

Wychodzi zeszy-
tami miesięcznymi

Redakcyja znajduje
się przy ulicy Gra-
mecznej Nr. 1077. d

CENA :

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

PAMIĘTNIK

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 3.

Wrzesień.

1868.

List dr. Krosnowskiego do redakcyi Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

Lippspringe d. 13 sierpnia 1868 r.

Będąc od kilku tygodni w Lippspringe poczuwam się w obowiązku napisania cokolwiek o wodach tutejszych nazywanych jeszcze przez Schoenleina, *Digitalis mineralis*, zalecanych często przez Traubego i Lebert'a, a mało u nas znanych, tembardziej kiedy wody te wzbudzają interes w chwili obecnej, będąc przepisywane w suchotach, chorobie, która zawsze zajmowała a teraz więcej niż kiedykolwiek zajmuje świat lekarski. *Suchoty*, wyraz w polskim języku najszczęśliwiej dobrany, samą nazwą i liczbą mnogą określający chorobę skomplikowaną, od czasu Laennec'a spoczywały na podstawie pojęcia o gruźlicy, którą nazywano stan choroby najczęściej gruźlicą nie będący. Dopiero prace Virchowa a kliniczne zdobycze Niemeyera wróciły wyrazowi suchoty (*Lungenschwindsucht*) prawo obywatelstwa naukowego. Mówiąc o gruźlicy i suchotach nie można chociażby nie dotknąć z lekka, zdobytych w tym względzie w ostatnich czasach pojęć, które jakkolwiek są znane u nas publiczności lekarskiej, ale nie dość często powtarzane i obrabiane, kiedy tymczasem sama mnogość prac podjętych w ostatnich latach przez Virchowa, Niemeyera, Leberta, Hoffmana i t. d. dowodzi, że przedmiot ten jest ciągle na porządku dziennym.

Pam. T. I. W., t. LX.

Biblioteka Główna
WUM

www.dlibra.wum.edu.pl

Słowa wyrzeczone przez Niemeyera: „że suchotnik powinien bać się zostać tuberkulicznym“ ogromne ciągle robią wrażenie na lekarzy Niemieckich i są na wszystkie strony komentowane. Dla nas lekarzy dają one jeszcze taką formułę: „że lekarz mając suchotnika przed sobą (wyjąwszy bardzo ciężkie wypadki) nie może zostawać bezczynnym, zasłaniając się niewyleczalnością dyatezy, której chory najczęściej nie ma.“ Obecnie bowiem wiemy: że tuberkuł jak goVirchow maluje: „nie mający w sobie nic życiowego, organicznego, ulegający mechanicznym i chemicznym prawom, nie jest tak częsty jak sobie wyobrażano. W stu suchotniczych płucach, które Colberg śledził, było dziewięćdziesiąt wypadków chronicznego zapalenia, a dziesięć prawdziwej tuberkulozy. Najczęstszą formę zniszczenia płuc u suchotników jest przewlekłe albo skrofuliczne Virchowa zapalenie. Epitelialne komórki nabrzmiewają, wytwarza się produkcja śluzu i ropy, które zatykają alveole, ta zawartość stłuszcza się i tworzy ziarna serowate (kaseozne), a jeżeli to zserowacenie (Verkäsung) obejmuje znaczniejszą przestrzeń, mamy ten stan który wprzód nazywano Infiltracją tuberkuliczną. Inną razą usposobienie wewnętrzne i przyczyny zewnętrzne wywołują ciągle nowe kataru albo rozrzucone (*disseminirte*) pneumonie z ich skutkami i kiedy pod wpływem tych zapaleń w jedném miejscu tkanek nekrotyzuje się, wytwarzają się kawerny, w innych miejscach formują się nowe exudaty, ztąd nowy rozpad, trawienie niszczeje, przyłącza się dyspepsya, katar kiszek, wrzody krtani, i t. d. Te powtarzające się napady choroby ukrywają się ciągle pod maską kataru oskrzelowego, komplikującego powyższą grupę chorobliwych zjawisk. W formie ostro kataralnej pneumonii alveole napełniają się indyfferentnemi komórkami. W pomyślnych razach te komórki wypełnione tłuszczem rozpadają się i tym sposobem rozrzedzona zawartość alveol płucnych jest zrezorbowana i znów one stają się przystępne dla powietrza. W niepomyślnych razach nagromadzają się w alveolach komórkowate elementy i wywierają nacisk na otaczającą tkanek, czasem jeżeli te komórki nie bardzo są powiększone, ściany alveol nie nikną, serowate massy

skupiają się, powstają kredowate konkrementy, albo rozplývają się i rezorbują. Przy metamorfozach tych wytwarza się wiele tkanki łącznej, miąższ płucny zostaje nieprzystępny dla powietrza, ściąga się, kurczy, klatka piersiowa zapada, a oskrzela rozszerzają się i tworzą jamy bronchiektatyczne.

Do form serowatego zapalenia przyłącza się w pewnych razach i tuberkuloza, którą podług Niemeyera oznajmia przemiana *febris remittentis in continuam*, ochrzypłość, biegunka, i symptomy zajęcia błon mózgowych. Do suchot najczęściej zdarzających się w opisanych dopiero formach przyczyniają się albo zapalenia albo katary płuc, które albo od razu wywołują cały obraz choroby albo powtarzając się często, wytwarzają nakoniec tę całość którą zowiemy suchotami. Powtarzanie się to zależy najczęściej od warunków konstytucyjnych organizmu, od niezdolności opierania się chorobowym przyczynom, albo od niemożności przyjęcia zapalnych eksudatów bez miejscowego zniszczenia; rzadko kiedy te ataki pneumoniczne i kataralne tak szybko następują po sobie, że nie zostawiają lekarzowi i choremu czasu do działania. Najczęściej przebieg przewlekły przedstawia epizody zapalenia, stagnacyi i polepszenia, i właśnie przestanki w chorobie stanowią jedyną chwilę korzystania, aby usunąć powody powtarzania się choroby i przez stosowne leczenie usunąć już zrzędzone szkody. Do naprawienia tych szkód i wzmocnienia organizmu najstosowniejsze jest lato, którego ciepło podług Vierordta u zdrowych ludzi zmniejsza liczbę pulsacyi, liczbę i głębokość oddechu; zmniejsza także ilość wydzielanego kwasu węglowego i t. d. to mamy dostateczne objaśnienie dla czego suchotnicy w lato się poprawiają. Następuje niejako w podniesionej chorobliwie zamianie materyi, chwila wypoczynku; i to nie tylko przez zmniejszenie wydzielania kwasu węglowego, ale i przez zmniejszoną stratę wody z płuc, której podług Vierordta przy podniesionej temperaturze mniej się wydziela, a przytem podług Hanovera w lato i konsumpcya węglowodorodów u suchotników zmniejsza się (Balneotherapie Braun). Ta to ważność lata i ciepła nasuwa suchotnikom konieczność o ile możliwości klimatycznej kuracyi, po niej idzie kuracya wodami

mineralnemi niejako łącząca się z pierwszą. Nie wiele jest wód mineralnych, których skuteczność u suchotników byłaby stwierdzoną. Jeżeli Ems, Soden i t. p. pomagają w niektórych katarach, to rzadko tam, gdzie katar wchodzi w granice suchot. Do wód wskazanych rzeczywiście w tym razie w bardzo bezstronnie napisanej balneoterapii Braun zalicza tylko *Lippspringe* i *Görbersdorf* w Szląsku. *Cauterets* i *Eaux Bonnes* mówi Braun, że raczej wysokiem położeniem działają niż składem i własnościami wody.

Lippspringe małe miasteczko o milę od stacji kolei żelaznej w Paderbornie, położone częścią na wapiennym, częścią na piaszczystym gruncie, leży w półkotlinie Teufoburgskiego lasu w Westfalii, 378 stóp nad morzem. Średnia wysokość barometru od maja do września włącznie 27" 6" 844; średnia temperatura zimy tutaj jest 1,08 R., wiosny 6,34; lata 13,39; jesieni 7,47; roku 7,07. Bystrych zmian temperatury niema, powietrze zawiera dostateczną ilość wilgoci, co zależy od wielkiej ilości wypływających tu źródeł, z kąd także znaczniejsze parowanie wody, szczególnie podczas gorących i suchych dni.

Lippspringe ma położenie bardzo obronne względem wiatrów północnych i północo-zachodnich. Na północ i północo-zachód leży las sosnowy, który zapewnia przechadzkę wolną od wiatrów.

Źródło w *Lippspringe* jedyne którem się chorzy tu leczą (pod Paderbornem jest inne) *Arminnisza* ma tempera. + 17° R.; w 16 uncjach téj wody podług *Wittinga* znajduje się:

siarczanu sody	5,20
— wapna	4,25
— magnezyi	0,80
dwuwęglanu wapna	5,27
— magnezyi	0,60
— żelaza	0,14
— sody	1,60
soli kuchennej	0,86
chlorku wapna	0,05
chlor magnum	0,80
Jod, Brom, Phospat.	0,55

20, 12 granów

Sto kubicznych cali podług Bischoffa zawierają:

kwasu węglowego 16,17 cali kub.

azotu 4,40 —

kwasorodu 0,55 —

ze 100 części gazów swobodnie wydzielających się ze źródła

stanowi azot 82,44

kwasoród 2,66

kw. węgl. 14,90

100, 00

W Lippspringe dla kuracyi używa się woda do picia, inhalacye i kąpiele. Woda dość ciepła, klarowna, bez smaku i zapachu nieprzyjemnego; pije się rano między 6 — 8 godziną od 2 — 4 szklanek, po południu jeszcze połowa téj ilości. Jakie jest farmakodynamiczne działanie oddzielnych części wody, trudno stanowczo oznaczyć. Miejscowi lekarze powiadają: że ze składowych części źródła siarczany w części stolce pobudzają, częścią urynę powiększają, chlorki mają rozrzedzać śluz oskrzelowy (bronchialny) a wapno ma pomagać kredowaceni kazeicznych eksudatów. W każdym jednak razie, po wypiciu wody, w niejakiem czasie expektoracya staje się łatwiejszą, jest to widoczne; bo kiedy rano przyszedłszy do źródła słyszy się dużo kaszlu, po godzinie pobytu, robi się daleko ciszej. Wyrzucanie śluzu z oskrzeli z początku kuracyi powiększa się, w ciągu leczenia jest znacznie mniejsze. Wydzielanie moczu jest przy używaniu wody obfite i temu zapewne przypisać można zmniejszenie potów nocnych, pomnąc na to co mówi Traube, że zmniejszona powierzchnia oddychania u suchotników, zmniejszając zarazem przestrzeń wydzielającą wodę z płuc, jest przyczyną nocnych zastępczych potów. Stolce przy użyciu wody z początku obfitsze, w kilka dni następuje czasem zatkanie, które znów przy użyciu wody ustępuje samo, albo po użyciu lekko przeczyszczającego środka. W ogóle jednak stolce są bardzo prawidłowe, nawet u cierpiących habitualne zatkania, i temu to w części przypisać należy dobry apetyt jakim tu większość chorych się cieszy.

Drugim środkiem leczniczym w Lippspringe są inhalacye. Odbywają się w jednym większym i kilku mniejszych

izbach a to tym sposobem, że na 10 minut przed inhalacją gazy ze źródła zgromadzone są przez sprowadzanie wody i spuszczenie jej przez tętnie (gradirwerke), tym sposobem woda oddaje zawarte w niej gazy. Inhalacja taka, gdzie pacjent siedzi spokojnie nie odbywając żadnych wysiłonych wdechów przez trzy kwadransy przyjemne nader sprawia uczucie. Wdychane powietrze jest miłe, lekkie i orzeźwiające. Dobry wpływ tych inhalacji objaśniają tutaj tak: wdychający mimowolnie stara się znajdującą się w inhalatoryum małą ilość kwasorodu zastąpić głębszą inspiracją, celem dopełnienia zamiany, przyjęcia kwasorodu, oddania kwasu węglowego. Przez głębsze wdychania przy chorobliwych płucach, zdrowe jeszcze komórki bardziej się rozszerzają, a zwężone przez obrzękłość błony śluzowej cieniutkie gałązki oskrzeli otwierają się lepiej, przez co przystęp powietrza staje się ułatwiony, a znajdujące się in collapsu alveole płucne rozszerzają się, wskutku czego i naczynia włoskowate płuc (*capillaria*) dotąd uciśnięte mają powiększoną objętość (*lumen*). Prawa komórka więc serca z mniejszą pracą wypróżnia się w włoskowate naczynia płuc, a te do żył. W ogóle inhalacje te stanowią gimnastykę płuc. Po skończonem inhalacyjnem posiedzeniu na świeżem powietrzu następuje powiększone przyjmowanie kwasorodu, zamiana gazów staje się żywszą w następstwie téj gimnastyki płucnej, powiększa się objętość płuc (*Lungencapacität*), rozszerza się klatka i ćwiczą się mięśnie oddechowe. Krwotoki płucne w skutku tych inhalacji nie zdarzają się. Wdychania te możnaby porównać z oddychaniem górskim powietrzem; ale to ostatnie przy zapalnym stanie jest przeciwwskazane; kiedy znów inhalacje w Lippspringe przy zbyt obfitej sekrecyi błony śluzowej oddechowej nie są stosowne. Inhalacje te głównie wskazane są w téj formie suchot, które są pneumonią chroniczną lub skrofuliczną; tam gdzie są jeszcze oznaki odbywającego się processu zapalnego; przy katarach oskrzelowych i płucnych bez obfitej wydzieliny, a także przy *asthma nervosum* i przy oznakach pozostałości pleurytycznych wysięków.

W ogólności kuracya w Lippspringe wielu suchotnikom pomaga. Wypytywałem się bardzo wielu chorych, i z tych

ogromna większość okazywała zadowolenienie z wód tutejszych; są tacy którzy przez lat kilka i do dziesięciu powtarzają tu leczenie, wodom tym przypisując utrzymanie życia. Chorzy nabierają tu apetytu, kaszlą mniej a odpluwają łatwiej, niektórym wagi ciała przybywa, a dr. Quiken jeden z tutejszych lekarzy w opisie tych wód przytacza chorego z kataralną chroniczną pneumonią, któremu przez 13 tygodni pobytu tutaj przybyło 21 funtów ciała. Zdaje się, że żaden okres suchot nie stanowi przeszkody dla leczenia w Lippspringe i tylko naturalnie odbycie drogi może być zabójcze dla bardzo wycieńczonego suchotnika. Pomijam tu samo z siebie rozumie się komplikację bardzo rozwiniętej tuberkulozy, gdzie mózgowe przypadłości albo wycieńczająca biegunka wyłączają myśl leczenia balneoterapeutycznego. Jak wody te działają w suchotach? objaśnić stanowczo trudno. Niektórzy utrzymują, że pomagają skredowaceni kazeicznych eksudatów, ale przyjmując z Virchowem, że rozmięczenie powiększej części jest regułą dla tego rodzaju eksudatów, trzeba raczej przypuścić, że niema tu innego sposobu wyleczenia, jak ten, że materyał chorobliwy drogą ulceracyi oddalonym bywa, kawerna zamyka się przez bliznę. Otoż téj eliminacyi chorobliwego produktu pomaga tym sposobem kuracya w Lippspringe, że czyni process jak najmniej życiu szkodliwym, podtrzymując siły i ciało chorego i uspakajając system nerwowy.

Kąpiele są także jednym ze środków leczenia w Lippspringe, ale wyjątkowej tylko liczbie chorych je przepisują.

Jeżeli Lippspringe ma tyle zalet, to pytanie dla czego tu zamiast zwykłego kontyngensu gości do 1200 dochodzącego nie leczy się daleko więcej? Lekarze tutejsi objaśniają to tem, że do Lippspringe przyjeżdża wielu chorych w stanie bardzo opłakanym, którzy znajdują tu często śmierć, ztąd reputacya wód tutejszych bardzo traci, ale mnie się zdaje, że naturalniejszym powodem jest dziwny i niczem nie wytłomaczony już w czasach obecnych brak komfortu, uderzający każdego ktokolwiek widział jakiś zagraniczny balneoterapeutyczny zakład. Hoteli kilka porządniejszych zaledwie mogą pomieścić trzecią część chorych, pozostali mieszczą się po ciasnych

i bardzo niewygodnych stancyjkach wynajmowanych od tutejszych chłopów. Stół znośny tylko za cenę 20 srebr. gr. (60 kop.) za obiad, brak książek, gazet, muzyka nader mierna, spacer nie bardzo powabny, nawet zakład kąpielny urządzony zbyt skromnie i chorzy biorący kąpiele długo czekać muszą, nim się dostaną do łazienki. Każdemu choremu wybierającemu się tutaj, radzę zamówić mieszkanie, gdyż przyjechawszy może się znaleźć bez niego. Jeżeli można dobrze jest przywieść trochę pościeli, a przynajmniej poduszkę, kołdrę, i prześcieradło, tymbardziej, kogo niespokojna imaginacja dręczyłaby myślą, że spi na pościeli poprzednio zajmowanej przez suchotnika. Dobrze jest także mieć zapas bielizny czystej, gdyż i doprosić się praczki o wypranie bielizny nie jest tu rzeczą łatwą.

Dla nas przywykłych narzekać na niedogodności wód krajowych a wynosić wygody zagraniczne, może się zdawać przesadą to wyliczanie ujemnych stron tutejszego zakładu, a jednak pobywszy jakiś czas w Lippspringe można dowodnie przekonać się, że to wszystko jest prawdą, i że w środku Europy pełnej bogactw i przemysłu, są miejsca gdzie nie przeniknął promień postępu.

O wodach tutejszych istnieje kilka brószur wydanych przez miejscowych lekarzy, w liczbie tych ostatnich znajduje się dr. R h o d e n nie źle mówiący po polsku.

Dr. K r o s n o w s k i.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 14, z dnia 19 lipca 1868 r.
Prezes kol. Brodowski.

Treść: I. Korzeniowski: Dwa rakowce wypustnicy (carcinoma epitheliale recti). II. Staphyloraphia. III. Hernia cruralis dextra.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia, kol. Korzeniowski opowiada o dwóch wypadkach rakowca wypustnicy (*carcinoma epitheliale recti*) jakie miał sposobność operować w ostatnich czasach. W pierwszym z nich użył sposobu Lisfranc'a, przyczem doznał znacznych trudności dla zatamowania krwotoku. W drugim przeto wypadku zastosował sposób prof. Schuch'a i temu sposobowi pierwszeństwo oddaje. W drugim tym wypadku nowotwór zajmował prawie cały obwód wypustu (*anus*) i sięgał głęboko na długość 3 do 3½ cali; niebyło jednak zrostów z otaczającymi częściami i cały rakowiec był ruchomy. Chora była osłabioną i anemiczną. Dwoma cięciami półksiężycowatemi na odległość 1 centymetra od nowotworu objął kol. K. ten ostatni a następnie w miarę ściągania kiszki ku dołowi i oddzielania od części ucinających chwycił i podwiązywał krwawiące naczynia. Tym sposobem zapobiegł znaczniejszemu krwotokowi, kiszkę przeciął poprzecznie powyżej nowoturu i koniec jój dolny zeszył z brzegami rany. Skutek był bardzo pomyślny, rana się ściągnęła i zagoiła; jednakże z powodu przecięcia zwieraczy chora oddaje mimowoli kał i gazy, z którego to powodu zmuszoną jest nosić odpowiedni przyrząd. Chorą powyższą kol. K. przedstawił członkom obecnym.

Kol. Brodowski badał nowotwór wykrojony i przekonał się, że należy do rakowców stożkowato komórkowych i powierzchniowych, względem tkanek sąsiednich zachowuje się tak, że nie wnika w nie głęboko i z nimi się nie zrasta. W miarę jak rozrasta się, dawniejsze jego części szybkemu ulegają rozpadowi, z tego powodu i w tym wypadku były miejsca wśród owrzodzenia, które okazywały skłonność do zabliznienia. Pierwotnie musiał być powstać rakowiec ten na błonie śluzowej, gdzie się przedstawił stożkowato komórkowym tak jak na błonach tej części błony śluzowej, i przeszedł następnie na skórę, gdzie był płasko komórkowym.

Kol. Korzeniowski przedstawia Towarzystwu drugiego także przez siebie operowanego chorego. Jest nim chłopiec 16-letni, który był dotkniętym wrodzonym rozdwojeniem podniebienia miękkiego i w części twardego. Ruchomość podniebienia miękkiego, wysokość łuku podniebienia twardego stanowiły warunki sprzyjające do uranostaphyloraphii, którą kol. Korzeniowski wykonał sposobem Langenbecka. Obecnie zbliżone części błony śluzowej na podniebieniu twardym zrosły się w zupełności z wyjątkiem ograniczonego miejsca, przez które zgłębnikiem wyczuć można nową utworzoną masę kostną zapełniającą dawną przerwę w kości.

Następnie kol. Korzeniowski opowiada o operowanej przez niego przepuklinie udowej prawej (*hernia cruralis dextra*). W chwili operowania, skóra pokrywająca worek przepuklinowy była w stanie zapalenia. Po zrobieniu cięcia wypłynęła pewna ilość płynu łąjnistego zabarwionego, znaleziono w dolnej części wypadłej kiszki pęknięcie podłużne o nierównych brzegach na $1\frac{1}{4}$ cala długie; kol. K. zrobił *enteroraphię à points perdu* sposobem Lamberta, upłynęło od tego czasu półtrzecia tygodnia; stan miejscowy i ogólny chorej jest bardzo dobry, stolce są regularne, ale z rany skórnej wypływa mała ilość płynu łąjuisto-cuchnącego i gazy. Objaw ten tłumaczy sobie kol. K. w ten sposób, że pewna, bardzo ograniczona przestrzeń rany w kiszce nie zarosła, ale szczęśliwym dla chorej trafem sama kiszka w tym właśnie punkcie zrosła się z otworem wewnętrznym kanału udowego,

i utworzyła się bardzo cienka przetoka kiszkowa, która ocalała chorą od następstw ulewania się pewnej części płynnej zawartości kiszek do jamy otrzewnej.

Na tem posiedzenie ukończono.

Posiedzenie 15, z d. 4 sierpnia 1868 r.

w. z. Prezesa kol. M a j e w s k i.

Z powodu nieobecności prezesa i Vice prezesa, członkowie obecnie wybierają kol. Majewskiego dla przewodniczenia zebraniu.

Protokół z poprzedniego posiedzenia zostaje odczytany.

Kol. C h w a t przedstawia dziewczynkę trzyletnią, u której w jamie brzusznej znajduje się guz znacznej wielkości, niewywołujący dotychczas żadnych objawów chorobnych w stanie ogólnym. Guz na który rodzice dziecka od 3ch tygodni dopiero zwrócili swoją uwagę lubo prawdopodobie znacznie dawniej istnieje, zajmuje dolną połowę brzucha, przy macaniu palcami okazuje się być złożonym z dwóch części, jednej górnej więcej ku prawej stronie znajdującej się, drugiej dolnej sięgającej ku dołowi i stronie lewej i wydającej się z jamy miednicy wychodzić. Guz jest poruszalny w małym stopniu u dołu, więcej w górnej swój części, powierzchnia jego jest twarda nierówna, zrazikowata.

Obecni kolledzy uważają guz ten za złośliwy, jakkolwiek bliższe oznaczenie natury jego i punktu wyjścia jest w tej chwili niepodobnem.

Kol. H e l b i c h proponuje aby z powodu braku przedmiotu do rozpraw na porządku dziennym, zebrani kolledzy zechcieli podać swoje spostrzeżenia co do panujących chorób.

Propozycja ta przyjętą zostaje.

Kol. M a j e w s k i najczęściej miał do czynienia z katarami kiszek, z wymiotami i rozwolnieniem zależnemi po największej części od użycia niestrawnych pokarmów i przechodzącemi

w wyzdrowienie przy zastosowaniu tylko diety stosownej. Niekiedy występowały kurcze w łydkach, ale w żadnym razie nie obserwował zniknięcia pulsu. Dość często napotykał kol. Majewski szkarlatynę i odrę. Więcej interessu przedstawiał wypadek zatrucia dwojga dzieci jagodami belladony. Jedno z nich było zupełnie bezprzytomne i w konwulsjach, drugie taczało się jak pijane, całe drżące, pełne obawy, wydawało krzyki, miało różne hallucynacye, źrenicę mocno rozszerzoną. Po zadaniu na wymioty, dzieci wyzdrowiały.

Kol. Helbich widział u dzieci liczne dyarye, dysenterye, bardzo uporczywe, bardzo łatwo wracające i wtedy zabójcze, częste wymioty trudne do uspokojenia, odrę, szkarlatynę, ospę; zapalenia płuc pierwotne lub przyłączone do bronchitis, dyfterytyczne zapalenia gardła, kilka przypadków Morbus Werlhoffi, krwawienia z dziąseł, z wypustnicy nawet z części płciowych u jednej dziewczynki, u dorosłych gorączek tyfoidalnych znacznie mniej. Choleryny gwałtowne z wymiotami żółciowymi i stolcami wodnisto ryżowatymi, kurczami. Wszystkie ustępowały zadaniem wymiotom albo użyciu dwuwęglan sody i opium. Zapaleń płuc od paru tygodni niespostrzegł.

Kol. Chwat, spostrzegał u dzieci te same choroby co i kol. Helbich, a nadto miał kilka wypadków krupu niepomyślnie zakończonych. Ze znacznej liczby zapaleń gruczołu przyusznego (*parotitis*) i raków wodnych (*noma*) po gorączkach tyfoidalnych, wnosi że te ostatnie dość silnie panować jeszcze muszą. Widział także kilka wypadków reumatyzmu u dorosłych.

Kol. Natanson. Także widział najwięcej wypadków katarów żołądka i kiszek; u dorosłych dla zatamowania biegunki z największym powodzeniem dawał na wymioty. Ma wiadomość o dwóch wypadkach śmierci wśród objawów cholerycznych. W jednym z nich przyczyną miało być otrucie, w drugim błędy w dyecie. Dzieci najwięcej cierpią na biegunki, w których bardzo dobry odnosi skutek zadawanie Tinct. Rbei aquosa po kilkanaście kropel 3 razy dziennie. Przy dysenterji najskuteczniejszym okazuje się być olej rycynowy uparcie zadawany. Choroby septyczne grają ważną rolę

w obecnej chwili. Kol. N. obserwował 2 wypadki anthraxu, kilka wypadków tyfusu z przebiegiem łagodnym i wysypką. Dwa wypadki szkarlatyny, 1 odry. Zapalenia płuc tylko u tuberkulicznych. Reumatyzmy stawowe częste, następują przy użyciu jodku potasu.

Kol. Helbich czyni uwagę, że zadawanie Tinct. Rhei-aquosae w dyaryach świeżych z gastrycyzmem połączonych daje dobre skutki. Jednakże to niewystarcza, gdy dyarya trwa od kilku tygodni, wtedy największy miał skutek od okładów z zimnej wody i wewnętrznego użycia bismutu.

Kol. Bruner opowiada o zatruciu chloroformem pewnego fotografa, który umyślnie wypił znaczną ilość tego środka. Wszelako wymioty i zastosowane środki trzeźwiące przywróciły go do życia.

Z powodu późnej już godziny, na tem posiedzenie ukończono.

Posiedzenie 16, z dnia 18 sierpnia 1868 r.

Prezes kol. Brodowski.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia.

Kol. Jodko przedstawia chorego, u którego wykształcił się symblepharon pomiędzy rogówką a powieką dolną, w skutek długotrwałego zapalenia i zziarnienia łącznicy. Za pomocą operacyi udało się koledze J. znieść istniejące zrosty i chory obecnie znów może posługiwać się okiem poprzednio nieużytecznem z powodu niemożności otwierania powieki.

Nadto kol. Jodko przedstawia dziecko, które pomimo zaszczepienia i przyjęcia się krowianki przed 12 tygodniami, przebyło obecnie ospę. Ospa ta ograniczyła się prawie do samych powiek, na których po 8 do 10 krost zlało się razem i wywołało gangrenę skóry, i obszerne owrzodzenie. Kol. Jodko zapytuje się kolegów czyby z obawy o wykształcić się mogący ectropion wskutek tak znacznej utraty substancyi, nie-

należało zastosować jakich środków zapobiegawczych a mianowicie zeszcycia powiek.

Kol. *Natanson*, twierdzi że w obecnym wypadku była *variolois*, której krosty nigdy głęboko nie wdrażają, że zatem nie należy się tak bardzo obawiać wykształcenia ectropion wskutek utraty substancji, która tu mniejszą być musi aniżeli się na pozór wydaje, że zatem obecnie należy tylko przyspieszyć gojenie. Zresztą kol. *N.* nierozumie w jaki sposób zeszcycie powiek mogłoby uchronić od ectropion.

Kol. *Jodko* jest przekonania, że zeszcycie powiek nie ograniczy utraty substancji, ale przez rozciągnięcie powieki wpływa na wytworzenie się blizny na całej powierzchni rany.

Prezes sądzi, że im większa blizna tem się silniej ściąga, przez co jak w obecnym wypadku, gdyby miało się wykształcić ectropion, zeszcycie powieki nie mogłoby temu zapobiedz.

Kol. *Jodko* twierdzi, że blizna ściągając się wtedy sprawia zmiany kierunku i kształtu, kiedy sama jest silnie zrosniętą z leżącemi pod nią częściami a szczególnie z kością. Jeśli zaś blizna jest przesuwalna i odnosi się tylko do skóry także przesuwalnej, wówczas ściąganie się jej nie ma tak szkodliwych następstw i obszerniejsza blizna lepiej zastępuje utratę substancji aniżeli mniejsza.

Kol. *Libchen* odczytuje wypracowane przez siebie pochlebne sprawozdanie z pracy pana *Bagieńskiego* pod tytułem: „Topograficzno-statystyczny opis powiatu Kiryłowskiego, gub. Nowogrodzkiej“ i przedstawia go na członka Towarzystwa. Towarzystwo rozprawę rzezoną odsyła do Redakcyi Pamiętnika, dla wydrukowania w wyciągach stosownie do uznania.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. *Wszchor*.

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE,

KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA.

Londyn. Towarzystwo medyczno-chirurgiczne. 1. Stosowanie alkaloidów metodą podskórną. **Przegląd dzienników zagranicznych.** 1. Zatrucie bromkiem potassu. 2. O skutkach i sposobie działania belladony. 3. Skutki wywoływane na trupach pociskami ze strzelb Chassepot. 4. Sposoby miejscowego leczenia krwotoków macicznych. 5. Ropnie w okolicy miednicy.

1. Kliniczne poszukiwania nad skutkami podskórnej metody zadawania lekarstw. Towarzystwo medycznochirurgiczne londyńskie wyznaczyło komitet dla zbadania metody podskórnej używania lekarstw. Komitet zamierzył zarazem poznać skutki fizyologiczne i terapeutyczne środków wprowadzanych do krwi obiegu drogą wstrzykiwań podskórnych. W tém miejscu zajmiemy się wyłącznie częścią terapeutyczną. Doświadczenia miały za cel porównanie podskórnego sposobu przyjmowania lekarstw z drogą zwykłego ich zadawania przez jamę ustną lub wypustnicę. Porównanie robiono zwłaszcza co do szybkości pochłaniania, natężenia skutków i czasu ich trwania. Środki lekarskie, które szczególnie wzięto pod uwagę ze stanowiska terapii były: akonityna, atropina, morfina, strychnina, chinina i podophyllina (roślina amerykańska posiadająca własności czyszczące). Sposób nastrzykiwań używany w tych doświadczeniach polegał na ujęciu między palce łańdu skóry i wprowadzeniu roztworu w tkankę komórkową podskórną za pomocą małych strzykawek.

Oto są główne wyniki tych doświadczeń podane według sprawozdania komitetu. *Akonityna.* Próbowaną była w trzech wypadkach nerwobólów, ale zadrażnienie miejscowe, które nastąpiło po nastrzykaniu, było tak mocnym, że należy uważać ten lek jako niewłaściwy do użytku podskórnego. W wypadku nerwobólu macinniczego (*neuralgia hysterica*) ból zmniejszył

się, W dwóch innych wypadkach skutek nie był pomyślny. W pierwszym razie użyto $\frac{1}{100}$ gr. w innych razach $\frac{1}{320}$ i $\frac{1}{260}$ gr.

Atropina. W wypadkach nerwobólu prostego atropina stosowana sposobem podskórnym okazała się bardzo skuteczną, a w niektórych wypadkach gdzie morfina sprowadziła polepszenie chwilowe, atropina w zupełności ból usunęła. Już pod wpływem bardzo małych dawek skutki były bardzo widoczne. Wypadki w których stosowaną była ze skutkiem, były nerwoból ograniczony, rwa lędźwiowa i kulszowa (*lumbago, sciatic*). Dawki początkowe wynosiły $\frac{1}{8}$ gr. dla kobiet a $\frac{1}{10}$ dla mężczyzn. Gdy jednak natrafimy na nerwoból bardzo silny, można bez obawy dawki powiększać.

Morfina. Alkaloid ten powiększył swą działalność stosowany podskórną metodą, działanie jego było pewniejszym i szybszym a skutki daleko trwalszemi. Kilku jednak chorych nie znosiło lekarstwa tak dobrze jak zwykłą drogą przez jamę ustną lub wypustnicę. Działalność morfiny nie zdaje się słabnąć przez powtarzane jej użycie, a komitet stwierdził fakta, w których nastrzykiwania robione były codziennie przez ciąg lat wielu nie zmuszając do powiększania dawek. Po nastrzyknięciu zjawiają się widoczne skutki znieczulające morfiny, ale nie są one trwałe. W wypadkach delirium tremens metoda podskórna okazała się nader użyteczną. Morfina nastrzykiwana u obłąkanych wykazała niebezpieczeństwo podobnego postępowania. Maniak jeden umarł po nastrzyknięciu $\frac{1}{4}$ gr. morfiny, a u innego podobna dawka wywołała narkotyzacyą, która rozeszła się zaledwie po dniach czterech. Dawka dla dorosłego po $\frac{1}{6}$ do $\frac{1}{4}$ gr. zmniejszoną być powinna dla kobiety do $\frac{1}{8}$ lub $\frac{1}{4}$ gr.

W pewnej liczbie przypadków objawiły się następujące ciężkie przypadłości po użyciu nastrzykiwań morfiny:

U mężczyzny $\frac{1}{4}$ grana spowodowała śmierć. Mała doza octanu morfiny (równa $\frac{5}{12}$ gr. morfiny) sprowadziła u mężczyzny narkotyzacyą, z której wyszedł.

Toż samo miało miejsce po $\frac{1}{4}$ gr. u dwudziesto-pięcioletniej kobiety.

W jednym wypadku manii, pół grana u młodej kobiety spowodowało ciężkie przypadłości. W innym podobna dawka spowodowała śmierć.

W niektórych szpitalach weszło w zwyczaj nastrzykiwanie małych dawek morfiny po operacjach do których znieczulenie chloroformu było potrzebnem, i to zanim jego działanie w zupełności ustało. Miano bowiem zauważyć, że tak użyta morfina przedłuża sen i zapobiega niemiłym następstwom z użycia chloroformu wynikającym, komitet jednak udowodnił, że morfina tak podana opóźnia jedynie, lecz nigdy nie wstrzymuje zupełnie zdarzających się wtedy wómitów.

Chinina. Wyższość metody nastrzykiwania nad innemi sposobami użycia chininy jawną się okazała w leczeniu chorób przepuszczających. Lek przerywa napad zupełnie. W jednym wypadku zastrzyknięto gr. 5 bez wywołania przypadłości miejscowych, a w innym razie, gdzie wielkiej ilości płynu użyto, zrobił się ropień, być może skutkiem zbyt szybkiego nastrzykiwania płynu.

Strychnina. Metody nastrzykiwania użyto w kilku wypadkach bezwładu, ale nie okazała się istotna wyższość nad innemi sposobami użycia leku. Dawkę początkową równą $\frac{1}{60}$ gr. stopniowo zwiększano do $\frac{1}{40}$ gr.

Wnioski do jakich komitet doszedł są następujące:

1. W ogóle roztworów należy używać obojętnych i przezroczystych, aby uniknąć wypadków podrażnienia miejscowego.
2. Działanie fizjologiczne i terapeutyczne środków podskórnie zastrzykniętych jest takie same jak przy podaniu ich do jamy ust lub wprowadzenie do wypustnicy (*int. rectum*), tylko działanie to objawia się z większym natężeniem.
3. Przy podskórném zastrzykiwaniu zjawiają się przypadłości obce dla dwóch pozostałych dróg użycia, ale również można innych nieprzyjemnych następstw uniknąć przez tę metodę.
4. W ogóle powiedzieć można, że roztwory przezroczyste i obojętne wprowadzane metodą podskórną, są szybciej i energiczniej pochłaniane, niż gdy się je daje przez jamę ustną lub wypustnicę (*int. rectum*).

5. Nie uważano różnicy w działaniu leków przy bliższym i dalszym ich zastosowaniu od miejsca chorego.

6. Wyższość zatem metody podskórnej polega na szybkości działania, natężeniu skutków, oszczędności substancji, pewności działania, łatwości wprowadzenia leków do organizmu w pewnych razach i nieobecności pewnych objawów nieprzyjemnych, napotykanych w razach, gdy lek jest stosowany inną drogą. (*Gazet. des Hopit.* Nr. 49).

Zatrucie bromkiem potasu, przez dr. H a m e a u. Autor przytacza historią kobiety dotkniętej padaczką, poddanej leczeniu bromkiem potasu, a która widząc jak to się zresztą zdarza najczęściej, że napady choroby zmniejszyły się co do natężenia i częstotści, lecz zawroty głowy pozostały, przez rok przeszło zażywała ciągle bromek potasu. Kobieta ta brała niekiedy do 16 gramów bromku na dzień. Najprzód mocno wychudła, cera jej stała się żółtą, wywiedła, a korona grudek miedzianego koloru pokryła jej czoło i rozszerzyła się na skórę czaszki. Cierpiała ciągłe bóle żołądka, doznawała kolek, miała kaszel suchy, męczący z ciągłą suchością gardła. Doznawała bezsenności i straciła chęć do jadła. Nagle zjawily się objawy ciężkie i zaczęła majaczyć, skóra pokryła się potami obfitemi i lepkiemi, tętno stało się małym i bardzo częstym, oddech niespokojnym. Chora życie skończyła w skutek asfykcyi. W czasie majaczenia chora skarżyła się na mocne bóle w żołądku i podbrzuszu, które wzmagaly się przy nacisku.

Dr. H a m e a u przypisuje śmierć tój kobiety zatruciu bromkiem, i wraz z Namiasem (z Wenecyi), który znalazł bromek w moczu padaczką dotkniętych, jeszcze w dni czternaście po zaprzestaniu wszelkiej kuracyi, przypisuje zły skutek tego leku powolności z jaką jest z organizmu wydzielany.

Sól ta stać się zatem może niebezpieczną trucizną w skutek nagromadzania się w organizmie dużych, długo powtarzanych dawek. P. H a m e a u zwraca bardzo słusznie uwagę praktycznych lekarzy na ten wypadek, zbliżony do obserwacyi dr. M a n, gdzie również miało miejsce zatrucie bromkiem, tem

więcej, że dziś lek ten bardzo jest używanym, i nadużywanym. (*Journal de medecine de Bordeaux, marzec 1868*).

o skutkach fizyologicznych i sposobie działania belladony przez dr. Meuriot. Pod tym napisem umieściła Gaz. Hebdomadaire de Paris obszerny artykuł, z którego podajemy ostateczne wyniki poszukiwań nad działaniem belladony (pokrzyk, wilcza jagoda):

1. Atropina jest pierwiastkiem działającym w belladonie, i zawiera w sobie wszystkie własności téj psiankowej rośliny (*solanaceae*).

2. Działanie jój zmienia się co do natężenia stosownie do gatunków zwierząt: trawożerne są mniej czułe na działanie atropiny, mięsożerne więcej, dla człowieka szczególnie jest ona gwałtowną trucizną, ale żaden gatunek nie jest od wpływu jój wolnym.

3. Skutki jój różne, stosownie do używanych dawek: małe dawki przyspieszają uderzenia serca i powiększają ciśnienie w naczyniach, dawki trujące zwalniają bicie serca i pomniejszają ciśnienie.

4. Belladonna jest trucizną naczyniowo sercową, według układu dr. Sé e, działanie jój miejscowi się szczególnie na naczynia i inercyę serca.

5. Rozmaite objawy spowodowane atropiną zależą po większej części od tego pierwotnego, właściwego jój działania.

6. Atropina działa na serce za pośrednictwem nerwu płuco-żołądkowego (*n. pneumogastricum*), którego obwodowe zakończenia paraliżuje. Powiększa stale częstość uderzeń serca.

7. W małej dawce powiększa nastrój (*tonus*) mięśni naczyniowych, w dawkach trujących zmniejsza go i nawet niszczy zupełnie, ztąd zastosowanie belladony w padaczce, której napady zdają się być skutkiem zaburzeń w krążeniu mózgowém.

8. Zmiany w ciśnieniu tętniczym zależą od stanu zadrażnienia lub porażenia błony mięśniowej naczyń.

9. Atropina w małych dawkach przyspiesza krążenie, dawki trujące opóźniają je. Przyspieszenie ruchów oddecho-

wych zależy od podrażnienia ośrodków rządzących oddechaniem; zwolnienie od porażenia zakończeń n. błędnego, ztąd zastosowanie jój możliwe w leczeniu astmy.

10. Atropina w dawkach terapeutycznych, powiększa czynności ruchowe rdzenia kręgowego; w dozach trujących powiększa zdolność odruchów aż do wywołania drgawek.

11. Atropina wywołuje zawsze niespokojność, bezsenność, bredzenie, a w dawkach trujących spiączkę, nie jest środkiem odurzającym (narkotycznym).

12. Atropina z organizmu wydziela się przez nerki, przez wszystkie błony śluzowe i często przez skórę u człowieka. Jój wydzielenie się jest szybkim, trwanie więc jój działania również jest krótkim.

13. Objawy właściwe wydzielaniu się atropiny są liczne: czerwoność błon śluzowych i skóry, częsta chęć oddawania moczu, kolki, fałszywa chęć oddawania stolców, wydymanie wypustnicy i pęcherza, poty, biegunka i t. d.

14. Czerwoność i suchość błon śluzowych tłómaczą bezgłos, trudne przełykanie i moczenie i t. d.

15. Nietylko zmniejszają się wydzieliny błon śluzowych, ale jeszcze przyłącza się szybkie wsiąkanie wszystkich płynów rozpostartych na powierzchni błon śluzowych i ran, zkąd jój użyteczność przeciwko zwiększonym wydzielinom błon śluzowych i działanie przeciwko kaszlowi.

16. Atropina, stosowana miejscowo na tkankę sprawia zawsze powiększenie krążenia w naczyniach włosowatych, a jeśli dawka jest znaczna, prawdziwe przekrwienia i zastoje krwi.

Sprawa anginy i czerwienia (*erythema*) belladonowego, podobną jest do sprawy zapalnej.

17. Zmiany w wydzielaniu moczu, zależą od zmian w ciśnieniu tętniczym.

18. Belladona nie jest czynnikiem porażającym włókna mięśniowe gładkie, niepociąga objawów bezwładu chyba w dawkach bardzo wysokich, i to zawsze wskutek nadmiernych ściągnięć. Tak więc pomaga w moczoceku i mimowol-

nem oddawaniu stolca, w bezwładzie pęcherza moczowego, przeciwko zatwardzeniom, przepuklinom uwięzionym.

19. Atropina nie działa na nerwy czucia. Stosowanie jęj miejscowe wywołuje zawsze bóle mocne i trwałe. Atropina działa tylko na nerwy przeczulone i wywołuje często bezbolesność; ale musi być stosowaną wprost na nerwy cierpiące.

20. Małe dawki atropiny zwiększają ciepłotę. Dawki trujące ją zmniejszają.

21. Atropina posiada zresztą, szczególną własność rozszerzania źrenicy; to jęj skutek najbardziej stały i trwały, którego zastosowania w okulistyce są liczne.

Atropina poraża gałęzie końcowe nerwu trzeciej pary, to jedyny fakt dobrze wykazany przez fizyologię doświadczalną, w nauce o rozszerzeniu belladonowem źrenicy. Do tego bezwład rzęsowych gałęzi nerwu okoruchowego wspólnego, przyłącza się bezwład mięśni stosowania oka (*accomodatio*).

22. Pewne doświadczenia zdawałyby się wykazywać podniesioną czynność nerwu spólczulnego. Jednak dokładniejsze doświadczenia są tu niezbędne. (*Gaz. Hebd.* Nr. 16, 1868).

Skutki wywołwane na trupach pociskami ze strzelb Chassepot p. M. Sava rin. Doświadczenia, w których strzelano do trupów z odległości 15 metrów pozwalają zestawić następujące wnioski.

Na małą odległość, na trupie, pociski nie zbaczały z kierunku wystrzału.

1. Średnica otworu wejścia jest zupełnie taż sama jak średnica pocisku.

2. Średnica otworu ujścia jest olbrzymią 7 do 13 razy większą od średnicy kuli.

3. Tętnice i żyły przecięte są poprzecznie, skurczone, zięjące, mięśnie podarte i zmiażdżone.

4. Kości są pogruchotane na przestrzeni bezporównania większej od rozmiarów pocisku.

W ogóle, rany są znaczne, a niezaszkodzi nadmienić, że po przebiciu trupa pocisk przebijał jeszcze duże deski grubości palca, i gęboko w mur się pogrążał. (*Gaz. médicale* Nr. 18. 1868).

K. Dobrski.

o rozmaitych sposobach miejscowego leczenia krwotoków macicznych.

Podajemy tutaj wyciąg z pracy profesora Winckel w Rostocku, umieszczonej w Deutsche Klinik. (1868, Nr. 1, 2).

Krwawienia z macicy nieciążarniej zdarzające się, bywają albo podczas miesiączkowania albo też w każdym innym czasie. Siedliskiem ich mogą być wargi maciczne, błona śluzowa kanału szyjki macicznej, i samej macicy. Przy leczeniu tych krwawień, nie tylko trzeba zwrócić uwagę na przyczynę wywołującą je, lecz i na ich siedlisko. To ostatnie nie zawsze bywa uwzględnianem, co pochodzi ztąd, że leczenie miejscowe jakkolwiek w nowszych czasach za dobre ocenione jednak w praktyce nie zawsze bywa zastosowane.

Przejdźmy pokrótce metody miejscowego leczenia krwawień macicznych, dziś najwięcej używane i zalecane przez gynecologów.

a) *Wstrzykiwanie do pochwy.* Środki tu zalecane są bardzo liczne, i co do działania można ich w następnym szeregu zestawić: Dtum Quercus pół uncyi na sześć; Cupr. alumin. cuprum sulfur, Alumen, Acet. pyrolignosum, Matico, Tanninum, Zincum sulfuricum.

Lekarstwa te używają się albo jako roztwory z dwóch gran do dziesięciu na uncję wody, z których dodaje się do zwyczajnego szprycowania około trzech łyżek, albo w proszku, dodając dwa lub 3 razy dziennie do zwyczajnego szprycowania 10 do 20 gran lekarstwa sproszkowanego. Chora przy podobnych szprycowaniach powinna leżeć, ażeby płyn natychmiast z pochwy nie wypływał. Ten sposób tamowania krwawień, odpowiedni jest przy nadżarciach (*erosionen*) zwłaszcza ust macicznych i szyjki macicznej, przy raku i rakowcu części pochwowój, gdyż części krwawiące rzeczywiście znajdują się w pochwie. Z drugiej strony sposób ten ma tę niedogodność, że lekarstwa działają i na miejsce zupełnie zdrowe, a zatem nie można używać skoncentrowanych roztworów, a prócz tego nie zawsze bywa skutecznym zwłaszcza jeżeli krwawienie pochodzi z jamy macicy.

b) *Użycie bezpośrednie wzmiankowanych lekarstw przy pomocy zwierciadła, na miejsca krwawiące.* Tutaj przybývają jeszcze dwa środki lekarskie bardzo skuteczne: liquor ferri sesquichloreth neutralis, i ferum candens. Saletran srebra chociaż również skuteczny, lecz ustąpić musi przed dwoma wyżej wzmiankowanemi środkami.

Obydwa środki szczególnie odpowiadają przy krwawieniach z owrzodzeń rakowatych, przyczem nie należy pominąć zaszprycowania roztworów ściągających, lub też tamponów maczanych w tych roztworach i na noc do pochwy wprowadzonych. Ferrum candens wybornie działa w krwawiących brodawkowaniach, nie sprawia bólu znacznego i bynajmniej nie wymaga uspienia chorój. Użyte żelazko może być rozpalone na lampce Berzeliusza.

c) *Tamponowanie pochwy,* tak za pomocą kolpeurynteru lodową wodą napełnionego, jak też za pomocą skubanki lub waty napojonej roztworem ściągającym, jest bardzo korzystnym w pojedynczych wypadkach. Wspomnieliśmy już o użyciu tego środka w rakowcach i wrzodach rakowatych krwawiących, a prócz tego może się zdarzyć, że po odjęciu narośli na ustach macicznych, następnie krwawienie żadnym innym sposobem zatamować się nieda.

d) *Włożenie do pochwy czopków z alunu, tanniny starczanu cynku, liquor ferri sesquichloreth.* Podane przez Becquerel'a crayons składają się z pół drachmy gummy tragakanekiej i dwóch do pięciu gran wspomnianych środków; lecz lepiej dodać do nich jeszcze skrupuł cukru, przez co po wprowadzeniu ich do pochwy łatwiej się rozpuszczają i prędzej na krwawiące miejsce działają. Działanie tych czopków jest silniejsze niż roztworów wszprycowanych. Szczególniej polecić możemy czopki następującego składu: liquor ferri sesquichloreth neutralis grana X — XV, gummi tragacanthae drachmam semis, sachari albi scrup. 1. mi. fi. 1. a. bacilla, forma bacillae arg. nitr. Disp. N. XII, jako skuteczne przeciw krwawieniom z owrzodzeń rakowatych macicy. Chora może codzień lub co drugi dzień czopek taki o ile można najwyżej do pochwy wprowadzić, a pod nim umieścić mały tampon

z waty. W krwawieniach pochodzących z szyjki macicznej, wprowadza się czopek taki do kanału szyjki za pomocą zwyczajnych szczypczyków lub też szczypczyków Brauna do wprowadzenia czopków z laminaryi przeznaczonych. Po 12 lub 24 godzinach tampon watowy wyjmuje się, poczem guma odpłynie, co również ułatwia się zwyczajnem przestrzyknięciem pochwy.

Ważniejsze i groźniejsze są krwawienia z jamy macicy. Właśnie w tych wypadkach najwięcej zasługuje na uwagę bezpośrednie miejscowe leczenie. Środki powyżej opisane mogą i powinny być bezwarunkowo użyte na wewnętrznej powierzchni macicy, jeżeli zastosowane do pochwy nie pędko lub wcale skutku nie przynoszą.

Professor Winkler niewątpliwie sądzi, że przy silnych krwawieniach, z powodu nowotworów (*Myoma*) powstałych, zbyt wiele czasu trwoni się na użyciu różnych ściągających lekarstw do pochwy stosowanych, i zbyt długo trwa krwawienie dla tego, że obawiamy się zastosowania środków wprost na wewnętrzną powierzchnię macicy. Spodziewać się należy że z czasem obawa ustanie, skoro przekonamy się, że sposoby niżej podane nie pociągają za sobą niebezpieczeństwa, jeżeli tylko lege artis są wykonane. O to są te sposoby:

e) *Szprycowanie w macię*. Używa się do tego szpryki Brauna, lub mniej dwa lub trzy razy więcej płynu mieścić mogącej. Ostatniej używa professor Winkler przy powiększonej macicy i większej jej pojemności. Środki używane tu są: ałun (grana II — V na uncją wody), acidum tannicum (grana II — V na pięć uncyj) acetum pyrolignosum, i liquor ferri sesquichlorati neutralisatus, albo z wodą (1: 3 lub *ana*), albo nie w rozcieńczeniu.

Wstrzyknięty płyn nie powinien być zbyt zimny, usta maciczne powinny być dosyć otwarte by nie tamowały wypływu z macicy, samo szprycowanie skutecznić należy powolnie, a w takim razie nie nastąpi żadna reakcja.

Professor Winkler tak często i w tak częstych chorobach i u różnych osób, używał tego sposobu, bez żadnej znacniejszej reakcji, że nie waha się uważać go za zupełnie bez-

pieczny, jeżeli przy użyciu go zachowane są warunki wyżej nadmienione.

f) *Tamponowanie macicy laminarią lub korzeniem gentiany.* W roku 1865 professor Winkler pierwszy raz użył tego sposobu. Chora wskutek długo trwałego krwawienia macicznego, pomimo użytych środków ściągających tak wewnątrz jak zewnątrz, znacznie osłabła i stała się anemiczną. Wprowadził więc czopek z laminarii w celu aby po rozprężeniu tenże mógł naciskać krwawiące miejsce na wewnętrznej powierzchni macicy. Krwawienie ustało po raz pierwszy na dwanaście godzin. Po napęcznieniu czopka tenże z powodu śliskości wypłynął i krwawienie na nowo rozpoczęło się. Wprowadził więc drugi czopek grubszy, który również wstrzymał krwawienie przez 12 godzin, poczem wysunął się. To samo miało miejsce z trzecim czopkiem najgrubszym jakiego można było dostać. Nie zostało nic innego jak zastrzyknąć roztwór półtorochlorku żelaza.

Po raz pierwszy wtedy użył prof. Winkler tego sposobu, i skutek jego był bardzo pożądany. Po trzech szprycowaniach krwawienie zupełnie ustało, i odtąd nie wróciło, a chora przysła do sił.

Jednakże tak zaszprycowanie do macicy jak i tamponowanie macicy bynajmniej nie wyłączają się wzajemnie, tak że tam gdzie zastrzyknięcie do macicy nie pomoże, to jeszcze tamponowaniem osiągniemy żądany skutek. Używa także prof. Winkler czopków wyrabianych z korzenia gentiany, a nawet w krwawieniach wynikłych z niedostatecznej inwulcyi macicy w okresie po połogowym. Korzeń gentiany ma tę wyższość nad laminarią, że bywa w daleko większych kawałach, a prócz tego nie zeszkrobując z niego naskórka, po wprowadzeniu do macicy nie łatwo napowrót się wysuwa, jak lamiuaria, która staje się śliwką. Szczególniej skutecznie da się on użyć, w krwawieniach pochodzących od myoma uteri, od zgięcia macicy, nakoniec w krwawieniach bez cierpienia macicznego. Czopek z gentiany wprowadza się jak sondę maciczną. Używa się albo długich (na jedną stopę) czopów, i odpowiedniej potrzebnej grubości i te bez instrumentu lub

z pomocą szczypczyków, Browna wprowadzamy do macicy, albo też przy opadnięciu macicy stosujemy trzy całowe czopki, które z pomocą dwóch palców lewej ręki wprowadzamy do pochwy i wskazującym palcem prawej ręki kierujemy do wnętrza macicy. Codzienie używa się 1 albo 2 czopki w miarę potrzeby, i stosuje stopniowo coraz grubsze aż do ustania krwawienia. Jeżeli równie nie osiągniemyżądanego zatamowania, to już mamy tę korzyść, że przez rozszerzenie ust macicznych palcem można będzie wyśledzić wewnętrzną powierzchnię macicy, i z łatwością da się zastosować wstrzykiwanie ściągających środków do jej jamy.

g) *Wprowadzenie do macicy czopków z gummy i 10—20 kropli liq. ferri sesquichloreti*, użył prof. Winkler dwa razy; raz w nabrzmieniu i rozpulchnieniu błony śluzowej macicy, a drugi raz przy myoma uteri. W obydwóch wypadkach jednorazowe wprowadzenie czopka wzmiankowanego, wstrzymało zupełnie krwawienie.

h) *Wprowadzenie czopka z korzenia genciany poprzednio w roztworze półtorachlorku żelaza wymoczonego*, w celu połączenia działania naciskającego i ściągającego, na miejsca krwawiące.

Zdarzyć się mogą wypadki, gdzie ciasność pochwy lub niedogodne położenie ust macicznych przeszkadzają użyciu opisanych metod, albo stany chorobliwe wymagać będą dla usunięcia krwawienia amputacji szyjki macicznej, wyjęcia polipu, lub myomatu, te jednak nie ujmują wysokości praktycznej wartości wyżej opisanych sposobów.

Dr. A p t e.

Ropnie w okolicy miednicy. Sprawozdanie przez dra K ä s t n e r w Bordesholm.

Następujące obserwacye zasługują na wzmiankę ze względu umiejscowienia i przebiegu ropni i chociaż nie przyczyniają się do wyjaśnienia sposobu ich powstawania, to jednak są ważne pod względem terapeutycznym.

I. *Ropień pod mięśniem biodrowym wewnętrznym (iliacus internus). Prześwidrowanie (perforatio) kości biodrowej.*

Wyleczenie. Henryk Hamann, chłopiec 13-letni z Eisfeld, urodzony ze zdrowych rodziców, w czerwcu r. 1859 bawiąc się upadł z wysokości 4 stóp.

Z samego początku uczuł największy ból w okolicy spojenia krzyżowo-biodrowego prawego, który wkrótce przeminął, tak że mógł po pewnym czasie wrócić do zabawy. We wrześniu 20 tegoż roku rodzice jego zauważyli najprzód, że chłopiec tak silny i zdrowy stracił zupełną ochotę do zabawy; a zapytany co mu jest, odpowiedział że przy bieganiu powstaje nagle gwałtowny ból w okolicy kolca tylnego grzebienia kości biodrowej, który jednak prędko ustępuje, i z tego powodu woli już więcej nie biegać. Badanie i porównanie obydwóch stawów biodrowych nie wykazało żadnych zmian, ruchy stawów swobodne, niebolesne, ogólny stan chorego dobry. A ponieważ i w spojeniu krzyżowo-biodrowém prawém nie wykryto żadnych zmian, przeto zalecono tylko prócz spokoju zimne okłady i obmywania na staw biodrowy prawy i na udo prawe. W połowie października, w 4 tygodnie po pierwszém badaniu chorego, przekonałem się, że ból w téj okolicy trwa wciąż, chód znacznie się pogorszył, jednym słowem że spokój i zimne okłady podczas tego czasu zastosowywane, żadnego polepszenia nie sprawiły. Chory pokazał miejsce ciągnące się na 2 cale od kolca biodrowego tylnego prawej strony ku tyłowi i na wewnątrz, gdzie podczas całego przebiegu choroby doznaje bólu palącego, kłującego. Okolica ta, w porównaniu z lewą była tylko nieznacznie obrzmiałą. Gorączka była mierna, puls 72 na minutę, apetyt nieznaczny, pragnienie nie powiększone. Zalecono 8 pijawek na miejsce bolesne i mixt. nitrosa do wewnątrz.

Przy takim sposobie leczenia w ciągu 14 dni żadnej ulgi choremu nie przyniesiono; zimne okłady po dniach 7 zastąpione zostały okładami ciepłymi, a wzmagający się z dniem każdym ból łagodzano podając po $\frac{1}{8}$ gr. morphii acetic. Chory coraz więcej tracił apetyt i gorączkował, puls dochodził do 92 uderzeń na minutę. Obrzmienie prawej okolicy pośladkowej pozostawało ciągle w jednym stopniu a chęłbotanie wyczuwać się nie dało. Opierając się na bólu stałym i przypuszczając,

że w głębi prawdopodobnie znajduje się ropa, postanowiłem zrobić cięcie aż do kości. Po zrobieniu cięcia nie wyszło nic ropy, i dalsze badanie przekonało, że nawet blaszka zewnętrzna k. biodrowej nie uległa cierpieniu. Perkutując jednakże kość tę zapomocą główki zgłębnika i kleszczy kostnych otrzymywano dźwięk podobny do tegoż jaki się otrzymuje przy cierpieniu zębodołów, przytem chory przy silniejszym perkutowaniu cały drżał. To drżenie chorego jednocześnie z perkussją kości naprowadzało na wniosek, że mamy do czynienia z ropieniem w samej kości biodrowej, albo z ropieniem w pobliżu blaszki wewnętrznej tejże kości, i dla tego też postanowiłem prześwidrować kość biodrową, poczem odeszło ropy 1 do 2 uncyi. Silne bóle wkrótce ustąpiły, a chłopiec czuł się zdrowszym. Ranę opatrywano przez pewien przeciąg czasu ciepłymi okładami, a po ustaniu ropienia zabliźnienie usiłowano sprowadzić zapomocą szarpi zmaczanój oliwą; przytem choremu zalecono przez pierwsze 8 dni codziennie kąpiel i pożywną dyetę. Takie postępowanie sprowadziło po 4 tygodniach (2 grudnia) zupełne uleczenie, bez odejścia kawałków kości.

II. *Lumbago inflamatoria psoadica*. Wyleczenie Kobieta 27 letnia ze zdrowych rodziców, nie będąc nigdy w swém życiu słabą, poroniła dnia 28 grudnia 1858 r. pierwsze swe dziecko w 4m miesiącu. Połóg odbył się prawidłowo, tak, że po 14 dniach kobieta ta na nowo zajęła się gospodarstwem. W 4 miesiące po poronieniu (na początku kwietnia) zaczęła się skarżyć, że chodzenie stało się jój uciążliwem, i że doznaje często w prawej nodze uczucie ómienia. Badanie i porównanie obydwóch ud i stawów (biodrowych) nie dało żadnych stanowczych rezultatów. Przy poruszaniu i nacisku na prawe udo chora doznawała bólu, a przy chodzeniu prawa noga była więcej ochranianą i powolniej naprzód wysuwaną. Ogólny stan chorój był dobry. Zalecono spokój i zimne okłady nogi i okolicy miednicznej. Po 14 dniach (17 kwietnia) objawy powyższe wzmożyły się, nadto chora skarżyła się na ból palący, kłujący w prawym pośladku i w brzuchu, przytem była gorączka miernego natężenia, puls 70 na minutę,

apetyt nieco zmniejszony. Zalecono położyć na spojenie krzyżowo-biodrowe prawe pęcherz napełniony lodem.

Po dniach 14 (1 maja) nie było żadnej ulgi, przeciwnie chora w skutek bezsenności z bólu wielkiego bardziej osłabiona. Puls od 80 — 90 uderzeń na minutę. Apetyt nie wielki pragnienie powiększone. Każdy ruch kończyny prawej był bardzo bolesnym. Zalecono postawić na okolicę kręgów lędźwiowych pijawki, a do wewnątrz podano $\frac{1}{4}$ gr. morphii codziennie. Chełbotanie wyczuwać się dawało tylko albo *per anum* albo *per vaginam*. Za zgodą chorój odbyło się konsylium, na którym uradzono aby zastosowano *ferrum candens* w okolicy stawu biodrowego, uważając ten staw za cierpiący. W 8 dni po zastosowaniu żelaza rozpalonego do czerwoności (9 maja) chełbotanie wyczuwać się dawało zaraz powyżej więzu Poupert'a, zrobiono cięcie i ropy wyszło przeszło 2 kwart. Ból stawał się coraz mniejszym i tego samego dnia wieczorem mogła chora bez znaczniejszego bólu, poruszać nogą. Wyleczenie zupełne nastąpiło, przy zalecaniu pożywniej diety i kąpieli codzienniej, w połowie czerwca.

III. *Ropień z prawej strony małej miednicy. Przecięcie przez wypust (anus)*. Wyleczenie: kobieta 56 letnia, przedtem zupełnie zdrowa, zaczęła się uskarżać dnia 22 kwietnia 1862 r. na uczucie nudności (*nausea*) i skłonność do womitów. Język był obłożony białą, apetyt zmniejszony a pragnienie powiększone. Puls uderzał na minutę od 70 — 80 razy, przytem chora skarżyła się na nieokreślony ból brzucha, który jej od dawna dokuczał; innych zaburzeń niezauważono.

Zalecono: Decoct. althaeae z kwasami i $\frac{1}{2}$ gr. morphii acetic. co 2 godziny po łyżce stołowej.

Taki stan, z coraz bardziej wzmagającym się bólem w brzuchu, trwał do dnia 26 kwietnia, w którym to dniu powstało zatrzymanie moczu, tak iż musiano go oddalić za pomocą kateru. W takim stanie rzeczy zalecono Emulsio amygdal comp. i ciepłe okłady na okolicę pęcherzową. Dnia 27 t. m. stan taki sam, tylko że wprowadzenie kateteru było trudniejszym aniżeli dnia poprzedniego, i ta okoliczność zmusiła do badania wnętrza miednicy przez pochwę, przy którym wpro-

wadzając palec przez pochwę na prawo i ku tyłowi, wyczuwać się dawała, w okolicy prawego otworu kulszowego wielkiego (*foramen ischiatic. majus*), dość twarda, przy nacisku bolesna nabrzmiałość, która zepchnęła dolną część pochwy na lewo i ku przodowi, kiszkę zaś grubą na lewo i ku tyłowi i przez to utrudzająca oddawanie stolca i moczu. W dniu 29 kwietnia wynaleziono przy badaniu *per anum* w wysokości palca wskazującego na przedniej prawej ścianie kiszki odchodowej, miejsce chełboczące, z którego po otworzeniu wypłynęła 1 kwarta zielonkowatej ropy. Jama ropnia była codziennie oczyszczaną zapomocą elastycznego kateteru i zapomocą ciepłych siedzeniowych kąpielei. Przy takim postępowaniu nabrzmienie w miednicy z dniem każdym zmniejszało się, tak iż dnia 15 maja, chora znajdowała się w zupełnym zdrowiu, przyczem przetoka stolcowa nie wytworzyła się.

IV. *Ropień m. lędźwiowego prawego większego* (*psoas major*). *Śmierć wskutek pyaemii*. Kobieta lat 62 mająca, matka pięciorga dzieci, przedtem zupełnie zdrowa, zaczęła się uskarzać w lecie 1866 r. na nudności (*nausea*) i ciągle odbijanie i bóle w brzuchu i w takim stanie udała się o pomoc lekarską. Przy badaniu (20 listopada) dr. Kästner znalazł ją jeszcze dobrze odżywioną, lecz bardzo drażliwą, spała mało i skarżyła się wciąż na męczące ją kilkogodzinne odbijanie, przytem gorączka była miernego natężenia, puls uderzał na minutę 60 – 70 razy, język nieco obłożony, apetyt mierny, pragnienie nie powiększone. Bliższe badanie przekonało o znacznym wypadnięciu pochwy (*prolapsus vaginae*), utrzymywauój zapomocą odpowiedniego pessarium. Zalecono chorój pigułki żelazne i *Tinct. calami aromatici cum Acid. muriat. dilut.* do wewnątrz, przytem na sen dano opii 1 gr. Ten sposób leczenia przyniósł w pierwszych miesiącach (grudniu i styczniu) znaczną ulgę, silne odbijanie zupełnie zginęło, apetyt znakomicie polepszył się, a chora skarżyła się tylko na ból pałacy brzucha wciąż trwający. W początku stycznia 1867 r. musiano usunąć pessarium, z powodu zatrzymania moczu, i teraz przy badaniu, rozszerzoną pochwę z macicą usunąwszy ku górze i przodowi, spostrzeżono na prawo

od promontorium dość znaczne nabrzmienie mające kierunek ku wewnątrz i przodowi, wsunięcie nazad opadłej pochwy z macicą było teraz bardzo utrudnione i utrzymanie tych części zapomocą *pessarium* nie możebnem. Guz ten, o ile mógł być osiągniętym palcem, przedstawiał się twardym i bolesnym przy silniejszym nacisku, jednak granica jego na zewnątrz i ku górze nie dała się wysledzić zapomocą palca, tym sposobem źródło bólu i osłabienia prawej kończyny wykrytem zostało, jednak pozostano przytem samem leczeniu, a mianowicie ponieważ apetyt był jeszcze znośnym i gorączka nie wielkiego natężenia, przeto głównie zwrócono uwagę na dobre odżywianie, zalecając pożywną dyetę, a dla zmniejszenia bólu przepisano $\frac{1}{6}$ gr. p. dos. kilka razy dziennie Morphium. Stan taki trwał do początku Marca, przy coraz bardziej powiększającej się objętości guza, tak że poprzeczna średnica wielkiej miednicy, jako też i ukośna prawa znacznie skrócone mi zostały, chełbotania jednak nie można było wykryć. Dnia 16 marca chora skarżyła się, że ból zaczyna jęj dokuczać przy siedzeniu, a badając ją znaleziono miejsce chełbotające między guzem siedzeniowym prawym a kishką odchodową, po otworeniu którego wyszła znaczna ilość mocuo cuchnącej ropy. Bóle coraz bardziej zmniejszały się z odpływaniem ropy, guz w głębi miednicy stał się także mniejszym. Zdawało się, że apetyt powiększył się, sen stał się spokojniejszym, jednakowoż po 8 dniach nastąpiła rezorbeyca ropy. Dnia 29 marca i następnych dni pojawiły się ciągłe dreszcze i chora dnia 4 kwietnia życie zakończyła.

Badanie pośmiertne przekonało o zapaleniu 4 ostatnich wyrostków poprzecznych kręgow łędźwiowych i części w pobliżu spojenia krzyżowo-biodrowego prawego (symph. sacroiliaca dextra) wszędzie tu brakowało okostnej i kości te wskutek tego stały się chropawemi. Ropienie miało miejsce ku tyłowi m. psoas major, a w mięśniu biodrowym wewnętrznym znajdowało się workowate zagłębienie, a że ropa spuszczała się z po za *conjugaty* miednicy ku dołowi, przebiła w wysokości kolca k. kulszowej kishkę odchodową, następnie m. levator ani, powięź miedniczą i wyszła przez zrobione cięcie na zewnątrz. Na całej tej drodze tkanka łączna była zniszczoną, badanie innych organów nie wykryło nic szczególnego. (Deutsche Klinik Nr. 15),

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

TAXA LEKARSKA.

Wielu lekarzy jak i osób prywatnych, sądzi, że w naszym kraju nie ma taksy lekarskiej. Że tak nie jest, o tym przekonują ogłoszone niezbyt dawno przepisy rządowe.

Nr. 19 (*) Rozporządzenie obejmujące wskazanie taksy wynagrodzeń za czynności lekarskie dentystów, felczerów i akuszerów, mającej służyć za zasadę przy udzielaniu opinii, zachodzących sporów na drodze sądowej prowadzonych.

Dnia 15 [27] listopada 1846 r.

Do urzędu lekarskiego N.

Kommissya Rządowa Spraw Wewnętrznych i Duchownych. Urząd lekarski gubernii Płockiej i Augustowskiej pod dniem 11¹/₂₃ października r. b. przedstawiając, iż dosyć często wnoszone do niego bywają prośby, o zmoderowanie rachunków, podawanych przez felczerów, już to za czynności ręczne przy chorych, już to za użycie pijawek, uprasza: o wskazanie zasad do ocenienia postug felczerskich; dotąd bowiem Urząd lekarski dowolnie podobne rachunki, i zachodzące o nich kwestye, zbliżać i rozwiązywać musi.

Wskutek powyższego przełożenia, Kommissya Rządowa oświadcza: iż rozstrzyganie wszelkich sporów, zachodzących pomiędzy osobami lekarskimi a choremi, lub domownikami, o wysokość wynagrodzenia za rozmaite czynności i postugi lekarskie, około chorych przedsiębrane, należą właściwie do władz sądowych, na których żądanie, władze lekarskie udzielać tylko mogą opinie pod powyższym względem.

(*) Przepisy odnoszące się do czynności Rządów gubernialnych i nacze ników powiatowych. Wydział Spraw Wewnętrznych, część II. Tom III. *Służba zdrowia*. 1866, str. 113.

Aby jednak mieć zasadę do wynurzenia podobnych opinij, Kommissya Rządowa przesyła przy niniejszém Urzędowi lekarskiemu, ułożoną przez Radę Lekarską taxę rozmaitych czynności i posług lekarskich, z nadmieniem, że na podwyższenie, lub zniżenie oznaczonych w niej wynagrodzeń, jak to na początku téj taxy nadmieniono, wpływać mogą: zamożność i stan chorego, odległość miejsca, i inne tym podobne okoliczności, które przy wynurzaniu opinij, należy mieć na względzie.

Warszawa dnia 15/27 listopada 1846 r.

5057/50508.

Iszy Annex do Nr. 19.

Taxa lekarska, służyć mająca za przewodnictwo dla Rady Lekarskiej i radcy prawnemu Kommissyi Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchownych, przy udzielaniu opinij, w razie sporu, wynikłego pomiędzy chorym lub jego familją, a lekarzem który pomoc udzielał.

Przy oznaczeniu wysokości wynagrodzenia, należnego za lekarską pomoc, chorym przez lekarzy udzieloną, należy brać na uwagę:

a) Stopień naukowy lekarza pomoc udzielającego. Pod tym względem lekarze na dwie kategorye dzielą się: (1).

Do I kategoryi należą:

1. Doktorowie medycyny i chirurgii.
2. Doktorowie medycyny.
3. Magistrowie medycyny i chirurgii.
4. Medyko-Chirurgowie.

Do II kategoryi należą:

1. Sztabś lekarze.
2. Doktorowie chirurgii.
3. Magistrowie medycyny.
4. Lekarze klasy I, II i III.
5. Licencyjacy medycyny i chirurgii.

(1) Dzisiaj są także dwa podziały na: Doktora medycyny i Lekarza, wszelako w kraju jeszcze żyją lekarze z dawnymi różnemi stopniami.
(Przypis redak.)

6. Chirurgowie I rzędu.

7. Magistrowie chirurgii.

b) Zamożność chorego i wypływająca ztąd większa lub mniejsza możność wynagrodzenia lekarza za jego starania. Przy tém zwraca się uwagę także na rozległość miasta, z tego względu, że jak z jednéj strony w miastach większych mieszkańcy uważają się za zamożniejszych, tak z drugiej, potrzeby konieczne do życia i utrzymanie powozu, nierównie są droższymi dla lekarza.

c) Rodzaj udzielonej pomocy, to jest czy takowa odnosi się do:

1. samego tylko leczenia,
2. uskutecznionej operacji, lub też
3. pomocy położniczej.

1. *Taxa za leczenie.*

1. Za każdą wizytę pierwszą w mieście i na przedmieściach, należy się lekarzom I kategorii rs. 1¹/₂ do rs. 2

„ „ „ II „ rs. 1 do rs. 1¹/₂

Za każdą wizytę następną, należy się lekarzom kategorii

I kop. 75 do rs. 1

„ „ „ II kop. 45 do kop. 75

2. Za każdą wizytę za miastem, w odległości jednak nieprzenoszącej wiorsty jednéj, lekarzowi kategorii

I rs. 2 do rs. 3

„ „ „ II rs. 1¹/₂ do rs. 2

Za każdą następną wizytę, — połowę.

3. Jeżeli odległość wynosi więcej niż wiorstę jedną od miasta, służy lekarzowi prawo, aby po niego pojazd był przysłany, lub przez niego najęty, był zapłacony.

4. Jeżeli lekarz leczy jednocześnie kilku chorych, do jednéj familii należących i w jednym domu mieszkających, należy mu się za leczenie drugiego, trzeciego, i t. d., tylko połowa téj kwoty, do której za leczenie jednego chorego ma prawo. Toż samo ma się rozumieć, kiedyby leczył kilka osób na pensjach, lub w podobnych zakładach znajdujących się, jeżeli nie był lekarzem rocznie umówionym.

5. Jeżeli kilka familij mieszka w jednym domu i wzywa jednego i tegoż samego lekarza, tenże od każdej familii żądać może całkowitego wynagrodzenia.

6. Za każdą wizytę nocną, należy się taxa podwójna.

Uwaga: Za nocną wizytę uważa się każda, która się robi od godziny 10 wieczorem, do 6 godziny z rana.

7. W jakiegokolwiek bądź chorobie, nie może lekarz żądać wynagrodzenia więcej, jak za dwie wizyty w dniu,— chyba gdyby do zrobienia więcej wizyt był wyraźnie proszony przez chorego, lub familję, i w takim razie służy mu prawo likwidowania za więcej jak dwie wizyt.

W chorobach chronicznych, powinien lekarz wykazać, iż dwie wizyty codziennie były potrzebne; — zasadność więc takowego podania, stanowczo osądzi Rada Lekarska.

8. W przypadkach, w którychby do leczenia użyte było magnetyzowanie, elektryzowanie, lub galwanizowanie, może Lekarz policzyć dwa razy tyle, jak za wizytę zwyczajną.

9. Za 24 godziny pobytu lekarza u chorego, należy się:

Lekarzowi kategorii I	od rs. 4 do rs. 6
„ „ II	od rs. 3 do rs. 4½

10. We wszystkich od Nr. 1 do 9 wyłuszczonej przypadkach, za zapisanie recepty Lekarz z osobna likwidować nie może,— i nawzajem, wizyta u chorego, w czasie której nie zapisano recepty, uważa się zawsze za wizytę odbytą.

11. Za zapisanie recepty w domu Lekarza należy się:

Lekarzowi kategorii I	od kop. 30 do kop. 45
„ „ II	od kop. 25 do kop. 30

12. Za zapisanie recepty w domu Lekarza w porze nocnej, należy się taxa podwójna.

13. Za konsultację z jednym lub kilkoma Lekarzami, należy się:

Lekarzowi kategorii I	rs. 2 do rs. 3
„ „ II	rs. 1½ do rs. 2

Za każdą następującą konsultację:

Lekarzowi kategorii I	rs. 1½ do rs. 2½
„ „ II	rs. 1 do rs. 1½

14. Za konsultację w porze nocnej, należy się taxa powójna.

15. Za uproszone assystowanie przy operacji chirurgicznej, należy się:

Lekarzowi kategorii	I	rs. 2	do rs. 4
„	„	II	rs. 1 do rs. 1½

16. Za uproszone assystowanie przy położeniu, żądać może:

Lekarz kategorii	I	rs. 2½	do rs. 5
„	„	II	rs. 2 do rs. 4

17. Za świadectwo o stanie zdrowia, lub choroby, w prywatnym interesie żądane, prócz kosztu za papier stemplowy należy się:

Lekarzowi kategorii	I	kop. 75	do rs. 1
„	„	II	kop. 60 do ko. 75

18. Za poradę (consilium medicum) na piśmie, stosownie do obszerności pisma, należy się:

Lekarzowi kategorii	I	rs. 4	do rs. 9
„	„	II	rs. 3 do rs. 6

19. Za każdy list do chorego, lub do jego rodziny pisany, na wyraźne ich żądanie, w rzeczach odnoszących się do choroby, należy się:

Lekarzowi kategorii	I	rs. 1	do rs. 2
„	„	II	kop. 75 do rs. 1

20. Za wizytę u chorego, zamieszkałego w odległości więcej niż mili, należą się dyety, od czasu wyjazdu z domu, do czasu powrotu do domu:

Lekarzowi kategorii	I	rs. 6	do rs. 10
„	„	II	rs. 4 do rs. 6

codziennie, — oprócz tego należą mu koszta podróży, podług cen extrapocztowych, jeżeli pojazdu po niego nieprzysłano.

Oprócz dyet i kosztów podróży, Lekarz nic już więcej likwidować nie może.

Jeżeli odległość wynosi więcej niż 3 mile, wtedy służy prawo likwidowania (oprócz kosztów podróży) za każdą milę:

Lekarzowi kategorii	I	rs. 1½	do rs. 3
„	„	II	rs. 1 do rs. 2

Uwaga. W przypadku tu wymienionym, za dni przepędzone w drodze, dyety o których powiedziano w poprzedzającym ustępie, liczone być nie mogą:

22. Za żadaną przez osobę prywatną assistencyę przy sekcyi trupa, należy się:

Lekarzowi kategorii	I	rs. 2	do	rs. 4	
„	„	II	rs. 1 1/2	do	rs. 3

23. Jeżeli Lekarz sam sekcyę odbywa, należy się:

Lekarzowi kategorii	I	rs. 6	do	rs. 9	
„	„	II	rs. 4	do	rs. 6

2. *Taxa za operacye chirurgiczne.*

1. Za każdą operacyę, należy się pewna ustanowiona płaćca; odbyte po operacyi wizyty, z osobna są wynagradzane. Za wizytę, przy której zrobiono operacyę, lub opatrywano chorego po raz pierwszy, nie może Lekarz żądać żadnego osobnego wynagrodzenia, gdyż takowe już jest objęte w płacy za operacyę,

2. Operacye chirurgiczne, ze względu na taxę, rozdzielone być mogą na trzy oddziały.

Do pierwszego należą te, których wykonanie z licznemi połączone trudnościami, wymaga ze strony operatora gruntownych znajomości anatomiczno-chirurgicznych, i ciągłej wprawy praktycznej, które w skutkach swych usuwają niebezpieczeństwo życia, choremu zagrażające, albo przywracają ważną jaką funkcję organiczną; nareszcie do uskutecznienia których potrzebne są kosztowne przyrządy. Do takich operacyj liczą się operacye aneuryzmatów, herniotomia, litotomia, kruszenie kamienia, trepanacya, wyłuszczenie członków ze stawów wielkich, cięcie cesarskie na żyjącej kobiecie, wycięcie macicy, wycięcie jajeczników, wycięcie i wyłuszczenie szczęki dolnej, operacya katarakty, zszycie rozdwojonego podniebienia miękkiego, i t. p.

W drugim oddziale mieszczą się operacye stosunkowo mniej trudne, i mniej nieco ważne w skutkach swoich, z tem wszystkim wymagające ze strony operatora ciągłej wprawy, wyłącznego niemal poświęcenia się chirurgii operacyjnej, i posiadania kosztownych częstokroć przyrządów. Takimi mia-

nowicie są: odejmowanie członków, wycinanie różnych guzów, operacje polipów, otwieranie klatki piersiowej, operacja wodnej puchliny, jąder, operacja zwężonego kanału moczowego, operacje fistuł kiszkowych, urynowych i innych; pierwsze opatrzenie złamanych członków za pomocą opasek i właściwych przyrządów, i t. p.

Nareszcie oddział trzeci, obejmuje pomniejsze operacje chirurgiczne, niekiedy nawet przez niższych Lekarzy wykonywane należycie, jakimi *np.* są: wycinanie guzów mniejszych, otwieranie ropni, wypuszczanie wody z brzucha, puszczenie krwi, zakładanie kateterów, zrobienie zawłoki, odprowadzanie kił i zwichnień pospolitych, i t. p.

3. Za operację oddziału pierwszego, w miarę jej ważności i trudności. należy się rs. 30 do rs. 60.

Za operację drugiego oddziału rs. 15 do rs. 30.

Za operację trzeciego oddziału rs. 3 do rs. 10.

4. Wyrzeczenie, do którego z tych oddziałów policzoną być ma operacja, oraz jaki jest stopień jej ważności, należec będzie do wyższej Władzy lekarskiej.

5. Wszelkie bandaże, skubanki i instrumenta takie, które tylko raz mogą być użyte, lub które sam chory zatrzymuje u siebie do dalszego użycia, z osobna powinny być zapłacone.

3. *Taxa za czynności położnicze.*

1. Za śledzenie położnicze niewiasty ciężarnej, lub też nieciążarnej rs. 1½ do rs. 3.

Jeżeli przytem żądane będzie wyłożenie opinii na piśmie, opłata liczyć się ma podwójna.

Uwaga. Za śledzenie przy udzielaniu pomocy położniczej pod czas porodu, lub też przy innych, niżej wyszczególnionych przypadkach, oddzielne wynagrodzenie nie może być wymagane.

2. Za wstrzykiwanie do pochwy macicznej, lub do macicy, tudzież za założenie wianka macicznego rs. 1½ do rs. 2.

Za powtórzenie — połowę

3. Za odprowadzenie macicy przechylonej ku tyłowi, albo ku przodowi rs. 3 do rs. 6.

4. Za odprowadzenie pochwy macicznej albo macicy na miejsce właściwe rs. 1½ do rs. 3.

5. Za odłożenie na miejsce macicy wywróconej rs. 5 do rs. 6.

Za udzielenie pomocy podczas porodu zwyczajnego, za cięcie cesarskie na trupie niewiasty rs. 5 do rs. 8.

7. Za udzielenie pomocy podczas porodu nóżkowego, albo pośladkowego, bez obrotu i kleszczy, — za udzielenie także pomocy przy porodzie bliźniąt rs. 6 do rs. 10.

8. Za udzielenie pomocy przy porodzie zwyczajnym, lecz powolnym, trwającym około 24 godzin, za poród przy którym uskuteczniiono obrót albo założono kleszcze rs. 8 do rs. 12.

9. Za rozwiązywanie kleszczami z prześwidrowaniem, tudzież za obrót połączony z embryotomią rs. 10 do rs. 18.

10. Za cięcie cesarskie na osobie żywej rs. 15 do rs. 30.

11. Za wyjęcie z macicy łożyska, tudzież za wydobycie zaśniadu rs. 3 do rs. 6.

Uwaga ogólna. Taxa niniejsza dla różnych osób ustanowiona, służy jak to w tytule wyrażono, tylko w przypadku zasłego sporu pomiędzy chorym, lub jego familją, a osobą lekarską; wcale zaś nie może być braną za powód do unieważnienia umów, jakieby mogły być poczynione między osobą udzielającą pomoc jaką lekarską, a osobą chorą; umowy takowe mieć powinny ważność u sądu, jeżeli ich zawarcie będzie mogło być poparte jakimi bądź dowodami.

2gi Annex do Nr. 19.

Taxa za pomoc udzieloną przez dentystów, felczerów i akuszerki, służyć mająca dla Sądów za zasadę, przy rozstrzyganiu sporów o należne wynagrodzenie.

Taxa dla Felczerów.

1. Za wstawienie kości wywichniętej od rs. 1 do rs. 4.

2. Za opatrzenie pierwsze kości złamanej od rs. 2 do 6.

3. Za założenie kateteru u mężczyzny od kop. 50 do rs. 1.

Za założenie kateteru u kobiety od kop. 45 do kop. 75.

Za każdy następny raz, należy się tak od mężczyzn jak od kobiet tylko połowę.

4. Za otwieranie ropnia od kop. 50 do kop. 75.

5. Za zrobienie fontanelu lub zawłoki, należy się felczerowi od kop. 50 do rs. 1.

6. Za stawienie baniek nacinanych, jeżeli liczba nie przechodzi 12 od kop. 50 do rs. 1.

Za większą liczbę od kop. 45 do rs. 1½.

7. Za stawianie baniek suchych, połowę rachować wypada.

8. Za stawianie pijawek, od 1 do 10 sztuk od kop. 30 do kop. 75.

więcej jak 10 od kop. 40 do rs. 1.

Oprócz wynagrodzenia za same pijawki.

Uwaga. Felczer tak długo u chorego pozostać powinien, póki krwotok nie będzie zupełnie zatamowany.

9. Za krwi puszczenie z ręki lub nogi w mieszkaniu chorego od kop. 50 do rs. 1.

U ludzi klasy niższej i uboższej, wyrobników, służących i t. p. od kop. 15 do kop. 30.

Za krwi puszczenie z ręki nogi, w mieszkaniu felczera od kop. 15 do kop. 30.

10. Za danie enemy, nie licząc rzeczy do tego potrzebnych od kop. 30 do kop. 60.

11. Za danie enemy z dymu tytoniowego od kop. 50 do rs. 1.

12. Za przystawienie wizykatory od kop. 20 do kop. 40.

13. Za pierwsze opatrywanie rany pojedynczej od kop. 15 do kop. 40.

14. Za pierwsze opatrywanie rany skomplikowanej, połączonej z próchnieniem kości od kop. 60 do kop. 90.

Za każde następne opatrywanie, — połowę.

15. Za szczepienie ospy ochronnej jednemu dziecku: od kop. 20 do kop. 30.

Za szczepienie kilkunastu dzieciom w jednym miejscu zgromadzonym, kiedy szczepienie odbyło się jednego dnia, nie może felczer likwidować więcej jak kop. 75 do rs. 1.

Uwaga. Za szczepienie ospy ochronnej biednej klassie ludzi, przez osoby lekarskie zostające w służbie rządowej, lub przeznaczone w ich zastępstwie wolno praktykujące, żadne wynagrodzenie wymagane być nie może.

Za nocowanie u chorego rs. 1 do rs. 2.

Za czynności w nocy, to jest od godziny 10 do 6 z rana odbyte, należy się podwójne wynagrodzenie.

17. Jeżeli żądano jego pomocy na wsi, może sobie policzyć za każdą godzinę do chwili powrotu do domu, po kop. 15 do kop. 30.

Do żadnych innych dyet, milowego, lub policzenia sobie poczty, nie ma prawa; fura jednak po niego powinna być przysłana.

Za wszelkie opaski i skubankę, do opatrywania używane, może sobie felczer z osobna policzyć.

Uwaga. Przy przyznaniu felczerowi różnej kategorii wynagrodzenia za czynność przez niego odbytą, należy uważać na zamożność chorego, na odległość mieszkania przywołanego felczera, na stratę czasu przy czynności poniesioną, na ilość i wielkość ran lub wrzodów opatrywanych.

Taxa dla Dentystów.

1. Za wyrwanie zęba lub korzenia:

a) w mieszkaniu dentysty kop. 30 do kop. 60.

b) w mieszkaniu chorego kop. 60 do rs. 1.

Jeżeli wyrwano kilka kawałków, należy się za każdy następny połowa.

2. Za wypalenie zęba kop. 45 do kop. 90.

3. Za plombowanie zęba kop. 45 do kop. 90.

Uwaga. Plombowanie ołowiem jest zupełnie wzbronione. Jeżeli kilka zębów się wypala lub plombuje, za każdy następujący należy się tylko połowa.

4. Za prześwidrowanie zęba do nerwów, lub za prześwidrowanie korzenia, celem umieszczenia w nim zęba sztucznego kop. 50 do rs. 1.

5. Za wyczyszczenie wszystkich zębów od rs. 1 1/2 do rs. 4.

6. Za opiłowanie zęba ostrego od kop. 45 do kop. 90.

Za każdy następny — połowa.

7. Za przepiłowanie zębów spruchniałych, od kop. 50 do rs. 1.

8. Za nacinanie dziąsła, i inne lżejsze operacje na dziąsłach od kop. 45 do kop. 75.

9. Za wizytę każdą w przypadku zdarzających się chorób, należy się dentyście od kop. 20 do kop. 45.

10. Za poradę w domu bez operacji od k. 45 do k. 75.

11. Za sprostowanie zęba jednego krzywego u dziecka: od kop. 45 do kop. 75.

Za każdy następny — połowa.

12. Za zrobienie i wprawienie zęba sztucznego, wraz z operacją przygotowawczą od rs. 2 do rs. 4.

Za każdy następny od rs. 1½ do rs. 3.

13. Jeżeli rząd zębów jest osadzony na blasze szczerolotój, za każdy ząb sztuczny liczy się po rs. 5 do rs. 8.

14. Za zrobienie całej szczęki z 28 zębami na sprężynach, rachuje się za każdy ząb połowa tego, co ustanowiono w poprzedniej pozycji.

15. Za umocowanie zęba sztucznego lub naturalnego ruszającego się od kop. 45 do kop. 75.

Uwaga.

a) Użyte do mocowania zębów sztucznych lub naturalnych, albo do plombowania złoto, lub platyna, powinna być z osobna zapłacone.

b) Wizyta w czasie której robi się operacja, nie powinna być policzona.

Taxa dla Akuszerek.

1. Za poród pojedynczy nie zbyt długo przeciągający się od rs. 1 do rs. 3.

2. Za poród bliźniętami od rs. 1½ do rs. 6.

3. Za poród więcej niż 24 godzin przeciągający się, czy to pojedynczy, czy bliźniętami od rs. 2 do rs. 6.

4. Za poród, w którym akuszerka wykonała obrót: od rs. 2 do rs. 6.

5. Za poród nie czasowy, lub molowy, likwiduje się tak, jak za peryody pod pozycjami 1 i 3 zostało oznaczone.

6. Za pomoc przy porodach kończonych instrumentami, przez akuszerów, to jest przy porodach, gdzie użyte były kle-szcze, lub dokonane było prześwidrowanie, lub embryotomia, cięcie cesarskie na żywej niewieście, należytość rachować wy-pada jak pod pozycją 3cią.

Uwaga. Za czynności, jakie akuszerka znajdzie się w ko-nieczności dopełnić, jako to pomoc przy porodzie tak prawi-dłowym jako i, nieprawidłowym, oddzielne wynagrodzenie likwidowanem być nie może, jako to: za śledzenie, dawane enemy, wypuszczanie uryny kateterem, sztuczne otworzenie pęcherza wód płodowych, wydobyć łożyska, sztuczne jego połączenie, zaradzanie krwotokom, wstrzykiwania jakiegobądź rodzaju, odłożenie na miejsce pochwy macicznej lub macicy opadniętej, odprowadzenie na miejsce macicy wywróconej, i t. p. pomoc.

7. Za każdy następny dzień po ukończonym porodzie, jeżeli akuszerka pozostaje ciągle przy położnicy: od kop. 75 do rs. 1½.

Uwaga. Za dawanie enem, tak położnicy, jak i dziecku, wypuszczanie uryny, przemywania, wstrzykiwania, kąpanie dziecka, i t. p. czynności, oddzielnie liczonem być nie może.

8. Jeżeli w dniach następnych po porodzie, ciągła obec-ność akuszerki nie będzie potrzebną, i tego położnica, lub osoby otaczające żądać nie będą, wówczas za każdą wizytę akuszerki, których jednak więcej niż dwie na dzień liczone być nie może, rachować wypada od kop. 30 do kop. 50.

Tu służy też sama uwaga, co i pod powyższą pozycją.

9. Za udzielanie pomocy przy krwotoku niewiasty brze-miennej, jeżeli akuszerka nie traci przy tem całej pory: od rs. 1 do rs. 1½.

Za każdy następny dzień od kop. 75 do rs. 1.

Za dawanie przy tém wstrzykiwania i enemy, wynagro-dzenie oddzielne liczone być nie może.

10. Za odprowadzenie na miejsce macicy opadłej, lub przechylonej.

Za dawanie enemy i wypuszczanie uryny, celem łatwiejszego uskutenienia wyżej wymienionj czynności, oddzielnie liczonem być nie ma.

11. Za założenie wianka macicznego od k. 50 do rs. 1.

12. Za wstrzykiwanie do pochwy macicznej w przypadkach, które nie podchodzą pod wyżej wymienione wyjątki: od kop. 30 do kop. 40.

13. Za danie enemy w przypadkach, które nie pochodzą pod wyżej wymienione wyjątki od kop. 30 do kop. 40.

Uwaga do ustępu 12 i 13.

a) Jeżeli potrzeba wymagać będzie, aby w ciągu jednej wizyty wstrzykiwanie lub enema były powtórzone, za takowe oddzielnie liczonem być nie ma.

b) Za ingrediencye potrzebne do wstrzykiwania, lub do enemy, jeżeli takowe akuszerce dostarczone nie zostały, oddzielnie może być liczone, podług cen targowych lub aptecznych.

14. Za śledzenie położnicze niewiasty brzemiennj: od kop. 45 do kop. 75.

Uwaga. Za śledzenie podczas porodu położu, lub przy udzielaniu pomocy podchodzącej pod którąkolwiek z powyższych kategorii, oddzielnie liczonem być nie może.

15. Za stawianie pijawek od 1 do 10: od k. 30 do k. 75.

„ „ więcej jak 10: od k. 40 do rs. 1.

Oprócz wynagrodzenia za same pijawki.

Uwaga. Akuszerka powinna pozostać tak długo, aż krwotok zostanie zatamowany.

16. Za stawianie baniek nacinanych, jeżeli liczba nieprzechodzi 12tu, kop. 30 do rs. 1.

Za większą liczbę, kop. 45 do rs. 1½.

Za stawianie baniek suchych, połowę rachować wypada, jak za stawianie pijawek.

17. Za pielęgnowanie osoby chorj, za każdą dobę: od kop. 75 do rs. 1.

Za dawanie enem, wstrzykiwań, stawianie pijawek, baniek, ani za żadne inne posługi około tejsze saméj osoby choréj, liczone oddzielnie być nie może.

Jeżeli jednocześnie w temże samem miejscu do pielęgnowania jest druga osoba chora, lub więcéj, za każdą z nich w połowie tylko należytość może być nadto rachowaną.

18. Jeżeli akuszerka wezwaną jest do ciągłego pobytu przy osobie ciężarnéj, bez poprzedniéj oddzielnéj umowy, za każdy dzień przed porodem może rachować od k. 75 do rs. 1.

19. Jeżeli akuszerka wezwaną była za obręb zwyczajnego swego pobytu, bez poprzedniéj oddzielnéj umowy, wówczas za odbycie drogi może rachować od kop. 75 do rs. 1.

Jeżeli podróż trwała więcéj jak dzień, wówczas za każdy następnny rachuje się po kop. 75 do rs. 1.

W każdym przypadku, podwoda dostarczoną być winna.

Uwaga. We wszystkich przypadkach, przy których dłuższa obecność akuszerki jest potrzebna, stosowny wikt danym jéj być powinien, za który z należnego jéj wynagrodzenia, wytrącanem być nie ma.

Uwagi ogólne.

1. Przy stanowieniu większego lub mniejszego wynagrodzenia, wskazanego niniejszą taxą, mieć należy na uwadze za-
możność chorego, odległość pomieszkania jego od pomieszkania osoby wezwanéj do udzielenia pomocy, i inne miejscowe okoliczności.

2. Taxa niniejsza służyć ma za prawidło w rozstrzyganiu sporów, jakieby zajść mogły pomiędzy chorym, lub jego familją, a osobą wezwaną do udzielenia wzmiankowanych w tejsze taxie pomocy; nie może jednak być braną za powód do unieważnienia umowy, gdyby takowa między wyżéj rzeczonymi osobami była zawartą; owszem, umowa takiego rodzaju uważana być powinna, pod względem sądowym, za ważną, jeżeli jéj zawarciu będzie mogło być jakimi bądź dowodami poparte.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Szkoła Główna Warszawska w ciągu miesiąca maja, czerwca i połowy lipca, czyli do zaczęcia się wakacji letnich, przyznała następujące stopnie naukowe:

1. *Stopień magistra prawa i administracyi*: pp. Józefowiczowi Michałowi, Russockiemu Bolesławowi, Cyrańskiemu Tomaszowi, Gieppart Stefanowi, Godlewskiemu Mścisławowi, Pyrowiczowi Stanisławowi, Żochowskiemu Juljanowi, Brzoska Henrykowi, Gepner Stanisławowi, Lewinsohn Ludwikowi, Reszko Hipolitowi.

2. *Stopień magistra nauk przyrodzonych*: pp. Kondratowiczowi Hieronimowi, Białobłockiemu Janowi, Milicerowi Napoleonowi, Domańskiemu Emiljanowi.

3. *Stopień magistra nauk matematyczno-fizycznych*: pp. Wojciechowskiemu Zygmunutowi, Gosiewskiemu Władysławowi, Słowikowskiemu Józefowi, Majewskiemu Janowi.

4. *Stopień lekarza*. pp. Tęczyńskiemu Jakóbowi, Sakiemu Władysławowi, Kamińskiemu Tomaszowi, Wiśniewskiemu Zdzisławowi, Erlickiemu Alfonsowi, Szymanowskiemu Ludwikowi, Zielowskiemu Pawłowi, Wisłockiemu Janowi.

5. *Stopień dentysty*: p. Landau Maurycemu.

6. *Stopień prowizora farmacyi*: pp. Frick Henrykowi, Johne Adolfowi, Prusinowskiemu Feliksowi, Zacharyasiewiczowi Janowi, Strupczewskiemu Teofilowi, Müller Fryderykowi, Janiszewskiemu Eugeniuszowi, Lange Aleksandrowi, Szląskowskiemu Józefowi, Wosińskiemu Henrykowi.

7. *Stopień pomocnika aptekarskiego*: pp. Pozowskiemu Edmundowi, Szabrańskiemu Franciszkowi, Kryckiemu Henrykowi, Karwowskiemu Władysławowi, Adamkiewiczowi Józefowi, Lissnerowi Henrykowi, Krzętowskiemu Józefowi, Tołkaczowi Wacławowi, Panasewiczowi Janowi, Mielnickiemu Janowi, Mazurkiewiczowi Ludwikowi, Skrzyckiemu Bolesławowi, Dębskiemu Antoniemu, Ekert Edwardowi, Zuknik Gustawowi, Stachlewskiemu Juljanowi, Ulrich Ksaweremu, Wojnickiemu Franciszkowi.

LISTA LEKARZY I WETERYNARZY ZAMIESZKAŁYCH
W GUBERNII SIEDLECKIÉJ

W mieście Siedlcu.

1. Czapowski Antoni, Inspektor lekar. gub. Siedleckiég.
2. Zawadzki Żeliszław, pomocnik Inspektora lekarskiego.
3. Korabiewicz Michał, lekarz powiatu Siedleckiego.
4. Tejch Walery, lekarz wolno praktykujący.
5. Gąsiorowski Józef, lekarz wolno praktykujący.
6. Strzelbicki Stefan, lek. wolno praktykujący.

W Powiecie Węgrowskim.

7. Rządkowski Michał, lek. powiatu Węgrowskiego.
8. Choryn Franciszek, lek. wolno praktykujący.
9. Wyszomirski Karol, lek. wolno praktykujący.
10. Borysiewicz Jan, lek. wolno praktykujący.

W Powiecie Sokołowskim.

11. Maleszewski Antoni, lekarz powiatu Sokołowskiego.
12. Urbanowicz Józef, lekarz wolno praktyk. w Sokołowie.
13. Rosicki Sebastyan, lek. szpitala ś. Pawła w Sterdyni.

W powiecie Konstantynowskim.

14. Maleszewski Wiktor, lekarz powiatu Konstantynowskiego.
15. Rudzki Piotr, lek. wolno prakty. w Łosicach.

W powiecie Białskim.

16. Dalecki Feliks, lekarz powiatu Białskiego.
17. Kowalewski Franciszek, lek. wolno prakty. w Białym.
18. Bozobogaty Antoni, lek. wolno prakty. w Białym.
19. Popejko Bazyli, lek. wolno prakty. w Białym.
20. Hebda Stefan, lekarz szpitala i domu Badań.
21. Suzin, lekarz wolno prakty. w Terespolu.

W powiecie Włodawskim.

22. Smorczewski Piotr, lekarz powiatu Włodawskiego.
23. Orzelski Władysław, lek. wolno praktyku. w Parczewie.

W powiecie Łukowskim.

24. Ziomiczyński Józef, lekarz powiatu Łukowskiego.
25. Zaboklicki Antoni, lek. szpitala ś. Tadeusza w Łukowie.

W powiecie Radzińskim.

26. Gerlach Sylwin, lekarz powiatu Radzińskiego.
27. Wolf Michał, lek. wolno praktyku. w Międzyrzecu.
28. Rudawski Leonard, lek. wolno praktykujący w Radzynie.
29. Pilawski Stanisław, lekarz szpitala ś. Trojcy w Radzynie.
30. Henryk Stano, lekarz szpitala starozan. w Międzyrzycu.

W powiecie Garwolińskim.

31. Jachołkowski Piotr, lekarz powiatu Garwolińskiego.
32. Bujalski Bolesław, lek. wolno praktyku. w Żelechowie.
33. Rafalski Franciszek, lekarz szpitala w Maciejowicach.
34. Suliński Józef, lekarz wolno praktykujący w Żelechowie.
35. Stańczykiewicz Godzisław, lekarz miasta Żelechowa.

Weterynarze.

1. Bem Teofil, weterynarz gubernii Siedleckiej.
2. Jurewicz Antoni, weterynarz kwarant. Włodawskiej.
3. Bednarski Aleksander, pomocnik wetery. kwarant Włodaw.
4. Wolfram Władysław, wetery. okręgu Łukowskiego.
5. Kowalczyk Domian, wetery. okręg Bialskiego.
6. Hanusz Andrzej, weterynarz okręgu Radzińskiego.
7. Arndt Paweł Eugeni, wetery. wolno praktykujący.
8. Trejfeld Fryderyk, weterynarz wolno praktykujący.

Felczerów powiatowych 9.

Felczerów przy szpitalach 5.

Oprócz tego w całej gubernii Siedleckiej jest felczerów wolno praktykujący 39.

Akuszerek rządowych i wolno praktykujących 19.

Babek wiejskich 7.

Właściciele aptek.

- Ostrowski Teodor aptekarz, w mieście Biały.
Kobyliński Henryk prowizor, w mieście Terespolu.
Kopczyński Michał aptekarz, w mieście Garwolinie.

Ryt Aleksander prowizor, w mieście Żelechowie.
Pisarzewski Stanisław magister, w mieście Włodawie.
Czyżewicz Mikołaj magister, w mieście Łosicach.
Nowiński Jakób, w mieście Łukowie.
Sadkowski Piotr aptekarz, w mieście Kocku.
Wroński Juliusz magister, w mieście Sokołowie.

Zarządcy aptek.

Rajzacher Władysław magist. SS. Katelbacha w m. Radzynie.
Kłosowski Feliks prowizor, SS. Ejchlera w m. Międzyrzecu.
Grabowski Antoni, SS. Grodzickiego w m. Międzyrzecu.
Sengteler Franciszek aptek SS. Więckowskiego w Siedlcach.
Pauli Karol prowizor SS. Paulego w Siedlcach.
Nowakowski Michał ss. Szczudłowskiego w Parczewie.
Chruścicki Zdzisław, ss. Zaboklickiego w Janowie.
Czerski Stanisław, ss. Smorągiewicz w Węgrowie.
Razem aptek w gubernii 17.
Pomocników aptekarskich 8.

BIBLIOGRAFIA.

Przewodnik do fizyologicznej i patologicznej chemicznej analizy dla lekarzy i studentów, przez **Hoppe-Sellera**, profesora chemii przy uniwersytecie w Tubingdzie. (Z 14stu rysunkami i chromolitografowaną tablicą, wydanie Danilewskiego z dopełnieniami i poprawkami autora do 2go niemieckiego wydania, Kazań, 1867).

Nikt niezaprzeczy, że lekarzowi w praktyce bardzo często zdarzają się wypadki, rozpoznanie których polega tylko na chemicznej analizie; bez jęj więc znajomości nietylko, że obejść się nie można, ale trzeba umieć jeszcze analizę dopełnić prędko i gruntownie. Obznajmienie się więc z temi sposobami rozbiórów chemicznych i z ich techniką *Hoppe-Sellera* miał głównie w swoim podręczniku na celu. Praktyczność i jasność wykładu jest główną zaletą jego książki. W szczegóły wdawać się tu nie możemy, ograniczymy się tylko na przytoczeniu treści dzieła, dla zapoznania czytelnika z jego układem. I tak:

Dział 1szy zawiera rzecz o technice chemicznej i użyciu przyrządów, a mianowicie: gotowanie i odparowywanie płynów; cedzenie przez azbest, płótno i papier; przemywanie osadów; suszenie; badanie kryształów; wymierzanie, ważenie; badania optyczne, jak spektralne, polaryzacyi, fluoryscencyi.

Dział 2gi traktuje o odczynnikach, *dział 3ci* o składzie, własnościach i sposobach oznaczenia istot organicznych i nieorganicznych; czwarty zapoznaje nas z ilościowym i jakościowym badaniem płynów, tkanek i konkrementów zwierzęcych. Na szczególną uwagę zasługują rozdziały traktujące o badaniu moczu, surowicznych płynów, jak surowicy krwi, transudatów, zawartości torbieli, płynów synowialnych i t. d. Niemniej odznaczają się gruntowością rozdziały o badaniu krwi, wydzielin, organów i tkanek, jak np. oznaczenie włóknika, hemoglobulinu; tego ostatniego trzema sposobami; oznaczenie ciężaru czerwonych krążków krwi; obrachowanie ilości krwi znajdującej się w człowieku lub zwierzęciu.

Badania wydzielin gruczołów ślinnych, rozbiór śliny z ust w chorobach, rozbiór kamieni zębowych i ślinnych, wydzielin z nosa, badanie płwociny, jak niemniej rozbiór wymiot nie mogą ujść uwagi praktycznego lekarza. Badanie zaś żółci oraz mleka, traktowane jest w najdrobniejszych szczegółach.

Na końcu tego pięknego i pożytecznego dzieła znajduje się opis znajdowania krwi w plamach na drzewie, tkaninach i innych przedmiotach przy sądowych dochodzeniach, oraz tablica wykazująca objętość i ciężar gatunkowy wody przy różnych temperaturach wedle Koopego, i druga chromolito-grafowana tablica, przedstawiająca siedm rozmaitych spektrów z liniami Frauenhofera.

Piękne wydanie książki H o p p e-S e i l e r a przy umiarkowanej cenie 3 rs., a nadewszystko jój pożytek w praktycznych zajęciach lekarzy i młodzieży lekarskiej zniewala nas do zalecania tego szacownego dzieła.

NEKROLOGJA.

Ś. p. prof. **Middeldorpf**. Chirurgia niemiecka znowu bolesną poniosła stratę. W dniu 29 z. m. po krótkich, ale ciężkich cierpieniach umarł we Wrocławiu, w 44 roku życia, prof. Middeldorpf, ozdoba uniwersytetu tamecznego, jedna z gwiazd niemieckich chirurgicznych, twórca Akidopejrastyki, wynalazca Galwanokaustyki, zdolny i sumienny pracownik na polu nauki. Albrecht Theodor Middeldorpf, prof. zwyczajny chirurgii i kliniki chir. urodził się we Wrocławiu dnia 3 lipca 1824 r. uczył się w gimnazyum Fryderyka i w r. 1842 wszedł do uniwersytetu, gdzie podówczas byli profesorami Otto, Göppert, Remes, Duflos, Purkynie. Ten ostatni utworzył we Wrocławiu pierwszy instytut fizyologiczny, w którym Middeldorpf pod okiem genialnego mistrza rozpoczął mikroskopiczne i fizyologiczno-doświadczałne prace. Po 3-letnim pobycie na uniwersytecie Wrocławskim Middeldorpf

przeszedł do Berlina, gdzie pod kierunkiem Müller'a pracował nad anatomią błony śluzowej przewodu pokarmowego, a w chirurgii ćwiczył się u znamenitego Dieffenbach'a. W r. 1846 (24 listopada) otrzymał stopień dra med. i chir. i został asystentem instytutu fizyologicznego przy swoim dawnym nauczycielu Purkynim. Następnie (w r. 1847) udał się w podróż naukową do Wiednia, Paryża, Londynu, po powrocie z której w r. 1848 rozpoczął życie czynne, naukowo-praktyczne: szpitale wrocławskie dostarczyły mu obszernego pola do zbierania postrzeżeń i robienia rozbiórów chemicznych i mikroskopicznych. Wspólnie z drami Klose, Paul i Günsburg'iem utworzył stowarzyszenie naukowe (*Verein für physiologische Heilkunde*) i wydawali dziennik, w którym Middeldorpf pomieścił swą pracę o zapaleniu (*Ueber die Entzündung*). Dla osiągnięcia godności docenta chirurgii wydał Middeldorpf w r. 1853 obszerne dzieło o złamaniach kości (*Beiträge zur Lehre von den Knochenbrüchen*), a w rok potem ogłosił drukiem swe poszukiwania nad zastosowaniem w praktyce chirurgicznej elektryczności (*Die Galvanocaustik, ein Beitrag zur operativen Medicin*), przez co wzbogacił chirurgię nowym nabytkiem, który w wielu razach oddaje rzeczywiste usługi. Nowy ten sposób operowania zrobił głośnym imię młodego chirurga: towarzystwa naukowe i rozmaite akademie wezwały Middeldorffa na swego członka, Cesarz Napoleon ozdobił go orderem Legii honorowej, potem otrzymał on jeszcze order: pruski czerwonego orła i włoski św. Maurycego i Łazarza, studenci zaś wrocławskiego uniwersytetu dumni ze swego nauczyciela uczcili po swojemu kochanego profesora wyprawiając mu świetny pochód z pochodniami (*Fackelzug*). To odznaczenie Middeldorffa rozbudziło zawisć w kolegach jego Berlińskich, która nie wygasła aż do śmierci, a może nawet była jej przyczyną. W czasie ostatnich wojen w latach 1864 i 1866 Middeldorpf brał, jako chirurg, czynny udział na polu bitew, był osobiście przy szturmie Düppel, i w charakterze chirurga — jeneralnego (*General-Chirurg*) działał w Czechach w *Königinhof*, *Trautenau*, *Nachod*. W nagrodę zasług na tém polu położonych został mianowany taj-

nym radcą, ozdobiony orderem, pamiątkowym medalem i powołany na członka konferencyi, która się odbyła w Berlinie w r. 1867 w celu polepszenia stanu wojskowo-lekarskiego w Prussach. (Gaz. lek. Nr. 7).

Pouillet prof. członek akademii umiejętności w Paryżu, autor dzieła: „*Eléments de physique expérimentale et de météorologie*“ umarł w Paryżu, w 77 roku życia. Urodził się dnia 16 lutego 1791 r. w *Curance*, od r. 1827 był nauczycielem fizyki dzieci Ludwika Filipa, od r. 1831 dyrektorem konserwatorium sztuk i rzemioł, a od r. 1837 członkiem akademii nauk. Oprócz dzieła *Fizyki* na wszystkie prawie języki przełożonej, **Pouillet** położył zasługi w nauce o elektryczności i ciepłiku.

Dr. **Kurzak** professor emeryt receptury i toksykologii w Wiedniu, zmarł w Pradze; dr. **Zeis** prof. chirurgii zmarł w Dreźnie.

Anders magister farmacyi. W dniu 9 września r. b. grono aptekarzy poniosło bardzo dotkliwą stratę przez śmierć ś. p. **Andersa** właściciela apteki w Warszawie.

Ś. p. Jan Edward Anders urodził się w Warszawie w r. 1827. Obrawszy zawód farmac. r. 1842, otrzymał stopień pomocnika w r. 1845, a ukończywszy była szkołę farmaceutyczną w Warszawie otrzymał stopień prowizora w r. 1849. Stopień zaś magistra w r. 1859. Od r. 1849 zajmował posadę chemika w zakładach przemysłowych - Gajera, a uwolniwszy się z tamąd w roku 1857 kierował własną apteką aż do ostatnich chwil życia. W tym to czasie potrafił nauką, taktownem postępowaniem a nadewszystko sercem zasłużyć sobie na ogólny szacunek i poważanie. Dowodem czego były wybory **Andersa** na honorowe urzęda, jak na *Prezesa* Kassy Wsparcia podupadłych farmaceutów, powołujący go przez głosowanie do téj czynności, którą przez lat trzy aż do chwili zgonu, z zadowoleniem wszystkich wypełniał, a dalej w roku zeszłym powołanie ś. p. **Andersa** jako przedstawiciela stanu farmaceutycznego przez Rektora Szkoły Głównej Warszawskiej do Komitetu zajmują-

cego się ułożeniem Ustawy, stanowiącej przepisy o nagrodzie konkursowej Imienia dr. A. B. Helbicha (1).

Śmiercią swoją osierocił 3 córki i syna. Żył lat 41. Cześć jego pamięci.

Rakowski Xawery Franciszek zmarł dnia 21 września b. r. w wieku lat 64. Urodził się w Warszawie w r. 1804, nauki lekarskie pobierał w byłym Aleksandryjsko-warszawskim uniwersytecie, w którym r. 1827 otrzymał stopień magistra medycyny i chirurgii, poczem kosztem rządu dla dalszego kształcenia się wysłany został za granicę. Po powrocie do kraju osiadł w mieście rodzinném, oddając się blisko lat 40 praktyce lekarskiej, w której zjednać sobie zdołał niezwykłą wziętość. Z prac jego drukiem są ogłoszone: W kalendarzu warszawskim z r. 1835: „*Ogólne zasady zachowania zdrowia*.“ tamże r. 1836: „*Słów kilka do matek o pierwiastkowym wychowaniu dzieci*.“ Był nadto współpracownikiem *Encyklopedyi powszechnej*, gdzie wiele artykułów treści lekarskiej umieścił. Choć różny w poglądach naukowych od innych lekarzy, (był wielkim zwolennikiem systemu Rademachera), jednak troskliwością o chorych, pilnością, gorliwym spełnianiem mozolnych obowiązków praktyka lekarza, a nadewszystko współczuciem na riedolę biednych bliźnich, dobił się znacznej wziętości, przekazując pozostałej rodzinie najpiękniejsze imię. Pogrzeb zgromadził liczne tłumy mieszkańców i wielu kolegów, którzy ze szczerym żalem odprowadzili zwłoki ś. p. Rakowskiego na cmentarz powązkowski.

(1) Zobacz Pamiętnik Towarzystwa lek. Warszawskiego, tom LIX, str. 29 i 30 r. b.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY,

za miesiąc lipiec 1868 roku.

Stan powietrza jak w obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

Choroby panujące były te same co w ubiegłym miesiącu z dodatkiem *gorączki tyfoidalnej* i *tyfusu*, których większa liczba chorych dostarczyła, oraz *szkarlatyny* i *znacznie rozprzestrzenionej biegunki* częstokroć zabójczej między dziećmi.

za miesiąc sierpień 1868 r.

Katar żołądka i *kiszek* bardzo częsty, nie groźny, u dzieci osłabionych, przy przejściu w stan chroniczny, często kończy się śmiercią z wyniszczenia.

Dysenterya u dorosłych dosyć częsta, i czynnego postępowania wymagająca.

Zapalenie gardła, zwyczajne i z owrzodzeniami bardzo częste.

Zapalenie płuc u dorosłych tu i owdzie gwałtowne.

Zimnica dosyć pospolita, i łatwo ustępuje preparatom chinu.

Róża twarzowa w różnych częściach miasta widziana.

Szkarlatyna mniej niż w ubiegłym miesiącu.

Prosówka (Miliaria), bardzo pospolita u dzieci, nawet zkądinąd zupełnie zdrowych.

Sprawodawca Dr. A p t e.

TREŚĆ ZESZYTU.

1. List dra Krosnowskiego do redakcyi Pamiętnika T. I. W. z Lippspringe, o tamtejszych wodach mineralnych str. 117.

Czynności Towarzystwa lek. Warsz. posiedzenie ogólne: 14, 15 i 16 str. 125.

Kronika lekarska zagraniczna: Londyn, Towarzystwo medyko-chirurgiczne. Stosowanie alkaloidów metodą podskórną. Przegląd dzienników zagranicznych: 1. Zatrucie bromkiem potassu. 2. O skutkach i sposobie działania belladony. 3. Skutki wywoływane pociskami na trupach ze strzelb Chassepot. 4. Sposoby miejscowego leczenia środków macicznych. 5. Ropnie w okolicy miednicy str. 131.

4. **Wiadomości urzędowe:** Rozporządzenie stanowiące taxę wynagrodzeń za czynności lekarskie, dentystów, felczerów i akuszerok, str. 148.

5. Przyznanie stopni naukowych przez Szkołę główną warszawską, str. 162.

6. Lista lekarzy i weterynarzy zamieszkałych w gubernii Siedleckiej, str. 163.

7. **Bibliografia:** Przewodnik dla lekarzy i studentów do chemicznej analizy przez Hoppe-Seilera, str. 166.

8. **Nekrologia:** Middeldorpf, Pouillet, Kurzak, Zeis, Anders, Rakowski, str. 167.

9. Obraz epidemiologiczny miasta Warszawy, za miesiąc lipiec i sierpień r. 1868, str. 171.

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.