

Wychodzi zeszyta-
mi miesięcznemi.

Cena w Warsza-
wie: rocznie rs. 4.—
pół-rocznie rs. 2.—
kwartalnie rs. 1.

PAMIĘTNIK

Redakcyja przy ulicy
Nowy - Świat
Nr. 1247 (61).

Cena na Prowincyi
w Cesarstwie i za-
granicą: rocznie rs.
6; półrocz. rs 2 k. 51.

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

Zeszyt 6.

Czerwiec

1872 r.

CZYNNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 13-e dnia 21-o Maja 1872 r.

Prezes: Kol. B r o d o w s k i.

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu.— II. Korrespondencja.— III. Wniosek kol. Szokalskiego co do wyznaczenia komitetu budowlanego IV. Wyznaczenie komitetu dla sprawdzenia rachunków Kassy Wsparcia. V. Amaurosis fugax.— kol. Szokalski.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano:

1) Protokoły posiedzeń Towarzystwa Lekarzy Rosyjskich w S. Petersburgu 1871—72 r. (rok 38).

2) Wyjątki z protokółów Towarzystwa Lekarzy Elisawetgradzkich (1868 — 1871).

III. Kol. Szokalski jako sekretarz stały zajmujący się urządzeniem nabytej posesyi dla pomieszczenia Towarzy-

Pam. T. L. W. t. LXVII.

36

Biblioteka Główna
WUM



stwa, uprasza o wyznaczenie oddzielnego Komitetu budowlanego, któryby wziął na siebie kierunek potrzebnych robót.

Komitet budowlany wybrauy zostanie przez głosowanie na posiedzeniu następnem.

IV. Kol. Szokalski wnosi aby wyznaczony został komitet dla obliczenia dorocznego funduszów Kassy Wsparcia.

Na wniosek Prezesa, Komitet ten składać się będzie z Koll. Apte'go, Dorantowicza, Kościńskiego i Lebedzińskiego.

V. Kol. Szokalski już dawniej opowiedział Towarzystwu o zjawisku jakie sam na sobie obserwował, a które jest następujące: W danej chwili widzi bardzo blisko osi optycznej półksiężycyświetny, żółty lub ognisty, ząbkowany w kształcie fortyfikacyi. który coraz bardziej oddala się od osi optycznej i wreszcie znika. Całe to zjawisko trwa kwadrans lub półgodziny, poczem kol. Szokalski dostaje przemijającego ociążenia głowy i przykrego uczucia w jednej ręce i nodze. Już dawniej Listing, Czermak, Ritter, obserwowali to na sobie. Na jednym z ostatnich kongresów oftalmologicznych, w Heidelbergu, Förster coś podobnego obserwując na sobie doniósł to zebranym. Zaraz kilku innych to samo o sobie opowiedzieli i nową tę chorobę nazwali a m a u r o s i s f u g a x. W tej chorobie zamiast półksiężycyca występuje plama półksiężycowa coraz ciemniejsza i coraz większą część pola widzenia zajmująca — następnie na brzegu tej plamy występuje rąbek świetny i całe zjawisko znika. U kol. Szokalskiego niema ciemnej plamy, jest tylko scotoma w skutek podrażnienia błony nerwowej; uważano to za prodromat napływu krwi do głowy, za poruszenie hemorrhoidalne. Od tego czasu kol. Szokalski miał sposobność obserwować podobną chorobę u dwóch osób: Jedną z nich jest 23 letni człowiek starozakonny, jednooki, u którego napady powyższe ustały po użyciu kali bromatum. Drugą osobą jest kobieta 50 letnia silnie zbudowana, która doznawała podobnych napadów dwa razy dniem przez kwadrans czasu. Osoba ta, któ-

ra kol. S z o k a I s k i miał sposobność obserwować podczas napadu nie przedstawiała żadnych zewnętrznych zmian oka, źrenica oka pozostawa czułą na światło, lecz wzrok do tego stopnia się zaciemniał, że nie mogła rozróżnić największych na afiszu teatru liter. Fosfeny przy dotykaniu oka, występowały słabo. Pokwadransie osoba ta mogła czytać najdrobniejszy druk Kurjera Warszawskiego. Zadane kali bromatum nie nie skutkowało, zato solutio arsenicalis Fowleri miało skutek stanowczy, gdyż po użyciu tego środka, napady ustąpiły. Ze skuteczności powyższych środków, kol. S z o k a I s k i wyprowadza wniosek, że cierpienie o którym mowa jest natury nerwowej.

Kol. B r u n e r podaje, że czegoś podobnego doznawał już kilkakrotnie lecz w nieco odmienniej formie. Przed 5 laty w czasie pobytu swego w Berlinie czytając wieczorem zaczął dostrzegać pewego rodzaju falowania przed oczami; początkowo poczęły się zlewać z sobą litery, następnie całe wiersze, w kilkanaście minut później wszystkie większe przed nim będące przedmioty, przy czem doznał dość silnego bólu cisnącego w oczach i zawrotu, wreszcie mocnych fosfenów w postaci kół odśrodkowo się rozbiegających; położenie się na wznak z nisko leżącą głową, tym razem położyło koniec przykrym zjawiskom — po których tylko lekki ból głowy pozostał.

W trzy lata później wśród najlepszego stanu zdrowia, około godziny 3-iej z południa, w czasie zajęcia się chorym, kol. B r u n e r znów zaczął doznawać podobnych przypadłości tym razem jednak w silniejszym stopniu. Będąc zajętym faradyzacją twarzy pacjenta, zdało mu się że pacjent zaczyna się usuwać, następnie jak gdyby tenże zalany wodą falującą (jak na morzu) usuwając się w pośród tej falującej cieczy ginął. W kilka chwil później już prawie nie widział pacyenta tylko falujący płyn coraz ciemniejszy, a wpośród tego świetne koła z ciemniejszą szafirowo złocistą tarczą, rozbiegająca się. Przestraszony temi objawami kol. B r u n e r posłał natychmiast po kolegę Dobrzańskiego

który zbadawszy oczy oftalmoskopem, znalazł opróżnienie naczyń wnętrza oka. Puls w tętnicy promieniowej rozwinięty i nie prędszy nad 72 uderzeń w minucie, tętnice zaś skroniowe słabo pulsujące, przedstawiały się jak sztywne sznurki, błona sluzowa powiek blada; kol. D o b r z a ń s k i zalecił kol. B r u n e r o w i lekkie exycytacja, po których wkrótce przypadłości zginęły, pozostawivszy tylko mocny ból głowy.

Odtąd jeszcze dwa razy kol. B r u n e r doznał podobnych objawów, po których jednakże miał silne napady migreny kikańście godzin trwającej.

Kol. B r o d o w s k i (prezes) po kilkogodzinnem czytaniu o 1-éj po północy, zaczął widzieć tylko połowę drukowanych wyrazów i jakieś migotanie po papierze. Po zamknięciu oczu widział świetny półksiężycowy zygzag od zewnątrz, który coraz się zwiększając i odalając od osi optycznej w końcu znikł. Zjawisku temu towarzyszył tępy ból w oku prawem, którem zwykle kol. P r e z e s patrzy w mikroskop.

Kol. K o ś m i ń s k i u chorego na niedomykalność zastawek półksiężycowych aorty, obserwował podobne napady do amaurosis fugax, tylko dłużej trwające.

Kol. J o d k o sądzi że w tych wypadkach przyczyna może leżeć raz w samych nerwach, drugi raz w zboczeniach krwiobiegu. Podobne napady opisywane są w dawniejszych dziełach jako jeden z licznych objawów histeryi u kobiet.

Kol. G e p n e r miał sposobność kilkakrotnego obserwowania chorego, podlegającego w dość znacznych odstępach czasu (6—8 miesięcy), objawom mającym wielkie podobieństwo do tych jakie kol. B r u n e r na sobie samym spostrzegał. Chory ten bez żadnego widocznego powodu tracił wzrok, z powodu falującej, nieprzezroczystej białawej mgły, przez którą w nader niewyraźnych zarysach mógł widzieć otaczające go przedmioty i osoby. Mgła ta chwilami zmniejszała się, nawet niekiedy znikła, by w następstwie jeszcze większego nabrać natężenia. Je-

dnocześnie chory doświadczał silnego bólu głowy w czole i zawrotu. Po upływie doby lub dwóch objawy wzrokowe ustępowały zupełnie, tylko ból głowy na dłużej pozostawał. W chwili największego natężenia opisanych przypadłości łącznica gałkowa i powiekowa była mocno nastrzykniętą, źrenice rozszerzone i na światło nie oddziaływały. Jednocześnie miała miejsce pareza akomodacyi. Chory ten znany mi oddawna i kilkakrotnie badany wziernikiem jest w słabym stopniu nadwzrocznym, i zdarzającym się u takich chwilowym osłabieniom mięśnia akomodacyjnego nie ulega. Objawów o których mowa niepodobna było kłaść na karb jedynie parezy akomodacyi, ponieważ szkło wypukłe równej mocy nie dawały mu w właściwych odległościach wyraźnych obrazów przedmiotów; nadto zdaleka równie niewyraźnie widział jak i z bliska. Badanie wziernikiem wykazało silne przekrwienie siatkówki i nerwu wzrokowego które ustępowało jednocześnie z przejaśnieniem się mgły wzrok zasłaniającej. Ze względu na objawy obiektywne, leczenie polegało na stosowaniu środków odciągających na kanał kiszkowy i baniek ciętych na karku. Środki te chory stosuje zawsze ile razy objawy wzrokowe opisane napastują go, i przypisuje im prędzej już teraz ustępowanie tak przykrych przypadłości.

Kol. G e p n e r zwraca uwagę na niewłaściwość użycia nazwy *amaurosis fugax*, dla objawów opisywanych przez kol. S z o k a l s k i e g o, a znanych w nauce pod nazwą skotomatów L i s t i n g a (Flimmerskotom). prędzej daleko nazwa ta dałaby się zastosować do formy zapalenia siatkówki, opisanej przez A. v. G r a e f e i nazwanej: centrale recidivirende Retinitis. Przy tej formie choroby podlegają nagle zaćmieniu wzroku w postaci ciemnej nieregularnie określonej plamy po środku pola widzenia, zostawiając stosunkowo niewielkie tylko przestrzenie jego nietkniętymi. Bystrość wzroku przy tem upada do minimum. Objawy te po kilku dniach same przez się znikają by znów wy-

stąpić po kilku tygodniach lub miesiącach, a jak u jednego chorego miało miejsce powtarzały się one razy 80 i ustąpiły dopiero po długotrwałem stosowaniu leczenia ogólnego przeciwprzymiotnego. Tutaj więc bezwarunkowo ma miejsce peryodyczna utrata wzroku, amaurosis, szczególnie dotkliwa jeżeli jak nieraz się zdarza obadwa oczy napastuje.

Forma ta stanowi drugą postać specyficznego zajęcia siatkówki, i zajmując inne, niż zwykła retinitis specifica, vel syphilitica, miejsce, bo okolicę plamki żółtej, występuje daleko później od tamtej i należy do ostatnich prawie objawów zakażenia specyficznego. Zmiany materyalne, towarzyszące temu cierpieniu, polegają na delikatnem pomętnieniu przezroczystości okolicy plamki żółtej, mającem zwykle barwę szarawą, pośród którego pokazują się nader drobne białe punkciki. Te zmiany, w początkach choroby ustępują zwykle po ustaniu zbroczeń funkcjonalnych; przy częstem jednak powtarzaniu się tych ostatnich pozostaje już stale szare zabarwienie siatkówki w okolicy jamki środkowej plamki żółtej, wyglądające tak, jak gdyby zajęta niemi część siatkówki była pociągnięta tuszem.

Wracając do skotomatów Listinga, mniema kol. Gepner, że one najczęściej zdarzają się przy nateżonej pracy, w oczach, dotkniętych nadwzrocznością, lub posiadających różną refrakcyę. Na dowód czego zwraca uwagę kol. Szokalski e g o że i on sam jest w dosyć znacznym stopniu hyperopem.

Jakkolwiek zdarzać się też może że skotomaty te następują jako zwiastuny zapalnych stanów siatkówki, i tak w jednym wypadku retinitidis syphiliticae, leczonym przez kol. Gepnera, podobny skotomat migawkowy dokuczał choremu, przez kilka dni poprzedzających wybuch retinitidis przy czem wziernikiem ocznym żadnych zmian odkryć niebyło można. Ze względu jednak na obecność wysypki przymiotowej chorey został ostrzeżony o prawdopodobnym wybuchu cierpienia oka.

Kol. Bruner ze względu na to że objawy przez kolegów opisywane jako dające się zarówno widzieć przy stanach kongestyjnych siatkówki, jak na przykład w przypadku kol. Gépnera jak i przy anemicznych tejże, (jak u niego samego) uważa że one przedstawiają pewną analogję z migreną, która raz objawia się jako hemicrania neuroparalitica, drugi raz jako hemicrania sympathico-tonica, i że takowe jedynie zależęć muszą od zmian w samych naczyniach, od pewnych ograniczonych przekrwień lub niedokrewności części mózgowia początek nerwom wzrokowym dających, zależnych od podrażnienia lub porażenia nerwów naczyniowych. Poparcie na swą teorię kol. Bruner chce widzieć nietylko w wyniku oftalmoskopowego badania, lecz téż i w użytych środkach lekarskich dla pokonania powyższych przypadłości, skutecznie zastosowanych.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. Wszębor.

Posiedzenie 14-e dnia 4 Czerwca 1872 roku.

Prezes: kol. Brodowski.

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. II. Korrespondencja. III. Sprawozdanie z rozprawy konkursowej Pana Herynga i przedstawienie jego na członka czynnego. IV. Wybór Komitetu budowlanego.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano:

1) Protokoły posiedzeń Cesarskiego Kaukazkiego Towarzystwa Lekarskiego na rok 1871—72.

2) Dwa tomy Farmakologii ogólnej i szczegółowej i jeden

tom Wykładu Perkussyi i Auskultacyi, nadesłane Towarzystwu przez ich autora Juljusza Wyrzykowskiego lekarza ordynującego w Szpitalu Ewangelickim w Warszawie, wraz z prośbą o przyjęcie na członka czynnego naszego Towarzystwa. Kandydaturę P. Wyrzykowskiego popierają koll. Prezes i Girsztowt. Sprawozdanie zaś z prac nadesłanych podejmuje się zrobić kol. Pogorzelski.

III. Kol. Brodowski (prezes) jako członek komitetu wyznaczonego dla ocenienia wartości rozprawy konkursowej nadesłanej w celu ubiegania o nagrodę imienia Helbicha odczytuje sprawozdanie z tej pracy, którą komitet uznaje za godną przyznania nagrody.

Po otwarciu zapieczętowanej koperty mieszczącej w sobie nazwisko autora uwieńczonej rozprawy, przekonano się iż takim jest P. Teodor Hering.

Sprawozdanie mieści się we właściwym dziale Pamiętnika. Kol. Prezes wraz z kol. Szokalskim przedstawiają pana Heringa na członka czynnego Towarzystwa naszego.

IV. Kol. Szokalski przedstawia wniosek następującej treści:

W celu skutecznego dopilnowania robót około wzniesić się mającego nowego domu dla Towarzystwa Lekarskiego na posesyi przy ulicy Niecałej pod N. 614h położonej i przez Towarzystwo Lekarskie nabytej, wyznaczyć wypada osobny Komitet budowlany.

Zakres działalności Komitetu budowlanego i stosunek jego do całości Zarządu Towarzystwa, określa się następującem przepisami:

1) Komitet budowlany złożony jest z Prezesa Towarzystwa, Kassyera i Sekretarza stałego oraz Pisarza. Ma sobie powierzony bezpośredni nadzór nad budową domu nowego jak niemniej nad restauracyami w domu starym przedsiębrać się

mającymi. Ze względu technicznego przyjmuje w nim czynny bezpośredni udział budowniczy przez Zarząd Towarzystwa wybrac się mający.

2) Komitet budowlany rozpoznaje na gruncie wszelkie dotyczące budowy domu szczegóły oraz interesa — porozumiewa się z przedsiębiorcami robót — układa warunki kontraktów i licytacji, oraz pilnuje terminów, w których roboty mają być rozpoczęte i ukończone.

3) Wszelkie umowy mają być przedstawiane na piśmie Zarządowi Towarzystwa, do którego składu ma wchodzić, oprócz wszystkich członków Zarządu, 2-ch radców prawnych, a po ostatecznem tychże umów rozpatrzeniu i zatwierdzeniu — roboty w wykonanie wprowadzone być mogą.

4) Wszelkie likwidacje i rachunki, po sprawdzeniu ich rzetelności przez Komitet budowlany, jeżeli są w granicach anszlangu i wyznaczonych na nie szczegółowych kredytów już poprzednio przez Zarząd przyjętych, mogą być wprost przez Komitet z kasy Towarzystwa assygnowane.

Zarząd zaś Towarzystwa powinien być na każdym swem posiedzeniu o wydatkach bieżących zawiadamiany. Za dobroć wykonanych robót Budowniczy prawnie jest odpowiedzialny.

5) Wszelkie roboty nadanszlagowe gdyby takowe w ciągu budowy przez Komitet za niezbędne uznane zostały, nie inaczej mogą być przedsiębrane jak po zatwierdzeniu przez Zarząd który jednak we wszystkich ważniejszych tego rodzaju wypadkach winien się odwołać do ogólnej Towa. Lekar. decyzji.

6) Towarzystwo Lekarskie na posiedzeniu swoim administracyjnem będzie miało przedstawione sobie zdanie sprawy tak o wykonanych w ciągu roku robotach około budowy domu, jak niemniej o wyassygnowanych na ten cel funduszach.

Towarzystwo przystępuje do wyboru rzeczzonego Komitetu który wypadł zgodnie z wnioskiem kol. S z o k a l s k i e g o. Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

Prace Oryginalne.

SPRAWOZDANIE

Z ROZPRAWY KONKURSOWEJ

UWIEŃCZONEJ NAGRODĄ IMIENIA Dra. HELBICHA

czytane na posiedzeniu z d. 4 Czerwca 1872 r.

przez

Dra. Brodowskiego Prezesa Towarzystwa.

Na temat zadany przed 4-ma laty przez nasze Towarzystwo do rozprawy konkursowej imienia czcigodnego kolegi naszego D-ra A. B. Helbicha, którego dosłowne brzmienie jest następujące:

„Wyjaśnić stosunek gruźlicy (tuberculosis) do zapaleń, tak za pośrednictwem krytycznego poglądu dotychczasowych pojęć, odnoszących się do wymienionych processów, jak i własnych badań, a przedewszystkiem porównania rezultatów szczepienia zwierzętom (przez ubiegających się o nagrodę) tak gruźleczek ściśle oznaczonych, jak produktów zapalenia zwłaszcza oskrzeli, płuc i gruczołów limfatycznych”.

w oznaczonym terminie została nadesłana jedna tylko praca opatrzona następującym napisem: „Die Aufgabe der Menschheit

ist die Lungenschwindsucht zu überwinden, wie der Skorbut des Mittelalters; überwunden ist." Virhow.

Praca ta składa się z 3-ch części, poprzedzonych historycznym wstępem: w 1-ej części podany jest opis badań dokonanych na zwierzętach za pomocą szczepienia; część 2-ga jest poświęcona rozbirowi mikroskopowemu tworów patologicznych człowieka uważanych powszechnie za gruźelki, w 3-ej wreszcie części, zestawione są poglądy na powstawanie gruźelka i dotknięto stosunku tegoż do zapalenia.

Co się tyczy wstępu historycznego, to w tym, opierając się przeważnie na pracy Waldenburga pod napisem: „Die Tuberculose, die Lungenschwindsucht v. Scrophulose Berlin. 1869, jak sam o tem wspomina, Autor usiłuje przedstawić jak stopniowo począwszy od Hipokratesa, suchoty zwłaszcza płucne coraz zależniejszemi czyniono od powstawania ograniczonych tworów niszczących i pociągających za sobą niszczenie odnośnego narzędzia; jak tworzy te zaliczane zrazu do rzędu tych które, znane pod Hipokratesową nazwą *phymata*, w bliższych nam czasach zaczynają się ukazywać coraz częściej pod nazwą *tubercula*, zrazu w znaczeniu wyłącznie opisowém, przy których znajdował się pospolicie przymiotuik *scrophulosa*, oznaczający naturę tych tworów, a zarazem odróżniający je od owych tworów patologicznych występujących w podobnej że postaci, więc także tuberkułów w znaczeniu opisowém, jak syfilitycznych, zakaźnych i t. p. a następnie po pracach przedewszystkiem B a y l e ' a, w znaczeniu odrębnej sprawy chorobnej, mającej powstawać w skutek właściwego (sui generis) ogólnego usposobienia (diatesis) organizmu. Tym sposobem miejsce phthisis scrophulosae zajęła phth. tuberculosa; która znowu pod wpływem powagi Laënnec'a, wyrugowała wszelkie inne ftyzy dotąd jeszcze uznawane jak np: gangraenosa, pituitosa, melanosa, cancroza, ulcerosa, calculosa, i t. p. Tu wspomina Autor jak już Bayle przyszedł stopniowo

do tego przekonania, że tak zwana diateza gruźlicza nie tylko powoduje wytworzenie drobnych ognisk białoszarawych, żółknących z czasem i niszczących, t. j. bądź gruźliczków bardzo ograniczonych ziarnistych, zwyrodnień gruźliczkowych, (degen. tubercul. granulosa) lecz i podobne zwyrodnienie rozlane (degen. berc. diffusa). Nadmieniam dalej że Laennec upraszcza te pojęcia przyjmując dwie formy sprawy gruźliczej, występującej już w postaci ziarn prosowatych (tuberc. miliaria), już też nacieczeń gruźliczych (infiltratio tuberculosa); że wypowiada nadto stanowczo iż sprawa ta nie wspólnego z zapaleniem nie ma, że gruźlica jest podobnie jak rak tworem przypadkowym (production accidentelle), czyli wyrażając się współczesnym językiem, że jest nowotworem. Później Autor przechodzi do opisu wręcz przeciwnych poglądów na suchoty, zwłaszcza płucne, jednocześnie z poprzedzającymi głoszonymi, mianowicie Broussais'go i Andrala. Dla pierwszego z nich jak wiadomo suchoty są wypadkiem zapalenia, należącego do rzędu tak zwanych przezeń zapaleń limfatycznych, dla drugiego zaś następstwem dyskrazji powodującej chorobne sekrecje. Gruźlica więc i nacieczenia gruźlicze były dla Andrala produktem takiej sekrecji, z razą płynnym następnie krzepnącym. Wspomina dalej autor że wiele jest podobieństwa między poglądem na sprawę gruźliczą Andrala a wygłoszoną wkrótce potem w Niemczech teorią Rokitansky'ego tejże. Rokitansky jak wiadomo czynił ją zależną od pewnej skazy krwi, dotykającej już włóknik jej (gr. włóknikowy z wycz. i krupowy), już białko (gr. ostry) i dającej początek wysiękom nie zdolnym do wyższej organizacyi. Przyjmował on podobnie jak Br. i A. udział zapalenia w tej sprawie, mianowicie zaś przy powstawaniu tak zwanej przez Laenneca infiltracyi gruźliczej.

W dalszym ciągu przechodzi Autor do wykładu zmian jakie zaszły w poglądach na będącą w mowie sprawę pod wpływem badań mikroskopowych. Pierwszym ich owocem były jak wiado-

mo owe sławne Lebertowskie ciała gruźelkowe (corpusc. tuberculosa), które miały być wyłącznie litylko gruźelkom właściwe. Tu autor nadmienia że ciała te szczególnie we Francyi miały wielki urok aż do ostatnich czasów, tak dalece że Robin nie znajdując niekiedy w tworach ziarnkowatych powszechnie za gruźelki uważanych owych ciałek gruźelkowych, natomiast dostregłszy w nich niewątpliwie organizacją, nie wahał się uznać je za odrębne produkta patologiczne—granulacye miliarne, ztąd później u *Empis* urosła osobna choroba nazwana przezeń granulie ou maladie granuleuse. Jednocześnie zwraca Autor uwagę na tę okoliczność że w Niemczech wzmiankowane ciała gruźelkowe nie długo cieszyły się powodzeniem; już bowiem w 1847 r. Reinhardt dowiódł że takie same ciała mogą powstawać z komórek ropnych. Poświęca kilka słów zdaniu Reinhardt'a o gruźelkach płucnych, opartemu także na badaniu mikroskopowem a streszczającem się w następujących wyrazach: że sprawa gruźelków w płucach bez względu na formę jest sprawą zapalną (pneumonia chr).

Poczem przechodzi Autor do wykazania zasług Virchow'a na tem polu: wspomniawszy o ustaleniu przezeń pojęć o przemianie wstecznej przez niego także serowatą (tyrosis) nazwaną której produkta (massa serowata) dotąd powszechnie gruźelkowymi mieniono, sądząc je być wyłączną właściwością gruźelków, a która okazała się być zarówno możliwą w najróżnorodniejszych nowotworach, jak i w chorobach podpadających zapaleniu; wykazawszy, że ustalenie wzmiankowanych pojęć położyło stanowczo koniec temu zamętowi wyobrażeń, jaki wynikał z brania mass serowatych za gruźelkowe, podaje w ogólnym zarysie pogląd Virhowa na gruźelki i stosunek ich do zapalenia i suchot, pogląd zasadzający się na tem. że istnieje jedna tylko postać gruźelka drobnoguziczkowa; że naciezenie gruźlicze jest wynikiem zapalenia; że suchoty są przewa-

źnie następstwem zapaleń; lecz ztąd jeszcze nie wynika jak to utrzymywali Broussais i Andral aby i gruźelki były zapaleniem; że gruźelki są nowotworami (zaliczonymi zarazem przezeń do rzędu lymfomatów) odmieniami (hetero plastyczne) powstające i z tkanki łącznej i jej pokrewnych (tk. tłuszczowa, szpik kostny, kości i t. p.), które same przez się bardzo rzadko powodują suchoty, lecz bardzo często znajdują się w towarzystwie z zapaleniami wywołującymi suchoty; że stosunek gruźelków do takich zapaleń jest różnorodny, a mianowicie że w jednych razach gruźelki wywołują zapalenie, że w innych są ich następstwem w innych znowu obie sprawy chorobne powstają jednocześnie.

Następnie zajmuje się autor kwestyą pochodzenia gruźelków, jak je rozmaitemi czasy pojmowano. Nadmieniwszy o najwięcej zwolenników liczącej diatezje gruźelkowej Beyle'a którą powszechnie uważano za spokrewnioną z diatezą skrofaliczną; o zdaniu w tej kwestyi Dietrich'a, który gruźelki wyprowadzał z dostania się do krwi produktów przemian wstecznych, a przedewszystkiem tak zwanych wysięków włóknikowych; oraz Bukla który gruźlicę uważał także za chorobę rezorbeyjną i zakaźną, widząc jej źródło w tworach serowatych; jak niemniej Niemeyer'a, który tem tylko różnił się od poprzedzających, że oprócz gruźlicy rezorbeyjnej, przyjmował i pierwotną; wspomniawszy o Hofimanie i v. Tröltzsch, którzy bronili zdania Bukla, przechodzi do rozbioru badań mających wyświecić pochodzenie gruźelków za pomocą doświadczeń na zwierzętach. Potrąciwszy o doświadczenia Kortuma na dzieciach, który bezskutecznie zdrowym wcierał w skórę lub wprowadzał do ranki ropę z wrzodów skrofalicznych, Cruveilhier'a na psach, który wprowadzając tym zwierzętom rtęć metaliczną, do dróg oddechowych lub do naczyń krwionośnych wywoływał powstawanie w płucach drobnych guziczeków do gruźelków najzupełniej podobnych i utrzymywał opierając się na tych doświadczeniach, że każde ograni-

czoneropne zapalenie, którego produktu na zewnątrz wydalonymi być nie mogą, a którego przyczyny działają przez czas dłuższy, powoduje tworzenie się gruzelków; następnie Panuma i Denkowskiego, którzy także za pomocą doświadczeń usiłowali dowieść zatorowego (embolicznego) pochodzenia gruzelków, przechodzi do rozbioru prac *Villemin'a*, którego liczne bardzo szczepienia najrozmaitszej postaci tak zwanych mass gruzelkowych, tak zsiadłych, białoszarawych, serowatych, jak płynnych (ropa z jam suchotników, rozrobione wodą masy serowate), oraz innych tak zwanych niespecyficznych królikom, psom, kotom, baranom, kozom, ptakom, świnkom morskim, doprowadziły do następujących wniosków: że jedynym źródłem gruźlicy jest odrębny (*sui generis*) jad, jak ospy — jad ospowy, tyfusu — tyfusowy, nosacizny — nosaciznowy i t. p; że zatem powstaje ona zawsze w skutek zarażenia spowodowanego już bezpośrednio wszczęciem już też zawieszonymi w powietrzu jad ten zawierającymi cząsteczkami; że dziedziczność, usposobienie, pewne zatrudnienia, zaziębienia i powstające ztąd zapalenia o tyle tylko wywierają wpływ przy powstaniu tej choroby, o ile czynią organizm wrażliwym na działania wzmiankowanego jadu. W dalszym ciągu wspomina autor o późniejszych doświadczeniach *Villemina* polegających na szczepieniu rozmaitemi sposobami płwocin suchotników, podawaniu królikom i świnkom z pokarmami roztartych kawałków płuc zajętych przez tak zwane gruzelki, które jeszcze bardziej utwierdziły go w dawniej powziętem o tej sprawie zdaniu. Z licznych prac mających na celu sprawdzenie podanych przez *Villemin'a* faktów, autor przytacza ważniejsze: zaczyna od *Lebert'a* który zrazu potwierdzał wszystkie wnioski *Villemina* ecz, wkrótce po badaniach na szerszą skalę wspólnie z *Wyssem* przeprowadzonych do całkiem odmiennych doszedł rezultatów. Po 45 doświadczeniach na zwierzętach (królikach, morskich świnkach, psach) wykonanych, a polegających na szczepieniu i wstrzykiwa-

niu pod skórę produktów zapalenia zwykłego, *gruzliczego*, gruczołów przerosłych zserowaciałych, wreszcie cząstek rozmaitych nowotworów, jak niemniej na wprowadzeniu węgla i rtęci do tchawicy, *Lebert* nabiera przekonania, że wszelkie takie drażnienie mocne jest wywołać zapalenie, zrazu miejscowe, którego wszakże wytwory z czasem mogą stać się źródłem infekcyi, objawiającej się występowaniem drobnych guziczków (*Infectionsknötchen*), które nie posiadają żadnej stałej budowy, a więc nie mogą być uważane za odrębne nowotwory, lecz jako twory patologiczne wiele wspólności anatomicznych z owymi pierwotnymi zmianami zapalenia mające, powinny być poczytane za wynik zapalenia drobnogniskowego. Wzmiankowana infekcyja miała się skutecznie i szerzyć w niewielkiej tylko mierze, za pośrednictwem naczyń limfatycznych (gruczoły bowiem limfatyczne kładą temu tamę), przeważnie zaś za pomocą naczyń krwionośnych, a to w skutek przedewszystkiem udziału w zapaleniu drobnych żyłek wśród pierwotnego ogniska zapalnego znajdujących się i powstającego w nich ztąd zakrzepu a z tego ostatecznego zatorów włosowatych, w których zdaniem *Leberta* zarówno czynniki chemiczne jak i mechaniczne mogą się stać bodźcami zapalenia. Współpracownik *Leberta*, *Wyss* tem się różni we wnioskach swych od niego że jedyne źródło następczych zapaleń (gruzelkami zwanych) widzi w mechanicznych czynnikach wzmiankowanych zatorów. Wyliczywszy następnie blisko 40 eksperymentatorów na tem samym polu, autor zatrzymuje się nad pracami tych tylko którzy odmienne od *Villemina*, *Leberta* i *Wyssa* wypowiedzieli zdania; wspomniawszy już w tem miejscu *Empisa*, *Clarka*, *Rutza*, i *Crispa* którzy dowodzą, że twory chorobne pojawiające się u zwierząt po szczepieniu nie zależą od tegoż, lecz od innych spraw chorobnych; oraz *Bryghaus'a* który utrzymuje, że przyczyną wzmiankowanych tworów są pasożyty, mianowicie *strongylidy*; potrafiwszy potem

ó pracę Sonderson'a i Wilson'a oraz Tona, którzy doszli do tego wniosku że na pojawienie się u zwierząt gruźlicy, jakoś materiału użytego do szczepienia pozostaje bez wpływu, że zatem gruźlica nie jest żadną specyficzną sprawą (czego zresztą i Lebert nie zaprzeczał), przystępuje do szczegółowego rozbioru pracy Waldenburga, a przede wszystkim experimentalnej jej części. Waldenburg używając do szczepień najrozmaitszych produktów, jak gruźelki prosowate, zserowaciałe, produkta zapalenia płuc, podobnież zmienione gruczoły limfatyczne, ropę z ropnia wywołanego szczepieniem, plwociny kataralne, rakowce, kawałki płuca, znajdującego się w stanie zapalenia krupowego, krew świeża lub zmieniona, rozmaite produkta patologiczne wystawione na działanie odczynników chemicznych jak kwas azotny, chromny, nadmanganian potasu, lub gotowane do wrzenia, albowi też po kilka tygodni trzymane w spirytusie, wywoływał u pewnej liczby zwierząt tak zwaną gruźlicę ogólną. Częściej nawet występowała ona po użyciu w jeden z powyższych sposobów zmienionych wzmiankowanych produktów, niż świeżych. Z badań swych Waldenburg wyciąga następujące wnioski: że gruźlica prosowata jest chorobą rezorbcyjną, lecz nie specyficzną, najbliżej może spokrewnioną z pyemią, że się rozwija na skutek dostania się do obiegu krwi i osadzania się w rozmaitych narzędziach malutkich drobin przede wszystkim z ognisk serowatych pochodzących, że te same drobinny które przy jednych warunkach wywołują gruźlicę, przy innych mogą spowodować zapalenia drobnoogniskowe. Wspomina wreszcie autor że na téj samej zasadzie objaśnia W. powstanie suchot po zatrzymaniu bądź zwykłych, bądź patologicznych wydzielin, po nagłym zniknięciu wysypek, takiemże zagojeniu wrzodów i przetok, zatrzymaniu regularności lub krwotoków hemoroidalnych.

Następnie mówi autor o badaniach tejsze saméj sprawy chorobnej przez Cohnheima i Fränkel'a. Z dość licznych do-

świadczeń czynionych przez nich na świnkach morskich, doświadczeń polegających na wprowadzeniu do jamy otrzewnej tak rozmaitych produktów patologicznych jak kawałków normalnych tkanek z trupa branych, a nawet ciał obcych, miało się okazać że bez względu na jakość wprowadzonego do jamy otrzewnej przedmiotu w tych wypadkach, w których zwierzęta nie ginęły, w skutek rozlanego zapalenia tej błony, następowało ograniczone zapalenie ropne przewlekłe otrzewnej (*peritonitis circum scripta chronica*), że zarówno wprowadzone przedmioty do otrzewnej jak i zamieniające się na masę serowatą, produkta wzmiankowanego zapalenia otaczały się torebką z tkanki łącznej obfitującej w naczynia krwionośne, i że po pewnym przeciągu czasu pojawiały się gruźelki zrazu na ścianach nadmienionej torebki, potem na otrzewnej, szerząc się przedewszystkiem po naczyniach limfatycznych tejże. Ztąd wniosek że gruźlica pozbawiona jest wszelkiej specyficzności że jedynem jej źródłem jest zgęstniała i obumarła ropa.

Poczem wspomina autor o pracach Köster'a, Rugego i Bernhardt'a którzy do całkiem odmiennych przyszli wniosków. Dwaj pierwsi zauważali i bez szczepienia u królików oraz świnek morskich, guziczki biało-szarawe w rozmaitych narządach. Köster uważa je za wytwory zapalenia, Ruge za gruźelki. Ostatni opierając się na doświadczeniach utrzymuje, że tylko szczepienie rozmaitych produktów zwierzęcych w stanie jest wywoływać gruźlicę u zwierząt, nigdy zaś wprowadzenie gąbek korka itp. ciał obcych. Bernhardt zaś wykazawszy możliwość wywoływania gruźlicy w niektórych razach przeważnie za pomocą szczepienia gruźelków, mass serowatych, płwocin suchotników zwraca zarazem uwagę na to że zapalenie kataralne kiszek u królików zwłaszcza epidemiczne, jakie zdarzyło mu się obserwować, w stanie jest wywołać nie tylko znaczne powiększenie gruczołków samotnych błony śluzówjki, lecz guziczkowate zgrubie-

nia na naczyniach limfatycznych krezek, oraz powiększenie i wyrodnienie serowate gruczołów krezkowych a niekiedy i pojawienie się wśród nich drobnych gruzelków, że koniec końców przy stawianiu wniosków po szczepieniach zwłaszcza nie gruzelkowymi massami i karmieniu zwierząt rozmaitemi produktami patologicznymi, nie należy spuszczać z oka ani dowiedzionej przez *Rugego* gruźlicy samoistnej zwierząt, ani też takiego zapalenia kataralnego kiszek i jego następstw.

Kończy wreszcie autor przytoczeniem prac *Kleb'sa* z których miało się okazać że gruźlica ludzka daje się szczepieniem przenosić na zwierzęta, że *Villemin* miał słuszność utrzymując, iż gruźlica jest wynikiem odrębnego jadu specyficznego, dalej że gruzelki są jednakimi co do budowy swęj histologicznej nowotworami występującymi w postaci guziczków prosowatych, już rozproszonych, już też stykających się z sobą, że, byle jakie serowate massy t. j. produktu nie gruzelkowego rozpadu, oraz drobno-ziarniste substancje nieorganiczne nie wywołują gruźlicy — że zakażenie gruźlicą przychodzi do skutku i szerzy się zrazu przeważnie za pomocą naczyń limfatycznych a następnie i naczyń krwionośnych.

Po czem wykazawszy sprzeczność w poglądach nad gruźlicą i zamęt w pojęciach o téj sprawie do jakich doprowadziły doświadczenia przedsiębrane w celu wyjaśnienia tejże, autor przechodzi do opisu własnych doświadczeń do których przystępując miał przede wszystkim na względzie następujące kwestje: a) czy gruźlica jest zaszczepialną u królików i świnek? b) czy w razie zaszczepialności, jakość użytego do szczepienia materiału gra jaką rolę lub nie?, c) czy nie da się dostrzedz przy pomocy doświadczeń związku pomiędzy gruźlicą i skrofułami a więc i zostającym z niemi w związku zapaleniem?

Ogólna liczba dokonanych przez autora doświadczeń wy-

nosi 82—użył do nich 46 królików 34 świnki i 2 zające.

Stosownie do jakości materiału użytego do doświadczeń, autor dzieli je na 10 szeregów:

Do 1-go szeregu zaliczają się doświadczenia, które polegały na wprowadzeniu do żołądka królikom kawałków płuca zasianego szaremi tak zwanymi prosowatemi gruzelkami—6 wykonanych w ten sposób doświadczeń, dały rezultata przeczące. Oprócz jednego królika, który zdechł w tydzień po karmieniu, skutkiem ostrego zapalenia żołądka i kiszek, w reszcie królików po zabiciu ich nie godnego uwagi nieznaleziono.

W 2-gim szeregu pomieścił autor 3 doświadczenia polegające na wprowadzeniu pod skórę zwierzęcia kawałków płuca zasianych tak zwanymi szarymi gruzelkami.—U wszystkich trzech zwierząt na miejscu szczepienia powstały ropnie, które się zamieniły w ogniska serowate, otorbione—w torebce otaczającej takowe nic godnego uwagi nie było.—U jednego tylko królika, który zabity został w rok po szczepieniu, znalazł autor zmiany w płucach najzupełniej podobne do tych, jakie się dają u ludzi postrzegać przy suchotach płucnych. Badania mikroskopowe wykryły że zmiany te powstały w skutek chronicznego zapalenia zrazikowego płuc i kataralnego oskrzeli, u dwóch zaś innych królików z których jeden w 4 miesiące, drugi w blisko półtora roku po szczepieniu były badane, oprócz drobnoogniskowego zabarwienia tkanki płucnej spowodowanego obecnością *strongylli commutati* nie więcej nieprawidłowego nieznaleziono.

3-ci szereg doświadczeń składają te, w których użyto do szczepienia ropę świeżą, wziętą z ropni sztucznie wywołanych u królików. Nadmienione doświadczenia autor przeprowadził na 7 świnkach i 2 królikach.—Z wyjątkiem jednego zwierzęcia u wszystkich 6-iu innych powstały w miejscu szczepienia ogniska serowate. Torebka je otaczająca gruzelków nie zawierała. Nadto z wyjątkiem 4 wypadków, w których zwierzęta zbyt wcześnie

pozdychały, by szczepienia cały swój wpływ wyrzeć mogły, we wszystkich innych znalezione były godne uwagi zmiany. A mianowicie w jednym znaleziono: pneumonia caseosa lobularis, zwyrodnienie serowate gruczołów oskrzelowych, periproctitis i przetoki odbytowe (fistulae ani): w drugim wrzód dziurawiący żołądka (ulcus perforans ventriculi), który autor uważa za rzecz przypadkową; w innym pruchnienie kręgow i żeber, w ostatku w 2-ch jeszcze innych—tak zwaną gruźlicę ogólną. NB. ropa użyta w tych razach do szczepienia pochodziła z ropienia wywołanego wprowadzeniem cząstek korka pod skórę, nadto u żadnego z królików, których ropę autor używał do szczepienia gruźlica się nie rozwinęła.

W 4-tym szeregu zestawione są dwa doświadczenia polegające na szczepieniu podskórnem świeżo wyciętego ciepłego jeszcze rakowca wargi dolnej, dokonaniem na królikach. Zwierzęta pozdychały bardzo prędko, jedno na 5-ty, drugi na 6-ty dzień po szczepieniu. U obydwóch znaleziono na miejscu szczepienia rozległe zapalenia ropne; wśród ropy szczepione kawałki rakowca do wosku podobne—zapalenia sąsiednich gruczołów limfatycznych, przekrwienia wątroby, śledziony, nerek, w jednym wypadku nawet wylewy krwi, enteritis catarrhalis acuta.

Na szereg 5-ty złożyły się 3 doświadczenia, w których autor użył do szczepienia kawałków świeżo wyluszczonej gruczołów limfatycznych serowato zwyrodniałych—osoba do której należały te gruczoły zmarła niedługo na suchoty płucne. W jednym wypadku szczepiony kawałek wkrótce wypadł—w dwóch innych na miejscu szczepienia dosyć rozległe zapalenie ropne—zreszta nic godnego uwagi.

Szereg 6-ty stanowi 17 doświadczeń (8 na królikach, 8 na świnkach morskich), w których użył autor do szczepienia kawałków płuca zasianego tak zwanymi gruźlankami, które przez po-

wien przeciąg czasu były przechowane w spirytusie —Przed szczepieniem wzmiankowane kawałki były zagotowane w tym samym spirytusie, potem obmyte wodą. Na 9 szczepionych w ten sposób królików u 7 znaleziono ropnie serowate na miejscu szczepienia. Z tych ostatnich u 2 tylko zmiany w płucach opisywane przez wszystkich experymentatorów jako gruźelki, a które okazały się następstwem zrazikowatego zapalenia tych narządzi. W jednym z tych wypadków oprócz zmian wspomnianych, znaleziono nadto i gruczoły pachwinowe w stanie zwyrodnienia serowatego.

Z użytych do doświadczeń 8 świnek, u wszystkich znalazł autor zserowaciałe ropnie pod skórą. Dwie z nich zdechły z powodu rozlanego zapalenia tkanki łącznej podskórnej; u 3-ch z wyjątkiem nadmienionego ropnia po szczepieniu nic godnego uwagi nie było; u 4-ch drobne guziczki białożółtawe (gruźelki) w płucach otoczone obwódką barwnikową i zbitą tkanką łączną, w piątej kawały krwawe w śledzionie, będące w związku z zapaleniem błony wewnętrznej serca (endocarditis), u 6-ej zwyrodnienia serowate gruczołów pachwinowych, tak zwane gruźelki w płucach i śledzionie, nadto enteritis; u 7-ej wreszcie guziczki białoszarawe na płucach, śledzionie, otrzewnej, tak zwane wrzody gruźelkowe w kiszkiach, nadto w wątrobie, która dla gołego oka zdawała się prawidłową, za pomocą miskropu autor wykrył drobne guziczki składające się z rozrostu komórek wątrobowych, a więc rodzaj adenomatu drobnoogniskowego.

W 7 szeregu mieszczą się trzy doświadczenia wykonane na 3 królikach za pomocą szczepienia *ropy serowatej* wziętej z *ropnia* otorbionego wyluszczonego królikowi i *przechowanego* w ciągu w miesiący 2 w *spirytusie*, ropa była rozprowadzona wodą i wstrzykiwana pod skórę. Z tych jeden królik zdechł w 9 dni po szczepieniu. W miejscu szczepienia znajdował się *ropień* złożony z cuchnącej ropy—oprócz tego gastroenteritis ca-

tarrhańs z nabrzmieniem kępek Peyer'a.—Drugi żył przeszło 3 miesiące, w miejscu szczepienia miał ropień wielkości orzecha włoskiego, do koła kilka drobnych, skrzep krwi w prawej opłucnej, pruchnienie 7, 8 i 9 kręgów grzbietowych i odpowiednich końców żeber, infarctus haemorrhagicus lienis. 3-ci zdechł we 2 lata i 2 miesiące po szczepieniu.—U tego oprócz ropnia serowatego w miejscu szczepienia, zwyrodnienia serowatego gruczołów pachwinowych, znalazł autor płuca zasiane drobnymi guziczkami białoszarawemi (pneumonia lobularis caseosa).

Szereg 8-my składa się z doświadczeń dokonanych na 2 świnkach i 2 królikach za pomocą szczepienia części kaszaka (atheroma) wyluszczonego przez Pr. G i r s z t o w t a w 1861 r. i od tego czasu przechowywanego w spirytusie. Zawartość kaszaka rozproszona wodą była wstrzykiwana pod skórę. Świnki i jeden królik zdechły w 4 miesiące po szczepieniu w skutek krupowego zapalenia płuc, w czasie nadzwyczaj srogiej zimy; oprócz ropnia serowatego w miejscu szczepienia nic godnego uwagi nieprzedstawiało się. Drugi królik zdechł w 41 dni po operacyi, przebywszy blepharitimem purulentam i niszcząc stopniowo. Znalezione oprócz ropnia na miejscu szczepienia, endocarditis (zniszczenia przeważnie zastawki 3-dzielnej a po części i 2 dzielnej) myocarditis (na mięśniach brodawkowych) rozszerzenie dość licznych drobnych przewodów żółciowych i wypełnie zgęstniałym śluzem.

Szereg 9-ty powstał z zestawienia 20-tu doświadczeń dokonanych na 8 królikach i 12 świnkach, za pomocą wprowadzenia ciał obojętnych (wata, papier, kauczuk) już pod skórę, już do jamy opłucnej lub otrzewnej. Wyniki tych doświadczeń jak się autor wyraża były bardzo ubogie, i w większej ilości wypadków po wprowadzeniu ciała obcego do jamy opłucnej lub otrzewnej, powstały rozległe zapalenia błon wzmiankowanych, w skutek których zwierzęta zdychały; w takich tylko

razach wytwarzały się różnie serowate dokoła ciała obcego, gdy to przed zaprowadzeniem było zwilżone roztworem soli kuchennej lub kwasu solnego i t. p. Zresztą i zapalenie płuc panujące w swym czasie epidemicznie między królikami, utrudniało autorowi przeprowadzenie w mowie bę łączących doświadczeń.

W ostatku na szereg 10-ty złożyły się doświadczenia polegające na wprowadzeniu barwników ziarnistych pod skórę, do żył lub wdmuchiwanu przez tchawicę do oskrzeli i płuc, oraz zaprowadzeniu zawłoki. Wyniki doświadczeń polegające nawstrzykiwania barwników do żył i wprowadzeniu ich pod skórę były najzupełniej ujemne; barwniki nagromadzały się zwykle w śledzionie i wątrobie, gdzie niesprowadzały szukanej reakcyi,

Wprowadzona rtęć przez tchawicę znajdującą była w niewielkiej tylko ilości drobnymi kroplami otorbioną w płucach w postaci niewielkich guziczków v. Wdmuchiwanie zaś cynobru do tchawicy wywoływało częstokroć w płucach zapalenie ropne, drobnoogniskowe, infiltracją zarówno pęcherzyków jak i otaczającej je tkanki łącznej drobnokomórkowej. W normalnych napozór częściach płuc i oskrzelach autor znajdował w takich razach barwnik ziarnisty i zwiększone komórki nabłonkowe. Zaprowadzenie zawłoki w jednym wypadku, w tym właśnie w którym zwierzę dłużej żyło, wywoływało rozległe ropienie, pod skórą zapalenie gruczołów limfatycznych podszczękowych, z których jedne poniszczały, inne podpadły zwyrodnieniu serowatemu, podobnież gruczoły szyjowe i pachwinowe, żuchwa na dość znacznej przestrzeni zmartwiała w skutek *periostitidis purulentae* nadto enteritis catarrhalis, tumor lienis chronicus.

Poczem zestawivszy wyniki szerepień powyżej wymienionych szeregów, zwraca uwagę autor na to że na 82 dokonanych doświadczeń, przypadło 10 tylko wypadków dodatnich i to w takim razie, gdy idąc za przykładem poprzednich experymentatorów rozsiane guziki białoszarawe, lub biało-żółtawe w płucach

będą się uważały za gruzelki. Z tych w 4-ch wypadkach obok nadmienionych guzików w płucach, znalezione były podobne zmiany w niektórych innych narządach. Na pytanie czy nie należałoby tych ostatnich tylko uważać za dodatnie, autor odpowiada przecząco, pomimo to, że wzmiankowane guziczki w płucach zbadane za pomocą mikroskopu okazały się być ogniskami zapalnymi, a to dla tego, że autor przy roztrzyganiu tego pytania, kierował się głównie zakaźnym ich pochodzeniem, takiego zaś pochodzenia dowodziła zdaniem autora, obecność serowatego przeistoczenia w gruczołach limfatycznych połączonych w pobliżu serowatych ropni powstałych w skutek szczepienia.

Przy czem przypomina autor, że najlepsze wypadki dawało szczepienie okazami dłuższy czas w spirytusie przechowanymi, albo też ropa świeża z zwierzęcia, wolnego od wszelkich cierpień należących do rzędu gruźliczych. Odrzuca więc specyficzność gruźlicy w znaczeniu *V i l l e m i n o w s k i e m*. Nadto 4 wypadki tak zwanej gruźlicy ogólnej zdarzyły się u świnek morskich. Najkrótszy perjod inkubacyjny trwał 4 tygodnie, najdłuższy 6 miesięcy.

Następnie przytoczone są wyniki badań mikroskopowych dokonanych na zwierzętach, a których szczepienie wywołało tak zwane zmiany gruźlicze. A mianowicie, w płucach guziczki powstające po szczepieniu były wynikiem *pneumoniae lobularis*; gruzelka powstającego jak to zwykle opisują z tkanki łącznej złożonego z komórek limfoidalnych autor nie znalazł ani razu. W wątrobie znajdował zmiany zgodne z powszechnie opisywanymi, lecz w jednym wypadku napotkał rozrost komórek wątroby drobnoogniskowy. Wypadek badań śledzony wątpliwy. W otrzewnej ogniska drobno-komórkowe znajdowały się w bezpośrednim związku z naczyniami. Na błonie śluzowej kiszek obok rozlanego jej zgrubienia, zwiększenia gruczołów samotnych i w kępkach *P e y e r a* położonych, wraz ze zdarzającym się

częstokroć zwyrodnieniem ich serowatem, rzadko powiększenie gruczołów śluzowych. Zejścia wspomnionych zmian niczem się nie różniły od zejść tak zwanych gruźliczków u człowieka, zachodziła tylko pewna różnica co do częstości w zajęciu przez będącą w mowie sprawę rozmaitych narządzi: po przyrządzie bowiem oddechowym, następują otrzewna, śledziona, wątroba, kiszki. Za zostające w związku ze szczepieniem nie bez słuszności uważa autor przytrafiające się niekiedy: zapalenie osierdzia z serowatą przemianą wytworów tej sprawy, zapalenia wsierdzia i mięśni serca, opłucnej, stłuszczenia wątroby etc. oraz cierpienia do skrofulicznych podobne powiek, rogówki, kości, wysypki skórne i t. p.

W końcu zestawivszy wypadki szczepienia i badań mikroskopowych, wypowiada autor następujące zdania:

1. Gruźlica polegająca na jednoczesnem występowaniu w rozmaitych narządach licznych przeważnie limfomatycznej budowy guzków jest zaszczepialną.

2. Dla sprowadzenia jej wystarcza wywołanie serowatego ogniska.

3. Specyficzności gruźlicy w znaczeniu *V i l l e m i n ' a* przyjmować nie należy.

4. Ropa gruźlicza jak ją *K l e b s* pojmuje, pod względem działania swego na zwierzęta, po zaszczepieniu w niczem się nie różni od serowatej ropy królików.

5. Zmiany szczepieniem wywołane są zwykle pochodzenia zapalnego i nie zawsze występują w postaci ograniczonych serowatych guziczków, lecz i w postaci tworów rozlanych podpadających pospolicie przemianie serowatej.

6. Wypadki ogólnej gruźlicy wywołanej szczepieniem są o wiele rzadsze niż podają.

7. Tak zwane gruzełki płuc (w istocie pneumonia lobularis) u królików mogą się zakończyć wyzdrowieniem. W miejscu ich wytwarza się z czasem bliznowata tkanka łączna z obwódką barwnikową dokoła.

(d. n.)

TORBIEL SUROWICZA ZŁOŻONA

(CYSTA SEROSA MULTILOULARIS)

PRAWEGO JAJNIKA I JAJOWODU,

WYCIECIE JAJNIKA (Ovariotomia)

DOKONANE

przez **Prof. Dra. Kosłuskiego.**

Obserwacja opisana przez P. Władysława Kosseckiego
lekarza wolno-praktykującego.

Magdalena Duczyńska, żona krawca, lat 52 mająca, przybyła d. 23 Kwietnia 1872 r. do ambulatorjum Kliniki Chirurgicznej szpitalnej Prof. Kosłuskiego, z brzuchem objętości tak wielkiej, jak w 8-m miesiącu ciąży, do której to objętości doszedł w ciągu dwóch miesięcy, po wypuszczeniu żeń płynu w tejże klinice.

Z przeszłości chorąj dowiedzieliśmy się, że ona w ciągu

życia swego, prócz dwukrotnej zimnicy (w 15-m i 38-m roku życia) i tyfusu, na który 6 tygodni w łóżku leżała (w 22 roku życia) żadnych innych ciężkich chorób nie przechodziła, katary nosa, krtani i oskrzeli, zimową porą szczególnie nasilające się, nie sprawiały jej wielkich dolegliwości.

Pierwszą regularność miała w 14-tym roku, następne jednak nie zawsze regularnie przychodziły, bywały w nich przerwy, czasami zaś występowanie wczesniejsze lub późniejsze miało miejsce, a obok i jednocześnie z tem obfite krwotoki nosowe. Sama regularność, gdy przyszła, zwykle dość długo trwała (dni 5 do 6-ciu). W 20-m roku życia pacjentka nasza wyszła za mąż i w rok potem odbyła bardzo lekko poród, w drodze, po nim zaś, na 3-ci dzień, w dalszą się podróż puściła, nie czując się źle wcale. W 6 jednak tygodni, już na miejscu będąc, z powodu bólów znacznych w dolnej części brzucha, gorączki, osłabienia, pieczenia przy urynowaniu, musiała przeleżeć cztery tygodnie w łóżku, całe jednak leczenie na tem się tylko ograniczyło; cierpienie wszakże przeszło i Duczyńska czuła się względnie zdrową. Nigdy już w ciążę nie zachodziła i częstego doznawała uczucia parcia w małej miednicy. a przytem stale miała zaparty stolec tak dalece, że zaledwie co 4, 5 lub 6 dni następowały defekacje, co trwało aż do ostatnich czasów. W 44 m roku życia, regularność stając się coraz mniej częstą i mniej obfitą, ustawa zupełnie, dolegliwości zaś uprzednie, dotąd nieznaczne, przybrały w natężeniu. Siły słabły, od czasu do czasu przychodziły uderzenia do głowy, mrówienia i drętwienia członków, szczególnie kończyn dolnych, z tych zaś prawej nogi. Osłabienie w nogach, łatwe męczenie się, zaparcie stolca, częste oddawanie uryny w niewielkiej ilości były przytem stałe. Niekiedy występowały nudności kończące się najczęściej obfitem płynieniem rzadkiej wodnistej sliny, do wo-

mitów jednak rzadko przychodziło. Jednocześnie z tem i na twarzy występowała wysypka rozsypana, drobna, raz w większej, drugi raz w mniejszej ilości, stosownie do gorszego lub lepszego stanu chorój. Prócz tego często miewała kaszel, i prawie ciągle katar nosa, powracające się w zimie szczególniej. Inne funkcyje zresztą nie były zakłócone, sen zawsze dobry bywał, apetyt, choć nie wielki, nie był jednak stracony znacznie, chora więc nie zwracała prawie uwagi na te dolegliwości, a nawet na to, że przy kaszlu silniejszym mocz sam przez się jój odchodził. Dopiero 2 lata temu zauważała powiększenie znaczniejsze brzucha, nie starając się jednak dojść tego przyczyny i nie szukając porady u lekarza. Gdy jednak to powiększenie się brzucha coraz było widoczniejszem i szybszem, gdy coraz częściej i z większem natężeniem występowały objawy powyżej opisane, gdy przyszła duszność, nogi, z początku prawa, a potem i lewa, zaczęły brzęknąć, gdy z powodu tego stan chorój stawał się przykrzejszy, przybyła z porady Dra *Sommera* d. 23 Stycznia 1872 r. na kurację do kliniki chirurgicznój szpitalnój. Brzuch jój wtedy przedstawiał powiększenie tak wielkie, jak w końcu ciąży, obwód jego wynosił 102 cent. odległość zaś od wyrostka mieczykowego do górnego brzegu spojenia łonowego 43 cent., przelewanie płynu (*fluctuatio*) w całym brzuchu było wyraźne. Wtedy to już rozpoznano chorobę jako Torbiel prawego jänika (*Cysta ovarii dextri*) i zrobiono d. 7 Lutego 1872 przekłucie (*punctio*) przy którym przez rurkę trójgrańca wyszło 1350 cent. sześć. płynu surowiczego, żółtawego, mającego skład podobny zupełnie do surowicy krwi, a prócz tego zawierającego cholesterynę. Gdy płyn przestał wyciekać, a objętość brzucha tylko nieznacznie się zmniejszyła i przelewanie jeszcze się wyczuwało, wepchnięto głębiej trójgraniec i wtedy znów przez rurkę jego wyszło 6,200

cent. sześć: (razem około 19 f.) takiegoż płynu. Objętość brzucha wtedy zmniejszyła się znacznie, pomimo to opróżnienie torbieli nie było zupełnem gdyż można było jeszcze czuć guz po stronie prawej ruchomy zupełnie, oddzielony od macicy. Po operacji tój która prócz przekonania o prawdziwości pierwotnego rozpoznania pokazała naturę i budowę torbieli (Cysta serosa multilocularis), a także jój stosunek do części otaczających, chora miała się zupełnie dobrze; wieczorem tego samego dnia temperatura była 37, 1° C, Puls 90, nieznaczne tylko bole brzuchą wystąpiły, lecz już ich 11-go Lutego nie było, guz nie powiększał się i chora w dobrym stanie dnia 16 Lutego 1872 r. opuściła szpital na własne żądanie. Po 10-ciu jednak tygodniach od téj daty przybyła, jak wzmiankowano na wstępie ze wzrastającym guzem i zdecydowana na operacją, o której konieczności przy wypisywaniu ze szpitala już była uprzedzoną.

Obecnie jest to kobieta średniego wzrostu, niezbyt wątłej budowy ciała, brunetka siwiejąca, ze skórą białą, cienką, elastyczną, tkanką tłuszczową podskórną niezbyt obfitą, mięśniami umiarkowanie rozwiniętymi, kośćmi nie grubemi; błony śluzowe jój blade.

Stan ogólny bezgorączkowy, odżywianie niezłe, temperatura ciała 37, 4° C., puls 72, mały, miękki, nie prędkie, oddychanie jednostajne, równe, 16 razy na minutę, język białym nalotem obłożony, szorstki, wilgotny, stolec zwyczajnie codziennem użyciem senesu od kilku miesięcy wywoływany bywa, pomimo to jednak, apetyt jest i smak także, urynę oddaje często bardzo bladą, w nie wielkiej ilości.

Na twarzy przedstawia się wysypka, złożona z małych, czerwonych guziczków, i takichże, z białym punkcikiem na wierzchołku pęcherzyków, rozrzuconych nieregularnie, bez ładu. Jest to *acne rosacea*. Badanie klatki piersiowej, ze strony

płuc żadnych zmian nie przedstawia, prócz lekko zaostzonego oddechu w dolnych zrazach od tyłu. Kaszlu prawie nie ma chora. Ze strony serca, tępość jego w miejscu; uderzenia także w miejscu i prawidłowe tony wszystkie czyste, wyraźne, bez żadnych szmerów.

Brzuch powiększony, jak w 8-ym miesiącu ciąży: obwód jego największy wynosi 98 cent., przestrzeń od wyrostka mieczykowatego do górnego brzegu spojenia łonowego 38 cent; powiększenie to jednak niejednostajne, szczególnie ono wyraźne od przodu i na środku, boki zaś są więcej spłaszczone, jak i przestrzeń na 4 palce poprzeczne poniżej wyrostka mieczykowatego. Od tego punktu poczyna się wzniesienie wyraźne, które schodzi ku dołowi, a wymiar jego, od początku, w prostej linii przez punkt najwynioślejszy; do górnego brzegu spojenia łonowego wynosi 34 cent., początek zaś ten sięga nad pępek na 4 poprzeczne palce. Skóra na brzuchu rozciągnięta, przez nią przeświecają żyły podskórne, linia środkowa jest brunatno zabarwiona, a w okolicach biodrowych widać wyraźne blizny, charakterystyczne przebytej ciąży. Przy macaniu (palpatio) brzuch cały przedstawia pewną elastyczność, szczególnie w miejscach bardziej wyniosłych, których granicę dość łatwo można zakreślić zmniejszeniem téj elastyczności i odporności; szczególnie ta różnica występuje wyraźnie od góry, mniej daleko z boków, gdzie nieznacznie konsystencja zmniejsza się aż do samych ścian bocznych brzucha, od dołu zaś dochodzi do kości łonowych, nad którymi można wcisnąć rękę z łatwością, nie znajdując jednak przytém różnicy w odporności miejsca przez nią badanego i powyżej leżącego.— Opukiwanie daje na całym miejscu, odpowiadającym wzniesieniu, odgłos tępy zupełnie, powyżej zaś niego i po bokach odgłos tympaniczny, jasny. Przy położeniu choréj na jeden lub drugi bok, brzuch najwyraźniej ku przodowi staje się

wydatnym, przy czém odgłos tympaniczny u góry i z boku, ku górze obróconego, występuje wyraźniej jeszcze.— Odpowiednio też pukanie daje wyczuć jak najwyraźniejsze przelewanie płynu (*fluctuatio*) we wszystkich miejscach wzniesienia brzucha, przy czém jednocześnie i unoszenie się jego (*undulatio*) widzieć można. Gdy chora leżąc na wznak, stara się podnieść i usiąść a własnych siłach, bez pomocy rąk, na linii środkowej brzucha pomiędzy mięśniami prostymi zarysowuje się wyraźnie guz, w postaci walca występującego z jamy brzusznej i rozciągającego się od górnej granicy guza aż do spojenia łonowego.

Badanie wewnętrzne, przez pochwę, pokazuje część pochwową macicy małą i miękką w linii środkowej miednicy na wysokości normalnej ustawioną. Zgłębnik maciczny wchodzi do jamy tego organu zaledwie na 2 cent. Przez kiszkę stolcową daje się tylko wyczuć część pochwową macicy, ciało zaś jój zdaje się być ku przodowi nagięte i znacznie zmniejszone (*atrophia et anteflexio uteri*). Przy dotykaniu palcem części pochwowój macicy i jednoczesném poruszaniu guza przez ściany brzuszne, nie czuje się najmniejszego w niej ruchu, co dowodzi oddzielności jego od macicy. Pęcherz moczowy badany za pomocą kate-teru nieprzedstawia żadnych zboczeń, objętości nie wielkiej i kurzy się energicznie.

Wątroba i śledziona nie przedstawiają się powiększonemi.

Kończyny dolne są z lekka obrzękłe i nieznaczny stopień rozszerzenia żył przedstawiają, prawa jednak więcej, jak lewa.

Stan moralny i umysłowy chorej, dobre zupełnie; jest to kobieta nie nerwowa, ze spokojem i zupełną rezygnacyją na operacyę przygotowana.

Początek ani przyczyna powstawania guza nie da się z pewnością oznaczyć, dopiero odd wóch lat zaledwie, większe przybierając rozmiary, zdradził się wyraźniejszymi objawami.

Określiwszy chorobę, jako *Cysta multilocularis serosa ovarii* bez wyraźnych zrostów ze ścianą brzucha, o ile to z powyżej opisanego badania wnosić było można, i postawiwszy *prognosis* dla dalszego życia chorej i wyleczenia jej choroby przy wszelkich środkach farmaceutycznych i chirurgicznych, nie będących w stanie usunąć w całości nowotworu, a zatem, uznawszy konieczność wybrania stanowczej drogi operacyjnej, i otrzymawszy na takową, zezwolenie chorej, *Professor Kosiński* przystąpił do zapewnienia korzystnych warunków zewnętrznych dla tej tak ważnej operacji, mając już w stanie wewnętrznym organów i umysłu chorej odpowiednio sprzyjające warunki,—Jedyna ważna okoliczność mogąca stać jako przeciwskazanie do operacji był podeszły już nieco wiek chorej.

W tym więc celu wynajęte zostało przez niego letnie mieszkanie w ogrodzie, prawie za miastem, przy rogu ulic *Marszałkowskiej* i *Pięknej* położowym, składające się z dwóch pokoi, dostatecznie przewietrzać się mogących, nie wilgotnych, czystych i jasnych, do wykonania operacji i następczego leczenia w nich chorej wygodnych. Zapewniona odpowiednia pomoc do operacji i dozór przez czas pozostawania chorej po niej w leczeniu.

W przed dzień operacji, 2-go Maja, chora sprowadziła się do tego mieszkania, zachowała przez cały dzień ścisłą dietę, jedząc tylko rano mleko, na obiad rosół i potrawkę a wieczorem 2 ja - ja na miękko; w nocy dnia tego była zupełnie spokojna, spała dosyć dobrze, urynę oddała bładą, z małym osadem około szklanki.

3-go Maja o 8-iej rano na śniadanie wypła szklankę ciepłego mleka, była zupełnie spokojną. Temp. 37, 2° Puls 76 Respiracyi 16. Chora dostała lewatywę z oliwy. i miała po niej stolec lekki i rzadki, obfity z jednoczesnym oddaniem moczu

Po takim przygotowaniu, Profesor Kosiński, w obecności przy pomocy D-rów Gliszczyńskiego, Ciunkiewicza, Gutweina, Sommera, Gepnera, Kwaśnickiego i Milewskiego, przystąpił do operacji ovariotomii. Ponieważ temperatura zewnętrznego powietrza dochodziło do 22 st. C. cała więc operacja była wykonaną przy otwartym oknie, co także ułatwiło p. p. Studentom 5-go kursu nie mogącym z powodu szczupłego pomieszczenia znajdować się w pokoju, widzieć wykonanie operacji z ogrodu. O godzinie 11-ej chorą ubraną w majtki i kaftanik, na stole operacyjnym zaczęto chloroformować, przy czem zachowała się zupełnie spokojnie, nawet perjod excytacji przeszedł nadzwyczaj spokojnie i trwał bardzo krótko i w 10 minut t. j. o 11-tej m. 10, można już było przystąpić do pierwszego momentu operacji t. j. do przecięcia ściany brzusznej, które wykonano na linii środkowej zaczynając mniej więcej na 5 cent. poniżej pępka i prowadząc na przestrzeni 12 cent. długości ku dołowi, tak, że dolny koniec jego także około 5 cent. nad spojeniem łonowym się znajdował. Podczas tego momentu jak i przy następnych Dr. Gliszczyński i rękami położonemi po obu stronach brzucha chorej utrzymywał ściany jego w ścisłym zetknięciu z guzem i gdy ten już był wyjęty na zewnątrz, przeszkadzał w ten sposób wypadnięciu kiszki przez otwór. Krwawienie było tylko bardzo małe, miąższowe. Po przecięciu skóry i smugi białej, aż do otrzewnej, w tej ostatniej zrobiono mały otwór a wprowadziwszy weń palec następnie przecięto i otrzewną na takiejże przestrzeni jak skórę. W zrobionym otworze okazała się gładka i niezrośnięta z otrzewną torbiel; wprowadziwszy przez otwór rękę do jamy brzusznej P r o f. K. przekonał się że nigdzie żadnych zrostów torbieli ze ścianą brzuszną lub z trzewiami nie było. Rozpoczęto więc drugi moment operacji t. j. wypuszczenie płynu z worka nowotworu za pomocą trojgrańca obszernego z rurką kan-

czukową używanego przez Spencer Wellsa. Po jego pogrążeniu, płyn surowiczy, zabarwiony, obficie wyciekać zaczął, którego ilość wynosiła 12 funtów; zaraz po tem przystąpiono do wyjęcia całej torbieli na zewnątrz i podwiązania jej w cienkim wewnętrznym końcu grubą ligaturą, i następnego odcięcia torbieli nad nią nożyczkami. Torbiel ta okazała się złożoną z kilku większych worków i znacznej ilości drobniejszych woreczków, o ściankach grubych, jeden zaś z nich komunikował z jajowodem ujętym także w ligaturę. Torbiel ta odesłana w całości do pracowni Anatomii Patologicznej Prof. B r o d o w s k i e g o. Następnym aktem operacji, t. j. umocowanie szypuły wyciętego jajnika, po obejrzeniu drugiego i znalezieniu jego zdrowym, i po zbadaniu macicy, w zaniku będącej, wykonany został za pomocą nałożenia na szypułę, na zewnątrz jamy brzusznej, w dolnym końcu cięcia jej ścian umieszczoną, klampę Spencer Wellsa, nad którym jeszcze zbyteczne części szypuły odcięto nożyczkami. Tu więc, operacja właściwa, po 10-ciu minutach chlorofomowania i 6 minutach użytych na przecięcie ścian brzusznych, wypuszczenie płynu z torbieli, docięcie guza i umocowanie jego szypuły, była skończoną. Pozostawało zatem tylko, po oczyszczeniu dokładnem rany za pomocą gąbki wykonać ostatni akty operacyjny, t. j. złączenie brzegów cięcia, co wykonano za pomocą szwów węzełkowych z t. z. fils de Florence, 6-ciu powyżej szypuły i 1-go poniżej takowej, przeprowadzając nitki przez wszystkie warstwy ścian brzusznych (brzegów rany) licząc w to i otrzewną. Następnie założono opatrunek naprzód z małych płatków zmoczonych w roztworze kwasu karbolowego unc. 2 na wody uncy 10 spirytusu uncy 2, które zostały starannie podłożone pod klampę, nad którym dopiero szypuła przypaloną została Ferro sesquichlorato cryst. Uczyniono to w celu zapobieżenia następczemu krwotokowi, lecz głównie dla zmumifikowania błon, żeby w ten sposób nie wydawały złej woni.

Szwy zostały przykryte szarpkami zmoczonemi w tymże roztworze kwasu karbolowego. Wszystkie pokryto suchemi szarpkami, kompresem w kilkoro złożonym i brzuch cały owinięto pasem flanelowym. Cała operacya z opatrunkiem i chloroformowaniem trwała minut 30, po czem chora przeniesiona ostróżnie do ciepłego łóżka, dostała dla orzeźwienia wina z wodą.

W krótcie potem o 12-ej godzinie w południe, chora dostała mgłości i womitów, dla których uśmierzenia podawano jej wino czerwone z wodą. Puls spadł wtedy na 56. Wymioty jednak nie powtórzyły się więcej,—a puls powoli podnosić się zaczął, o 1-ej było już 60 uderzeń, o 2-ej 64, chora przytem spokojna, skarżyła się na boleści silne w miejscu operowanem i ciągle mgłości, przeciw którym podawano jej wodę zimną z winem.

O 3-ej, temp. powietrza 21, 5 T. ciała 37, 8 Puls 72 Resp. 18, ból głowy, czoło gorące, nogi zimne, przykryto ciepło.

O 4-ej, spokojna, puls 76.

O 5-ej dostała $\frac{1}{2}$ szklanki mleka—wypuszczono jej kate-terem 2 szklanki moczu, zupełnie bladego, co jej w bólach ulgę sprawiło. Puls 74.

O 6-ej dla zmniejszenia bólów dostała jeden proszek Opiumi pulv. gr. $\frac{1}{2}$, po czem spała spokojnie $\frac{1}{2}$ godziny.

O 6-ej 15 min. temp. powietrza 21 T. ciała 38, 3, Puls 88 twardawy, Resp. 20. poty, twarz i głowa gorące, w ustach pod-tycha, pragnienia jednak nie ma.

O 9-tej wiecz. temp. pow. 21 t. ciała 3, 1 Puls 88 Resp. 20, stan ten sam, mgłości, odbijanie, pozywanie na mocz—wypuszczono $1\frac{1}{2}$ szklanki moczu, co znów bole zmniejszyło,—i chora zasnęła i spała całą godzinę.

O 11-tej zuów zasnęła na godzinę, podczas której nawet przez sen nie stękała.—4 Maja po północy znów na 2 godziny zasnęła o 2-ej 30 m. w nocy t. pow. 20, 3° T. ciała 37, 8, Puls

86 R. 20; chora poci się ciągle, a obok tego ma mdłości, odbijanie i bole w ranie naokoło pępka. O 2-iej 45 m. wypuszczono 1¼ szklanki moczu, ale już to takiej ulgi w bólach jak przedtem nie zrobiło.

O 3-iej 20 m. znów mgłości, potem śpi pół godziny; o 6-tej rano podano ¼ szklanki mleka prosto od krowy, o 9-tej rano chora spokojna, choć zapytana, żali się na znaczne bóle w ranie i na nudności, a także chęć do kaszlu, powstrzymywaną obawą bólów; język ma szorstki, wilgotny, szeroki, z odciskami zębów po brzegach, skóra spocona—temp. powietrza 21, 2, temp. ciała 38, 6, Puls 76, Resp. 22.

O 11-tej wypuszczono już nieco ciemniejszej uryny ¼ szklanki o 11-iej 45 m. opatrunek nie ruszany, zwierzechu przedstawia się suchym zupełnie, perkusysja daje wszędzie na brzuchu odgłos tympaniczny, przy palpacyi żadnej bolesności, prócz miejsca rany.

Na drugi dzień po operacyi chora spokojna, drzemie od czasu do czasu, poci się obficie, ma lekkie pragnienie, przy którym podaje się jej wodę selcerską z mlekiem, na obiad zaś ma ¼ szklanki bulionu.—Uryna wypuszcza się jej co 5 godzin, nie jest jeszcze bardzo saturowaną ani znacznie w ilości zmniejszoną. Wieczorem dnia tego o 6-tej, temp. pow. 21, 5° C. temp. ciała 38, 8, Puls 76, mały, nie twarde, Resp. 24,—język szorstki, wilgotny, szeroki.—W nocy dnia 5 Maja, także śpi dobrze z przerwami tylko, gdyż kaszel budzi ją, sprawiając silniejsze boleści, poci się obficie.

Na 8-ci dzień po operacyi dopiero poty zmniejszają się, temp. ciała przy 23° C temp. otaczającej w południe podnosi się do 39, °6, puls przyspiesza się, robi się twardszym, pełniejszym i częstość jego do 94 dochodzi. Respiracya płytką i do 30 na 1', pragnienie staje się silniejszym, bóle brzucha wzmagają

się, częstsze są odbijania i mgłości, uryna w mniejszej ilości się wydziela i staje się ciemniejszą. Chora dnia tego dostała także $\frac{1}{2}$ szklanki bulionu, wodę selcerską, z mlekiem do picia, o 3-ciej zaś po raz pierwszy zmieniono opatrunek, przy czym znaleziono szypułę czarną, zmumifikowaną od ferr. sesquichlor. brzegi cięcia brzuszno nie obrzmiałe, brzuch w bocznych i górnych częściach na ucisk nie bolesny; nieruszając zatem szwów jeszcze, klamp tylko mocniej zaciśnięto i położono znów szarpie w roztworze kwasu karbolowego zmaczane, mając zaś na względzie ciągle odbijanie się i bóle przy kaszlu występujące zapisano mixturę: Rp. Morph. acetici grj. Natri bicarbonici unc. 1. Aq. destill. unc. 4 Mucill. gum. arab. Syr. simplicis ana unc. 1. Mds. Co godzina łyżeczkę od kawy. Przy ciągłym odbijaniu i wydymaniu wiatrami, starano się takowe wypuścić wprowadzonym do rectum kateterem; usiłowania te jednak nie udały się, gdyż otwory kateteru dwukrotnie wprowadzonego zawsze się śluzem zatykały. Wieczorem tego dnia o 6-tej, temp. pow. 23, 6°, temp. ciała 39, 1° Puls 100 R 30—chora dostała $\frac{1}{2}$ szklanki mleka prosto od krowy, przyjmuje mixturę łyżeczkami i pije wodę selcerską z mlekiem. W nocy z powodu bólu silnego u dołu brzucha wprowadzono ad vaginae suppositorium z Morph. acetici gr $\frac{1}{2}$, But. Cacao gr XV. Dnia 6 Maja w nocy chora spała z częstymi przerwami, bądź z powodu bólu niezbyt jednak silnego i to w samym miejscu rany, bądź z powodu kaszlu, który ten ból zwiększał, bądź z powodu pragnienia coraz silniejszego. Odbijanie ciągle jeszcze przychodzi, mgłości zaś ustały zupełnie. Rano podano jej $\frac{1}{2}$ szklanki mleka prosto od krowy. O godzinie 10-tej temp. pow. 21, 5° C. temp. ciała 39, 1° Puls 108 R. 30; o 11-ej zmieniając opatrunek, znalezione suchym zupełnie i odnowiono tylko—potem zaś podano chorej $\frac{1}{2}$ szklanki bulionu z żółtkiem.

Na 4-ty dzień po operacji—bóle brzucha jednostajne, od

bijanie jednak mniejsze, mgłości nie ma zupełnie, pragnienie tylko coraz większe, język zlekka obłożony, wilgotny, chora spokojna, przyjmuje łyżeczkami co godzina lekarstwo i kawałkami lodu gasi pragnienie. O 6-tej wiecz. temp. pow. 22° temp. ciała 39, 9° (maximum w ciągu choroby) puls 120 Resp. 28, a nawet o 7-ej ze smakiem chora wypła 1 szklanki bulioun. 7-go Maja w nocy wiatry zaczęły odchodzić, chora znów zlekka pocić się zaczęła, temp. ciała przy 20° C. temp. okrażającej spadła do 38, 3° Puls do 96 Resp. 26—chora wypła 1/2 szklankę ciepłego mleka na śniadanie, przed południem zaś szklankę ciepłego bulionu z żółtkiem,

Na 5-ty dzień po operacyi w południe zmieniając opatrunek zdjęto klamp, po czem okazało się, że część torbieli pozostawała w szypule, gdyż wyciśnięto z niej około unc. 2 płynu surowiczego, postanowiono więc w czasie właściwym sprowadzić obliteracyję tej części torbieli za pomocą wstrzykiwania płynów drażniących. Szwy także wszystkie zdjęto, przy czem cięcie brzuszne na całej przestrzeni okazało się zrośniętem dokładnie, nitki zaś były zupełnie nie zmienione, a otworów po nich prawie nie było znać. Założono opatrunek z szarpi i kompressów w roztworze kwasu karbolowego zmoczonych. Chorej kazano dawać dalej lód kawałkami, lekarstwo łyżeczkami, a jako pożywienie mleko i bulion z żółtkiem. 8 Maja, w nocy sen z przerwami jak przed tem—uryna wypuszczona w przerwach 5-cio godzinnych wyjaśniać się zaczyna, o 6¹ rano chora oddała pierwszy rzadki nie obfity (1 kwaterki) zielony stolec razem z wiatrami.

Dnia 6 i 7-go po operacyi stan ogólny dobry, temp. wieczorna 39, 1° ranna 38, 7-37, 8° Puls 88-99 język oczyszcza się, apetyt lekki pojawia się, stolców brak, wiatry odchodzą b rzuch na całej przestrzeni kiszki grubejdaje przytępiony odgłos. Podano 7-go dnia łyżeczkę Ol. Ricini lecz gdy ta skutku nie

zrobiła, podano drugą we 3 godziny, po której chora miała w ciągu doby sześć obfitych żółtych ciastowatej konsystencji stolców z siluemi wiatrami, przy opatrunku pasy flanelowe i kompresy znalezione przemoczone zupełnie, z szypuły zaś czarnej, zmortyfikowanej bardzo mało płynu się wyciskało, przy czym chora wcale na ból się nie skarżyła. Chora jadła bulion i kaszkę na rzadko z masłem.

Dnia 10 Maja, przy końcu 7-go dnia po operacji przy opatrunku część szypuły po raz 1-szy sama lekko zupełnie odeszła, część zaś jej odcięto nożyczkami, przy pociskaniu zaś w koło, z reszty szypuły w miejsce poprzedniego surowiczego płynu pokazał się w niewielkiej ilości (około 1-ej unc.) płyn zmieniony, mętny, z domieszką ropy, co stanowiło dowód powstania zapalenia w pozostałej części worka i dawało nadzieję jego samowolnej obliteracji, bez przewidywanego uprzednio nastrzykiwania.

Dzień 8 i 9-ty po operacji przeszły tak samo bez szczególnej zmiany, chora przyjmowała łyżeczkami lekarstwo, gasiła pragnienie kawałkami lodu, jadła mleko świeże, rosół z żółtkiem i kaszkę, opatrunek zwyczajny robiono jej raz na dzień, przy czym szypuła częściowo odchodziła, dnia 10-tego zaś po operacji t. j. dnia 12 Maja po południu reszta jej odeszła, pozostawiając ranę brzucha głęboką, wydzielając jeszcze z domieszką ropy białej, surowiczy płyn. Dno i brzegi tej rany przedstawiały resztki zmortyfikowanych tkanek. Przy opatrunku bolesność nieznaczna, brzuch także zupełnie nie bolesny, wydaje wszędzie ton perkusyjny tympaniczny, prócz u dołu, gdzie jest prawie tępy. Uryna wyjaśnia się, apetyt powraca, sen dobry, stolce odcbodzą.

Dnia 11-tej po operacji, stan ten sam, pragnienie dawniej jeszcze ciągle trwające, ustało prawie. Dnia 12-tego po operacji, rana z brzegów zaczyna się oczyszczać, pokrywać gra-

nulacyjami—Ból krzyża od 3-ch dni chorej dokuczał silny, odleżyny jednak nie ma; dla zapobieżenia jej podłożono krążek powietrzny. Wysypki dawniej (przed operacją) na twarzy istniejącej ani śladu teraz, ogólny wygląd chorej bardzo dobry.

Dnia 13 i 14-tego po operacyi stan ogólny i rany ten sam.

Dnia 15-go po operacyi z rany wydzieliał się już płyn koloru, gęstości i zapachu ropy dobrej, w nie wielkiej ilości i niezbyt szarpie przemaczał. Po lewej stronie rany skóra w głębokości cała jednego podminowana. W dniu rany strzęp po szypule trzyma się jeszcze dość mocno, reszta zaś rany pokryta dobrymi granulacyami. Zaczęto dwa razy dziennie zmieniać opatrunek. Chora po raz pierwszy zmieniła położenie na boki.

Dnia 16, 17, 18 i 19-go po operacyi: Stan ogólny dobry, apetyt jest, w ranie ropienie nie obfite, dobre, z niem strzęp kawałkami od dna oddziela się, pozostawiając piękne, jak wreszcie rany, granulacje; opatrunek 2 razy dziennie z roztworu kwasu karbolowego.

Dnia 20-go po operacyi, t. j. dnia 22 Maja stan ogólny dobry temperatura ranna stale bywa niższą od 38° C. Puls rzadszy od 80, wieczorem tylko temp. przechodzi nie wiele 39° C. Puls zaś 90 lecz to przy dość wysokiej dziennej temperaturze powietrza chora ma apetyt, język jej czysty, czerwony, stolec oddaje, urynę jeszcze się jej wypuszcza co 5 godzin, lecz jasną już zupełnie; stan rany dobry, zaczęto ją opatrywać roztworem Arg. nitrici gr. 12 ad Aq destill. lib. 1, także 2 razy dziennie.

Dnia 21-go po operacyi chorej dozwolono na obiad zjeść kotlet cielecy przy poprzedniej dyecie, urynę przestano wypuszczać, każąc jej na bassen oddawać, co jej dość łatwo i bezprzykrości przychodziło, a po 12 godzinach na próbę wypuszczono tylko nieznaczną jej ilość z pęcherza, co przekonało o możliwości dokładnego oddawania uryny przez chorą. Przy końcu

dnia tego, chora po raz pierwszy posadzona została na łóżko przy czem w pierwszej chwili uczuła zawrót głowy, do zemdlenia jednak nie przyszło i mogła tak godzinę przesiedzieć.

Dnia 22-go po operacyi rana była zupełnie już oczyszczona, pokryta dobrymi granulacyami, brzuch u dołu dawał już jaśniejszy odgłos, dowodzący zmniejszenia się iufiltracyi w tem miejscu. Chora miała robiony 2 razy dziennie opatrunek z roztworu Arg. nitr., jadła mleko, rosół, kotlet lub potrawkę cielecą i zaczęła przyjmować rano w południe i wieczor po proszku *Rp. Chin. sulfur. gr II Sacchari albi gr VIII Mfpulv. d. t. dos. Nr. XII.* Prócz tego zaczęto smarować ją 2 razy dziennie spir. sapon. camphorat.

Dzień 23, 24, 25, 26-go po operacyi przeszły tak samo.

Dnia 27-go chora była już silniejszą nieco, przysadzaniu za wrotu głowy nie czuła, kazano jej pić piwo bawarskie po kieliszku zapisano drugą dozę (XII) proszków chininy.

Rana czysta, zmniejsza się we wszystkich kierunkach, w nie jednak jeszcze resztki tkanek nie przeszły w ropienie, pozostają, kieszonka po lewej stronie także istnieje, ropienie jednak obfitem nie jest.

Dnia 28-go po operacyi stan ten samo.

Dnia 29-go także, chora przeniesiona po południu 31 Maja do własnego mieszkania przy ulicy Brackiej Nr. 6, co nie wpłynęło zupełnie na jej stan ani ogólny, ani miejscowy.

Dnia 30-go po operacyi skończyła przyjmowanie proszków chininy.

Dnia 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 i 39-go po operacyi stan ogólny dobry temp. ranna stała około 37, 7° C. wieczorna wyżej nieco 39° C., lecz przy silnych upałach całodziennych; puls 72—76, 88—90, język czysty, apetyt jest, sen dobry. stolców dość gęstych obfitych bywa 3 do 4-ch na dobę; chorej dozwolono jeść wszystko łatwo strawne i kazano koniecznie rano

i wieczór mleko prosto od krowy po szklance wypić, w dzień zaś od czasu do czasu po kieliszku piwa bawarskiego lub porteru: Stan rany dobry, granulacje czyste, żywe, ropienie nie obfite, rana zmniejsza się znacznie, tak że dno jej już z trudnością daje się obejrzeć.—Opatrunek 2 razy dziennie roztworem Arg. nitr. gr. I na uncję jedną.

Dnia 40-go po operacji. Stan ten sam. Chora przy pozwoleniu jedzenia wszystkiego dostała pigułki Rp. Ferri sulfurici, kali carbonici e tartaro ana drachm. 2, Mucillagi, Gummi Arabici, Puls. rad. Rhei ana q. s. Mfpill. Nr. 80 Ds. 2 razy dziennie po 3 pigułki. Sposób opatrywania także zmieniony, 2 razy dziennie rana oczyszczona jest z ropy i wprowadza się suchy burdonet, co drugi zaś dzień wpuszcza się raz kilka kropel Sol. Arg. Nitr. gr. I ad unc. 1.

Dnia 41, 42, 43 i 44-go po operacji. Stan ogólny dobry, sił przybywa, miejscowy także, nie do życzenia nie pozostawia rana się zmniejsza, ropienie nie obfite.

Dnia 45-go po operacji, t. j. 16 i 17 Czerwca stanteu sam. Na tem kończy się obserwacja powyższa (1).

(1) Do przyszłego N-u Pamiętniku dodana będzie tablica przedstawiająca linije temperatury, pulsu i oddechu operowanej po owariotomii.

SPRAWOZDANIE

o obrocie i stanie fundusów Kasy wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, za rok 1871.

Kassa wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, od lat czternastu przy Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem, na mocy postanowienia byłej Rady Administracyjnej Królestwa z dnia 12 (24) listopada 1857 roku i potwierdzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 26 Marca 1869 roku, istniejąca, w roku upłynionym 1871, w niemniej pomyślnym, jak w latach ubiegłych znajdowała się stanie.

Instytucja ta w roku ubiegłym odpowiednio do § 9 Ustawy swojej, przez Ministra Spraw Wewnętrznych na dniu 26 Marca 1869 roku zatwierdzonej, zostawała pod zarządem Komitetu, którego skład był następujący: Prezes Dr. B r o d o w s k i Włodzimierz, Vice-Prezes Dr. K o s i ń s k i Julian, Członek zarządzający funduszami kassy, zarazem Sekretarz Stały Towarzystwa Lekarskiego Dr. S z o k a l s k i Wiktor, Kassjer Dr. P o r t n e r Szymon, Członkowie z grona Towarzystwa Lekarskiego wyznaczeni: Dr. D o r a n t o w i c z

Aleksander, Dr. D u d r e w i c z Jan i Dr. N a t a n s o n Lu-
dwik, Członkowie z grona ogółu lekarzy warszawskich powo-
łani: Dr. K o b y l a ń s k i Franciszek i Dr. P o d o w s k i
Henryk; Inspektorowie Lekarscy: M-ta Warszawy Dr. M a-
l e k Gabryel; gubernii Warszawskiej Dr. S i e w r u k Teofil,
gubernii Kaliskiej Dr. W e i s s Waldemar, w którego za-
stępstwie interesami kassy wsparcia zawiadywał śp. Dr. B o e-
s e Jan; gubernii Petrokowskiej Dr. M i a n o w s k i Ksawe-
ry; gubernii Radomskiej Dr. R e w o l i ń s k i Teofil; gubernii
Kieleckiej Dr. S o k o ł o w s k i Leon; gubernii Lubelskiej
Dr. K w a ś n i e w s k i Juljusz; gubernii Siedleckiej Dr.
C z o p o w s k i Antoni; gubernii Płockiej Dr. E r l i c h
Marcin; gubernii Łomżyńskiej Dr. L o n d y ń s k i Roman;
gubernii Suwałskiej Dr. Z d a n o w i c z Symforyan. O-
prócz tego do Komitetu należą dwaj członkowie zaproszeni
z grona warszawskich prawników i przyjmujący czynny udział
w działaniach Komitetu w charakterze radców prawnych, mianowicie Mecenas T h i e m e Karol i Rejent Z a w a d z k i
Stanisław.

W ciągu roku 1871 było zapisanych w rachunkach kas-
sy wsparcia — członków Instytucyi, od których przypadały do
wniesienia składki terminowe, oraz innych uczestników, którzy
zadeklarowali wnieść same ofiary jednorazowe, wogóle
osób. , 430.

Otrzymała kassa w roku 1871 wpływy ze składek i ofiar,
od członków Instytucyi i osób różnych 898

A mianowicie:

Wniosło należność w całości, osób 351

Wniosło należność w części, osób 47

(z zapewnieniem uiszczenia reszty w roku 1872)

Nie otrzymała kassa w roku 1871 przypadających składek od członków. 32.
Którzy przecież nie przestają być członkami Instytucyi i nie mogą, bez należytego na piśmie usprawiedliwienia powodów, być zwolnionymi od wniesienia składek do jakich się zobowiązali, a które wykazane są w kontrolach kassy w tytule za-
ległości.

Przybyło w roku 1871 nowych członków, którzy złożyli dobrowolne deklaracye na wnoszenie składek stałych. 31

Lista imienna wyżej wzmiankowanych 398 członków, którzy wnieśli w roku 1871 składki terminowe w całości lub części, albo też zasilili fundusze kassy jednorazowemi ofiarami, obejmuje lekarzy wszelkiego stopnia 394, farmaceutę 1, osób nie lekarskich 3, a w szczególności:

A. ZE STANU LEKARSKIEGO.

1. Z miasta Warszawy.

Antecki Antoni	Bruner Edward
Apte Markus	Bruner Mikołaj
Bagieński Józef	Chałubiński Tytus
Baranowski Ignacy	Chmielewski Konrad
Bartoszewicz Joachim	Chwat Ludwik
Bernhard Henryk	Cymerman Ludwik
Biberstein Karol	Czajewicz Filip
Biruntowicz Michał	Darewski Ludwik
Braun Jan	Dobrzański Aleksander
Brodowski Włodzimierz	Dorantowicz Aleksander
Brodowski Wincenty	Dudrewicz Jan
Bruner Ignacy	Dudrewicz Leon

- Eborowicz Antoni
Estrejcher Antoni
Fudakowski Herman
Gepner Bolesław
Girsztowt Polikarp
Gliszczyński Adam
Goldsobel Leon
Groër Franciszek
Grün Józef
Hejnrich Aleksander
Hertz Maksymilian
Hirschberg Wilhelm
Hoyer Henryk
Jodko-Narkiewicz Witold
Kaczkowski Karol
Kadler Ludwik
Kamieński Michał
Karwowski Konstanty
Kinderfreund Józef
Kobyłański Franciszek
Kochański Wiktor
Kohn Wilhelm
Kondratowicz Józef
Konitz Leon
Kopeć Stanisław
Koźmiński Stanisław
Kosiński Julian
Krassowski Franciszek
Kraszewski Piotr
Kryże Władysław
Kwaśnicki Jan
Kwaśniewski Józef
- Langowski Marcelli
Lebiedziński Antoni
Libchen Jan
Lewiński Marcelli
Löwengluck Juliusz
Lubelski Filip
Malcz Mieczysław
Majewski Erazm
Malek Gubryel
Markusfeld Samuel
Mayzel Wacław
Miler Konstanty
Natanson Ludwik
Nawrocki Władysław
Neugebauer Ludwik
Nowakowski Janusz
Obrębski Henryk
Orłowski Władysław
Pawlikowski Karol
Perlmutter Michał
Piotrowski Józef
Płaskowski Romuald
Pogorzelski Ludwik
Portner Szymon
Podowski Henryk
Przystański Aleksander
Radziszewski Józef
Rogowicz Jakób
Rose Józef
Rosenthal Dawid
Rosenthal Jakób
Rosenfeld Leon

Rosenfeld Marcin	Szancer Bernard
Rozencweig Michał	Szokalski Wiktor
Rotwand Mateusz	Teich Walery
Rucker Adolf	Tyrchowski Władysław
Saxe Filip	Uzłowski
Schreyer Józef	Weinberg Julian
Schönborn Leon	Winnicki Zezon
Seeman Antoni	Winnicki Władysław
Seifman Piotr	Wilczkowski Witalis
Sikorski Antoni	Wojciechowski Leopold
Simon Arnold	Wojcikiewicz Feliks
Sliwicki Franciszek	Wolff Aleksander
Smiechowski Władysław	Wolff Maksymilian
Sommer Feliks	Wszebor Józef
Swietlicki Stanisław	Wyrzykowski Julian
Stankiewicz Władysław	Zaleski Seweryn
Stummer Józef	Zawadzki Aleksander
Sznabl Jan	Żdzieński Teofil
Szancer Władysław	Żłobikowski Tadeusz

2. Z gubernii Warszawskiej

Babczyński Kazimierz	Kohn Herman
Bilczyński Waleryan	Leśniowski Józef
Bojasiński Michał	Lipiński Władysław
Bokiewicz Leon	Lubowski Henryk
Brudzicz Adam	Majkowski Julian
Fabian Szymon	Markiewicz Stanisław
Fermer Karol	Michałowski Adam
Gawroński Michał	Noniewicz Edward
Jawurek Aleksander	Poznański Józef
Kęcki Antoni	Siewruk Teofil

Tugendhold Aleksander
Tabaczyński Leopold

Wentzel Franciszek
Zawrocki Narcyz

3. Z gubernii Kaliskiej

Billing Edward
Biliński Bogusław
Boese Jan
Bondi Edward
Chałupczyński Adam
Cytwic Józef
Czajczyński Franciszek
Czerszyk Konstanty
Frank Leopold
Grekowicz Julian
Grodnicki Józef
Hindemith Aleksander
Jakubowski
Kaczkowski Ignacy
Koelner Maurycy
Kontkiewicz Stanisław

Kostecki Kajetan
Kosztulski Teodor
Mecherzyński Franciszek
Merkel Julian
Redlich Bernard
Rymarkiewicz Józef
Rutkowski Franciszek
Sikorski Leon
Stanisławski Józef
Stępkowski Floryan
Stopierzyński Władysław
Sturm Adolf
Wągrowski Edmund
Wejss Waldemar
Wilczyński Władysław

4. Z gubernii Petrokowskiej.

Altenberger Gustaw
Bando Wilhelm
Baroc Adam
Bartkiewicz Stanisław
Bieliński Jan
Bu gajski Marcelli
Bursztyński Salezy
Fajans Maurycy

Fligiel Leopold
Florkiewicz Władysław
Goltz Rudolf
Grabowski Ludwik
Koch Teofil
Koczorowski Walenty
Kułski Julian
Landowski Wincenty

Linhard Karol
Lohrer Juliusz
Orkisz Józef
Mianowski Ksawery
Plichta Stanisław
Muliewicz Heliodor
Pawluć Jerzy
Ramlau Saladyn
Rassumowski Maksymilian
Ronthaler Teofil

Sternschuss Jozue
Stertzel Gustaw
Strzyżowski Antoni
Szalay Adolf
Szalewski Antoni
Szancer Stanisław
Tymiński Ignacy
Wodnicki Józef
Wolberg Bernard
Zagrowski Andrzej

5. Z gubernii Radomskiej.

Babiński Romuald
Brudziński Ludwik
Chodakowski Leon
Czerwiński Jan
Drzażdzyński Władysław
Gosławski Emil
Gruel Mieczysław
Hałatkiewicz Feliks
Kieffer Tytus
Leśniewski Jan
Lewandowski Gustaw
Mokrzycki Antoni
Mroczkowski Włodzimierz
Nejman Juliusz

Olszewski Paweł
Popiel Jan
Przychodzki Jan
Rewoliński Teofil
Ronthal Walenty
Roth Władysław
Staroniewicz Fortunat
Siekaczyński Walenty
Szpot Teofil
Trepka Władysław
Wawnikiewicz Franciszek
Zawistowski Onufry
Zielowski Paweł

6. Z gubernii Kieleckiej.

Andrzejowski Antoni
Andrzejowski Jan

Bzowski Leopold
Buszyński Józef

Chałgasiewicz Marek
Czarkowski Wacław
Dziarkowski Wilhelm
Dymnicki Józef
Gawroński Franciszek
Gojewski Adam
Hassman Wiktor
Jeliński Henryk
Jeżowski Aleksander
Liebkind Arnold
Łuszczkiewicz Stefan
Michniewicz Felicyan

Możdżyński Lucyan
Olsiewicz Paweł
Pyrkosz Leonard
Rodziewicz Michał
Rompalski Jan
Rozenzweig Leon
Rumprecht Wincenty
Sulicki Jakób
Szymanowski Wincenty
Wesołowski Franciszek
Zejdowski Juljusz

7. Z gubernii Lubelskiej.

Braun Aleksander
Charytanowicz Stanisław
Dutkiewicz Feliks
Gerhard Izidor
Głogowski Feliks
Janiszewski Aleksander
Jentys Adam
Koporski Ignacy
Koziejowski Ignacy
Kwaśniewski Juljusz
Muśnicki Mieczysław
Okorski Aleksander
Pociej Michał
Pawłowski Antoni

Pasiutewicz Ksawery
Piramowicz Jan
Rodcewicz Karol
Schmidt Ludwik
Srótowski Walenty
Surzycki Tomasz
Skrzyński Zygmunt
Skubowicz Władysław
Tetz Benjamin
Ulanowski Józef
Wasilewski Franciszek
Wiciejewski Ludwik
Zdański Bolesław
Żyliński Tomasz

8. Z gubernii Siedleckiej.

Borysiewicz Ian	Michałowski Antoni
Borzobohaty Antoni	Nowak Iózef
Chamski Władysław	Pilawski Stanisław
Czopowski Antoni	Rafalski Franciszek
Dalecki Feliks	Rosicki Sebastyan
Gąsiorowski Iózef	Rudzki Piotr
Gerlach Sylwin	Rzadkowski Michał
Hebda Stefan	Smorzewski Konstanty
Jahołkowski Piotr	Stanczykiewicz Godziszław
Kojsiewicz Ian	Stano Henryk
Korabiewicz Michał	Strzelbicki Stefan
Łada Bazyl	Tafiłowski Wawrzyniec
Łatkiewicz Romuald	Wyszomirski Karol
Maleszewski Antoni	Żaboklicki Antoni
Maleszewski Wiktor	Zawadzki Żeliszław

9. Z gubernii Płockiej.

Brzozowski Władysław	Kiernożycki Adam
Buckiewicz Aleksander	Krassowski Floryan
Chmieliński Adolf Antoni	Krosnowski Michał
Drużyłowski Władysław	Kurowski Julian
Dzierożyński Władysław	Majewski Maksymilian
Erlich Marcin	Mieczkowski Leopold
Guszkowski Władysław	Nieznański Ignacy
Gensz Julian	Nowak Jakób
Janicki Ludwik	Piotrowski Aleksander
Jędrzejewicz Jan	Piotrowski Emilian
Kasterski Leander	Rajkowski Franciszek

Sępniowski Tymoteusz
Strzelbicki Kazimierz
Stromfeld Aleksander

Wokulski Seweryn
Wyczołkowski Wincenty

10. Z gubernii Łomżyńskiej.

Darski Teofil
Dobrzelewski Tadeusz
Dworzak Józef
Edelsztejn Efroim
Gawelkiewicz Czesław
Huzarski Stanisław
Kroh Władysław
Londyński Roman
Łazowski Wojciech
Miłakowski Antoni
Niemirowski Michał

Pepłowski Adam
Putkowski Gustaw
Roszkowski Karol
Rutsch Teodor
Savary Stanisław
Tomczycki Ian
Tymiński Antoni
Wasiewicz Józef
Wojnarowski Teodozy
Wróbel Tomasz

11. Z gubernii Suwałskiej.

Bakinowski Aleksander
Daniłowicz Leon
Ibiański Cezaryusz
Kamiński Tomasz
Kosiński Stanisław
Kulesza Karol
Matusiewicz Władysław
Rząśnicki Otton
Sachs Tymoteusz

Sawicki Leopold
Smolski Tomasz
Szukiewicz Wincenty
Tomkowicz Ignacy
Uściński Edward
Weryha
Windiszbauer Mieczysław
Wolff Adam

B. ZE STANU FARMACEUTYCZNEGO.

Loewenhoff Paweł, właściciel apteki w Grójcu.

C. Z OSÓB NIELEKARSKICH.

Krysińska Urszula, wdowa po Dr. Med. Ildefonsie Krysińskim w Warszawie,

Zawadzki Stanisław, Rejent, Radca Prawny i Członek Komitetu Kassy wsparcia.

Zarzycki Walenty, Sekretarz Wydziału Lekarskiego Gubernii Suwałskiej

Oprócz powyżej wymienionych osób, wymieni ć tu wypada i te osoby, które lubo nie opłacają już składek stałych do kassy, jednakże przez złożenie w latach ubiegłych znacznych jednorazowych ofiar, nabyły w myśl § 3 Ustawy Kassy wsparcia, tytuł członków Instytucyi, jakimi są:

Bujalski Bolesław, Helbich Adam, Miłosz Eugeniusz, Rosenblum Benjamin Stanczukowski Walenty, Szancer Leon.

Szczegółowe wyrachowanie się z otrzymanych w ciągu roku 1871 wpływów i poczynionych wydatków z właściwych Funduszków Instytucyi, z wykazaniem stanu tychże funduszków, na podstawie ksiąg kassowych ułożone, a przez delegacją do rewizyi rachunków rocznych, z łona Towarzystwa Lekarskiego wyznaczoną, w dniu 15 Czerwca 1872 roku sprawdzone i przyjęte, jest następujące:

CZEŚĆ I.

FUNDUSZE INSTYTUCJI.

Według zatwierdzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych na dniu 26 Marca 1869 roku Ustawy Kassy Wsparcia, wpływy przez tę kasę otrzymywane do 2-ch odnoszą się funduszów, jako to A, do *funduszu nieruchomego czyli żelaznego*, do którego zaliczają się ofiary jednorazowe, dary i zapisy przenoszące kwotę rs. 50; fundusz ten lokuje się hipotecznie na nieruchomościach w Warszawie, lnb téż pozostawać może w kassie w papierach publicznych; B, do *funduszu ruchomego*, do którego zaliczają się składki terminowe przez członków wnoszone, ofiary do 50 rubli, oraz prowizje od kapitału żelaznego; fundusz ruchomy przeznaczony jest na wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, w dwóch terminach półrocznych, t. j. w miesiącach Czerwcu i Grudniu każdego roku, a w razie nagłej potrzeby i częściej udzielane.

Oprócz dwóch wyżej wymienionych funduszów, istnieje nadto przy Kassie Wsparcia oddzielny fundusz stały rs. 7500 imienia Dra J a n a B ą c e w i c z a, z jego legatu pochodzący, procent od tego funduszu, stosownie do woli testatora, przeznaczony jest na coroczne w dniu jego imienin udzielanie wsparcia dla 5-ciu niezamożnych wdów po lekarzach polakach wyznania chrześcijańskiego, a w braku takowych — po lekarzach innych wyznań.

(Dokończenie nast.)

Choroby panujące w Warszawie w miesiącu Czerwcu 1872 roku.

Katar przewodu pokarmowego, od najłżejszej formy bezgorączkowej, do zapaleń znacznego napięcia. Częstsze formy z hipersekrecją błony śluzowej, niekiedy nawet z upadkiem sił i uiknieniem tętna.

U dzieci *biegunka* bardzo częsta, przy niestosownej dyecie, groźnych następstw, często i śmierci bywała przyczyną.

Dysenteria, dosyć częsta między dorosłymi i między dziećmi.

Zimnice, dosyć częste — trzeciaczki, po pierwszym napadzie; żółtaczka niekiedy występuje.

Ospa naturalna dosyć częsta i ospa złagodzona daleko częściej między dziećmi i dorosłymi.

Szkarlatyna dosyć częsta, zawsze ze skłonnością do cierpienia nerek i puchliny.