie oko na zewnątrz. Przywołany felczer miał wypaść oko wprawić, poczem chora czuła przez kilka miesięcy wzrastające osłabienie wzroku, połączone z zaognieniem takowego i bólem i z tego powodu udała się do kolegi Jodko, który znalazł następnę zmiany: gałka oka do góry wysadzona i nieruchoma ku dołowi i na zewnątrz; łącznica gałki w kształcie mostku napiętego (*Symblepharon*), rozciąga się od dołu rogówki do brzegu powieki dolnej, blisko na całej jęj przestrze-

ni, tak jednak iż punkta łzawe są widzialne (*S. incompletum*). W celu zbadania wnętrza gałki, kol. J o d k o musiał podnieść powiekę górną i w tedy przekonał się, że nerw musiał być w chwili opisanego wypadku przerwany, gdyż chora nie miała i niema dotąd najmniejszego uczucia światła. Ponieważ oko ciągle otwarte, narażone było na ciągłe drażnienie i zapalenie, przeto kolega J o d k o wykonał operację w ten sposób, iż oddzieliwszy mostek ów łącznicy od powieki przytwierdził go do łącznicy gałki. Rezultat téj operacji był taki, iż powieka w $\frac{2}{3}$ częściach wewnętrznych została oswobodzona, lecz $\frac{1}{3}$ zewnętrzna dotąd zrosnięta jest silnie z gałką za pomocą grubego i napiętego mostka oderwanéj łącznicy. Skutkiem tego powieka nie może się zamykać i oko jest jak poprzednio w stanie ciągłego zadrażnienia. Kol. J o d k o radby wiedzieć jaka operacya będzie najwłaściwszą w podobnym razie?

Kol. W o l f r i n g proponuje tu sprowadzić sztuczny zanik gałki za pomocą sposobu Graefego, polegającego na przeprowadzeniu nitki przez tylny odcinek gałki ocznej i utrzymaniu jéj tam przez czas dostateczny, tym sposobem powstaje Chorioiditis suppurativa, gałka zanika bez żadnego bólu i zadrażnienie obecne ustanie.

Kol. G e p n e r sprzeciwia się temu, albowiem w przytoczonym wypadku idzie tylko o zmniejszenie zadrażnienia, tymczasem chorioiditis trwa bardzo długo i sprawia znaczną przykrość choremu. Zresztą ponieważ tu gałka była poprzednio w stanie zupełnie zdrowym przeto proponowana operacya mogłaby sprawić wiele bólu choréj; gdyż tam tylko ból bywa mniejszy, gdzie gałka już poprzednio od dawna była w stanie cierpiącym.

Kol. G i r s z t o w t dla zaradzenia zadrażnieniu w tym wypadku, radzi wykonanie zszycia powiek (*Tarsoraphia*) w kącie zewnętrznym, na co się wszyscy koledzy zgadzają.

IV. Kol. J. F. N o w a k o w s k i opowiada następnny wypadek: dziewczyna lat 22, szpadłszy w lutym 1862 r. z kilku wschodów, uderzyła głową o próg kamienny. Wkrótce potem utworzyło się kilka guzów bolących na głowie, które pękły

i zaczęły sączyć ropę. W miesiąc potem wstąpiła do szpitala Dzieciątka Jezus, gdzie po rozszerzeniu ran, okazało się obnażenie kości czaszki na znacznej przestrzeni i próchnienie ich (*caries*). W czerwcu chore doznaje bólu głowy, szumu w uszach, które trwają parę tygodni, poczem występują womity z biegunką i jednocześnie utrata przytomności. W sierpniu występuje porażenie lewej połowy twarzy, przy nieustającym szumie w uszach; w październiku chora traci zupełnie słuch i w tym stanie przeniesiona do kliniki chirurgicznej oddaną zostaje pod opiekę kol. Nowakowskiego. Chora bardzo osłabiona, blada, głucha, z paralizem lewej połowy twarzy; przyczem okazuje się niemożność marszczenia brwi nad okiem lewym, rozszerzenie źrenicy i niemożność wydzielania łez; czucia brak zupełny w téj okolicy, węż z lewej strony nosa stępiony. Cały szczyt czaszki obnażony, kości w stanie próchnienia na przestrzeni 6 ctm. długości i 7 szerokości. Chora pozostawała w szpitalu dni 18, przy dyecie wzmacniającej, zwykłym opatrunku; 6 listopada 1862 wyjęto ze szczytu czaszki martwak, mający do 6 cali □; przedstawia on prawie kość ciemieniową lewą i część prawej; kości te wydobyte zostały w całej ich grubości, opatrzone są bowiem tak zewnętrzną jak i wewnętrzną blaszką. Następnie w różnych odstępach czasu wydobywano pozostałe kawałki kości ciemieniowych, a ostatni dnia 16 stycznia 1863 r. poczem rana się zabiłniła i chora opuściła szpital z zachowaniem głuchoty. W roku bieżącym kol. Nowakowski miał sposobność badać chorą; stan jej zdrowia jest dobry ale głuchota trwa, szum w uszach ciągły, a skrzywienie twarzy mocniejsze. Objawy paralityczne odnieść należy do cierpienia kości skalistej, gdzie przebiega nerw twarzowy, najbardziej dotknięty w tym wypadku.

Kol. Jodko oświadcza, że przy zajęciu jednoczesnem obudwu uszu, cierpienie nerwów musi być centralne; jeśli więc w tym wypadku cierpiała tylko lewa kość skalista, to głuchota w drugim uchu musi być następstwem zapalania kataralnego. Co zaś do łzawienia, to zmiany w takowem przemawiają za cierpieniem nerwu trójdzielnego.

Kol. G e p n e r przypuszcza, iż w tym wypadku tylko *Meningitis basillaris* może wytłumaczyć tak liczne porażenia, że zatem cierpienie musiało być albo w samym mózgu, albo w oponie twardej.

Prócz tego kol. Nowakowski wspomina treściwie o dwóch wypadkach złamania czaszki, z których jeden zakończył się śmiercią chorego; drugi zaś pozostaje jeszcze w leczeniu w Klinice (1).

V. Kol. G i r s z t o w t opowiada, iż wezwany będąc do chorego mającego zacisniętą przepuklinę udową od dni kilku która nie dała się odprowadzić pomimo czynionych usiłowań, puścił na guz strumień eteru a pod wpływem zimna guz zaczął się zmniejszać i następnie dał się z łatwością odprowadzić.

Kol Stankiewicz podobny skutek otrzymał w kilku wypadkach zaciśnięcia przepukliny przez zastosowanie okładów lodowych na guz i ułożenie chorego takie, aby głowa leżała na jednej płaszczyźnie z grzbietem, a kolana utrzymane były w górze na grubym wałku z kołdry zrobionym. Zwykle przepuklina sama odprowadzała się, nawet po zaciśnięciu 3 dni trwającym.

VI. Kol. G i r s z t o w t wspomina o wykonanej przez siebie Tracheotomii u chorego, który po tyfusie dostał kaszlu kokluszowego i duszenia w skutek rozwiniętej puchliny głośni (*Oedema glottidis*). Nazajutrz po operacji chory miał się lepiej, jednakże nie mógł oddychać bez rurki; o dalszym zaś przebiegu nieomieszka zawiadomić na przyszłym posiedzeniu.

Posiedzenie 43, z d. 8 czerwca 1868 r.

Przewodniczący kol. G i r s z t o w t.

Obecni: koll. Chwat, Jodko, Kwaśnicki, J. F. Nowakowski, Wszebor i Stankiewicz.

W sześć tygodni opuścił Klinikę zupełnie zdrów. (Przypis redaktora głównego)

Treść: I. Girsztowt donosi oddziałowi o śmierci ś. p. Le Bruna. II. J. F. Nowakowski wyłuszczenie jądra nożem. III. Kwaśnicki: wyłuszczenie jądra ekrazerem. IV. Girsztowt: przecięcie ścięgien podskórne. V. Phlegmone umbilici.

I. Kol. Girsztowt donosząc o śmierci ś. p. dra Le Bruna, wynurza żal z utraty tak znamienitego członka oddziału, przytomni koledzy przez powstanie z miejsc oddają cześć zasługom nieodżałowanego męża.

II. Kol. J. F. Nowakowski opowiada o chorym na którym ś. p. Le Brun wykonał ostatnią operację w Klinice chirurgicznój. Starzec 70 letni przybył do tejże kliniki z jądrem znacznie powiększonym, nie bolesnym i twardém; z powodu uczucia fałszywego przelewania, rozpoznanie przedstawiało znaczne trudności, i dla tego ś. p. Le Brun zrobił przekłucie próbiercze, przyczem odplynęła czysta krew, a nazajutrz przy pomocy Nowakowskiego wyłuszczył jądro po podwiązaniu poprzedniem sznurka nasiennego. Całe jądro przeistoczone było w guz wielkości pięści, przedstawiający wszystkie cechy włókno-mięsaka (*fibro-sarcoma*). Po operacyi chory wpadł w stan półsenny, i bez żadnego wyraźnego odczynu umarł w 43 godzin potem. Ten dziwny stan chorego zakończony tak prędko śmiercią, rzucił w umyśle ś. p. Le Bruna podejrzenie, iż przyczyną tego mógł być chloroform. Przy badaniu pośmiertnem rzeczywiście znaleziono tylko znaczne przekrwienie mózgu i opon mózgowych. Korzystając z tego wypadku, ś. p. Le Brun wynurzył opinię, iż przy operowaniu w tak podeszłym wieku chorych, lepiej by było unikać chloroformu.

III. Kol. Kwaśnicki opowiada, iż przed miesiącem miał podobnego chorego do operacyi w szpitalu Ewangelickim. Starzec 78-letni, przybył z dwiema przepuklinami pachwinowemi, które w znacznej massie opuszczały się do worka jądrowego, i lewa zapewne naciskiem swym wywołała zapalenie i owrzodzenie jądra. Jądro to było znacznie powiększone, skóra zaczerwieniona i bolesna, w jednym miejscu uległa zgorzeli, i w głębi czuć było wyraźne przelewanie. Po przecię-

ciu warstw powierzchownych wylała się znaczna ilość ropy cuchnącej z posoką, i oddzieliły się płatki zniszczonej tkanki. Pod wpływem kataplazmów rana oczyściła się, obrzmienie jądra zmniejszyło się, lecz zgłębi ciągle oddzielała się ropa gęsta w znacznej ilości. Przekonawszy się zgłębnikiem, iż źródłem ropienia jest samo jądro, kol. K w a ś n i c k i uśpiwszy chorego chloroformem, wyłuszczył takowe odgniataczem (*écra-seur*) Chassaignac'a. Jądro w większej części było zniszczone, a w przestworkach oddzielonych od siebie licznymi beleczkami znajdowała się ropa. Chory po operacji przyszedł zupełnie do siebie i rana w kilka tygodni zupełnie się zabiłżniła.

Kol. C h w a t wykonał przed 4 dniami wyłuszczenie jądra, u mężczyzny 25 lat liczącego, z powodu sarcocele. Chory zniósł chloroform bardzo dobrze i dotąd nie miał żadnych objawów gorączkowych. Co do samej operacji, przekłada wyłuszczenie jądra nożem nad odgniataczem, gdyż po użyciu ostatniego widział w pewnym razie schowanie się sznurka nasiennego i krwotok który stał się przyczyną wycięczenia i śmierci chorego.

Kol. G i r s z t o w t zawsze wyłuszcza jądro za pomocą odgniatacza, i nie miał przytem żadnych krwotoków; *ligature en masse* sznurka nasiennego uważa za niebezpieczne, gdyż w tedy wywołuje się miejscową zgorzel i to może być powodem septycemii; podwiązywanie zaś pojedynczych gałązek tętnicznych, wymaga bardzo wiele czasu, albowiem są niekiedy bardzo liczne.

IV. Następnie kol. G i r s z t o w t przytacza następującą obserwację: dziecko 2½ lat, od 3 miesiąca życia zaczęło wywracać stopę na zewnątrz, przyczem cała nóżka okazywała się szczuplejszą od zdrowej. Ciepłota téj nóżki i grubość była znacznie niższa od przeciwnéj; więzy stawu skokowego zwolnione, tak, iż przy niewielkiem usiłowaniu można było stopę doprowadzić do prawidłowego kierunku, a wtedy trzy zewnętrzne ścięgna mięśnia wyprostnego palców długiego (*m. extensor com. longus*), mocno się bardzo naprężyły. Dziecko w ciągu roku było leczone przez kol. S o m m e r a za pomocą elektryczności, w skutek czego ciepłota nóżki się podniosła, mięśnie zgrubiały nieco, i dziecko mniej wlokło swą nóżkę

przy chodzeniu. Polepszenie jednak zupełne nie następowało, i z tego powodu przed 2ma tygodniami, kol. Girsztowt przy pomocy kol. Kwaśnickiego i Wszebora przeciął trzy owe ścięgna sposobem podskórnym, poczem nóżka natychmiast przyszła do właściwego położenia, i zaraz zastosował opatrunek gipsowy. Z powodu mocnego obrzmienia palców, zdjęto po 3 dniach opatrunek i nóżkę zwykłym sposobem bandażowano; kierunek dobry nóżki utrzymuje się, tylko w miejscu wejścia nożyka pod skórę utworzył się mały ropień, który przecięto. Ponieważ tu nóżka utrzymuje się łatwo w należytem położeniu, zachodzi pytanie czy zmienione kształcie powierzchni stawowe kości zastosują się do prawidłowego położenia?

Kol. Chwa t odpowiada twierdząco, i dodaje, że co do opatrunku gipsowego, takowy nakłada dopiero po zagojeniu zupełnem rany zadanej nożykiem, gdyż już niema obawy zapalenia lub ropnia.

Kol. Girsztowt mówi, iż wprawdzie Scarpa radzi po przecięciu ścięgien zostawić członek w zupełnie swobodnem położeniu, tak iżby pomiędzy końcami przeciętymi utworzyła się blizna, i dopiero takową stopniowo wyciągać, lecz takie postępowanie nie jest koniecznem, albowiem sam miał wypadek przecięcia ścięgna Achillesa u chłopczyka, który w 6 dni po operacyi zeskokczył bez pozwolenia ze znacznej wysokości, a pomimo tego wyprostowanie kończyny najlepiej się udało. Po przecięciu ścięgien i nadaniu kończynie prawidłowego położenia, zawsze zaraz nakłada gips, i postępowanie to najlepszym zwykle było uwieńczone skutkiem; tym sposobem wygrywa się wiele na czasie, a phlegmone bardzo rzadki się trafia.

Kol. Chwa t twierdzi, iż opatrywanie gipsem bezpośrednio po operacyi, nie wynagradza następstw jakie się czasem trafiają, a mianowicie, róży, phlegmone i t. p. Pyta się także, jak najwłaściwiej postępować, gdy dziecko nowonarodzone ma pes valgus lub varus?

Kol. Girsztowt radzi jak najwcześniej przecinać naprężone ścięgna, gdyż przez pozostawienie kończyny w takim

stanie, powierzchnie stawowe kości nabierają nie prawidłowego kształtu, a w tedy wyleczenie radykalne jest daleko trudniejszym.

Kol. Chwat podziela zdania kol. Girsztowt co do większej łatwości uleczenia tak skrzywionych członków w wielu młodszych, ale wyznaje, iż powierzchnie kostne już są zmienione, chociaż jeszcze ścięgiem naprężonych wyledzić nie można; co zaś do opatrunku gipsowego zaraz po operacyi, to utrzymanie takowego u bardzo młodych dzieci jest nadzwyczaj trudne, z powodu wydzielanej wilgoci, potu i t. p.; i dla tego w podobnych razach uczy matkę jak ma bandażować członek za pomocą opaski.

Kol. Girsztowt powiada, iż przyczyną skrzywienia stopy u nowonarodzonych dzieci nie są ścięgna ale więzy, które znajdują się w stanie zwolnionym. W tedy zatem najlepiej jest nałożyć opatrunek gipsowy; w jednym bowiem wypadku przez zastosowanie samego tylko opatrunku gipsowego otrzymał najlepszy rezultat.

W dalszym ciągu kol. Girsztowt opowiada, iż wezwany był do chorego, który w skutku ciągłego uciskania okolicy pępka, doznał w tem miejscu mocnego bólu, połączonego ze zgrubieniem i czerwonością skóry. Po zastosowaniu kataplazmów i maści z saletranu srebra, twardość i obrzmienie z jednej strony zmniejszyły się, ale z drugiej okazało się przelewanie i po przecięciu wydobyło się wiele ropy. Chory miał przytem mocną gorączkę, obecnie zaś jest lepiej, chociaż ropienie pochodzi z głębi i jest obfite. Kol. Girsztowt pyta się, czy który z kolegów obserwował phlegmone umbilici u dorosłych.

Kol. Stankiewicz miał przed 2 laty przysłaną sobie z prowincyi pannę dorosłą, która od kilku miesięcy cierpiała na przetoki w okolicy pępka w skutek przebytego poprzednio phlegmone. Okolica cała pępka była stwardniała, parę przetok głęboko i daleko idących otwierało się na dnie pępka, a z nich sączyła się znaczna ilość ropy. Po przecięciu ich i opatrywaniu szarpią, zagoiły się prędko, a stwardnienie okoliczne powoli zeszło pod wpływem kąpeli mydlanych.

Kol. Chwat widział w swój praktyce tylko przetoki pępka, które leczył za pomocą wstrzykiwań tynktury jodowej, ale to trwało bardzo długo. U jednego chorego zebrał się ropień w okolicy pępka, a pomimo przecięcia i wypuszczenia ropy, chory skarżył się ciągle na ból w pępku; po pewnym czasie pociskając ranę palcami ujrzał wyskakującą z pępka kulkę białą, poczem doznał natychmiast ulgi i rana wkrótce się zagoiła. Kulka ta po zeschnięciu była szarawa, wielkości orzecha laskowego, kol. Chwat sądzi, iż składała się z soli wapiennych.

Kol. Kwasiński mniema, iż to były stwardniałe wydzieliny z licznych gruczołów łojowych pępka, i takowe drażniąc tkanki okoliczne, spowodowały phlegmone. Podobny wypadek obserwował u jednego z kolegów w Warszawie, któremu już kilkakrotnie tworzył się ropień w międzykroczu, a po przecięciu wydobywała się stwardniała masa z wydzielin gruczołowych złożona, w kształcie zupełnie do fasoli podobna.

Sprawozdawca, dr. W. Stankiewicz.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIET I DZIECI.

Posiedzenie 50, z d. 14 kwietnia 1868 r.

Przewodniczący, kol. Konitz.

Obecni: kol. Chwat, Bruner, Apte, Dobieszewski.

Kol. Konitz odczytuje spostrzeżenie przez siebie napisane pod tytułem: „*Nowotwór jajnika pozorujący ciężę brzuszną, kilkakrotne zapalenie otrzewnej, śmierć.*“ (1).

Kol. Apte opowiada o chorób do której został przyzwany z powodu trudnego oddawania moczu, z wydymaniem i bólami, było to w 10 dni po porodzie. Przy bliższém zba-

(1) Zobacz str. 16 Pamiętnika T. I. W. tom 60.

daniu spostrzegł ciało na cal długie, grubości palca występujące z pochwy, które dotykane sprawiało ruchy drgawkowe chorój; przypuszczał, że to jest łechtaczka (*Clitoris*). Guz ten był koloru ciemno-szarego, lecz przy nadymaniu się chorój do oddania moczu, tenże środkiem guza wypływał, wprowadził więc kateter i przekonał się, że mocz czysty w pęcherzu się znajdował, uważa to przeto za *Ectropion membranae mncosae colli vesicae urinariae*, zalecił kąpiele, mleczankę z *Cannabis*, i przymoczki z rumianku, lecz to wszystko nie pomaga i przechodzi warstwami w gangrenę, a poza guzem tworzy się linia demarkacyjna i nowe brodawkowanie.

Kol. A p t e robił w tych czasach obrót u kobiety mężatki 16 lat liczącej u której bark został w klinowany; wcześniej bo tylko po odejściu wód przyzwany kol. A p t e zrobił natychmiast obrót, który szczęśliwie dla matki i dziecka się ukończył.

W wypadku porodu twarzowego, do którego z kol. G r ü n e m został przyzwany, znalazł chorą już po trakcyach pomimo że główka nie stała jeszcze w wieńcu, skutkiem czego spowodowano ogromne rozdarcie śródkrocza. Główka bardzo była wysoko, usta i szczęki dokładnie dawały się wymacać, bródka odwrócona była do spojenia biodro krzyżowego lewego, a policzek lewy nabrzmiały i opuszczony; po naradzie postanowili czekać z porodem ponieważ nie widzieli żadnych okoliczności, do przyspieszenia porodu (poród trwał już dzień 3ci). W kilka godzin później znaleźli chorą z małym pulsem wycienioną, położenie poprawione, bródkę więcej ku przodowi zwróconą. Założyli więc kleszcze i poród pomyślnie zakończyli.

W parę dni później obrażenie okazało się znaczne, śródkrocze ogromnie rozdarte, ukośnie i prawie kompletnie, również pochwa i kiszka odchodowa rozdarte, odczyn gorączkowy mały. Pyta się wtedy jak postąpić z tą fistułą *recto-vaginalis*, tymczasem zalecił szprycowania i czyste utrzymanie.

Kol. K o n i t z opowiada wypadek czarnicy (*melaena*) unowo narodzonego dziecka. Dzisiaj został przyzwany do chéorj pierwszy raz rodzącej, u której bóle były dęte, odparu

godzin, a poród nie postępował, tony serca dziecka słabo słyszalne, założył więc kleszcze i po paru trakcyach dziecko w pozornej śmierci wydobył, lecz takowe natychmiast zostało przywrócone do życia. W kilka minut dziecko zaczyna krzyczeć i słycać rżenie w płucach, w kwadrans później dziecko znów krzycy i zaczyna krwią wonitować i w parę minut potem umiera, krew womitowana czerwona, kaszlu nie było.

Kol. Chwa t zapytuje czy to nie płucny krwotok.

Kol. Konitz nie może tego przyjąć, gdyż tutaj ani kaszlu nie było ani duszenia, lecz usiłowania do wymiotów.

Sprzewozdawca oddziału, M. Brun.

ROZMAITOŚCI,

● kąpielach w czasie czyszczeń miesięcznych.

Ogólne przekonanie jakoby używania kąpeli w tym czasie nie powinno mieć miejsca, zwolna poczyną tracić swoje znaczenie. Zakłady wód przekonały, że w czasie czyszczeń miesięcznych, kąpiele mogą bez szkody być używane. Tegoż przekonania trzymają się i w morskich kąpielach. Wergers wprost mówi, że morskie kąpiele nie mają żadnego wpływu na prawidłowy przebieg miesiączki. Scanzoni w kolkach macicznych, towarzyszących miesiączce przepisuje ciepłe kąpiele siedzeniowe a Szpengler zauważył, że przy nieprawidłowym biegu miesiączki, spotykanym bardzo częste w Ems, tamtejsze kąpiele okazały się nawet bardzo pożytecznymi. (Memorab. IX, 3).

K R Y T Y K A.

PRZEGLĄD PROTOKOŁÓW POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA LEKARZY KAUKAZKICH.

Czytano na posiedzeniu ogólnem Towar. lek. Warsz. d. 2 czer. 1868 r.

Po raz ostatni w roku zaprzeszłym (1) dr. Wilczkowski zdawał sprawę z prac Towarzystw lekarskich w Rosyi, których wtedy liczba dochodziła do 32ch. Trzy towarzystwa zostały rozwiązane, a natomiast powstało kilka nowych, tak, że obecnie cyfra powyższa zapewne o wiele się nie zmieniła. Towarzystwo lekarskie warszawskie skutecznia zamianę swego Pamiętnika z Towarzystwami lekarskimi: w Petersburgu, Kronsztadzie, Wilnie, Kijowie, Charkowie, Moskwie, Tyflisie i w Irkutsku. Inne towarzystwa swoich protokołów nam nie nadsyłają. Z wymienionych zaś do najczynniejszych niewątpliwie należą: Towarzystwo Kaukazkie w Tyflisie, które się szczyci szczególną opieką J. C. W. Wielkiego Księcia Namiestnika, Petersburgskie, Moskiewskie i Kijowskie. Pierwsze, to jest *Kaukazkie* oprócz ogłaszanych oddzielnie protokołów wydaje w pewnych ustępach czasu interesujące prace zbiorowe w książkach pod tytułem: *Кавказский Медицинский Сборникъ* z pięknymi litografowanymi rycinami, *Petersburgskie* dołącza rozprawy oryginalne i wyjątki z pism na wzór naszego Pamiętnika do protokołów; *Moskiewskie* wydaje tygodniowo gazetę lekarską; *Wileńskie* ogłasza protokoły w fejetonach gazety miejscowej i w odbitkach, tak samo zapewne postępują i inne towarzystwa, o czym dobrze wiedzieć nie możemy, nieodbierając ich protokołów.

Do tego objawu życia lekarskiego w Rosyi, zaliczyć należy wychodzące tamże gazety lekarskie i dzienniki, z których w zamian za Pamiętnik Towarzystwo tutejsze otrzymuje z Petersburga: 1. „*Archiw sudebnoj mediciny i obszczestwiennoj hygieny*”, kwartalnik wydawany od 4ch lat przez Departament

(1) Zobacz: Pamiętnik Tow. lek. Warsz. z r. 1866. Tom 55, str. 41.

medyczny ministerstwa spraw wewnętrznych. 2. *Drug zdawia* gazetę tygodniową, od 36 lat wychodzącą, redagowaną przez doktora G r u m a. 3. *Medicinskij wiestnik*, tygodnik redagowany przez dr. Czystowicza. 4. Z Moskwy otrzymuje Towarzystwo tygodniową gazetę lekarską, przez Towarzystwa ruskich lekarzy wzdawaną. W Kijowie wychodzi. 5. *Sowremenniaja medicina*, tygodnik, lecz ten redakcyja nam nadsyłać niedawno poczęła. 6. *Petersburger Medicinische Zeitung* naszego Towarzystwa niedochodzi. 7. Żurnał wojennoj medicyny znajduje się w tutejszjéj bibliotece do końca r. 1867.

Po tych kilku wstępnych słowach, przystępujemy do wymienienia ważniejszych spostrzeżeń z protokołów posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Kaukazkiego, za rok zesły.

I tak na jednym z posiedzeń dr. Burhardt przedstawił uwagi nad tak zwaną **chorobą perską w Ellsawet polu** zwaną (*roczniakiem*) *godowik*, którą udało mu się spostrzegać nie tylko w miejscowości pierwotnie oznaczonej, ale w ogóle w całych prowincjach mużułmańskich.

Nazwa ludowa „*godowik*“ jest zupełnie usprawiedliwioną, gdyż choroba trwa zwykle około roku, przez przeciąg tego czasu stawia opór wszelkim środkom leczniczym i zwykle w perjodzie rocznym dobrowolnie ustępuje, (7—8 miesięcy).

W prowincjach mużułmańskich kraju zakaukazkiego, szczególnie u dzieci można spostrzegać ogromną liczbę wysypek skórnych, szczególniej na twarzy, podług miejscowego zwyczaju leczonych przy pomocy maści złożonej z sadzy, tłuszczu palonych kości, skór i gałganów. Są to zwykle gromadki pryszczu, suchych bez strupów i owrzodzeń, a nabytek ich odnosi się do używania ogólnej łaźni parowej (баня), w której nigdy prawie nie zmieniają odrażającjéj woni wody, i w której nagromadzają się wszelkie możebne nieczystości i wyziewy, łatwo mogące posłużyć do zarażenia lub wywołania najrozmaitszych wysypek. Roczniaki przez pana Burharta obserwowane, w dwóch wypadkach zajmowały koniec nosa, w dwóch środek podbródka; zwykle towarzyszy przypadłości téj stwardnienie skóry, ciemno-czerwone plamy, okrągłe, wielkości 20—25 kop. srebrnéj monety, miejsce zajęte jest nierówne

wzgórkowate, ostro odgraniczone od części zdrowych, gdzie nigdzie grupy ostro zakończonych, twardych, ciemno-czerwonych pryszczycy, niektóre miały we wierzchołku otworki, z których sączyła się ciecz bursztynowo-żółta, niekiedy zabarwiona krwią; inne w téj samej gromadzie pryszczycy, zapewne przeszedłszy już zmiay oznaczone, pokryte były jasno szarym, cienkim strupem. Na pryszczach płaskich i między niemi istniały owrzodzenia nie bardzo głębokie, z dnem nieczystym, biało-żółtawem.

Wszystkie chore obserwowane przez sprowozdawcę były bardzo przystojne, z delikatną skórą, rumiane, zupełnie zdrowe wreszcie ciała, bez żadnych innych wyrzutów, nigdzie także nie dostrzegł zapalenia łącznicy, lub zaięcia gruczołów.

Chorym tym poprzednio robiono kauteryzacje, przykładano szarą i białą maści merkurjalne, roztwór saletranu srebra i inne, lecz silne bóle i natychmiast występujące zaczerwienienie i obrzęk, czyniły niemożliwem dłuższe użycie tych środków. Wewnątrz używały różne odwary (*sassaparilla*) bez żadnego polepszenia.

Dr. Burchardt w dwóch wypadkach używał irygacji z zimnej wody 2—3 razy dziennie i na miejsce zaięte przykładał płótno nasmarowane żółtkiem jaja, po 2ch miesiącach nastąpiło wyleczenie, blizny z początku czerwone, powoli przybrały kolor naturalnej skóry, i nie były głębsze jak po łagodnej ospie. Godnem uwagi, że jedna z pacjentek po zjedzeniu ryb, natychmiast uczuła pogorszenie, swędzenie, ból, czerwoność zwiększyły się.

P. Skorów obecny na posiedzeniu oświadcza, że chorobę tę opisał już w 1864 r. w broszurze pod tytułem: *godewik ili persickaja bdźń w Elisawetpolie*, drukowana w Gaz. Kaukaz. 1864, Nr. 34, 45, 50.

Na jedno jeszcze zwraca uwagę dr. B. że choroba przez niego opisana ma to w sobie charakterystycznego, że nigdy nie jest rozlaną bez ściłego odgraniczenia, i że nie zagłębia się bardzo do tkanek, (jak herpes, lupus.)

2. A. G. Parfienko zwrócił uwagę na sposób zadawanie siarczanu chininy w celu możebnego wdychania bezpo-

średnio przez płuca. Używał on rozpryskiwacza (*pulverisator*). Schencka i roztworu 15 gr. chininy na jedną uncję wody. Z dodaniem odpowiedniej ilości kwasu siarczanego rozwodnionego, i przed paroxysmem na godzinę kazał chorym wdychać płyn rozpryskany jak można najgłębiej. Przy pierwszym posiedzeniu chory potrzebował $\frac{1}{3}$ roztworu powyżej przytoczonego. Niekiedy jedno wdechanie uleczało zimnicę, w innych razach musiano powtarzać posiedzenia i chory na godzinę przed napadem, wdychał jeszcze $\frac{1}{3}$ powyższego płynu. W razie uporczywego trwania choroby, w sposób już podany chory zużytkowywał jeszcze $\frac{1}{3}$ roztworu, zawsze na godzinę przed napadem.

Przytacza na dowód 40 doświadczeń dosyć pomyślnych gdzie zimnice niezadawnione, ani złośliwe, leczyły się przy użyciu 10—15 gr. chininy. Wreszcie ma nadzieję, że i te ostatnie uleczyłyby się dało przy zwiększonych dawkach i częstych posiedzeniach.

Pomijając mało znaczące nieprzyjemność gorzkiego smaku chininy, który owszem dla wielu chorych jest znośnym, powstają częste objawy kaszlu, które jednak można usunąć przez puszczanie w tchawicę rozpryskanego płynu tylko w chwili wdechania.

Dr. Dawidó w nie mniema aby sposób przez niego używany był najlepszym, lecz sądzi, że należałoby go bliżej rozpatrzyć i sprawdzić, gdyż nader mało spożytkowuje chininy.

P. Anselon, używał téj metody zadawania chininy w zimnicy w czwartaczce u chorego, który nie mógł jęj przyjmować inaczéj z powodu silnych zaburzeń w przyrządzie trawienia, przez przeciąg 6 dni chory wdechał po 1 gr. siarczanu chininy, i zupełnie został uleczonym.

P. Dawidó w twierdzi, że leczył przy pomocy pulwezacji, nic niewiedząc o próbach p. Anselon.

3. Dr. Krajski zaprotestował na zasadzie swych własnych doświadczeń przeciwko zalecanym przez p. Parfenko inhalcyom roztworu siarczanu chinicy.

a) Strumień wpadając głęboko do tchawicy wzbudza kaszel.

b) Przyjmując, że większa część rozpryskanego płynu pozostaje na ścianach ust, przy pomocy p. Fogel w ślinie chorych znaleźli z 12 gram użytych do wdechania 7,82 siarczanu chininy. Więc homeopatyczna zaledwie ilość może się dostawać do płuc, i tam zaabsorbowana, z wątpliwym skutkiem leczyć.

c) P. Parfenenko, używając pulweryzatora Schenka, musiał uniknąć strat rozpryskanego płynu, wprowadzając chorym rurkę głęboko w usta, przez co musiał otrzymywać szereg kropeł, a nie już płyn rozpryskany, inhalacja więc w tym razie nie miała miejsca i nie dziwiemy się, że chory za jedyne następstwo uczuwał smak gorzki, lecz cóżby rzeczywiście stało się z ich płucami, gdyby udało się im wetchnąć naraz całą uncją kwaśnego roztworu, pytanie zdaje się zasługiwać na bliższe rozstrząsanie. PP. Tyngiński, Fogel, Czerwiński, Krajski, robili na sobie doświadczenia, i za każdą rzeczywistą inhalacją doznawali, krztuszenia się, kaszlu, a nawet chrypki.

W zakończeniu p. Krajski powiada, że dla uniknięcia nieporozumień, we wszelkich na téj drodze doświadczeniach, należy przedewszystkiem odpowiedzieć na zasadach fizjologii na następujące pytania.

a) Jaka mianowicie ilość soli chininy, może być wprowadzoną do płuc, ile z nich zatrzymuje się w ustach, na tylnej ścianie gardzieli i na nagłośni?

b) Czy pewna i jaka mianowicie ilość może być bez szkody dla płuc użytą przypominając zarazem, że mamy drogi do działania mniej niebezpieczne?

c) Gdy konieczność nas zmusi do zadawania w ten sposób, należy obmyśleć sposoby przyzwyczajania chorych do drażnienia jakie sprowadza rozpryskany płyn gorzko-kwaśny; wiemy, że sprowadza on zwężenie szpary głosowej, a tem samem utrudnia dostęp do płuc.

Wreszcie sposób ten użycia, może sprowadzać womity, przez uderzanie płynu chininowego o podniebienie miękkie.

4. Dr. Mrewłów, demonstrował część płuca, aresztanta, który umarł na suchoty płucne, szybko rozwijające się pod wpływem zamknięcia w więzieniu.

Chory przybył do szpitala z oznakami lekkiego zapalenia oskrzeli (9 marca) 15 kwietnia wystąpiły objawy płucia krwią; w parę dni upadek sił coraz większy, gorączka z biegunką szybko sprowadziły śmierć.

Przy sekcji, znaleziono w wierzchołkach obu płuc, obszerne kawerny, w których naczynia w postaci beleczek przechodziły między ścianami. Gruźelki w ogromnej liczbie, już to oddzielnie, już w postaci obszernych zlepow. Opłucna wstanie silnego zapalenia, nastrzyknięta, zaginała się nad wierzchołkami płuc. Gruczoły oskrzelowe zwiększone, napełnione masą gruczołową jak równie i kiszki cienkie.

5. Odkryto **nowe źródło mineralne**, żelazisto alkaliczne, o 10 werst od Borżoma, letniej rezydencji Namiestnika Kaukazu.

Woda zupełnie przezroczysta, lekko faluje z powodu wydzielania kwasu węglowego, oddziaływa alkalicznie. Źródło wydaje 2 — 3 litrów wody na minutę. Temperatura 7,5° R. przy 193° R. w powietrzu.

6 Członek współpracownik magister farmacyi. A b e l, przedstawił sprawozdanie, o tak zwanem **zbożu odurzającym**, przesłanem przy liście dr. D ż o g i n a, który przeszedłgo roku na wiosnę, wezwany został do pewnej staruszki, mieszkającej w mieście Gori. Użalała się ona na ciążenie i zawrót głowy, drzenie kończyn i mdłości, z towarzyszeniem nieprzyjemnego uczucia w dołyzsku, gdzie też przy naciskaniu ręką, chora uczuła lekki ból.

Objektywne badanie wykazało: temperaturę głowy nieco podwyższoną, twarz czerwoną, oczy błyszczące, źrenice rozszerzone, język niewiele obłożony śluzem, puls dosyć twardy, przyspieszony, skóra pokryta zimnym potem.

Podług opowiadania stariej kobiety, „ona zasłała od zupy z kluskami zrobionymi z mąki, kupionej w tymże dniu na targu; oprócz tego powiada, że i inne osoby z miasta Gori, bardzo często zapadają tak jak ona po użyciu na pokarm lub do jakich bądź przypraw, mąki z odurzającego zboża.

Chora ta przy stosownem mało znaczącem leczeniu, ku wieczorowi tegoż samego dnia, była zupełnie zdrową.

W kilka dni potem dr. D ż o g i n, miał sposobność obserwować też same przypadłości, na dwóch felczerach, wskutek użytej także na pokarm mąki kupionej na targu miejskim. Dalej dr. D ż o g i n powiada, że sprawijąca to odurzenie pszenica, natrafia się najczęściej, w górnej Kartalinii, to jest terytorium między Kurą i Lachwą, i odnogami głównego pasma gór Kaukaskich, idącego w kierunku od wschodu na zachód. Ma rosnąć na płaszczynach i nizinach a szczególniej w latach dżdżystych.

Na miejscowościach bardziej wzniesionych, podług spostrzeżeń, ma znajdować się w zbożu jarem, w ozimem zaś bardzo rzadko. Ziarna jadowite znajdują się na jednym kłosie ze zdrowymi.

Ziarna odurzające bywają dwojakie: jedne z ogonkami na wierzchołkach, drugie bez tychże (*Lolium perenne*??) Pierwsze łatwo odróżnić od nieszkodliwych obecnością samego ogonka; drugie, oprócz tego że są mniejsze, płaskiejsze, owalne, mają jeszcze na jednej z powierzchni rowek (*sulcus*). W ogóle oba rodzaje ziarn, stosunkowo są lżejsze co do wagi od zdrowych. W massie łatwo je można dostrzedz i odróżnić, mąka zaś z nich przygotowana niczem szczególnem nie odróżnia się od zwyczajnej, jako też chleb z niej wypieczony, ten ostatni najszkodliwszy jest, jedzony na gorąco.

Daliej p. D ż o g i n zwracając uwagę policyi lekarskiej na ten przedmiot, opowiada w jako sposób oczyszczają pszenicę od tych szkodliwych ziarn; krajowcy używają płaskich półmisków drewnianych, na których wstrząsają zboże, ziarna podejrzane jako lżejsze, siłą odśrodkową zostają wyrzucone na zewnątrz; drugi mniej pewny środek zależy, na przemywaniu zboża wodą; trzeci zależy na tem że masę ziarn rozsypują na nowym wołoku, a szkodliwe opatrzone ogonkami, podczas tej manipulacji pozostają przyczepionemi do wołoka.

P. A b e l zbadawszy przesłane próbki zboża odurzającego, znalazł w nich *Lolium temulentum*. Chcąc wykryć w mące obecność narkotycznych ziarn, mięsza się ją z alkoholem 85% Tral: w razie ich obecności, spirytus zabarwia się zielonawo i przybiera smak ściągający, nieprzyjemny, po od-

parowaniu wysokoku smak niemiły staje się wyraźniejszym, i pozostaje żółto zielony smołowaty osad.

6. **Kefir.** Tenże sam dr. D ż o g i n przedstawił towarzystwu szczególnego rodzaju porost (*algus*) nazywany przez Kabardyńców *kefir*, który używają przy chronicznych cierpieniach płuc, lub jako środek wzmacniający. Na kefir nalewają mleko, i po nastaniu się dostatecznem, piją jak kumys. Dr. S i p o w i c z powiada, że do przygotowania tego napoju Kabardyńcy używają fermentu, podług nich roślinnego pochodzenia, nazwanego *nasionami lub ziarnami kafiru*; ziarna te w lecie służą do przygotowywania napoju, na zimę zaś zostają wysuszone na słońcu i zachowywane. Substancja ta jako sucha przedstawia żółtą, elastyczną, do rogu podobną masę w niewielkich bezkształtnych kawałkach, woń ma podobną do sera, jako świeża także jest podobną do sera. Kawałki są nieregularnie okrągławe, różnej wielkości największe nie przechodzą długości pół cala, kolor posiadają biało-matowy, powierzchnia ich pokryta małemi nierównościami, smak z początku podobny do sera, przechodzi później w nieoznaczony śluzowy, przy żuciu nieco kleiste i ciągnące się, zżuć nie dają się dokładnie jak gumma elastyczna. Ciężaru gatunkowego dziś nie wiemy dokładnie, lecz szybkie tonięcie kawałków w wodzie, zdaje się przemawiać za jego znaczością. Przy bliższem badaniu kawałki okazują się złożonemi z licznych blaszek posklejanych i zawiniętych na siebie, przy ogrzewaniu massa ta staje się więćej mazistą, daje się ciągnąć w nitki, a w reszcie zwęgla się z zapachem spalonego sera.

Przy dochodzeniach mikroskopowych, widać masę rozrzuconych oddzielnych kropelek tłuszczu, i znaczne gromadki, ciałek pałeczkowatych, cylindrycznych, podobnych do konserwów, niekiedy pozginane, lub przedstawiające budowę członkowatą na wzór rozgałęzień pewnych algnitkowatych, zachodzi pytanie, czy nie stanowią one czegoś podobnego do *cryptococcus cerevisiae*? Z tego cośmy tu powiedzieli, zdaje się, iż będą to kawałki sernika (*casein*) zawierające w sobie dużo produktów fermentacji.

Przygotownie samego napoju, zależy na nalaniu na powyższe kawałki mleka w stosunku 2 łyżek na kwartę i podda-

niu całej nalewki powolnej fermentacji, przy częstem kłóceniu od 18 godzin do 2 dób.

W czasie odbywającej się fermentacji, wytwarzają się kwas mleczny, masłowy, wyskok i rozmaite gazy, przyczem ilość samych kawałków prawie się podwaja. Przygotowany świeży napój, przedstawia płyn jednorodny, biało mleczny, pieniający się, dosyć gęsty, przyjemnego masłano kwaskowatego zapachu i smaku.

O działaniu fizyologicznem kafiru, można dodać tylko to, że przy umiarkowanem, chociażby nawet częstem użyciu, nie sprowadza żadnych szczególnych zjawisk w organizmie, oprócz może ogólnego przyjemnego uczucia i dość szybkiego wzrostu sił fizycznych, a nawet i moralnej działalności.

8. Dr. T a l k o opowiada wypadek pewnego Ormianina, który rzucił się w rzekę Kurę, podczas uroczystości Jordana i płynącym lodem przeciął sobie powłoki brzuszne, przez otwór pokazały się kiszki, lecz chory poprzestał na małym opatrunku własnoręcznym i dopiero w dwa dni po nocy przepędzonej, na wymiotach po upiciu się, gdy mu wypadł pakiet kiszek długi 2 arszyny, wezwał lekarza. Rana była na samej linii białej poniżej pępka i nie większa jak na dwa palce w poprzek.

Kiszki same były ciemno czerwone, pokryte kawałkami waty. Pomijając najniekorzystniejsze okoliczności w pomieszczeniu chorego, udało się po poprzednim rozszerzeniu rany, odprowadzić zaaczną część kiszek, jedna pętla, wszelako nie dłuższa nad $\frac{1}{4}$ arszyna, silnie wzdęta, zdawała się być napełniona gazami i częściami płynnymi, uniemożliwiała zupełnie odprowadzenie. Po przekłuciu tej pętli bryznęła ze ścianek krew, jak gdyby przy ranieniu arteryi.

W czasie odprowadzania, które trwało przeszło godzinę, chory zachowywał się zadziwiająco spokojnie, i od czasu do czasu pił wodę, umarł jednak w trzy dni wskutek peritonitis.

9. Dr. Jo anis is i a n i przytoczył, zdarzenie udanej głuchoniemoty. Indywiduum, o którym mowa, miało tyle jak samo się później przyznało, możności zapanowania nad sobą, iż nie wyrzekł ani jednego słowa, nawet natychmiast po przyj-

ściu do przytomności, po głębokiej anestezji przy chloroformowaniu.

10. **Płód dwugłowy.** Dr. Szym a ń s k i, opowiada, że wezwany był do położnicy, drugi raz rodzącej, w czasie właściwym, główka płodu już przerznęła się na zewnątrz, lecz dalej poród został zupełnie wstrzymanym od 5 godzin. Przystąpiwszy do badania, znalazł rzeczywiście główkę już na zewnątrz miednicy, twarz obróconą do prawego biodra matki, jednocześnie lewa rączka także wypadła. Płód nieżywy, kurczenia macicy wstrzymane, sama macica napięta, przez ściany brzuszne nie podobieństwo wyczuć innych części płodu. Puls przyspieszony, prawie nitkowaty, część głowy okryta włosami opuchnięta (*caput surcedaneum*), badanie palcem niemożliwe. Na miejscu z wielu powodów żadnych środków zastosować było niepodobna. Przewieziono więc chorą do połowego szpitala, gdzie natychmiast zastosowano ciepłą kąpiel, nacieranie brzucha chloroformem, wewnątrz czerwone wino. Po kąpeli zbadanie bliższe okazało się łatwiejszem, i po wprowadzeniu połowy ręki, znaleziono drugą główkę; z początku dr. Szym a ń s k i sądził że ma do czynienia z bliźniętami, lecz przy jeszcze staranniejszem śledzeniu przekonał się, że płód jest potworem. Zdecydowano więc na amputacją główki wypadniętej, co też skutecznie na 6 kręgu szyjowym, a potem dokonano obrót na nóżki, i wydobyto płód, łożysko znacznie większe, także wydobyto.

Po operacji, matka bardzo osłabiona, skarży się na bóle brzucha, macica nie kurczy się, puls spada i chora na drugi dzień umiera wskutek metro-peritonitis.

Waga płodu 16 funtów, 2 uncye i 7 drachm.

Długość 12 werszków.

Szerokość w plecach 4 werszków.

Szerokość miednicy $2\frac{1}{4}$ werszka.

Obwód lewej głowy $7\frac{3}{8}$ werszka.

Obwód prawej $7\frac{6}{8}$ werszka.

Średnica obu główek złożonych razem $4\frac{1}{2}$ werszka.

Zaczynając od kości krzyżowej stos kręgowy rozdzielony coraz więcej ku górze.

Pam, T. 1. W. t. LX.

Obie głowy normalnie rozwinięte, pokryte gęstymi i dość długimi włosami.

Serce jedno, płuca normalne, wszystkie organa wewnętrzne zupełnie rozwinięte, pojedyncze symetrycznie rozłożone z boków podwójnego kręgosłupa. Macica dosyć duża i szeroka, pochwa i części zewnętrzne organów płciowych normalne, jajników jednak nie znaleziono. (?!?)

11. Dr. Minkiewicz opowiada o rzadkim bardzo wrodzonym niedostatkowi rozwoju gałek ocznych, a szczególnieją tęczęwki i rogówki u 11sto-letniej dziewczynki.

Rogówka miała postać eliptyczną, i zakończyła się prawie ostro; poprzeczny wymiar błon ocznych równał się 1 cent. podłużny 7 mil. W lewem oku tęczęwka przedstawia masę w środku źrenicy, z licznymi nitkowatymi przedłużeniami ku obwodowi.

Z przyczyny zmian powyższych, dno oka zupełnie okazało się niedostępnem dla badań.

Szczegółowy opis tego wypadku będzie zakomunikowany później.

Tenże sam opowiada wypadek czasowej ślepoty, u dziewczynki, która potarła oko liściem *daturae stramonium*.

12. **Mineralne źródło około rzeki Lachwy** dotąd wcale nie opisane, jedno o 50, a drugie o 90 werst od m. Gori. Temperatura obu około 10° R. Wywiązuje taką ilość kwasu węglowego, że domowe zwierzęta, przez nieostróżność podchodzące za blisko, na długo tracą przytomność, po powierzchni wody pływa nafta.

Adolf Ostrowski.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

LISTA LEKARZY I WETERYNARZY ZAMIESZKAŁYCH W GUBERNII LUBELSKIEJ

1. Kwaśniewski Julian, w mieście Lublinie, Inspektor lekar.
2. Żyliński Tomasz, w m. Lublinie, lekarz ptu Lubelskiego.
3. Michałowski Adam, lekarz miasta Lublina.
4. Okorski Aleksander, w m. Lublinie, ordynator szpitala ś. Wincentego i ś. Józefa.
5. Czerwiński Kazimierz, w m. Lubli. ordyn szpitala ś. Wincentego a Paulo.
6. Janiszewski Feliks, w m. Lub. ordyn. szpit. ś. Jana Bożego.
7. Tyc, p. o. ordynat. szpita. starozakon. w Lublinie.
8. Wilson Wilhelm, w m. Lub. spadły z etatu i przyłączony do urzędu lekarskiego.
9. Wieniawski Tadeusz, w m. Lub. lek. wolno praktykujący.
10. Głogowski Feliks, w m. Lub. lek. wolno praktykujący.
11. Żuchowski Przemysław, w m. Lub. lek. wolno prakty.
12. Koporski Ignacy, w m. Lublinie lek. wolno praktyku.
13. Krzyżanowski Aleksander, w m. Lubl. lek. wolno prakty.
14. Mazurkiewicz Kazimierz, w m. Lubi. lek. wolno prakty.
15. Surzycki Tomasz, w m. Lublinie lek. wolno prakty.
16. Ulanowski Kazimierz, w m. Lubli. lek. wolno prakty.
17. Ciechoński Maurycy, w m. Lubli. lek. wolno prakty.
18. Szmidt Ludwik, w m. Lublinie lek. wolno praktykujący.
19. Braun Aleksander, w m. Lublinie lek. wolno praktyku.
 1. *Powiat Lubelski.*
20. Charytanowicz Stanisław, miasto Piaski lek. wolno prakty.
 2. *Powiat Lubartowski.*
21. Romanowski Romańko Dyomed, w m. Lubartów lek. powiatu Lubartowskiego.

22. Gruczyński Kasper, w m. Lubartowie spadły z etatu.

3. *Powiat Nowo-Aleksandryjski.*

23. Rodcewicz Karól, Nowa Aleksandrya lek. ptu Nowo Alek.

24. Pasiutewicz Ksawery, Nowo Aleks. lek. szpi. ś. Karola.

25. Gerhardt Izidor, Nowo Aleks. lek. wolno praktykujący.

26. Borysiewicz Jan, w m. Kurów lek. wolno praktykujący.

27. Jeżowski Aleksander, w m. Opole, lek. wolno praktyku.

4. *Powiat Janowski*

28. Wasilewski Franciszek, w m. Janów lek. ptu Janowskiego.

29. Łukasiewicz Kazimierz, w m. Janowie lek. wolno praktyku.

30. Szczygielski Romuald, w m. Kraśnik lek. wolno praktyku.

5. *Powiat Białgorajski.*

31. Piramowicz Jan, w m. Białgoraj lekarz powiatu.

32. Koziejewski Jan, w m. Białgoraj, lek wolno praktykujący.

6. *Powiat Zamostski.*

33. Skrzyński Zygmunt, w m. Zamostki lekarz powiatu.

34. Wiciejewski Ludwik, w m. Szczebrzeszynie, lek. szpitala
ś. Katarzyny.

35. Barok Adam, w m. Szczebrzeszynie, lek. wolno praktykują.

7. *Powiat Krasnostawski.*

36. Skawiński Albert, w m. Krasnystawie, lek. powiatu.

37. Konkowski Michał, w m. Krasnystawie, lek. szpitala.

38. Zański Marcelli, w m. Turbin, wolno prakty.

8. *Powiat Chołmski.*

39. Pocij Michał, w m. Chołm, lekarz powiatu.

40. Wąsowicz Mikołaj, w m. Chołm, lek. przy ruskim gimna.

41. Jentys Adam, w m. Chołm, lek. wolno praktykujący.

42. Pozarzycki Jan, w m. Chrubieszów, lek. powiatu.

9. *Powiat Chrubieszowski.*

43. Krajewski Feliks, w m. Chrubieszów, lek. powiatu.

44. Goldszmidt Cherszek, w m. Chrub. lek. szpi. starozakon.

45. Blinnoków Wasili, w m. Chrub. wolno praktyku.

46. Kolendowski Jakób, w m. Chrub. wolno praktyku.

47. Łuniewski Antoni, w m. Chrub. wolno prakty.

10. *Powiat Tomaszowski.*

48. Pawłowski Antoni, w m. Tomaszów, lekarz powiatu.

49. Grzybowski Gustaw, w m. Tyszowce, lek. wolno praktyku.

Weterynarze.

1. *Powiat Lubelski.*

1. Grochowski Antoni, w m. Lublinie, wetery gubernialny.
2. *Powiat Janowski.*
2. Chiciński Jan, w m. Janów, wetery. okręgowy.
3. *Powiat Chrubieszowski.*
3. Bartlewicz Ignacy, w m. Chrubieszów, wetery. okręgowy.
4. Wyszyński Antoni, wies Łuszków, wetery. kwaran. Łuszeko.
4. *Powiat Chołmski.*
5. Serafiński Rudolf, w m. Chołm, wetery. okręgowy.

Felczerów w Lublinie 24, w całej gubernii 135, akuszer-
rek w Lublinie 19, w gubernii całej 38, babek wiejskich 20.

Aptekarze: w całej gubernii właścicieli aptek 17, dzierzaw-
ców aptek 11, zarządców aptek 5, prowizorów 2, pomocni-
ków aptekarskich 11, uczni aptekarskich 25, ogółem 71.

LISTA LEKARZY RZĄDOWYCH I WOLNO PRAKTY-
KUJĄCYCH W GUBERNII RADOMSKIEJ ZAMIESZKAŁ.

1. Rewoliński Teofil, Inspektor lek. gub. Radom. w m. Rado.
2. Reutowicz Franciszek, lek. miasta Radomia.
3. Przychodzki Jan, lek. ptu Radomskiego, w m. Radomiu.
4. Brudzyński Ludwik, lek. więzienia, w m. Radomiu.
5. Gosławski Emil, lek. szpi ś. Kazimierza, w m. Radomiu.
6. Babiński Romuald, lek. wolno prakty. w m. Radomiu.
7. Klecki Waleryan, lek. wolno prakty. w m. Radomiu.
8. Kwaśniewski Bonawentura, lek. wolno prakty. w m. Rado.
9. Lewandowski Gustaw, lek. wolno prakty. w m. Radomiu.
10. Siekaczyński Walenty, lek. wolno prakty, w m. Radomiu.
11. Szmidt Józef, lek. wolno prakty. w m. Radomiu.
12. Staroniewicz Fortunat, lek. wolno prak. w m. Białobrzegi.
13. Drzażdzyński Włady. lek. ptu Kozienic. w m. Kozienice.
14. Matulewicz Ludwik, lek. wolno prakty. w m. Zwoleń.
15. Leśniowski Jan, lek. ptu Iłżeckiego, w m. Iłża.
16. Woźnikowski Leon, lek. Górniczy, w m. Wąchock.

17. Bukowiecki Ludwik, lek. ptu Opatowskigg, w m. Opatów.
18. Wrzesniowski Fabian, lek. wono praktyku. w m. Opatów.
19. Mroczkowski Włodzimierz, lek. wono prakt. w m. Opatów.
20. Idzikowski Franciszek, lek. miasta Ostrowca, w m. Ostro.
21. Czerwiński Jan, lek. wolno prakty. w m. Ostrowiec.
22. Chodakowski Leon, lek. ptu Sandomier. w m. Sandomirzu.
23. Szpot Teofil, lek. szpitala ś. Ducha, w m. Sandomierzu.
24. Torzański Józef, lek. wolno prakty. w m. Sandomierzu.
25. Lisicki Maciej, lek. wolno prakty. w m. Staszowa.
26. Rott Władysław, lek. wolno prakty. w m. Staszowie.
27. Maciejowski Józef, lek. wolno prakty. w m. Zawichost.
28. Hałatkiewicz Franciszek, lek. wol. prak. w m. Klimontów,
29. Wawnikiewicz Franci. lek. ptu Opoczyń. w m. Opoczno.
30. Kieffer Tytus, lek. szpitala ś. Władysława, w m. Opoczno.
31. Czekierski Izidor, lek. wolno prakty. wieś Skrzyńsko.
32. Zajdowski Juliusz, lek. wolno prakty. w m. Przysucha.
33. Płużański Zygmunt, lek. wolno prak. w m. Przysucha.
34. Popiel Jan, lek ptu Konskiego, w m. Konskie.
35. Cenner Jan, lek. wolno prakty. w m. Konskie.
36. Niedzielski Dominik, lek. wol. prakty. w m. Konskie.
37. Zawistowski Onufry, lek. m. Przedborza, w m. Przedborzu.
38. Ronthal Walenty, lek. m. Szydłowca, w m. Szydłowcu.
39. Pędowski Szymon, lek. wolno prak. w m. Radoszyce,

Felczerów rządowych w gubernii 17.

— wolno praktykujących 114.

Razem 131.

Akuszerek rządowych . . . 18.

— wolno praktykują . . . 11.

Babek wiejskich 1.

Razem 30.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY.

za miesiąc maj 1868 roku.

Stan powietrza jak w obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

Katar przewodu pokarmowego, liczny nieraz z żółtaczką, rznięciem brzucha, lub obfitemi wypróżnieniami, nie groźny.

Gorączka durzycowa i *durzyca plamista* pospolita. najczęściej przebieg dwutygodniowy, zdarzają się wypadki przejścia w trzeci tydzień, te są groźne. Do komplikacji częstszych należy zapalenie płuc i zausznica.

Zapalenie płuc, często u dzieci i dorosłych.

Zapalenie błon mózgowych u dzieci, dosyć częste i groźne.

Szkarlatyna częstsza niż w ubiegłym miesiącu. Często komplikuje się z błonicą gardła i nosa.

Róża twarzowa, w różnych częściach miasta widziana.

Ospa naturalna, tu i owdzie.

Zimnica dosyć częsta nie uporczywa.

Gorączka połogowa, tu i owdzie.

Poronienie i krwotoki maciczne dosyć częste.

za miesiąc czerwiec 1868 r.

Gorączka tyfoidalna i *durzyca plamista*, jeszcze dosyć liczne, lecz w mniejszym stopniu niż w ubiegłych miesiącach.

Zapalenie mózgu u dzieci, dosyć częste i energicznego postępowania wymagające. Upały zdają się przyczyniać do powstania téj choroby.

Zapalenie płuc u dorosłych i dzieci, jeszcze dosyć licznie się pojawia, niekiedy z zapaleniem opłucnej i wysiękiem,

Katar kiszek, ostry u dorosłych i u dzieci, był dosyć częsty. Bywały dnie w ciągu miesiąca, gdzie przeważnie widziane tą chorobą dotkniętych.

Zapalenia gardła z owrzodzeniem, bardzo ważne.

Szkarlatyna, w drugiej połowie miesiąca liczniej widziana, złośliwa (mumps i błonica z katarzem nosa złośliwym).

Krwotoki z nosa bardzo liczne, niekiedy tamponowania wymagające.

Poronienie, częste zwłaszcza w pewnych miesiącach ciąży.

Sprawodawca Dr. A p t e.

TREŚĆ ZESZYTU.

1. Sprawozdanie z obrotu i stanu funduszków Kassy Wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych za rok 1867. (str. 61).

2. Czynności Towarz. lek. Warsz. posiedzenia ogólne: 11, 12, i 13, (str. 73).

3. Posiedzenie 41, 42 i 43 Oddziału chirurgii, okulistyki i syfilo, grafii, (str. 81).

4. Posiedzenie 50, Oddział położnictwa, chorób kobiet i dzieci, (str. 97).

5. Rozmaitości: o kąpielach w czasie czyszczeń miesięcznych, (str. 99).

6. Krytyka i przegląd protokółów posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Kaukazkiego, przez Adolfa Ostrowskiego, (str. 100)

7. Lista lekarzy i weterynarzy zamieszkałych w gubernii Lubelskiej i gubernii Radomskiej, (str. 111).

8. Obraz epidemiologiczny m. Warszawy za m. maj i czerwiec r. b. przez dra A p t e. (str. 115).

DONIESIENIE.

Wyszło z druku i jest do nabycia we wszystkich księgarniach: „*Życie i prace dra A. Le Bruna* b. dziekana wydziału lekarskiego, profesora kliniki chirurg. w Szkole Głównej warszawskiej, przez J. F. Nowakowskiego. Exemplarze z drzeworytem kop. 75, z fotografią 5. p. Le Bruna rs. 1.

Redaktor J. F. Nowakowski.

OBRAZ EPIDEMJOLOGICZNY

KRÓLESTWA POLSKIEGO

za Miesiąc Maj 1868 roku.

Oddziałowi Higieny publicznej i epidemiologii Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, nadesłano za miesiąc Maj doniesień 37. Spóźnionych z zeszłego miesiąca nadeszło 9. Najwięcej reprezentowaną jest gubernia Siedlecka, gdyż 8 doniesień ztąd nadeszło, wcale ich nie ma z gubernji Suwałskiej.

1. Gubernia Warszawska.

- z Warszawy **Oddział epidemiologii Towarzystwa Lekarskiego.**
- z Jadowa Dr. **Bokiewicz.**
- z Ks. Łowickiego Dr. **Filipowski.**
- z Kałuszyna Dr. **Dudrewicz.**

2. Gubernia Kaliska.

- z Łęczycy Dr. **Sztam.**
- z Konina Dr. **Grekowicz.**
- z Zduńskiej Woli Dr. **Sikorski.**
- z Sieradza D-rowie **Wągrowski i Stanisławski.**
- z Wielunia D-rowie **Koutkiewicz i Grabowski.**

3. Gubernia Petrokowska.

- z Łodzi Dr. **Lorer.**
- z Częstochowy Dr. **Muliewicz.**
- z Żarek Dr. **Szklarski.**

4. Gubernia Radomska.

- z Opatowa Dr. **Bukowiecki.**
- z Sandomierza Dr. **Szpot.**
- z Radomia D-rowie **Rentowicz, Przychodzki, Babński, Chociszewski, Schwartz.**
- z Szydłowca Dr. **Ronthal.**

5. Gubernia Kielecka.

- z Kiele Dr. **Andrzejewski.**
- z Stopnicy Dr. **Sulicki.**

6. Gubernia Lubelska.

- z Pow. N. Alexandryjskiego Dr. **Rodziewicz.**
- z Nowej Aleksandrii Dr. **Pasiutewicz.**
- z Kraśnika Dr. **Łukaszewicz.**

7. Gubernia Siedlecka.

- z Włodawy Dr. **Smorczewski.**
- z Międzyrzecza Dr. **Stano.**
- z Żukowa bezimienny.
- z Siedlec Dr. **Zawadzki.**
- ze Sterdyni Dr. **Rosicki.**
- z Węgrowa Dr. **Wyszomirski.**
- z Sokołowa Dr. **A. Maleszewski.**
- z Konstancynowa Dr. **W. Maleszewski.**

8. Gubernia Płocka.

- z Lipna Dr. **Wokulski.**

9. Gubernia Łomżyńska.

- z Ostrołęki Dr. **Łazowski.**
- z Makowa Dr. **Barski**
- ze Szczuczyna Dr. **Husarski.**

Oddzielne spostrzeżenia meteorologiczne nadesłał p. *Brusendorff* z Radomia, większe lub mniejsze spostrzeżenia meteorologiczne załączyli D-rowie *Bokiewicz* z Jadowa, *Muliewicz* z Częstochowy, *Szklarski* z Żarek, *Pasiutewicz* z Nowo-Aleksandrii, *Smorczewski* z Włodawy, *Stano* z Międzyrzecza, *Bezimienny* z Żukowa, *A. Maleszewski* z Sokołowa, *W. Maleszewski* z Janowa, *Wokulski* z Lipna, *Łazowski* z Ostrołęki.

— Maj b. r. był zupełnie pogodny, suchy i bardzo ciepły. Średnia jego temperatura + 12,5 st. R, jest o 1,8 st. R wyższa od normalnej (10,7 st. R), a o 3,4 st. R jak

w r. z. W pierwszych dziewięciu dniach miesiąca przy niebie na pół wypogodzonym, powietrze było suche i dość chłodne; następnie przy zmianie wiatru na południowo-wschodni, temperatura nagle wzrastać zaczęła, i już do końca miesiąca z małemi wyjątkami, dni były bardzo ciepłe i poczęści pogodne. W nocy z dnia 27-go na 28, przez kilka godzin trwała burza, której towarzyszyły częste grzmoty, błyskawice i ulewny deszcz. Największe ciepło było $+ 22,9$ st. R dnia 31 po południu, najmniejsze $+ 0,8$ st. R dnia 7-go rano. Największa zmiana dzienna temperatury 5,6 st. R przypadła z dnia 22-go na 23 o godzinie 10-ej rano podczas nowiu księżycy. Barometr przez cały miesiąc utrzymywał się dość wysoko i bardzo mało stan swój zmieniał. Średnia miesięczna wysokość jego jest 27 cali, 9,94 lin. par., i ta jest większa o 1,83 lin. par. od normalnej (27 cali, 8,11 lin. par.). Najwyżej barometr dochodził 28 cali, 1,04 lin. par. dnia 14 o godzinie 10 rano, najniżej 27 cali 5,65 lin. paryzkich, dnia 1-go o godzinie 6-ej rano. Największa zmiana barometru 4,10 lin. par. przypadła z dnia 1-go na 2-gi o godzinie 6-tej rano. Deszcze padały rzadko, dwa razy jednak, to jest w dniu 25-ym i 27-ym spadł deszcz bardzo obfity. Wody z deszczu spadło co do wysokości 16,80 lin. par. o 6,43 lin. par. mniej jak normalnie (23,23 lin. par.); z tego więcej jak cztery piąte przypada na przytoczone wyżej dni 24 i 27. Średnia wilgotność powietrza jest 63,5 na sto, o 4,9 setnych mniejsza jak w stanie normalnym (68,4). Dni deszczu było 7, o 6 mniej jak normalnie; prócz tego dni pogodnych było 11, napółpogodnych 14, pochmurnych 6, gradu 1, błyskawic i grzmotów 3, wichru 1. Pod względem stanu nieba, miesiąc ten był całkiem pogodny, stosunek bowiem dni pogodnych do napółpogodnych i pochmurnych w stanie normalnym jest jak 5,8 : 13,2 : 12,0; gdy tymczasem w b. m. tenże stosunek jest jak 11 : 14 : 6. Wiatr panujący niezwykle był zmienny; najczęściej wiał zachodni, południowo-wschodni i północno-zachodni.

Przez cały miesiąc obserwowano plamy na słońcu; z początku widać było na tarczy znaczną ich liczbę, później jedną tylko.

Dnia 12-go, niedaleko Semlina oberwała się chmura, która zniszczyła 80 domów.

Średnia wysokość wody na rzece Wiśle pod Warszawą była stóp 5, cali 3,6 n. m. polsk.; najwyżej dochodziła woda d. 1 stóp 8 cali 6; najniżej d. 31 stóp 3 cali 6.

W *Jadowie* w początkach Maja tak było zimno, że w piecach w niektórych domach, palono, wiatr zachodnio-północny przeważał. Dzień 9 Maja był piękny i ciepły, pogoda utrzymała się do 17, wiatr wschodni przeważał. Dnia 17 w nocy deszcz rześisty padał, i znowu pogoda kilka dni trwała. Dnia 25 deszcz ulewny i grad. Wiatr z zachodu burzliwy, w okolicy znaczne szkody zrządził—grad wytlukł zboże. Dnia 26 i 27 czasami deszczyk kropił, wiatr zachodnio-południowy przeważał, odtąd do końca miesiąca piękna utrzymała się pogoda. W *Radomiu* najwyższa temperatura 22° R była dnia 31, najniższa $+ 2,5$ R. dnia 7-go. W *Częstochowie* wiatr południowo-wschodni, a częścię południowo-zachodni. Dni zupełnie pogodnych 25, deszczem przepłatanych 4, niepogodnych, dżdżystych 2. Burza była 5 razy z gradem, błyskawicą, grzmotem i ulewnym deszczem. Dni gorących 27, ochłodzonych wiatrem wschodnim 4.

W *Żarkach* największy upał był dnia 26, 27 i 28 Maja.

W *Nowej Aleksandrji* było dni pogodnych 23, napółpogodnych 4, wiatr panujący wschodni. Najwyższa temperatura dnia 24 po południu (21,40).

W *Włodawie* do dnia 10 ciepło w rannych godzinach nie przносиło 5° do 6° R. od dnia 10 do końca miesiąca bywało po 12, 13 i 16° R. ciepła. Wiatr przeważnie wiał ze strony wschodnio-południowej. W ciągu miesiąca deszcz padał 2 razy (dnia 28 i 31), po kwadransie czasu; z tego powodu urodzaje zboża bardzo niskie, w niektórych miejscowościach jarzyna zupełnie nie zeszała.

W *Międzyrzeczu* cała druga połowa Maja była nużąca.

W *Łukowie* druga połowa miesiąca była cieplejsza, niż pierwsza. Dni pogodnych 25, napółpogodnych 4, pochmurnych 2. W pierwszej połowie wiał wiatr północny i wschodni, w drugiej połowie prawie nie było wiatru.

W *Sokołowie* wiatr przemagał wschodni, pogoda stała, dni jasne, deszczu nie było przez 4 tygodnie, powietrze było suche i ostre, noce chłodne, dni ciepłe, a nikiędy gorące.

W *Janowie* pora w ciągu całego miesiąca pogodna, dnie jasne i czyste. Temperatura dochodziła do $+28^{\circ}$ R; dnie 1 i 2 miesiąca były słotne i wietrzne, następnie ciągła susza, tylko w nocy z dnia 27 na 28 i na dzień 31 padał deszcz niewielki, ciepły, krótko-trwały. Wiatr północno-zachodni.

W *Lipnie* miesiąc był pogodny, ciepły, suchy; najwyższa temperatura 19° była dnia 16-go, najniższa $+5^{\circ}$ była dnia 7-go. Wiatr panujący wschodni.

W *Ostrołęce* dni pogodnych było 24, najwyższa temperatura $+24^{\circ}$ R była dnia 31, najniższa $+6^{\circ}$ R była dnia 1-go. Wiatr panujący wschodnio-północny, i północno-zachodni.

Z porównania doniesień nadesłanych, widzimy, że nie wielka ilość chorób może być zaliczonych do panujących w miesiącu Maja. Owszem, z wielu okolic (*Żarki, Włodawa, Opatów, i innych*), donoszą o małej bardzo liczbie chorych i pomyślnym stanie zdrowia mieszkańców. Do chorób liczniej widzialnych: należą: *durzyca i gorączka durzycowa, zapalenie płuc, zimnica, i cała grupa ciepłych błon śluzowych.*

Durzyca i gorączkę tyfoidalną w większej liczbie jeszcze widziano w *Warszawie, Jadowie, Kałuszynie* (z komplikacjami, krwotokami, przecnicami i phlegmone) *Łęczycy, Sieradzu, Sandomierzu, Szydłowcu, Kielcach, Stopnicy* i w sąsiednim powiecie Sandomierskim w mieście Połoczu, w *N. Aleksandrji, Sterdyni, Węgrowie, Sokołowie* i nad Bugiem w miasteczkach, w *Janowie*. Wszakże liczba chorych nie wzrasta. W *Częstochowie* u osoby 18 letniej przybyłej z *Warszawy*, której matka zmarła na typhus petechjalny, wystąpiła od razu tak mocna wysypka szkarlatna i lekkie zajęcie gardła, tak, że pierwszego dnia można już było widać za szkarlatynę, lecz 3-go już objawy *durzycowego* wystąpiły. Przebieg był 13 dniowy, następnie po obu stronach potworzyły się *periporatitis* ropiejące. Wyzdrowienie zupełne.

Zapalenie płuc częste były w *Warszawie, Jadowie, Łodzi, Częstochowie, Sandomierzu, Kielcach, Stopnicy, Włodawie, Łukowie, Węgrowie, Sokołowie.*

Katar przewodu pokarmowego, również licznie był obserwowany, niekiedy z żółtaczką, niekiedy pod formą choleryny (*Sandomierz*), biegunki (*Międzyrzecz, Ostrołęka*), a niekiedy przechodził w gorączkę durzycową. Przeważnie notowano go w *Zduńskiej Woli, Sieradzu, Sandomierzu, Radomiu, Kielcach, N. Aleksandrji, Międzyrzeczu, Sokołowie, Janowie, Lipnie, Ostrołęce.*

Katar przewodów, oddechowych, również licznie był obserwowany: w *Warszawie, Jadowie, Łodzi, Częstochowie, Sandomierzu, N. Aleksandrji, Międzyrzeczu, Sokołowie, Janowie, Lipnie.* Licznie obserwowaną była zwyczajna *zimnica*, szczególnie w *Warszawie, Kałuszynie, Koninie, Opatowie, Sandomierzu, Radomiu, Kielcach, N. Aleksandrji, Włodawie, Łukowie, Lipnie, Ostrołęce.*

Zapalenie oczu kataralne, liczne jeszcze widziano: w *Łęczycy* (bardzo liczne i uparte), *Koninie, Częstochowie, Kielcach, N. Aleksandrji, i Łukowie.*

Krwotoki: z *nosa*, liczne były w *Warszawie, maciczne*, w *Warszawie, Janowie, Lipnie.*

Wysypki nielicznie pokazywały się w powiecie *Sokołowskim*, we wsi *Szczegłacinie*, gminie *Karczew*, pojawiła się *ospa* na 5 osobach, *ospa* również zdarza się w *Warszawie.*

Odrę widziano w *Warszawie, Ostrołęce, Makowie.*

Mumps pojawił się w *Sterdyni, Siedlcach, Sokołowie.*

Krup obserwowano w *Warszawie, Sterdyni, Sokołowie, Lipnie.*

Wodowstręt uważano w *Częstochowie* u mężczyzny przed 3 miesiącami ukąszonego przez psa pokojowego. Choroba zakończyła się śmiercią.

Wściekłość obserwowano w okolicy *Janowa* na dwóch psach, które zabito.

Karbunkul u bydła sporadyczny widziano w *Radomiu, Sokołowie.* W ostatniej miejscowości w folwarku *Karczew*, z przyczyny niezdrowego pastwiska, pojawił się gwałtownie *karbunkul śledziony*, na który w przebiegu kilku dni padło sztuk 15.

Czarna krostę obserwowano w *Łukowie* u 4 ludzi, po zdjęciu skóry i zjedzeniu mięsa z wołu upadłego na *karbunkul*, w *Szydłowcu* były 2 przypadki otrucia grzybami.

Sprawozdawca Dr. *Aptc.*

