

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

WARSZAWSKIEGO,

wydawany nakładem tegoż Towarzystwa

POD REDAKCYJĄ

Fr. Jawdyńskiego.

ROK. 1887

Ogólnego Zbioru Tom LXXXIII.



WARSZAWA.
DRUK K. KOWALEWSKIEGO
ulica Królewska Nr. 29.

—
1887.

Biblioteka Główna
WUM



www.dlibra.wum.edu.pl

Дозволено Цензурою.
Варшава, 7 Декабря 1887 года.

WYKAZ RZECZY

zawartych w 83 Tomie Pamiętnika T. L. W. z r. 1887.

Anatomija, Fyzyjologia, Histologija, Chemija Lekarska.

	<i>Str.</i>
Jegorow. O wpływie nerwu współczulnego na zmianę zrenicy u ptaków (z tablicą litograficzną)	369

Farmakologija.

Edm. Biernacki. O własności środków przeciw fermentacyjnych wzmagania i wstrzymywania fermentacji wyskokowej i o pewnej zależności ich sił od budowy chemicznej	407
Józef Zawadzki. O wpływie kalomelu na gnicie żółci, oraz o przyczynie zabarwienia t. z. „wypróżnień kalomelowych”	529
M. Reichman. Badania doświadczalne nad wpływem środków gorzkich na czynności żołądka zdrowego i chorego	506

Anatomija patologiczna.

W. Kamocki. Badania anatomo-patologiczne nad oczami chorych na cukrzycę (z 2-ma tablic. rys.)	1
--	---

Bakteryjologija.

Jakowski i Matlakowski. O twardzieli nosa (rhinoscleroma)	674
--	-----

Metodologija Lekarska.

H. Nussbaum. O doświadczeniu i wnioskowaniu lekarskiem	304
---	-----

Patologija Ogólna.

- L. Rosenbusch i J. Karliński.** O badaniu klinicznym kału ze szczególném uwzględnieniem badania drobnowidzowego (z 10-ma ry-
cinami chromo-litograficznymi) (Dokoń.) 20

Medycyna wewnętrzna i Terapia.

- M. Reichman.** O przepłukiwaniu żołądka 123
S. Goldflam. Przypadek przedziurawienia kiszeki 333
A. Sokołowski. Uwagi nad charakterem epidemii tyfusu brzuszego,
panującego w Warszawie w ciągu trzech lat ostatnich 338
H. Pacanowski. O opukiwaniu żołądka 497
M. Reichman. O sokotoku żołądkowym 521
H. Dobrzycki. Przypadek wątroby wędrującej 682
Garbowski. Uwagi o mięsieniu. 686
Ruppert. O rokowaniu przy krwotokach kiszkowych w tyfusie brzu-
sznym 709

Laryngologija.

- T. Hering.** Przyczynek do kwestyi uleczalności owrzodzeń gruźli-
czych w krtani 136
A. Sokołowski. Przyczynek do dyjagnostyki raka krtani. 139
Oftuszewski. Przypadek połowicznego porażenia krtani. 515
Meyersohn. O zupełném błoniastém zarośnięciu nozdrzy tylnych 680
T. Hering. O wynikach chirurgicznego leczenia suchot krtaniowych. 694

Otiatryja.

- E. Modrzejewski.** O przewlekłym zapaleniu ucha średniego. 126

Okulistyka.

- Z. Kramsztyk.** O leczeniu jaglicy. 129
W. Szokalski. Uwagi o użyciu środków gimnastycznych w leczeniu
chorób oczu 132
K. Noiszewski. Barwikowica (Retinitis pigmentosa) i choroby pamię-
ci, woli i mowy (z tabl. litograficzną) 169
B. Gepner. Fotofor elektryczny do oświetlania pola operacyjnego
przy operacjach na oczach. 511
Z. Kramsztyk. O związku łuszczyki z jaglicą 670
W. Kamocki. O operacyjnym leczeniu oderwania siatkówki 672

Chirurgija.

R. Trzebicky. O operacyjnym leczeniu ostrego zapalenia otrzewny .	202
K. Zagórski. Dwa przypadki laparotomii	330
K. Zagórski. Owariotomija z przysyciem wypadniętej macicy do ściany brzusznej.	503
W. Stankiewicz. O leczeniu złamań rzepki za pomocą szwu kostnego.	518
A. Gabszewicz. O doszczętnem leczeniu wolnych przepuklin . . .	571
Wł. Szteyner. Przypadek rany ciętej żołądka	689

Choroby weneryczne i skórne.

J. Majkowski. O niektórych środkach i metodach leczenia chorób skórnych i wenerycznych	131
Ks. Watraszewski. Leczenie przymiotu zastrzykiwaniami tlenowych związków rtęci	151

Akuszeryja.

Fr. Neugebauer. O miednicy rozszczerzonej i leczeniu następstw téjże	706
---	-----

Statystyka lekarska.

F. Rubinstein. Sprawozdanie z przytułku położniczego Nr. 5 za pierwsze 30 miesięcy (przyczynek do statystyki położniczej) . . .	34
--	----

Balneologija.

M. Zieleniewski. Słownik Bibliograficzno-Balneologiczny krajowych zakładów zdrojowo-kąpielowych, wódoleczniczych, żętycznych kumysowych i klimatycznych.	267, 461, 620
---	---------------

Sprawy dotyczące Tow. Lek. Warsz.

Urzędnicy i komitety w r. 1887. Członkowie zmarli i wybrani w r. 1886. Lista członków czynnych	I—VII
Budżet Towarzystwa na r. 1887.	155
Bilans funduszów i własności Tow. Lek. Warsz. z końcem r. 1885. .	165
Bilans funduszów i własności Tow. Lek. Warsz. z końcem r. 1886 . .	345
Ogłoszenia konkursowe.	352, 716

Czynności Tow. Lek. Warsz.

Wykaz posiedzeń klinicznych i bijologicznych mających odbyć się w r. 1887	VIII
---	------

IV

	<i>Str.</i>
Protokóły posiedzeń Towarzystwa odbytych w r. 1886.	
Posiedzenie kliniczne z dnia 19 Stycznia 1886 r.	119
„ biologiczne z d. 26 „	121
„ kliniczne z dnia 9 Lutego 1886 r.	122
„ „ 16 „	129
„ biologiczne z d. 23 „	131
„ kliniczne z dnia 2 Marca 1886 r.	135
„ „ 16 „	138
„ biologiczne z d. 30 „	143
„ kliniczne z dnia 6 Kwietnia 1886 r.	145
„ „ 20 „	149
„ „ 18 Maja 1886 r.	302
„ biologiczne z d. 25 „	316
„ kliniczne z dnia 1 Czerwca 1886 r.	317
„ „ 15 „	319
„ biologiczne z d. 22 „	324
„ dodatkowe z d. 25 „	327
„ kliniczne z dnia 14 Września 1886 r.	328
„ „ 28 „	336
„ „ 5 Październ. 1886 r.	493
„ „ 19 „	495
„ biologiczne z d. 26 „	499
„ kliniczne z dnia 9 Listopada 1886 r.	500
„ „ 16 „	507
„ biologiczne z d. 30 „	510
„ kliniczne z dnia 7 Grudnia 1886 r.	514
„ „ 21 „	520
„ administracyjne 28 „	528
Protokóły posiedzeń Towarzystwa odbytych w r. 1887:	
Posiedzenie wyborcze z dnia 4 Stycznia 1887 r.	667
„ kliniczne z dnia 18 „	668
„ kliniczne (dodatkowe) z d. 25 Stycznia 1887 r.	673
„ kliniczne z dnia 1 Lutego 1887 r.	679
„ „ 15 „	686
„ „ 8 Marca 1887 r.	688
„ „ 15 „	692
„ kliniczne (dodatkowe) z dnia 29 Marca 1887 r.	701
„ kliniczne z dnia 5 Kwietnia 1887 r.	705
Posiedzenia Komitetu higieny publicznej od Października 1885 r. do Czerwca 1886 r.	94
Posiedzenia Komitetu higieny publicznej od 15 Września 1886 r. do 23 Lutego 1887 r.	289
Ogłoszenia.	

OD REDAKCYI.

W r. 1888 Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego wychodzić będzie na dotychczasowych warunkach. Nie wątpiąc, że Szanowny Pan, i nadal czasopismo to prenumerować będzie, mam zaszczyt przy niniejszém dołączyć list zwrotny, który wraz z prenumeratą raczy Szanowny Pan wysłać pod wskazanym adresem.

Redaktor *Jawdyński.*

LIST ZWROTNY

do Redakcyi Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego
Warszawskiego

WARSZAWA, CHŁODNA 8. DR. JAWDYŃSKI.

Imię

Nazwisko

Stacyja Poczta

Miejsce zamieszkania

Prenumerata za rok 1888 w ilości 3 rubli przy niniejszém załącza się.

(Podpis)

ROK 1887.

URZĘDNICY I KOMITETY TOWARZYSTWA W R. 1887.

CZŁONKOWIE ZMARLI I WYBRANI W R. 1886.

A) Urzędnicy.

Prezes: Gepner Bolesław.
Wiceprezes: Rogowicz Jakób.
Sekretarz doroczny: Jakowski Maryjan.
Sekretarz stały: Szokalski Wiktor (Człon. honorowy).
Podskarbi: Braun Jan.
Bibliotekarz starszy: Peszke Józef.
Bibliotekarz młodszy: Kamocki Walenty.
Redaktor Pamiętnika: Jawdyński Franciszek.
Zarządzający pracownią doświadczalną Hoyer Henryk (Członek honorowy).

B) Komitety.

I. Komitet Gospodarczy Towarzystwa.

Wszyscy wyżej wymienieni urzędnicy oraz wybrani do Komitetu na rok 1887:

1. Kondratowicz Stanisław.
2. Orłowski Władysław.

II. Komitet Redakcyi Pamiętnika.

1. Sekrekarz stały: Szokalski Wiktor.
2. Sekretarz doroczny: Jakowski Maryjan.
3. Redaktor Pamiętnika: Jawdyński Franciszek.
4. Jasiński Roman.
5. Dunin Teodor.

III. Komitet konkursowy.

1. Dobrzycki.
2. Fabjan.
3. Hoyer.
4. Kramszytk Juljan.
5. Matlakowski.
6. Sokołowski.

IV. Komitet Pracowni doświadczalnój.

1. Dunin.
2. Hoyer.
3. Mayzel. (Kustosz pracowni).
4. Nencki.
5. Nussbaum.
6. Przewoski.

V. Komitet do spraw sanitarnych.

1. Baranowski. (Członek honorowy).
2. Chełchowski.
3. Dobrzycki.
4. Fritsche.
5. Jakowski.
6. Kramszytk Julijan.

7. Lubelski.
8. Mayzel.
9. Markiewicz Stanisław.
10. Natanson.
11. Polak.
12. Przewoski.
13. Rogowicz.

VI. Komitet Kasy wsparcia przy Towarzystwie istniejącej.

1. Prezes: Gepner Bolesław.
2. Wiceprezes: Rogowicz Jakób.
3. Zarządzający funduszami kasy: Szokalski Wiktor.
4. Podskarbi: Braun Jan.

Członkowie z grona Towarzystwa Lekarskiego wybrani:

5. Grosstern Wiktor.
6. Modrzejewski Edmund.
7. Sokołowski Alfred.

Członkowie wybrani z lekarzy, nienależących do Towarzystwa Lekarskiego:

8. Wolff Aleksander.
9. Kryże Władysław.

Nadto do Komitetu należą:

- a) powołani stale przez Towarzystwo Lekarskie, w charakterze Radców prawnych: Thieme Karol, Mecenas i Zawadzki Stanisław, Rejent.
- b) z urzędu będący Członkami Komitetu wszyscy Inspektorowie Lekarscy gubernialni lub ich zastępcy i Inspektor Lekarski M-ta Warszawy.

VII. Komitet do rewizji rachunków Kasy Towarzystwa.

1. Anders.
2. Chwat.
3. Fritsche.
4. Majkowski.
5. Modrzejewski.
6. Przystański.
7. Sokołowski.

VIII. Komitet do rewizji rachunków Kasy Wsparcia.

1. Florckiewicz.
2. Majkowski.
3. Nussbaum.
4. Peszke.
5. Przystański.
6. Rosenthal.

IX. Komitet do wybrania stypendysty imienia

D-ra Polikarpa Girsztowta.

1. Brodowski.
2. Hoyer.
3. Jasiński.
4. Kosiński.
5. Matlakowski.
6. Perkowski.
7. Rogowicz.

*X. Komitet opieki funduszu stypendyjalnego z legatu
D-ra Walentego Koczorowskiego.*

1. Prezes: Gepner.

Członkowie:

2. Orłowski.
3. Rogowicz.
4. Szokalski.

*XI. Delegacja do udzielania pożyczek z funduszu imienia
D-ra Julijana Kosińskiego.*

1. Prezes: Gepner.

Członkowie:

2. Braun.
3. Brodowski.
4. Matlakowski.
5. Szokalski.

C) Członkowie nowo wybrani w r. 1886.

a) Honorowi:

1. Baranowski Ignacy.
2. Teichmann Ludwik.

b) Czynni:

1. Bujwid Odo.
2. Kosmowski Cezary.

c. Korrespondenci:

1. Babiński Józef z Paryża.

**D. Członkowie nowowybrani na posiedzeniu
wyborczém r. 1887.**

a. Cz y n n i

1. Hewelke Otton.
2. Hoene Jan.
3. Strzeszewski Józef.
4. Zweigbaum Maksymiljan.

b. K o r r e s p o n d e n c i :

1. Szadek Karol z Kijowa.

**E. Członkowie, którzy z powodu przeniesienia się do
Warszawy z członków korespondentów przeszli na
Członków czynnych Towarzystwa.**

1. Wascercug Dawid.

F. Lista Członków czynnych:

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. Anders Ludwik | 21. Elzenberg Antoni. |
| 2. Apte Markus. | 22. Fabjan Aleksander. |
| 3. Baranowski Ignacy (c. h.) | 23. Florkiewicz Władysław. |
| 4. Bartoszewicz Joachim. | 24. Fritsche Gustaw. |
| 5. Bauerertz Adam. | 25. Funk Jakób. |
| 6. Belke Teofil. | 26. Gajkiewicz Władysław. |
| 7. Benni Karol. | 27. Gepner Bolesław. |
| 8. Braun Jan. | 28. Gliszczyński Adam. |
| 9. Brodowski Włodzimierz. | 29. Goldflam Samuel. |
| 10. Bruner Mikołaj. | 30. Grekowicz Julijan. |
| 11. Brzeziński Jan. | 31. Grosstern Wiktor. |
| 12. Bujwid Odo. | 32. Heiman Teodor. |
| 13. Chałubiński Tytus. | 33. Hering Teodor. |
| 14. Chełchowski Kazimierz. | 34. Hewelke Otton. |
| 15. Chwat Ludwik | 35. Hoene Jan. |
| 16. Chrostowski Bronisław. | 36. Hoyer Henryk (czł. hon.) |
| 17. Dobrzycki Henryk. | 37. Jakowski Maryjan. |
| 18. Dobrski Konrad. | 38. Jasiński Roman. |
| 19. Dudrewicz Leon. | 39. Jawdyński Franciszek. |
| 20. Dunin Teodor. | 40. Kamocki Walenty. |

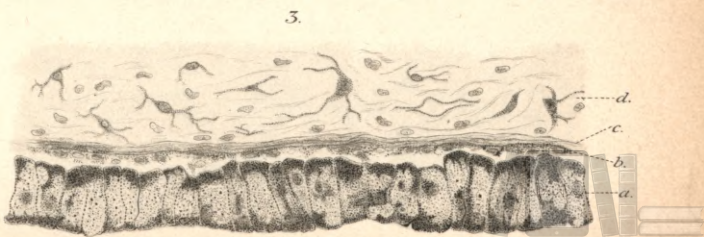
- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| 41. Kinderfreund Józef. | 76. Polak Józef. |
| 42. Konitz Leon. | 77. Poźniakowski Jan. |
| 43. Kondratowicz Stanisław. | 78. Fortner Szymon. |
| 44. Kornilowicz Edward. | 79. Przewoski Edward. |
| 45. Kosiński Julijan. | 80. Przybylski Jan. |
| 46. Kosmowski Wiktoryn. | 81. Przysański Aleksander. |
| 47. Kossowski Cezary. | 82. Rejchman Mikołaj. |
| 48. Kramsztyk Zygmunt. | 83. Rogowicz Jakób. |
| 49. Kramsztyk Julijan. | 84. Rogoziński Józef. |
| 50. Kulesza Karol. | 85. Rose Józef Konstanty. |
| 51. Lambl Duszan. | 86. Rosenthal Jakób. |
| 52. Libchen Jan. | 87. Rosenthal Albert. |
| 53. Libkind-Lubodziecki
Arnold. | 88. Rothe Adolf. |
| 54. Lubelski Wilhelm. | 89. Rubinstein Franciszek. |
| 55. Łuczkiewicz Henryk. | 90. Ruppert Henryk. |
| 56. Mączewski Władysław. | 91. Sikorski Antoni. |
| 57. Majkowski Julijan. | 92. Śliwicki Franciszek. |
| 58. Mayzel Waław. | 93. Sokołowski Alfred. |
| 59. Matlakowski Władysł. | 94. Sommer Feliks. |
| 60. Markiewicz Stanisław. | 95. Stankiewicz Władysław. |
| 61. Malinowski Alfons. | 96. Stockmann Aleksander. |
| 62. Meyerson Stanisław. | 97. Strzeszewski Józef. |
| 63. Modrzejewski Edmund. | 98. Stummer Józef. |
| 64. Natanson Ludwik. | 99. Szokalski Wiktor (c. h.) |
| 65. Nencki Leon. | 100. Szyszło Wincenty. |
| 66. Neugebauer Ludwik. | 101. Taczanowski Bronisław. |
| 67. Neugebauer Franciszek. | 102. Thieme Apolinary. |
| 68. Nussbaum Henryk. | 103. Tyrchowski Wład. (c. h.) |
| 69. Ołtuszewski Władysław. | 104. Wasserzug Dawid. |
| 70. Orłowski Władysław. | 105. Weinberg Julijan. |
| 71. Pawiński Józef. | 106. Wilczkowski Witalis. |
| 72. Pacanowski Henryk. | 107. Wszebor Józef. |
| 73. Perkowski Seweryn. | 108. Zagórski Karol. |
| 74. Peszke Józef. | 109. Zweigbaum Maksymil. |
| 75. Płaskowski Romuald. | 110. Żłobkowski Tadeusz. |

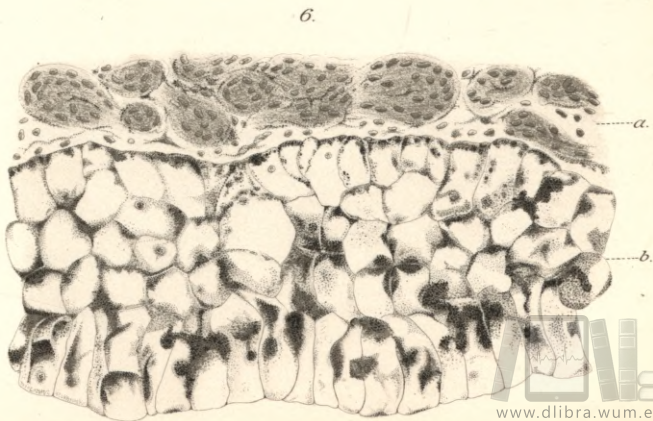
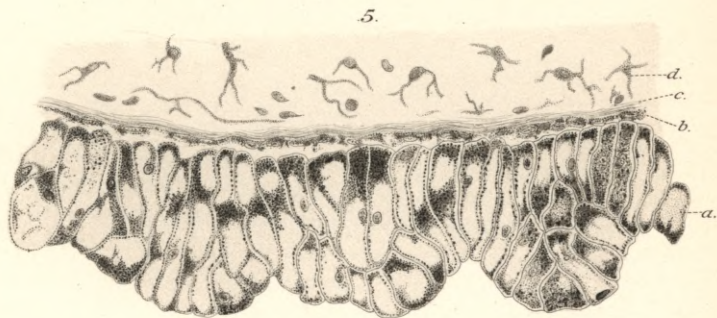
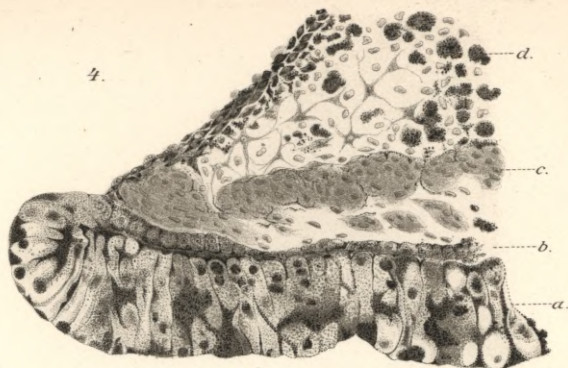
**Wykaz posiedzeń klinicznych i bijologicznych, odbyć się
mających w r. 1887.**

	W d n i a c h		
	Zwyczajne	kliniczne	dodatkowe
Styczeń	4	18	25
Luty	1	15	22
Marzec	1	15	29
Kwiecień	5	19	26
Maj	3	17	31
Czerwiec	7	21	28
Lipiec } Sierpień }		Feryje	
Wrzesień	6	20	27
Październik	4	18	25
Listopad	8	15	29
Grudzień	6	20	27

OBJAŚNIENIE RYCIN.

- Fig. 1.** Cięcie południkowe poziome przez oko 16-letniego chorego na cukrzycę (przypadek I) Hartnaek Syst. II, ok. 2. Wehłouienie cieczy wewnątrz torebki soczewkowej; rozpadnięcie się na blaszki jądra soczewkowego; tworzenie się komórek pęcherzykowatych; figury przypominające układ komórek wodorostowych. Przy *a* tworzenie się torbieli w warstwie barwnikowej; przy *b* przestworza limfatyczne Fuchs'a, otwierające się na przedniej powierzchni tęczówki.
- Fig. 2.** Z tęczówki 31-letniego osobnika dotkniętego cukrzycą (przypadek IV), *a* prawidłowy barwnik tęczówki; *b* tylna blaszka graniczna tęczówki (Fuchs); *c* zrąb tęczówki. Zeiss. Syst. C. Ok. 3.
- Fig. 3.** Z tęczówki 42-letniej kobiety, chorej na cukrzycę (przypadek III) *a* tylny pokład blaszki barwnikowej tęczówki złożony z jaśniejszych komórek; *b* niskie w części uległe rozpadowi komórki przedniego pokładu; *c* tylna blaszka graniczna; *d* zręb tęczówki. Zeiss. Syst. C. Ok. 3.
- Fig. 4.** Źreniczny brzeg tęczówki w przypadku drugim. Zagięcie i przejście obu pokładów barwnikowych jednego w drugi daje się bardzo wyraźnie spostrzegać; komórki tylnego pokładu, *a* są wysokie walcowe, przedniego sześciennie; *c* Zwieracz tęczówki *d* dwie barwnikowe komórki (t. zw. Klumpenzellen—Koganei) Zeiss. Syst. C. Ok. 3.
- Fig. 5.** Więcej ku obwodowi położone miejsce z téj samej tęczówki *a* komórki tylnego pokładu barwnikowego; *b* rozpadające się komórki przedniego pokładu; *c* tylna blaszka graniczna; *d* zrąb tęczówki. Zeiss. Syst. C. Ok. 3.
- Fig. 6.** Część Fig. 1. przy powiększeniu Zeiss. Syst. C. Ok. 3. *b* olbrzymio rozpęczniała barwnikowa blaszka tęczówki, złożona z kilku warstw pęcherzykowatych, jasnych komórek, jądra widoczne są tylko miejscami, gdzieindziej zakryte przez barwnik, *a* zwieracz tęczówki.
-





BADANIA ANATOMO-PATOLOGICZNE NAD OCZAMI CHORYCH NA CUKRZYCE

(z 2 tabl. rysunków.)

podał D-r. **W. KAMOCKI**

Ordynator Instytutu Oftalmicznego w Warszawie.

Cierpienia oczu, wikłające przebieg moczówki cukrowej, stały się w ostatnich czasach przedmiotem kilku ważnych prac klinicznych; natomiast literatura anatomiczno-patologiczna rzeczonoego przedmiotu pozostaje po dziś dzień nader ubogą, bo cała niemal ogranicza się do jedyne go przypadku zaćmy cukrzycowej, zbadanego przez O. BECKER'A i opisanego w pomnikowej jego monografii: *Zur Anatomie der gesunden und kranken Linse, Wiesbaden 1883*. Badaniom innych autorów (KNAPP), jako dokonywanym na zaćmach wydobytych bez torebki, niepodobna w tym względzie przypisywać większej wagi.

Podczas ubiegłego letniego semestru, spędzonego w Heidelbergu, otrzymałem dzięki uprzejmości czcigodnego profesora BECKER'A możność drobnowidzowego zbadania pochodzących od czterech różnych chorych cukrzycowych czterech gałek ocznych, jakie w ostatnich latach wzbogaciły zbiór anatomiczno-patologiczny tamtejszej kliniki; dwie z pomiędzy badanych przezemnie gałek dotknięte

Pam. T. L. t. 85 Z. I.

były zaćmą soczewkową; dwie inne za życia przedstawiały się zupełnie prawidłowo. Chociaż głównym wynikiem moich badań jest wprawdzie tylko zupełne potwierdzenie poglądów, wypowiedzianych przez profesora BECKER'A w wyżej wspomnianém dziele, wszakże rzadkość odnośnego materiału, oraz niektóre nowe, a zgodne z dawniejszemi klinicznymi spostrzeżeniami dane, pozwalają przypuszczać, że praca moja pomimo to nie będzie pozbawioną interesu.

Ogólne zestawienie dość zresztą zgodnych wyników moich badań chcę tu poprzedzić krótkim opisem poszczególnych przypadków.

Przypadek I. N. 1589. W katalogu zbioru klinicznego znajdujemy następującą notatkę: 19. I. 1884. Dwie gałki oczne z zaćmą cukrzycową nadesłane za pośrednictwem dr. HIRSCHBERG'A przez D-ra MOSES'A w Berlinie. 16-letni mężczyzna, 8% cukru, ilość moczu 4 — 6000 centymetrów sześciennych, — zmarł przy objawach przewlekłego nieżytu kiszkiowego. Oczy wyjęte zostały jeszcze w ciepłym stanie i włożone do płynu MUELLER'A.

2. VI. 1886. przecięto prawą gałkę w kierunku poziomym; wziętą do badania górną połowę przemywano przez dwa dni w strumieniu bieżącej wody, zamknięto w celloidynie i pokrajano zapomocą mikrotomu THOMA-JUNG'A. Skrawki zabarwione hematoksyliną oraz podwójnie hematoksyliną i eozyną zachowane zostały w balsamie kanadyjskim.

Wymiary téj gałki były następujące: zewnętrzny wymiar osiowy = 25 mm., średnica równika = 22,5 mm.; soczewka okazuje średnicę biegunową = 5,5 mm. i równikową = 8,75 mm. Przyczyną niezwykłego zwiększenia grubości olbrzymio napęczniałej soczewki jest nagromadzenie się obfite ściętej cieczy białkowanej wewnątrz torebki soczewkowej, w której rozpulchnione i rozwlóknione jądro wydaje się zawieszonem. Warstwa rzęzionej cieczy od przodu i od tyłu jest 1,5 mm. grubą, a nawet w okolicy równikowej jądro soczewki nie znajduje się w bezpośred-

dniem zetknięciu z wirum soczewkowym, jak pozwolimy sobie niemiecki „*Linsenwirbel*“ przepolszczyć. Ciecz ta wydaje się jednorodną, wyjąwszy warstwę bezpośrednio przylegającą do przedniej torebki, która wyglądem swoim przypomina raczej zgręz włóknisty i w której wydzielili się też większe krople cieczy MORGAGNI'EGO. Odpowiednio do olbrzymiego wchłonięcia wody torebka wydaje się rozciągniętą — grubość jej u przedniego bieguna wynosi około 0,014 mm.; szczególniej spłaszczeniemi znajdujemy zwłaszcza komórki nabłonka torebkowego, zaledwie 0,014 mm. wysokie, co bynajmniej nie odpowiada młodocianemu wiekowi osobnika. W bliskości przedniego bieguna komórki te uległy bujaniu i ułożyły się w pasmach, dość przypominających rzekome łącznotkawkowe twory zaćm torebkowych. Ponieważ oko wyluszczoneń zostało zaświeża i jeszcze ciepłe, znajdujemy przeto na wewnętrznej powierzchni nabłonka tylko nieliczne drobniutkie kulki MORGAGNI'EGO, u tylnego natomiast bieguna nie spotykamy ich wcale.

Wir soczewkowy widzimy w niektórych tylko miejscach dobrze zachowany; po większej części odznaczają się młode włókna soczewkowe dość znacznem zgrubieniem i zdają się ulegać przemianie w obficie nagromadzone tu pęcherzykowate komórki (*Blaeschenzellen*-WEDL'A).

Nagromadzenie się cieczy w układzie soczewkowym ma miejsce nie tylko pod torebką, ale nadto w delikatnych przestworach i grubszych szparach pomiędzy rozstępującemi się warstwami włókien rozpulchnionego i nastroszonego jądra soczewkowego, gdzie ciecz zakrzepła w większych kroplach, wywołując znane obrazy, przypominające układ komórek wodorostów z grupy zielenic. W obwodowych również rozwłóknionych warstwach jądrowych znajdujemy nadto liczne drobnoziarniste i niewyraźnie zarysowane kropelki, którym hemotoksylina nadaje ciemniejsze zabarwienie, a które, pominiawszy znaczniejszą ich ilość i wielkość, mogłyby błędnie być przyjętymi za rozpadające się jądra włókien soczewkowych. W ogóle jądro soczewkowe

okazuje się zmienioném w delikatny układ blaszkowaty z licznými międzywarstwowými szparami, który słowami trudno opisać się daje; wybornie odwzorowanym znajdujemy go na fig. 24 w powyżej cytowanej monografii prof. BECKERA, naszkicowanym zaś na naszej fig. 1.

Więcej aniżeli zmiany w układzie soczewkowym przykuwa atoli uwagę naszą szczególny wygląd tęczówki, a mianowicie tylnej jej warstwy barwnikowej, okazującej olbrzymie rozpęcznienie i rozpulchnienie; grubość jej wynosi 0,17 do 0,28 a nawet 0,33 mm., podczas gdy całkowita grubość tęczówki, zmierzona przy zewnętrznym brzegu zwieracza, dochodzi 0,72 mm. Oprócz tak znacznego zgrubienia wpada nam w oko warstwa barwnikowa jeszcze niezwykle jasnym wyglądem swoim; ułożone miejscami w kilku szeregach komórki są przezroczyste jak woda, pęcherzykowato napęczniałe i za wyjątkiem skąpo rozsianego, zebranego w grudki i wraz z jądrami komórkowými do obwodu przylegającego barwnika, wydają się jak gdyby pozbawionými treści (fig. 6). Całość tworzy układ z delikatnych przegródek błoniastych, wyglądem swoim przypominający budowę rdzenia bżowego. Pojedyncze komórki przypominają przedewszystkiém znajduwane w nabłonku wszystkich błon śluzowych dzbanuszkowate komórki, różnią się jednak brakiem stale spostrzeganej w ostatnich wewnątrzkomórkowej siateczki protoplazmatycznej. Jądra komórkowe, tam gdzie widoczne, są dobrze zachowane, okrągłe lub jajowate; po większej części wszakże zakryte bywają przez barwnik. W rozmaitych płynach, barwiących komórki, pozostają one stanowczo bezbarwnými; jedynie w roztworze hematoksyliny, przyjmują niektóre z nich barwę ciemno-niebieską, które też ukazują w swjej treści delikatną protoplazmatyczną siateczkę. Nabłonek występujący zazwyczaj, zwłaszcza też na brzegu źrenicznym, w dwóch warstwach miejscami wydaje się wielowarstwowym; komórki powierzchownej, czyli tylnej warstwy są wysokie, walcowe, przedniej szkieletowe, a nawet płaskie. Te ostatnie wydają się szczegól-

niej rozpęczniałemi i pozbawionemi barwnika, stanowiącego ich prawidłową zawartość; uległy one nawet rozpadowi na większych przestrzeniach, przez co górna warstwa oderwaną została miejscami od powierzchni tęczówki.

Wskutek pęknięcia otoczki i zlewania się zawartości pojedynczych komórek, powstają w warstwie barwnikowej prawdziwe torbiele, widoczne na przecięciu już makroskopowo i dosięgające nadzwyczajnej szerokości 1,5 mm. przy 0,8 mm. wysokości (fig. 1). Zewnętrzną ich ściankę tworzą zlewające się z sobą otoczki komórek, wzmocnione szklistą błonką, powlekającą tylną powierzchnię tęczówki; wiszą na niej strzępy otoczek i szczątki barwnika; na dnie torbieli znajdujemy rozpadające się jądra, blade kuliste kropelki ściętej cieczy i gromadki barwnika.

Współśrodkowo przebiegające na tylnej powierzchni tęczówki brzozy i wałeczki (*Contractionsfurchen*) znajdują na przecięciu swój wyraz optyczny w delikatnych brodawkowatych wyniosłościach, oddzielonych zagłębieniami, wysłaniami wysokim nabłonkiem walcowym i przypominającemi poniekąd rzekome workowate gruczołki łącznicy HENLE'GO (fig. 1). Osobliwszem zdarzeniem opisane tu właściwości warstwy barwnikowej tęczówki kończą się zupełnie ostrą granicą u jej rzęskowego przyczepu; komórki powlekające wyrostki rzęskowe okazują się najzupełniej prawidłowemi.

Również i w pozostałych tkankach tęczówki niepodobna jest żadnych zmian wykazać; ścianki naczynek tętniczych wydają się wprawdzie nieco zgrubiałemi i jak gdyby szklisto rozpęczniałemi; objawowi temu jednak niepodobna przypisywać głębszego znaczenia.

Mięsień rzęskowy odznacza się czarniawém swém zabarwieniem, pochodzącém od mnóstwa barwnikowych komórek; nacyniówka i siatkówka, za wyjątkiem uległej rozpadowi warstwy mozaikowej, okazują wygląd zupełnie prawidłowy. W rogówce znajdujemy maleńkie przybrzeżne podnabłonkowe nacieczenie zapalne; zresztą jest ona zupeł-

nie prawidłową. Pochewka pajęczna zewnątrzgałkowego odcinka nerwu wzrokowego wydaje się nieco nacieczoną okrągłymi komórkami; pominąwszy to i tutaj wszystko jest prawidłowe.

Przypadek II. Pani H... 43 lat. Zaćma cukrzycowa obustronna. W listopadzie ekstrakcyjna linijowa z prawego oka; zagojenie prędkie bez wszelkich zapalnych przypadłości. Zmarła 21 stycznia 1884 z suchot płucnych. Mocz zawierał wiele cukru.

Lewa gałka wyjęta w 9 godzin po śmierci; włożona natychmiast do płynu MUELLER'A. Nadesłana przez D-ra HESSA. 6. 1. 1885.

Oko rozkrojone w kierunku poziomym; po zwykłym przemyciu wodą zamknięte zostało w celloidynie.

Zewnętrzny strzałkowy i prawie równy mu równikowy wymiar małej i prawie foremnie kulistej gałki wynoszą 22,5 mm.; 4 mm. gruba soczewka posiada równikową średnicę=8 mm.

Jeśli przy drobnowidzowem badaniu zwrócimy uwagę naszą przede wszystkim na soczewkę, to na wielu bardzo skrawkach nie będziemy mogli w niej znaleźć nic nieprawidłowego. Grubość torebki soczewkowej wynosi 0,018—0,020 mm.; wysokość pięknie rozwiniętych komórek jęj nabłonka = 0,006—0,008 mm. U tylnego bieguna znajdujemy nader obficie wydzieloną zakrzepłą w wielkich przezroczystych kroplach ciecz MORGAGNI'EGO. Pomiędzy obwodowymi warstwami soczewkowymi znajdujemy gdzieniegdzie wrzecionowate szczeliny, wypełnione drobnoziarnistą istotą; według troskliwych poszukiwań O. BECKER'A (por. l. c. pag. 24 i 55) szczeliny te nie znajdują się bynajmniej w związku z tworzeniem się zaćmy, ponieważ spostrzegać się dają i w zupełnie prawidłowych soczewkach, aczkolwiek nie są wcale wytworami sztucznymi ani też zjawiskiem zależnym od krzepnięcia.

Delikatny łuk jądrowy na większej części przecięt jest wybornie zachowany. W niektórych natomiast spo-

tykamy w okolicy wiru soczewkowego tworzące się masami pęcherzykowate komórki, powstające prawdopodobnie z nowowytworzonych włókien soczewkowych i komórek wiru; miejscami posuwają się one dość daleko ku przedniemu i tylnemu biegunowi, a znaczna ilość z pomiędzy nich pozbawioną jest jąder. Powyższe ułożenie komórek pęcherzykowatych świadczy oczywiście o ich gniazdowatym ugrupowaniu, odpowiadającym szprychowatym podtorebkowym zmętnieniom istoty korowej.

I w tym przypadku znajdujemy w tęczówce wyżej poznane zmiany. Błazka barwnikowa jest wprawdzie mniej rozpulchnioną, grubość jej bowiem wynosi tylko 0,13 — 0,15 mm. przy ogólnej grubości tęczówki 0,51 mm. (wymierzonej również przy zewnętrznym brzegu zwieracza); rysunek jej wszakże jest jeszcze więcej prawidłowym i najśluszniej porównanym być może bodaj z delikatną wzorzystą koronką (fig. 5). Nabłonek jest dwuwarstwowy: powierzchowny tylny pokład składa się z wysokich, wysmukłych komórek walcowych, których treść podobnie jak powyżej przedstawia się zupełnie przezroczystą jak woda. Delikatne ziarenka barwnikowe przylegają do komórkowej otoczki; jądra otrzymują w roztworze hematoksyliny piękne zabarwienie niebieskie i wszędzie są widoczne. W przeciwieństwie z poprzednim przypadkiem nie spostrzegamy w nabłonku wcale komórek barwiących się w całości hematoksyliną. Przedni pokład tej t. zw. jagodówkowej warstwy tęczówki utworzony jest z płaskich zawierających barwnik komórek, które w bliskości brzegu źrenicznego ustępują miejsca sześciennym.

Niezwykłe rozrzedzenie barwnika w tym przypadku czyni możliwem dokładniejsze rozejrzenie się w stosunkach uwarstwienia tylnego nabłonka tęczówkowego i pozwala przekonać się najdokładniej o jego dwuwarstwowości. Przekonywającemi nader są zwłaszcza obrazy dostrzegane na wolnym brzegu źrenicznym, gdzie nie można powątpiewać o zaginaniu się i przechodzeniu ciąglem jednego pokładu

w drugi (fig. 4). Jeszcze łatwiejszém do skonstatowania jest przejście tylnego pokładu nabłonka tęczówki w część rzęskową siatkówki, przedniego zaś w nabłonek barwnikowy ciała rzęskowego. Spostrzeżeniu temu przypisać wypada pewne znaczenie, staje się ono bowiem nowym dowodem słuszności twierdzenia, wypowiedzianego najpierw przez HIRSCHBERG'A ¹⁾ później zaś przez SCHWALBEG'O ²⁾, według którego mylnie dotychczas zwaną jagodówkową warstwę barwnikową tęczówki, mianować raczej należy siatkówkową, oba bowiem barwnikowe pokłady powlekające tylną powierzchnię tęczówki stanowią przednie zakończenie dwóch listków wtórnego pęcherzyka ocznego. Z pomiędzy najnowszych autorów oświadczyli się zresztą za tym poglądem KOGANEI ³⁾, BOË ⁴⁾ i FUCHS ⁵⁾.

Godną uwagi była okoliczność, że w oku tém wybor- nie zkąd inąd zachowaném tylna powierzchnia tęczówki na znacznej przestrzeni pozbawioną była barwnikowego owe- go wysłania; zjawisko to spowodowaném było przez pęka- nie silnie rozpęczniałych niskich komórek przedniej war- stwy barwnikowej, która w ten sposób uległa rozpadowi na znacznej przestrzeni i spowodowała oderwanie się tyl- nego pokładu. Ten ostatni tworzył nierozzerwaną błonkę, przylegającą w znacznej części do przedniej torebki so- czewkowej, pomimo iż niepodobna było odkryć śladów za- palnego zlepiania przez wysięk.

¹⁾ HIRSCHBERG. Ein Fall von Aderhaut-Geschwulst nebst anatomi- schen Bemerkungen. Arch. f. Ophthalm. Bd. XXII. Abth. 1. pag. 146.

²⁾ SCHWALBE. Lehrbuch der Anatomie der Sinnesorgane. Erl- laugen. 1883.

³⁾ KOGANEI. Untersuchungen ueber den Bau der Iris des Men- schen und der Wirbelthiere Archiv f. mikrosk. Anat. Bd. XXV. Heft. 1.

⁴⁾ BOË. Quelques recherches sur la couche pigmentaire de l'iris. Archives d'Ophthalm. juillet-août—1885.

⁵⁾ FUCHS. Beiträge zur normalen Anatomie der menschlichen Iris. Arch. f. Ophthalm. Bd. XXXI. Abth 3, pag 71

nie jój przyczyny w zmienionym składzie chemicznym cieczy komórkowej (za czém przemawiać się zdaje zajęcie li tylko tęczówkowego barwnika).

W każdym razie zmianom powyższym musimy przypisać pewne znaczenie, jako stanowiącym pewien anatomiczny przyczynek do wyjaśnienia niektórych odrębności, spostrzeganych w przebiegu zaćmy cukrzycowej. Śladem wielu francuzkich autorów zwrócił ostatniemi czasy **LEBER** ¹⁾ uwagę na częstość ciężkich postaci zapalenia tęczówki, występujących w przebiegu cukrzycy i wikłających rozwój zaćmy. Nietylko ta okoliczność, że z pomiędzy pięciu dotychczas zbadanych gałek chorych dotkniętych dość rzadką chorobą (licząc w to i przypadek **BECKER**'A) w czterech przypadkach stwierdzono istnienie tych zmian, przemawia za słusznością podobnego zapatrywania; dalsze dowody widzimy w klinicznych spostrzeżeniach znanych autorów. Już w pierwszej swój monografii, która weszła w skład wydawnictwa **GRAEFEG**'O i **SAEMISCH**'A, zauważył **BECKER**, że rąbek barwnikowy źrenicy, a po dokonaniem wycięcia tęczówki rąbek brzegów utworzonej szpary, wydaje się w przypadkach napęczniałej cukrzycowej zaćmy niezwykle szerokim (str. 272). **SNELLEN** ²⁾ znajdował w tych razach barwnik tęczówki bardzo rozpulchnionym, prawie jak „w wymacerowanych oczach“. Niedawno zaś ogłoszonóm zostało przez **HIRSCHBERG**'A ³⁾ nader ciekawe spostrzeżenie, które dla jego ważności pozwolę sobie dosłownie przytoczyć. Przypadek dotyczył 54-letniej pani S.;

¹⁾ **LEBER**. Ueber das Vorkommen von Iritis u. Iridochorioiditis bei Diabetes mellitus etc. Arch. f. Ophthalm. Bd. XXXI, Abth. 1 str. 183 i nast., oraz **F. WIESINGER**. Ueber des Vorkommen von Entzündung der Iris und Cornea bei Diabetes mellitus. Tamże str. 203 i nast.

²⁾ Porównaj **O. BECKER**. Zur Anat. d. ges. u. kranken Linse str. 171.

³⁾ **HIRSCHBERG**. Centralblatt. f. prakt. Augenheilk. 1884. Juniheft str. 187.

ilość moczu wynosiła dziennie 2500 centymetrów sześciennych przy ciężarze właściwym 1044 i zawartości cukru 7,8% „15 maja 1884. Wycięcie tęczy przygotowawcze od góry w oku prawém. Przy zupełnie prawidłowym przebiegu operacji (chora jest nader spokojna) i zupełnym braku tylnych przyrostów pozostaje w szparze źrenicznej cała blaszka jagodówkowa tęczówki; w środku tej blaszki znajduje się mała przerwa. Zdarzenie to spostrzegałem dotąd tylko jeden raz pomiędzy setkami irydektomij u pewnej anemicznej dziewczynki dotkniętej zaćmą warstwową. Zagojenie bez przypadłości“. Dalej zaś czytamy „20 maja 1884 r. Wycięcie tęczówki przygotowawcze od góry w oku lewém. Cała blaszka jagodówkowa pozostaje w szparze źrenicznej. Wchodzę raz jeszcze szczypczykami i wydobywam blaszkę barwnikową. Zagojenie bez przypadłości. Zaćma była nieco rozpęczniała i przedstawiała szerokie pasma korowe, ale nie była jeszcze bynajmniej dojrzałą“. W lipcowym zeszycie *Centralbl. f. prakt. Augenheilk.* z r. b. znajdujemy nadto wzmiankę HIRSCHBERG'A o podobnej operacji u osobnika dotkniętego cukrzycą, przy której barwnik tęczówki oddzielił się w płatach, a ciecz komórkowa zmętniała jak atrament; zupełnie identyczny przypadek spostrzegałem ja sam przy irydektomii przygotowawczej, dokonanej przezemnie przed paru miesiącami w Instytucie Oftalmicznym u chorego dotkniętego poczynającą się zaćmą cukrzycową. Wydobyć z drugiego oka dokonane sposobem GRAEFE'GO bez żadnych przypadłości przez D-ra GEPNERA pociągnęło było za sobą na 9-ty dzień zapalenie tęczówki, które zakończyło się zarosnięciem źrenicy, nadającem się wszakże do wtórnej operacji. Dalsze komentowanie przytoczonych przypadków wydaje mi się zbyteczne; opisane powyżej właściwości blaszki barwnikowej tęczówki przy cukrzycy tłumaczają zupełnie takie jej zachowanie się.

Dla zakończenia opisu tęczówki winieniem dodać, że w trzech przypadkach spostrzegałem nader dokładnie

świeżo opisane przez FUCHSA w wyżej cytowanej pracy szczelinowate przestrzenie w tkance tęczówki, otwierające się na jej przedniej powierzchni dołączkowatymi ujściami. FUCHS uważa je za przestrzenie limfatyczne. Spostrzeżenia moje nie pozwalają mi wypowiedzieć w tym względzie własnego zdania, tém więcej, że tego rodzaju fakty stwierdzone być mogą tylko na drodze doświadczałnej.

Uważam też za konieczne zastanowić się nieco nad spostrzeganem przezemnie w trzech ostatnich przypadkach tworzeniem się torbieli w obwodowych częściach siatkówki, ponieważ IWANOFF ¹⁾ upatruje, jak wiadomo, pewien związek pomiędzy tą niewinną zkądną sprawą, a rozwojem zaćmy; podstawą do tego twierdzenia była okoliczność, że z pomiędzy 18 osobników, dotkniętych idiopatyczną zaćmą starczą, skonstatował obecność tych utworów w 16 razach. Zjawisko to jest zresztą tak częstym, że HENLE uważa je za objaw prawidłowy; IWANOFF (l. c, str. 89) widzi w niem wyraz przewlekłego obrzęku siatkówki, natomiast LANDSBERG ²⁾ przyjmuje za częściową przynajmniej przyczynę powstawania torbieli swoiste przeistoczenie pierwiastków komórkowych obydwóch warstw ziarnistych. Co się tyczy naszych przypadków uważalibyśmy pogląd IWANOFF'A za prawdopodobniejszy, ponieważ w tkankach tworzących ścianki wspomnianych torbieli widzieliśmy raczej objawy zaniku wskutek ucisku niż zwyrodnienia. W każdym razie spostrzeżenie to jest zajmującym już z tego powodu, że uczynionóm zostało u osobników stosunkowo młodych, podczas gdy według troskliwych i licznych badań IWANOFF'A sprawa ta zdaje się być właściwością znacznie późniejszego wieku.

¹⁾ IWANOFF. Beiträge zur normalen u. pathologischen Anatomie des Auges. Archiv. f. Ophthalm. Bd. XV. Abth. 2. str. 90.

²⁾ LANDSBERG. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Netzhaut. Ueber cystoide Degeneration der äusseren Körnerschichten. Archiv f. Ophthalm. Bd. XXIII. 1 Abth. str. 203.

Z KLINIKI LEKARSKIEJ PROF. D-RA KORCZYŃSKIEGO W KRAKOWIE.

O BADANIU KLINICZNYM KAŁU

ze szczególnym uwzględnieniem badania drobnowidzowego.

(z 10-ma rycinami chromolitogr.).

przez

D-rów Leona Rosenbuscha i Justyna Karlińskiego.

(Dalszy ciąg.— Patrz Z. IV. z r. 1886.).

2. *Ciałka krwi białe i czerwone.*

W kale prawidłowym ciałek białych, ani też czerwonych nie napotykamy. W stanach chorobowych dość często wśród śluzu, okrywającego ślup kału, napotykamy żyłki skrzepłej krwi lub też, jak to bywa w krwawnicach, wraz ze stolcem lub po takowym pojawia się mniejsza lub większa ilość krwi, świeżo wynaczynionej. Przy owrzodzeniach jelit rozmaitej przyrody, nowotworach rozpadających się, czerwonce i przy zastoju znaczniejszym w zakresie żyły wrotnej, pojawiają się stolce, w których ilość krwi wynaczynionej może być bardzo znaczna. Im krócej krew wynaczyniona pozostaje w jelitach i im z niższych części pochodzi, tym mniej będzie zmieniona; wynaczyniona z górnych części jelit, osobliwie jeżeli przebywa dłużej w przewodzie po-

karmowym, skutkiem sprawy trawienia zamienia się na miazgę fusowatą lub mazistą. W znacznych krwotokach obok płynu krwawego lub mazistego znajdują się niekiedy jeszcze nierozłożone skrzepy, które mogą dochodzić do wielkości pięści. Drobnowidzowo krew' świeża zdradza się obecnością ciałek krwi czerwonych, jużto odosobnionych jużto w gromady a nierazdko w rulony się układających niekiedy pokurczonych, ale zawsze jeszcze przynajmniej część swego zabarwienia zachowujących. W kale zawierającym krew' przetrawioną, znajdujemy ciała krwi już nie liczne, zniekształcone, a w stolcach mazistych napotykamy wśród miazgi liczne bryłki czerwonego barwika krwi.

Ciała białe dość często napotykać się dadzą w papkowatych lub płynnych stolcach w przebiegu chorób przewodu pokarmowego, odosobnione, a częstokroć w równiej liczbie z ciałkami czerwonymi. Większe ilości ciałek wypocinowych spotykaliśmy szczególnie w czerwonce, niezycie kiszki odchodowej, owrzedzeniu gruźliczém jelit, w niezycie ostrym i przewlekłym jelita ślepego. Ciała te przeważnie były stłuszczałe, (które to stłuszczenie zapomocą kwasu nadosmowego wykazać się dało), nadto w znacznej ilości rozpadłe, przez co przyczyniały się do utworzenia miazgi rozpadowej. Ilość ich w wyszczególnionych chorobach była niekiedy tak znaczną, iż stolec wskutek téjże przyjmował zabarwienie białe lub żółtawo-białe, niekiedy zaś wśród gliniasto-żółtego papkowatego kału wyraźnie odróżnić można było smugi ropiaste. Stolce te zazwyczaj oddziaływały alkalicznie.

Do odróżnienia ciałek białych i wykazywania ich jąder, używaliśmy pikrokarminu i fijołkowego barwika gorczyki (*gentiannviolet*).

3. *Nabłonek brukowy i wałeczkowy.*

Tak brukowy, jak i wałeczkowy nabłonek dosyć rzadkon apotykalimy. Nabłonek b r u k o w y, pochodzą-

cy z odbyticy, napotykalimy przeważnie w kałach stałych, które, przesuwając się, takowy prawdopodobnie mechanicznie oddzielały, ale także i w kałach płynnych, które prawdopodobnie mechanicznie a może i chemicznie działając, oddzielenie się tegoż spowodowały. Nabłonki te zazwyczaj bywały ziarniste, stłuszczałe. Nabłonki w a ł e c z k o w e może nieco częściej, aniżeli brukowe spostrzegać się dały i to w przebiegu niezbytów ostrych przewodu pokarmowego, duru brzuszego, owrzodzeń jelitowych, rzadko po kilka razem trzymających się komórek, częściej zaś pojedyncze okazy. Nabłonki te napotykalimy najczęściej, jako stłuszczałe, czasami żółto zabarwione (czemu SZYDŁOWSKI l. c. str. 39 stanowczo przeczy), dość często pokurczone i z oderwaniami brzegami. Jądra po największej części dobrze się uwydatniały. Wogóle nadmienić wypada, że nabłonki tak brukowe jak i wałeczkowe nie należą do częstych składników kału i że obecność ich odpowiada zawsze podrażnieniu jelit.

4. *Miazga rozpadowa.*

Trudno jest tę część kału, tak rozlicznym wahaniom tak co do jej ilości, jakoteż i jakości podlegającą szczegółowo i dokładnie na części składowe rozłożyć. Prócz powyższej przytoczonych składników kału spotyka się wielką część tegoż złożoną z masy, której przyrodę zaledwie znacznymi powiększeniami z niejakiem prawdopodobieństwem stwierdzić można. Ilość miazgi tej zwiększa się zależnie od siły trawienia. Miazga ta oglądana pod silnemi powiększeniami zaledwie tu i owdzie okazuje bryłki, których budowę drobnowidzowem rozpatrywaniem określić można a próby mikrochemiczne pozwalają dopiero dokładniej ich skład określić. I tak przy stosowaniu jodu i kwasu siarkowego, pewna część téjże przyjmuje niebieskie zabarwienie, mamy zatem do czynienia z cząstkami cellulozy; inna część pod działaniem samego jodu okazuje nalot niebieski, — będą to więc cząstki skrobi. Im więcéj kał jakiś skrobi wolnej

okazywał, tém więcej napotykalśmy też okruchów skrobi i w miazdze rozpadowej. Nie brak miazdze téj żółtych drobnych połyskujących mniej lub więcej regularnych ziaren, których mikrochemiczne oddziaływanie wykazuje, że są złożone z rozpadłych soli wapniowych; znaczna zaś część miazgi rozpadowej, która w kałach prawidłowych równoważy ilości cellulozy, ginie po wypłukaniu eterem lub też po ogrzaniu, a z kwasem nadosmowym brunatnieje, jest to tłuszcz, który w kałach nieprawidłowych niekiedy przeważającą część miazgi rozpadowej stanowi, a to mianowicie w tych przypadkach chorobowych, które już przy omawianiu zwiększenia się ilości tłuszczu w kale, poprzednio wyszczególniliśmy. W tych przypadkach chorobowych, w których do zwykłych składników kału przyłączała się wielka ilość ciałek białych, czerwonych i nabłonków, wyciągał eter skąpą tylko ilość tłuszczu, reszta ginęła za działaniem odczynników, białko rozpuszczających.

IV. Jaja pasorzytów zwierzęcych.

Jaja pasorzytów zwierzęcych stanowią nie zbyt rzadki dodatek do składu kału, dają się też one przy pomocy drobnowidza dokładnie określić, a w tym kierunku przeprowadzone badanie może oddać lekarzowi bardzo znaczną przysługę. Niejednokrotnie znajduwane same jaja pasorzytów pozwalały na postawienie rozpoznania czerwiów, pomimo że ani czerwie te, ani ich członki stolcami nie odchodziły. Jako wybitny przykład posłużyć może chory spostrzegany w klinice lekarskiej, u którego za każdym razem znaczną ilość jaj charakterystycznych tasiemca pod drobnowidzem napotykalśmy, a jednak pomimo skrzętnego badania przez cały ciąg spostrzeżeń nigdy członków tasiemca nie spostrzegliśmy. W trzech przypadkach, w których po zastosowaniu środków czerwiogubnych tasiemiec bardzo znacznej długości z przewodu pokarmowego wydalonym został, pozostanie główki tasiemca oprócz ujemnego wyniku

przy poszukiwaniach za nią w stolcu, potwierdzało ponowne pojawienie się jaj w kale.

Najczęściej spotkać się można w kale z jajami włośnicy (*Trichocephalus dispar*). Znajdywaliśmy je w 41% badanych chorych, przeważnie zaś u wieśniaków i osób warstwy uboższej. Raz mieliśmy sposobność stwierdzić w kale okaz żywy samicy tego pasorzytu. Jaja te są owalne w obu biegunach spłaszczone o podwójnej otoczce i ostrych zarysach, barwy brązowej. Według LAMBL'A wynosi długość ich od 0,054 mm. do 0,025 mm. szerokość w środku 0,025 mm., przy biegunach 0,01 mm. Występują już to pojedynczo, już to w znacznej ilości, tak że czasem 5—6 jaj na pole widzenia przypadało.

Jaja glisty ludzkiej (*Ascaris lumbricoides*) napotykalśmy w niespełna 6% badanych przypadków. Jaja te okrągłe lub owalne mają wymiaru według LAMBL'A: jedno 0,087 mm. w średnicy, inne zaś w swym wymiarze podłużnym 0,0825 mm., poprzecznym 0,0452 mm. Są to największe jaja ze wszystkich pasorzytów jelit. W stanie świeżym okazują jasną do kreski pomarszczonej podobną otoczkę.

Jaja tasiemcia długoczołkowego (*Taenia solium*) są okrągłe, osłonka ich przedstawia 3—4 silnie uwydatniających się konturów, są one barwy ciemnobrunatnej, a zabarwienie to przeważnie dotyczy otoczki, znaczną grubość posiadającej. Wielkość jaj wynosi wedle wymienionego autora w średnicy od 0,04 mm. do 0,45 mm. Na powierzchni jaj napotykamy częstokroć wyraźny rysunek drobnokomórkowy.

Jaja tasiemcia opasłego, zwanego przewierconym (*Taenia mediocanellata*) są bardzo zbliżone do jaj tasiemcia długoczołkowego. Napotkaliśmy je w naszych przypadkach tylko raz jeden.

Rozumię się samo przez się, że oprócz jaj pojawiają się w stolcach bądź to całe pasorzyty (jak glisty i glistnica robaczkowa), bądź też członki pasorzytów, jak tasiemców.

V. Pasorzyty roślinne.

Kał, tak w stosunkach prawidłowych, jak i chorobowych prócz składników powyżej wymienionych zawiera bardzo wielką ilość tworów roślinnych nizko upostaciowanych, ogólném mianem bakteryj objętych, a jeżeli chcielibyśmy niejaką słusność oddać BIENSTOCKOWI, według którego kał przeważnie tylko z bakteryj się składa, to wystarczy nam powiedzieć, że najmniejsza cząsteczka kału czy to płynnego czy stałego już bez użycia środków barwiących oglądana przy odpowiedniém znaczném powiększeniu, okazuje miliardy tworów pręcikowatych lub okrągłych, których ilość zwiększa się przy użyciu jakiegokolwiek barwika anilinowego.

Badanie systematyczne bakteryj w kale nie daleką ma jeszcze przeszłość. Dawniejsi autorowie ogólnikowo tylko wspominają o grzybkach drożdżowych i mętwikach (*vibrio-nes*). SZYDŁOWSKI niewiele im także uwagi poświęcił, bliżej dopiero rozpatrywać się w nich począł NOTHNAGEL w pracy swój p. t. „*Die normal in den menschlichen Fäces vorkommenden pflanzlichen niedersten Organismen.*“ (*Zeitschrift für klinische Medicin*, 1881), a najwięcej opracowania znalazły one w pracy BIENSTOCK'A „*Ueber Bakterien der menschlichen Fäces*“, Berlin, 1884. (*Zeitschrift f. klin. Med.* VIII). Badanie morfologii, rozwoju i wpływu tych bakteryj na trawienie na liczne napotyka trudności. Tu nie wystarcza już sam drobnowidz, rozstrzygać może tylko hodowla i doświadczenie przez przeszczepianie tychże tworów.

Jako postacie, w jakich te pasorzyty roślinne w kale występują, rozróżnić nam wypada, wedle podziału COHN'A, bakteryje laseczkowate i kuliste (bacylle i mikrokokki). Pierwszych ilość w kale stanowczo przeważa. BIENSTOCK twierdzi nawet, iż postaci kulistych (mikrokoków) w kale zupełnie niéma, a cała masa mikrobów przedstawia się jako bakteryje laseczkowate i ich zarodniki. Na podstawie naszych spostrzeżeń, które staraliśmy się przeprowadzić z mo-

żebnymi ostrożnościami z twierdzeniem tém zgodzić się nie możemy.

1. *Clostrydium butyricum*.

Wziąwszy próbkę kału jakiegokolwiek oddziaływania, spójności stałej, papkowatej lub płynnej, roztarłszy takową pomiędzy dwoma szkiełkami pokrywkowymi, uwolniwszy z tłuszczu przez wypłukanie eterem a następnie poddawszy przez krótki czas działaniu roztworu jodu, napotyka się już przy małym powiększeniu (HARTNACK ok. 3, obj. V.) większe lub mniejsze grupy niebiesko zabarwionych podłużnych, niekiedy więcej owalnych lub prawie okrągłych bakteryj, a nadto drobne, znacznie mniejsze od tamtych, cienkie, jaśniej zabarwione pręciki, niekiedy w długie nitki członkowane ułożone. Twory te, jodem niebiesko się barwiące, są to okazy *Clostrydium butyricum*, fermentu kwasu masłowego. Są one nader rozpowszechnione w kale, gdzie najpierw wykryte zostały przez NOTHNAGL'A. Poprzednio znajdowano je w rozmaitych cieczech, a osobliwie w naparze siana. Zostały one dokładnie zbadane i opisane przez rodaka naszego PRAŻMOWSKIEGO. Bakteryje te także i bez barwienia w kale odróżnić można.

Zachęteni odnośnymi badaniami PRAŻMOWSKIEGO (co do naparów roślin) i NOTHNAGLA (co do kału) największą poświęciliśmy im uwagę i w tym kierunku, poddaliśmy badaniu 400 stolców. Do wykazania bakteryj tych w kale używaliśmy oprócz roztworu jodowego także sposobu barwienia odmiennego od dotychczas używanych. Sposób przez nas używany jest następujący: Częśćeczkę kału rozciera się pomiędzy dwoma szkiełkami pokrywkowymi; osuszywszy takowe w płomieniu lampy wyskokowej i wymywszy dokładnie eterem wkłada się je po odparowaniu tegoż do gorącego roztworu safraniny w wodzie anilinowej, tak aby wolna od rozartego kału powierzchnia w gorącym barwiku się nie zanurzała. W barwiku tym pozostają szkiełka kilka do kilkunastu minut, poczem wkłada się je do wysokoku bezwodnego aż do

zupełnego prawie odbarwienia. Z wysoku oplukane w wodzie, która zawsze jeszcze część barwika odciąga, wkłada się je do średnio gęstego roztworu błękitu metylenowego, takiego, jakiego się używa przy badaniu na laseczniki gruźlicze sposobem EHRlich'a. W barwiku tym zależnie od jego zgęszczenia, pozostają preparaty te $1\frac{1}{2}$ do 5 minut, poczem wyjęte, oplukane w wodzie, uwolnione od wody zapomocą bezwodnego wysoku a od tegoż zapomocą olejku goździkowego, przechowują się w laku damarowym lub balsamie kanadyjskim. Przy zastosowaniu sposobu tego, klostrydyja ich zarodniki barwią się wybitnie czerwono, podczas gdy cała masa innych bakterij w kale się znajdujących niebiesko się barwi. Ten sposób barwienia tak w pojedynczych badaniach, jakoteż przy studyjowaniu historii rozwoju tych bakterij, znakomite oddał nam usługi.

Sposób jakiego używaliśmy do hodowania tych bakterij był nader prosty: Szkiełko wgłębione wypełniliśmy poprzednio przygotowanym naparem z liści kapusty a płyn ten pokrywaliśmy szkiełkiem pokrywkwóm, na którym roztarta była cieniutka warstwa kału, w którym poprzednio obecność klostrydyjów wykazaliśmy, przylepiając je zapomocą ramki woskowej i starając się przytém, aby zamknięcie o ile możności było ścisłe, a w płynie samym nigdzie bańka powietrza się nie znajdowała. Tak przygotowane szkiełko układaliśmy pod drobnowidzem i staraliśmy się o wyszukanie zapomocą silnego powiększenia najwybitniejszej grupki klostrydyjów. Stolik drobnowidzowy ogrzewaliśmy przez 8, 10 — 12 godzin do ciepłoty stałej 35°C . przepływającą wodą gorącą zapomocą znanego przyrządu SCHULTZE'go pod płytką stołu drobnowidzowego umieszczonego. Przez cały ten czas naprzemian się zmieniając, pilnie śledziliśmy zachowanie się grupy, którą poprzednio na polu widzenia znaleźliśmy. Oprócz tego sposobu używaliśmy jeszcze dość prostego sposobu innego, którym się już NOTHNAGEL posługiwał. Do kolbki szklanéj z dość

obszernym otworem, wlewaliśmy poprzednio dokładnie przygotowany napar z liści kapusty i w tymże umieszczaliśmy szkiełka nakrywkowe, na których znajdowała się cieniu-chna warstwa kału, klostrydyja zawierającego. Kolbki te możliwie szczelnie korkiem i woskiem zatkanie, ustawialiśmy w pobliżu pieca w ciepłocie mniej więcej 18-u stopni C. Po pewnym przeciągu czasu poddawaliśmy wyjęte płytki barwieniu przez nas opisanemu, przez co byliśmy w możności sprawdzania, o ile sprawa rozwoju od czasu włożenia płytki do płynu postąpiła.

Clostridium butyricum w postaci dojrzałej ma kształt wrzecionowaty, elipsoidalny lub gruszkowaty. W tym stanie wynosi długość jego 4 — 8 mik., grubość zaś 1,8 — 2,6 mik. Postacie te jodem barwią się całe na niebiesko a stopień natężenia tego zabarwienia zależy od zgęszczenia rozczynu i czasu pozostawiania w barwiku, a wedle PRAŻMOWSKIEGO także od stopnia fermentacji. Postacie te przy użyciu naszej metody safraninowej dokładnie czerwono się barwią.

Jeżeli się wypełni wszelkie wyżej wspomniane warunki, rozwojowi klostrydyjów sprzyjające, dostrzedz można po pewnym czasie, w postaciach tych, które się przedtém całkowicie jodem barwiły, dwa miejsca zazwyczaj biegunowo położone, jodem się nie barwiące, jasne, połyskujące, owalne, silnie światło łamiące. Zastosowanie sposobu barwienia safraniną poucza nas, że w tym czasie całość bakteryj nadzwyczaj słabo się barwi, podczas gdy miejsca owe przy biegunie położone przyjmują silne czerwone zabarwienie. Po pewnym przeciągu czasu spotyka się brak zupełny owych wielkich postaci, a natomiast pojedyncze (dwie mikry długie a do jednej mikry szerokości dochodzące) silnie czerwono safraniną barwiące się ciała, czyli krótko mówiąc w ciele macierzystém powstał zarodek, który następnie się uwolnił.

Zarodniki te w przeciągu godziny lub półtora zmieniają swą postać o tyle, że się wydłużają i przyjmują postać

pręcikowatą. Nie rozporządzając podówczas tak znacznymi powiększeniami, jak PRAŻMOWSKI, nie mogliśmy dokładnie stwierdzić, w jaki sposób pręcik taki z okrągławego poprzednio zarodnika powstaje. Pręcik taki przy ciepłocie 35°C . w przeciągu dwóch godzin staje się podwójnie wielkim, a urósłszy do téj wielkości rozpada się na pojedyncze części, które przez czas jakiś niekiedy ze sobą są złączone, przez co tak przy barwieniu jodem jak i safraniną otrzymujemy pręciki wyraźnie członkowane, niebiesko a względnie czerwono ubarwione, znacznej niekiedy długości. Skoro pręcik pojedynczy dorósł do długości 6 — 12 mikr, poczyną grubieć już to jednostajnie, przez co z pręcika powstaje postać okrągława, owalna, już to grubieje w środku tylko, przez co powstaje postać wrzecionowata, już to wreszcie w jednym tylko końcu, przez co tworzy się postać gruszkowata i na tém kończy się rozwój, by w wyż opisany sposób na nowo się rozpocząć. Cały czas trwania rozwoju wynosił 8—10—12 godzin, jeżeli ciepłota była jednostajnie utrzymywaną na 35°C . i jeżeli spostrzeganie rozpoczęło się od téj chwili, w której owalne postacie klostrydyjów okazywały w sobie zarodnik, mocno łamiący światło. Obniżenie ciepłoty w ciągu hodowli powodowało opóźnianie się rozwoju pojedynczych postaci, a dopływ powietrza atmosferycznego utrudniał, a nawet wstrzymywał rozwój. Na okoliczności te, przeszkadzające rozwojowi, PRAŻMOWSKI niejednokrotnie zwracał uwagę. Jeżeli zaś do kolbki napełnionej odwarem liści kapusty włożyliśmy szkiełka z rozartym kałem, w którym liczne tylko pręcikowate postacie klostrydyjów się znajdowały, to już po 5 — 6 godzinach przy ciepłocie mniej więcej stałej 18°C . nie znajdowaliśmy zupełnie formy pręcikowatej, lecz postacie dojrzałe.

Na jedną okoliczność musimy zwrócić uwagę, której nadaremnie szukaliśmy w pracy PRAŻMOWSKIEGO, a mianowicie na nagły wzrost pręcikowatych postaci w owalne, dojrzałe w następstwie podwyższenia ciepłoty poprzednio zna-

cznie oziębionego środka, klostrydya otaczającego: Niejednokrotnie w porze zimowej napotykalismy w kale poprzednio zmarzniętym a następnie do odtajania postawionym bardzo duże, gruszkowatego kształtu postacie dojrzałe klostrydyjów. Przekonaliśmy się, że jeżeli kał zawierał li tylko formę pręcikowatą, to kał ten po zamrożeniu a następnie po wolnym odtajaniu w ciepłocie 14—16°C., zawierał li tylko postacie gruszkowate i to w bardzo wielkich okazach. W tym kierunku przeprowadzona hodowla t. j. z początkowym obniżeniem ciepłoty do — 8°C. a następczém ogrzaniu do + 35°C., udawała się daleko rychlejš, niż w poprzednio przytoczonych warunkach.

Szczegółowych badań co do udziału bakterij tych w przemianie materji nie przeprowadzaliśmy. Z doświadczeń PRAŻMOWSKIEGO zdaje się wynikać niewątpliwie, że twory te są zaczynem fermentacji masłowej.

W stolcach stałych, prawidłowych, osób używających pokarmów mieszanych, nigdy nie brakowało klostrydyjów, owszem występowały one stale w licznych do 100 nawet okazów liczących grupach. Przeważnie były to postacie dojrzałe, postać pręcikowata zaś jako przeważająca w prawidłowych stolcach rzadziej się wydarzała.

Co do oddziaływania kału w przypadkach chorobowych, to w tym względzie potwierdzić musimy zdanie NOTHNAGL'A. a mianowicie, że oddziaływanie nie wpływa na ilość klostrydyjów, co najwyżej zauważyć mogliśmy w kwaśnych stolcach liczniej występujące postacie pręcikowate. Co się zaś tyczy konsystencji kału, to w stolcach stałych i papkowatych znajdowaliśmy ich więcej niż w stolcach płynnych; związku zaś między ilością tychże a ilością w pożywieniu zawartéj skrobi, jak to NOTHNAGEL twierdzi, nie mogliśmy się dopatrzeć, owszem znajdowaliśmy wielkie ilości klostrydyjów tam, gdzie ilość skrobi była nadzwyczaj małą, przeciwnie przy nadmiernie wielkiej ilości skrobi

przyjmowanej w pożywieniu i znachodzącej się w kale, klostrydyjów częstokroć zupełnie nie było. Na odwrót zaś, jak naprzykład w przypadku moczówki cukrowej, gdzie chory wyłącznie mięso spożywał, uderzała nas nadzwyczajnie wielka ilość klostrydyjów. W ostrych niezbytach jelit częstokroć ilość klostrydyjów stanowczo była małą, lub też brakowało ich zupełnie.

2. *Bacillus subtilis.*

Znacznie rzadziej niż poprzednie znajdowaliśmy laseczniki cienki w kale, jużto w postaci długich jasnych nitek z wyraźnymi mocno światło łamiącymi zarodnikami, jużto w postaci liczniejszych grup zarodników. Nitki takie z pojedynczych pręcików złożone barwią się żółto zapomocą jodu, przyczem zarodniki nieco silniej się uwydatniają. Jeszcze piękniej uwydatniają się zarodniki pod działaniem błękitu metylenowego, barwiącego je wśród jasnej plazmy pręcików. W kałach prawidłowych niezbyt często z postacią nitkowatą spotykaliśmy się, częściej z grupami małymi zarodników żółto się barwiących, podczas gdy w kałach patologicznych, obecność pasorzyta tego nie należy do rzadkich pojavów. W kałach płynnych znajdowaliśmy go najczęściej, dziwić przeto musi nas zdanie BIENSTOCK'A (l. c. p. 10), który stanowczo twierdzi, że laseczniki te w kale świeżo oddanym się nie znajdują. Badania nasze skuteczniejszą z wszelkimi ostrożnościami.

3. *Laseczniki gruzlicze Kocha.*

Sposób badania jest zwykły, tak jak przy badaniu na laseczniki gruzlicze w płwocinach. Dobrze jednak jest przed włożeniem szkiełka nakrywkowego do rozczyntu wioletu metylenowego poprzednio odciągnąć tłuszcz z preparatu przez wypłukanie tegoż eterem. Oprócz stale pojawiających się laseczników gruzliczych w przypadkach wybitnych owrzodzeń jelit, kilkakrotnie udało się wynaleźć takowe

w przypadkach biegunek przewlekłych u osób z naciekami szczytowými, u których innými metodami klinicznými owrzodzeń jelitowych rozpoznać nie było można, a w dwóch przypadkach gruźlicy płucnej znaleziono laseczniki gruźlicze w kale, chociaż tenże zawsze był stałym, a nawet zbitym, a chory na przypadki ze strony narządu pokarmowego wcale się nie uskarżał. Już z tego przekonać się można, jak wielkie znaczenie kliniczne ma badanie kału na laseczniki gruźlicze.

4. Wspomnieliśmy na wstępie o wielkiej ilości innych jeszcze bakterij laseczkowatych, pojawiających się w każdym kale. Rozróżnienie, czy one do jednego czy też do kilku należą gatunków, bez przeprowadzenia hodowli tychże, jest bezwzględnie niemożliwém. Barwią się one wogóle najrozmaitszými barwikami anilinowými i nie odznaczają się żadną właściwością co do zatrzymywania pewnych barwików przy stosowaniu barwienia podwójnego. Dla niepewności ich znaczenia nazwijmy je wspólném mianem bakterij gnilnych kału. BIENSTOCK w cytowanej swój pracy, na mocy przeprowadzonych hodowli rozróżnia pomiędzy niemi aż cztery rodzaje; z tych jeden rodzaj tak zwanych przez niego pałeczkowatych ma odgrywać bardzo ważną rolę w trawieniu białka.

5. *Micrococci.*

Podobnie jak trudno nam było wśród massy bakterij laseczkowatych przeprowadzić jakieś rozgatunkowanie tychże, tak samo niemożebném okazało nam się rozgatunkowanie w kale znajdujących mikrokoków. Że ich w kałach tak prawidłowych jak i patologicznych nie brak, przekonać się mogliśmy z mnóstwa preparatów, jakie przy poszczególnych badaniach nad składnikami kału, rozpatrywać byliśmy zmuszeni. Znajdywaliśmy kolonije i grupy z dość licznych drobniutkich okazów kulistych złożone. Nie były to zarodniki ani *bacillus subtilis*, gdyż z jodem nie przyjmowały zabarwienia żółto-brunatnego, ani klostrydyjów, gdyż

nie barwiły się ani jodem ani safraniną, niebyła to też przejściowa forma prątków pałeczkowych BIENSTOCK'A, owe niebiesko się barwiące i w szeregi się układające kulki, bo znajdowane przez nas grupy nie miały owych charakterystycznych postaci, lecz były to grupy nieregularne lub też pojedyncze postaci występowały luźnie. Wogóle napotykalismy koki częściej w kałach patologicznych aniżeli prawidłowych, częściej w płynnych aniżeli stałych i papkowatych. Na szczególny rodzaj koków, układających się po dwa, po trzy i w łańcuszki, już to wolno, już to wewnątrz ciałek ropy natrafialiśmy stale w kale przy *proctitis*, gdzie w ciągu obserwacji wśród kału znaczna ilość ropy występowała. Koki te barwią się pięknie zapomocą fioletowego barwika goryczki.

6. *Sarcinę*

napotykalismy w kałach płynnych i papkowatych, szczególnie tam, gdzie trawienie znacznie było upośledzonem. Bardzo liczne okazy występowały w przebiegu moczówki cukrowej.

SPRAWOZDANIE
Z PRZYTUŁKU POŁOŻNICZEGO Nr. 5.
ZA PIERWSZE 30 MIESIĘCY.
(PRZYCZYNEK DO STATYSTYKI POŁOŻNICZÉJ)

podał

FRANCISZEK RUBINSTEIN

zarządzający tym przytułkiem, człon. Warszawskiego i Petersburskich
Towarzystw lekarskich.

Warszawski przytułek położniczy Nr. 5, mieścił się od daty otwarcia (16 Listopada 1882 r.) przy ulicy Murawońskiej, z rozporządzenia zaś odnośnej władzy przeniesionym został 8 Lipca 1883 r., na ulicę Ślizką Nr. 34 (nowy 40), w którym to lokalu i obecnie pozostaje, pomimo że szczupłość pomieszczenia, nie pozwalająca w określonych odstępach czasu przewietrzać lokalu, brak wody, stający na przeszkodzie do aseptycznego przeprowadzenia porodów (trudność przyrządzenia częstych kąpeli) i sąsiedztwo szkoły junkierskiej, naruszającej często spokój położnic, przemawiają za zmianą lokalu.

Lokal ten parterowy (nad zamieszkałemi suterynami) z oknami wychodzącemi po części na ulicę, po części na dziedziniec, składa się z jednego o dwu i trzech o jedném oknie pokoi, kuchni i dwóch ciemnych przedpokoiów. Pokój przeznaczony dla rodzących o jedném oknie—frontowy, długi 5,6 metra, szeroki 2,96, wysoki 3 metry posiada objętości 49,73

OBJAŚNIENIE RYCIN.

- Fig. 1.** *a* do *c* komórki roślinne przybłonkowe (*a* z liści kapusty); *e, f*, komórki mięszsowe zielen jeszcze zawierające; *b* włosy roślinne; *d* naczynia roślinne wężykowato pokręcone (pow. 240 Hartnaek).
- Fig. 2.** *a* kryształy fosforanu magnowo-amonowego; *b* żółto ubarwione sole wapniowe; *c* kuleczki tłuszczu; *d* kryształki kwasów tłuszczowych (pow. 300 Hartnaek).
- Fig. 3.** *a* włókna mięsne dobrze przetrawione, szkliste; *b* pęczki włókien mięsnych o wyraźnem prążkowaniu; *c* pojedyncze włókno przy znacznem powiększeniu; *d* przybłonki brukowe; *e* przybłonki wałeczkowe (pow. 300 r.).
- Fig. 4.** *a* jaja *ascaris lumbricoides*; *b* *Trichocephalus dispar*; *c* *Taenia solium*; *d* *Botryocephalus latus* (pow. 300 Hartnaek).
- Fig. 5.** Skrobia przy nieprawidłowem trawieniu w postaci ciałek skrobi i miazgi rozpadowej, jodem ubarwiona (pow. 160 r.).
- Fig. 6.** *Clostridia butyrica* w kale uwydatniająca się za pomocą jodu. (pow. 300 r.).
- Fig. 7.** *a* *bacillus subtilis*; *b* *Sarcina* *c*; laseczniki gnilne kału, ubarwione metylwioletem (pow. 400 Hartnaek).
- Fig. 8.** *a* Mikrokokki w przebiegu niezytu kiszki odchodowej wolne, po 2, 3 lub w łańcuszki się układające; *b* wewnątrz ciałek ropy zawarte, zabarw. gencyanawioletem (pow. 750 Hartnaek).
- Fig. 9.** Rozwój *Clostridium butyricum*: 1, zarodniki; 2, kielkujące zarodniki i postać laseczkowatą tworzące; 3, postacie dojrzałe obłe, maczugowate lub wrzecionowate, zarodniki zawierające; 4, postacie dojrzałe łańcuszkowato ułożone; 5, te same przewężające się (pow. 1200 Reichert homog. Imm.).
- Fig. 10.** *Clostridium butyricum*—wszystkie rozwojowe postacie ubarwione zapomocą safraninu (pow. 1200 Reichert homog. vel Immers. olejna).
-

Fig 1.



Fig. 2.

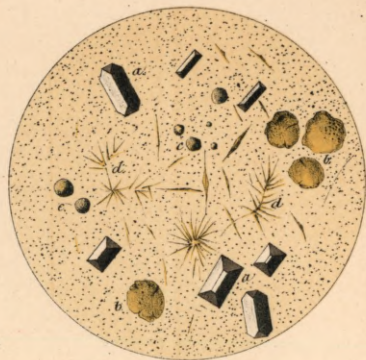


Fig 3.



Fig. 4.

Fig. 5.



Fig. 6.



Fig. 7.



Fig. 8.



Fig. 9.



Fig. 10.



metrów sześciennych; łączy się on za pomocą przedpokoiku z kuchnią lokalu i sienią od podwórza; bezpośrednio zaś sąsiaduje z frontowym pokojem o jedném oknie, służącym za mieszkanie dla akuszerki przytułku a który oddziela pokój porodowy od pokoju przeznaczonego dla położnic.

Ten ostatni posiada 2 okna, znajduje się od frontu, długi 5,6 metra, szeroki 3,7 m. a wysoki 3 metry, posiada więc objętości 62,16 metrów sześciennych. Z tego pokoju przechodzi się wprost do przedpokoju, mającego dwa wyjścia zewnętrzne, jedno do bramy, drugie do sieni, łączącej powyżej opisany przedpokój z podwórką. Prócz tego, przedpokój ten łączy powyżej wymieniony pokój dla położnic, z drugim pokojem dla nich przeznaczonym, który ma jedno okno od podwórza i posiada przy długości 3,56 metra, szerokości 3 metrów a 3 metrowej wysokości, objętość 32,04 metrów sześciennych. Ponieważ w pokojach dla położnic bywa dosyć często po 4 kobiety z ich dziećmi, wypada więc na jedną matkę wraz z dzieckiem po 23,55 metrów sześciennych objętości.

W pokoju dla rodzących znajduje się łóżko porodowe, łóżeczko dziecinne, stolik nocny, stół kancelaryjny, szafa z narzędziami lekarskimi, umywalnia, wanna dla noworodków i waga dla dzieci. W większej izbie położnic prócz dwóch łóżek szpitalnych łącznie z stolikami i łóżeczek dziecinnych, pomieszczono szafę z bielizną i drugą z lekarstwami: w mniejszej zaś jedno łóżko szpitalne, łóżeczko dziecinne, umywalnię i łóżko posługaczki częstokroć przez położnice zajmowane.

Wszystkie łóżka szpitalne są żelazne, posiadają materac z siatki drucianej, pokryte są na całej przestrzeni białym, około 2 cali grubym wołokiem, na którym, wyjąwszy łóżka porodowego, posiadającego materac z trawy morskiej, rozpostarty jest siennik z zmienianą co 2—3 tygodni słomą. Siennik przykryty jest prześcieradłem płóciennym, na którym leży płótno gumowe, w $\frac{1}{3}$ środkowej pokryte podkładem płóciennym. Dwie poduszki pierzane, kołdra

płócienna (prześcieradło) i kołdra sukienna dopełniają zwykłą pościel. Położnicom prócz tego podkłada się pod pośladki pas płócienny, zakładający się na narządy płciowe a w miarę zanieczyszczenia w ciągu dnia zmieniany. Rodzącym zaś podczas przechodzenia płodu przez otwór sromny, podsuwa się pod kość krzyżową wałek włosiany, skórą pokryty, a pod grzbiet i głowę 2 poduszki.

Przez pierwsze 30 miesięcy, przytułek położniczy Nr. 5 był czterokrotnie zamykany. mianowicie raz w ciągu 10 dni (od 30 Czerwca do 10 Lipca 1883 r.) z powodu przenosin przytułku z jednego lokalu do drugiego, 2-gi raz przez 14 dni (od 28 Maja do 10 Czerwca 1884 r.) z powodu odnawiania lokalu przytułkowego, 3-ci raz przez 2 dni (w końcu Lipca 1884 r.) z rozporządzenia p. Inspektora Szpitali, wywołanego przesłaniem do Szpit. Dziec. Jezus gorączkującej położnicy a odwołanego przez zebraną ad hoc komisję i po raz 4-ty przez 6 dni (od 9—14 Listopada 1884), z polecenia zwołanej przez p. Inspektora Szpitali komisji, z powodu pojawienia się w przytułku przypadku obłędu połogowego.

Z powodu takiego zamykania, jak również dla braku miejsca odmówiono 106 rodzącym przyjęcia do przytułku a dodawszy do tego nieprzyjęte 3 rodzące syfilityczki i 1 tyfusową, liczba rodzących, nieprzyjętych w ciągu pierwszych 2½ lat istnienia przytułku, wyniesie 110, t. j. jedna nieprzyjęta na 2,6 przyjęte.

Przyjętych w ciągu czasu od 16 Listopada 1882 r. do 16 Maja 1885 r., było 285 ciężarnych, przebyły one w przytułku 2615 dni szpitalnych, czyli każda z nich przebyła przecięciowo 9,17 dni, a codzień znajdowało się w przytułku 2,87 kobiet.

Liczba przyjęć i odmówień nie rozdziela się jednakowo pomiędzy pojedyncze miesiące i tygodnie; przechodziły bowiem tygodnie, w ciągu których jedno a nawet dwa łożka były niezajęte, gdy znów innych tygodni, a nawet dni pojedynczych liczba nieprzyjętych rodzących wynosiła 10.

Liczba rodzących przyjętych do przytułku rozdziela się na pojedyncze miesiące, w następujący sposób:

	1882.	1883.	1884.	1885 ¹⁾
Styczeń .		10	5	14
Luty .		6	8	16
Marzec .		9	14	15
Kwiecień .		7	10	17
Maj .		12	9	1
Czerwiec .		7	9	
Lipiec .		6	12	
Sierpień .		4	10	
Wrzesień .		5	10	
Październik .		11	8	
Listopad .	3	11	7	
Grudzień .	3	13	13	
Razem .	6	101	115	63

Z cyfr tych przekonać się można, że z każdym rokiem zwiększa się liczba osób szukających pomocy w przytułku, a dodać tu możemy, że niektóre z nich powtórnie w tym zakładzie rodziły.

Z liczby przyjętych do przytułku 9 opuściło takowy przed rozwiązaniem. Były to bądź takie kobiety, u których na kilka tygodni przed spodziewanym porodem pojawiły się fałszywe bóle porodowe, bądź takie, które podczas ciąży swój krwawić zaczęły. Po usunięciu tych dolegliwości, ciężarne opuściły przytułek, a niektóre z nich w właściwym czasie zgłosiły się ponownie do przytułku dla odbycia w nim porodu. Z liczby tych ciężarnych, zasługuje na szczegółowy opis następujący przypadek:

Nr. dziennika 34. 31 letnia kobieta, przybyła do przytułku 23. IV. 1883 r. Pierwsza regularność w 15 roku życia

¹⁾ Tablica ta podzieloną jest na miesiące według kalendarza urzędowego.

ostatnia regularność w Lipcu 1882 r. Ciężarna po raz drugi. Przed dwoma dniami miały się pojawić bóle porodowe. Dno macicy znajduje się ponad pępkiem na palec poprzeczny, z prawej strony dna macicy wyczuwają się drobne części płodu. Nad wchodem miednicy znajduje się główka płodu. Bicie serca płodu, około 120 — 130 uderzeń na minutę, najwyraźniejszym jest z lewej strony linii białej, poniżej pępka. Wargi sromne powiększone, tak, że łuk przechodzący przez cztery wargi wynosi 24 ctm. Powierzchnia ich białawo-połyskująca, gładka, silnie naprężona. Badanie wewnętrzne przekonywa, że poród jeszcze się nie rozpoczął. Mamy więc do czynienia z obrzękiem warg sromnych (*oedema vulvae*) u ciężarnej. Nadmienić należy, że obrzęku nigdzie indziej nie znajdujemy, podobnie jak białka w moczu, lub szmerów w sercu.

Po nakłóciu w kilku miejscach warg sączy się, z nich ciecz surowiczo-krwawiąca, poczem wargi stopniowo zmniejszać się zaczęły, tak że po upływie doby prawa warga wielka i mała przyjęły prawidłową objętość, lewe zaś jeszcze były 2—3 razy powiększone. Bóle niby-porodowe ustąpiły i J. S. opuściła przytułek, nie czekając rozwiązania.

Po odliczeniu więc tych 9-ciu ciężarnych, które przed porodem przytułek opuściły, w czasie sprawozdawczym od było porodów 276 kobiet.

Co do narodowości lub wyznania dzielą się takowe na:

Francuzki w liczbie	1	} = 46,37%
Rosyjanki	2	
Niemki	5	
Polki	120 = 43,48%	
Żydówki	148 = 53,6%	

Pierwszy raz rodzących było 127 = 46,01%, mnogoro-
dzących 149 = 53,98%, a pośród nich było:

2-i	3-i	4-y	5-y	6-y	7-y	8-y	9-y	11-y	raz rodzących
90	26	11	8	3	6	1	1	3	

Według wieku rozdzielają się rodzące te w następujący sposób (nie zanotowano wieku w 3 przypadkach):

16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	letnich
było 80	89	57	31	11	4	1	

t. j. że większa część rodzących była młodszą od 26 lat, najmłodsza miała 16, najstarsza 48 lat, przeciętny wiek naszych rodzących zaś wynosił 24—25 lat.

Spodziewać się należało, że wiek pierwiastek różni się będzie od wieku mnogorodzących, co się rzeczywiście sprawdziło, jak widzimy z następującej tabliczki:

	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	l.
Pierw.	72	40	9	4				
Mnogor.	8	49	48	27	11	4	1,	

gdy bowiem wiek pierwiastek nie przynosi 35 lat, to mnogorodzących nad ten wiek starszych było 16 t. j. blisko $\frac{1}{9}$; podczas gdy pośród pierwiastek liczba 16 do 20 letnich przeważa, bo ich było 72 t. j. znacznie więcej niż połowa wszystkich pierwiastek to mnogorodzących było tak młodych ledwie 8 t. j. mniej niż $\frac{1}{18}$ wszystkich mnogorodzących. Tych ostatnich zaś najwięcej było 21—25 i 26 — 30 letnich. Przeciętna wieku wszystkich pierwiastek równała się 21,088 lat, mnogorodzących zaś 27,789; 2-gi raz rodzące liczyły przeciętno 25,46; 3-ci i 4-ty raz: 29,324; 5-ty, 6-ty i 7-my raz 33,35 a 8-my, 9 i 11-ty raz: 37,2 lat.

W obec rozpowszechnionego mniemania, że kobiety rasy semickiej (żydówki), wcześniej zaczynają rodzić niż kobiety innych ras europejskich, a więc i szczepu słowiańskiego, postanowiliśmy kwestyję tą rozstrzygnąć przez rozpatrzenie posiadanego materiału, i w tym celu ułożyliśmy tablicę porównawczą wieku Polek i Żydówek.

	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	l
było Polek	28	47	21	14	4	2	1	
„ Żydówek	52	37	35	15	7	2		
„ innych k.		5	1	2				

Wyprowadzony z tej tabliczki przeciętny wiek dla Polek, który jak się pokazuje jest o 1 rok blisko większy od takiegoż wieku żydówek (pierwszych = 25,111, drugich 24,27), stwierdza słuszność takiego przypuszczenia. Nietylko rodzące żydówki są wogóle młodszymi od rodzących chrześcijanek, ale również zaczynają i wcześniej od chrześcijanek rodzić, jak tego dowodzi przeciętny wiek pierwiastek, wynoszący u chrześcijanek 22,086, a u żydówek 20,224 lat.

Pojedynczy przypadek porodu u chrześcijanki starszej od 45 lat, nie może jeszcze służyć za dowód, że chrześcijanki zaczynają później i przestają później od żydówek rodzić. Za podobnym jednak przypuszczeniem przemawia to, że liczba starszych nad 30 lat chrześcijanek (23 na 125 = 18,4%), nieco (2,10%) przewyższa liczbę żydówek (24 na 148 = 16,2%) w tym okresie wieku rodzących. W każdym razie pytanie to pozostawiamy tymczasem bez odpowiedzi, w oczekiwaniu zebrania, bądź przez nas, bądź przez innych, większego materiału.

Zasługującą na uwagę jest okoliczność, że mnogorodzące nasze później zaczęły rodzić, aniżeli pierwiastki; przynajmniej wnosić tak należy z podania przez rodzących wieku, w którym odbyły one pierwszy swój poród, a jak to uwydatnia tabliczka następująca, przedstawiająca wiek pierwszej ciąży naszych mnogorodzących:

	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	latach
urodziło:	69	58	16	2	2	

Porównywając tę tabliczkę z tabliczką wieku naszych pierwiastek, widzimy, że gdy na 125 pierwiastek było w wieku od 16 do 20 lat 72, to na 147 mnogorodzących pierwszy raz w tym wieku urodziło tylko 69; przeciwnie zaś starszych nad 30 lat okazała się jednakowa liczba pośród mniejszej liczby pierwiastek, jak i pośród większej liczby mnogorodzących, lecz gdy pomiędzy naszymi pier-

wiastkami nie było starszych nad 35 lat, to pomiędzy mnogorodzącymi znaleźliśmy 2 kobiety, które pierwszy swój poród odbyły, mając 35—40 lat. Przeciętna wieku pierwszej ciąży u mnogorodzących jest większą od przeciętnej wieku pierwiastek, u pierwszych wynosi ona 21,605, u drugich 21,088 lat. Podobny jakościowy stosunek znajdujemy między wiekiem pierwiastek tak chrześcijanek, jak i żydówek, a wiekiem pierwszego porodu mnogorodzących chrześcijanek i żydówek; mianowicie przeciętna wieku pierwiastek chrześcijanek wynosiła w naszym materyjale 22,086, a wieku pierwszej ciąży u mnogorodzących 22,727; u żydówek pierwiastek 20,224, żydówek mnogorodzących: 20,74 lat.

Zdaje się, że nie tylko wszystkie mnogorodzące pierwszy poród odbywają w późniejszym od pierwiastek wieku, ale w miarę posuwania się ilości ciąży (aż do 7-jej ciąży włącznie) posuwa się wiek ich pierwszego porodu, gdyż 2-gi raz rodzące urodziły pierwszy raz, mając przecięciowo 21,605 lat; 3, 4 i 5-ty raz rodzące—21,784, a 5, 6 i 7-my raz 22 lata; wiek zaś kobiet rodzących 8-my i więcej razy, w którym wydały na świat pierwsze dziecko, przecięciowo wynosił 18,8 lat; nadmienić zaś musimy, że ilość kobiet do tej ostatniej grupy należących wynosiła tylko 5, czyli, że jest za małą aby mogła służyć jako materyjał do wywodów statystycznych; podobnie i poprzednie cyfry opierają się na niewielkim materyjale statystycznym (88 — 37 — 17), a wskutek tego otrzymany z nich wniosek wymaga dalszego potwierdzenia.

Mnogorodzące nasze odbyły poprzedzający poród przed

1	1½	2	2½	3	3½	4	5	5½	6	6½	7	8	9	10	11	16	laty
11	14	33	14	21	3	18	4	2	6	1	8	4	2	3	3	1	

t. j. przecięciowo upłynęło 3 lata 197 dni między obecnym a ostatnim porodem; u chrześcijanek czas ten wynosi 3 lata 182 dni, u żydówek zaś 3 lata 209 dni.

Pierwsza regularność, jako wskazówka wieku dojścia do dojrzałości płciowej, pojawiła się

w 12	13	14	15	16	17	18	19	20	21 roku
2	11	52	100	69	14	8	2	1	1 razy

t. j. najwięcej u nas kobiet dojrzewa w 15 roku, więcęj w późniejszych niż w wcześniejszych latach, gdyż młodszymi od 15 lat było tylko 65, gdy zaś starszemi nad 15 lat było 105 kobiet: przecięciowy wiek dojrzałości płciowej wszystkich rodzących w przytułku wynosi 15 lat 86 dni. Żydówki dojrzewały o 137 dni wcześniej niż Polki, bo u pierwszych pierwsza regularność pojawiła się w 15 latach i 22 dniach, a u Polek w 15 latach 159 dniach (u wszystkich chrześcijanek w 15 latach 160 dniach).

Przecięciowy wiek pojawienia się pierwszej regularności u mnogorodzących okazuje się późniejszym niż u pierwiastek; u pierwszych wynosi on 15 lat 127 dni, u drugich 15 lat 37 dni; lecz za to w miarę powiększania się ilości ciąży zmniejsza się wielkość przeciętnej wieku pojawienia się pierwszej regularności, gdyż u 2-gi raz rodzących przeciętna ta wynosi 15 lat 146 dni, u 3-ci i 4-ty raz rodzących 15 lat 100 dni, u 5, 6 i 7-y raz rodzących 15 lat 75 dni, a u 8, 9 i 11 r. rodzących 14 lat 143 dni.

Między pojawieniem się pierwszej regularności a pierwszym porodem upłynęło:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	24	1.	
2	8	24	24	39	40	28	24	15	12	9	10	5	3	4	3	2	1	1	1	1	1	1	raz.

t. j. przecięciowo 6 lat 52 dni, u chrześcijanek 7 lat i 34 dni, a u Żydówek 5 lat 153 dni.

Przed pojawieniem się pracy D-ra P. SCHROETTERA z Dorpatu (*Beckenmessungen an lebenden Menschen verschiedener Nationalitäten—Archiv für Gynäkologie Bd. 25. Heft 3 Berlin 1885*) literatura nie posiadała danych o wielkości miednicy kobiety polskiej. Chcąc taką lukę wypełnić postanowiłem z chwilą objęcia zarządu nad przytułkiem

położniczym zdejmować wymiary miednicy każdej rodzącej i rezultaty takich wymierzeń w odpowiednich sprawozdaniach pomieszczać. Z powodów nie od nas zależnych, nie byliśmy w stanie w niektórych przypadkach wykonać takich wymierzeń, w innych znów przypadkach nie wszystkie zamierzone wymiary zdejmowaniami były, na takie zaniedbanie wpływały okoliczności poboczne a nie wybór przypadku.

Tak więc pojedyncze wymiary miednicy, przedstawiają się w następujący sposób.

Wymiar międzykrętarzowy (*Distantia trochanterium*)

był 27 $\frac{1}{2}$ 23 $\frac{1}{2}$ 29 29 $\frac{1}{2}$ 30 30 $\frac{1}{2}$ 31 31 $\frac{1}{2}$ 32 ctm.
 wielkim 1 1 24 8 40 2 55 3 50 razy
 a 32 $\frac{1}{2}$ 33 34 34 $\frac{1}{2}$ 35 36 38 ctm.
 wielkim 2 35 13 1 9 1 1 raz.

a przeciętna jego wynosi 31,317 ctm. U Polek (nie wliczając więc kobiet innych narodowości) 31,68, u żydówek 31,12.

Wymiar między grzebieniami biodrowymi (*Distantia cristarum*) wynosił:

24 25 26 26 $\frac{1}{2}$ 27 27 $\frac{1}{2}$ 28 28 $\frac{1}{2}$ 29 29 $\frac{1}{2}$ 30 31 32 ctm.
 5 28 38 3 57 2 46 2 38 4 17 6 1 raz.

z przeciętną 27,425 ctm.; u Polek 27,61, u żydówek 27,24.

Odległość górnych przednich kolcy biodrowych (*Distantia spinarum il. ant. sup.*) wynosiła

20 20 $\frac{1}{2}$ 21 21 $\frac{1}{2}$ 22 22 $\frac{1}{2}$ 23 23 $\frac{1}{2}$ 24 24 $\frac{1}{2}$ 25 26 26 $\frac{1}{2}$ 27 27 $\frac{1}{2}$ 28 ctm.
 9 1 18 2 43 1 51 6 59 3 32 11 1 7 1 2 razy

a przeciętna jej wynosi u wszystkich 23,313 ctm, u polek. 23,545, u żydówek 23,138.

Wymiar kolców biodrowych górnych tylnych (*Dist. spinarum il. poster. super. vel Litzmanii*) równał się

7 8 8 $\frac{1}{4}$ 8 $\frac{1}{2}$ 9 9 $\frac{1}{2}$ 9 $\frac{3}{4}$ 10 11 12 ctm.
 1 8 2 3 14 3 1 11 6 1 raz

z przeciętną 9,305 ctm., u polek 8,875, u żydówek 9,533.

Wymiar między guzami kulszowymi (*Dist. tuberculatum ischiadicorum*) wynosił

7 $\frac{3}{4}$ 8 8 $\frac{3}{4}$ 9 9 $\frac{1}{2}$ 10 11 12 ctm.
1 5 2 24 1 9 4 3 razy

przeciętna zaś jego = 9,26; u polek 9,156, u żydówek 9,38.

Długość spojenia łonowego (*Symphysis pubis*) mierzona cyrklem, wynosiła:

4 4 $\frac{1}{2}$ 5 5 $\frac{1}{2}$ 6 6 $\frac{1}{4}$ 6 $\frac{1}{2}$ 7 7 $\frac{1}{2}$ ctm.
1 1 5 5 19 5 7 8 1 raz

a przeciętna jej 6,091 ctm., u polek 6,236, u żydówek zaś 6,016 ctm.

Odległość spojenia krzyżo-łędźwiowego od spojenia krzyżo-ogonowego, *event.* długość k. krzyżowej wynosiła:

11 11 $\frac{1}{2}$ 12 12 $\frac{1}{2}$ 13 14 14 $\frac{1}{2}$ 15 16 17 18 ctm.
9 3 12 2 10 7 2 3 3 1 1 razy

t. j. przeciętno 12,93, u polek 13,441, a u żydówek 12,68.

Wymiar przodkowy zewnętrzny (*Conjugata externa*).

18 18 $\frac{1}{2}$ 19 19 $\frac{1}{4}$ 19 $\frac{1}{2}$ 19 $\frac{3}{4}$ 20 20 $\frac{1}{4}$ 20 $\frac{1}{2}$ 21 21 $\frac{1}{2}$ 22 ctm.
19 4 53 1 25 3 96 4 10 27 2 3razy;
u polek: 5 1 23 12 1 41 2 4 18 2razy;
u cudz.: 1 4 1 1 raz;
u żyd. 14 3 29 1 13 2 51 2 5 9 1 1raz;

t. j. przeciętno wogóle był 19,164 ctm. wielki, u polek 19,185 a u żydówek 19,438.

Wymiar przodkowy pochyły zewnętrzny (*Conjugata diagonalis externa*), czyli odległość od wyrostka ościstego

5-go kręgu lędźwiowego do dolnego brzegu spojenia łonowego ¹⁾):

16 17 18 18¼ 19 19½ 19¾ 20 20¼ 20½ 21 22 ctm.
1 3 13 1 18 2 2 6 1 2 3 1 raz

a przeciętna jego dla wszystkich była 18,981, dla polek 18,5 a dla żydówek 19,89 ctm.

Wymiar przodkowy zewnętrzny wychodu miednicy według BREISKIEGO t. j. odległość od tylnej powierzchni spojenia krzyżo-ogonowego do dolnego końca spojenia łonowego wynosił:

10 11 11½ 12 12½ 13 14 14½ 15 ctm.
2 2 2 16 3 16 6 2 3 razy

z przeciętną 12,71, u polek 12,69, u żydówek 12,79 ctm.

Przeciętne wymiarów miednicy:

	Wszystkich	Polek	Żydówek
Międzykrętarzowy	31,317	31,68	31,12
Między grzebieniami biodrowymi	27,425	27,61	27,24
Między kolc. biodr. górn. przed.	23,313	23,545	23,138
Między kolcami biodr. górn. tyln.	9,305	8,875	9,533
Między guzami kulszowymi . .	9,26	9,156	9,38
Długość spojenia łonowego . . .	6,091	6,236	6,016
Długość k. krzyżowej	1,932	13,441	12,68
Wymiar przodkowy zewnętrzny	19,64	19,85	19,438
Wym. przod. pochyły zewnętrzny	18,981	18,5	19,189
Wym. przod. wychodu miednicy	12,71	12,69	12,79

Odnośnie czasu trwania pracy porodowej, to za początek takowego uważaliśmy chwilę pojawienia się pier-

¹⁾ Wymiar przezemie pierwszy raz brany i tak nazwany patrz: Protokół VI Zjazdu przyrodników ruskich w Petersburgu i *Centralblatt f. Gynaekologie* Nr. 23 r. 1881.

wszystych bólów porodowych, wskazywaną przez rodzące. W takim razie najkrótszy czas trwania porodu wynosił 2 godziny 19 m., najdłuższy zaś 139 godzin 10 m. Krótsze od 6 godzin trwanie porodu spostrzegaliśmy w 33 przypadkach t. j. 12,22%; od 6 do 12 godzin — 78 przypadków = 28,88%; od 12 do 24 godzin 89 razy = 32,95%; dłużej nad 24 godzin w 70 przypadkach = 25,92%. Przecięciowo zaś poród trwał 19 godzin 13 minut. Przeciętna czasu trwania porodu u chrześcijanek różni się ledwie o 9 minut od przeciętnej takieżże u żydówek, u pierwszych bowiem wynosi 19 godzin 17 minut, u drugich 19 godzin 8 minut. Cokolwiek większą różnicę spotykamy względnie do płci dzieci, chłopcy bowiem wymagały trwania pracy porodowej 19 godzin 40 minut, dziewczyny tylko 18 godzin 42 minut. Największa zaś różnica w czasie trwania porodu spostrzeganą bywa między pierwiastkami i mnogorodzącami, u pierwszych przecięciowo poród trwa 23 godziny, u drugich 16 godzin i 2 minuty; gdy u pierwszych krótsze trwanie porodu niż 6 godzin spostrzegano w 7 przypadkach t. j. 5,69% u drugich już w 26 przypadkach = 17,68%; od 6 do 12 godzin trwanie porodu u pierwszych było 32 razy t. j. 26,01, u drugich 46 razy to jest 31,29% od 12 -- 24 godzin u pierwszych 43 razy = 34,95%, u drugich 46 razy = 31,29%; dłużej niż 24 godzin u pierwszych w 41 przypadkach = 33,33%, u drugich w 29 przypadkach t. j. 19,72%.

Poród, tak zwany uliczny, zdarzył się w ciągu ubiegłego czasu raz jeden. Pierwiastka rodząca od 20 godzin, w drodze do przytułku, na ulicy urodziła dziewczynkę, ważącą 2150 grm., długą 49 ctm., o obwodzie główki 32 ctm. i innych wymiarach, odpowiadających płodowi z 36 tygodnia ciąży. Ani matka, ani płód nie poniosły wskutek tego porodu żadnego uszkodzenia.

W rzadkich przypadkach tylko, rodzące zgłaszające się do przytułku podawały czas pojawienia się u nich ostatniej (przed porodem) regularności; w skutek tego posiadamy za mały materyjał dla obrachowania przeciętnego

czasu trwania ciąży normalnej; jeszcze mniejsza liczba rodzących podaje dokładną datę pojawienia się ruchów płodu; a o oznaczeniu daty zapładniającego spółkowania mowy nawet być nie może. W skutek tego zachodzi znaczna trudność w rozgraniczeniu porodu na przedwczesny i czasowy. Za normę dla takiego rozgraniczenia zmuszeni jesteśmy przyjąć jedynie rozwój płodu t. j. wagę i wielkość pojedynczych wymiarów jego. Opierając się na tej zasadzie, zaliczyliśmy 236 porodów do czasowych a 40 t. j. 14,49% do przedwczesnych.

W trzech przypadkach mieliśmy do czynienia z zasniciem mięsistym albo raczej z krwistkiem jaja płodowego (*mola carnosae aut apoplexia ovi abortivi*) gdzie w wydaloném jajku płodowém nie znaleźliśmy płodu. Przerwanie ciąży nastąpiło w dwóch przypadkach w drugim miesiącu jej trwania, w trzecim zaś dopiero w czwartym miesiącu. Jeden przypadek odnosi się do pierwiastki, drugi do 9-ty raz ciążarniej, a trzeci do 11-ty raz ciążarniej. U ostatniej 5-a ciąża zakończyła się poronieniem w 7-ym tygodniu; a u poprzedzającej trzy ostatnie ciąże przerywały się również przed normalnym terminem, mianowicie 6-a ciąża w 8-m miesiącu, 7-a w 7-m, 8-a w 5-m miesiącu.

U kobiety 11 r. ciążarniej znaleźliśmy pozostałości zapalenia okołomacicznego w postaci sznurków bliznowatych (*residua parametritidis sinistrae*) i tyłozgięcie macicy 2-go stopnia (*retroversio uteri 2-o*). W pozostałych zaś 2-ch przypadkach ani z wywiadów ani z badania chorych przyczyny przerwania przedwczesnego ciąży znaleźć nie mogliśmy.

Zejścia poronień były pomyślne.

Wszystkie porody przedwczesne (łącznie z poronieniami) miały miejsce u 24 pierwiastek i u 16 mnogorodzących, t. j. na 100 przedwczesnych porodów pierwszych było 60 a drugich 40, porównywając te cyfry ze stosunkiem pierwiastek do mnogorodzących w ogólnej liczbie porodów, a wyrażającym się 46,01 do 53,98 przekonamy się, że pierwsza ciąża usposabia do wcześniejszego przerwania ciąży.

Pośród cudzoziemek, szukających pomocy w naszym przytułku, ani jednej nie było z porodem przedwczesnym: było zaś z takowym polek 20 t. j. z ogólnej liczby (120) 16,66%, żydówek również 20 t. j. 13,51%, czyli 1 poród przedwczesny na 5 polek, a na 7,4 żydówek.

Wszystkie te porody przedwczesne odnoszą się do ciąży pojedynczej; spostrzegane w przytułku porody bliźniętami odbyły się w prawidłowym terminie ciąży.

Pod względem czasu trwania ciąży dzielą się te porody, na: 12—28 tygodni 5 porodów; 28—32 tygodni: 5; 32 — 36 tygodni: 17 i od 36—38 tygodni 10.

Przeciętna wieku kobiet przedwcześnie rodzących wynosiła 22,37 lat, czyli mniejsza od takiej że cyfry wieku wszystkich rodzących: 24,689 lat, co naprowadza na przypuszczenie, że młodość rodzących usposobia je do przedwczesnego przerwania ciąży. Ze zmniejszenie przeciętnej wieku przedwcześnie rodzących nie jest zależnym od przewagi pośród nich pierwiastek, dowodzi to, że choć przeciętna wieku pierwiastek przedwcześnie rodzących 21,56 jest większą od przeciętnej wieku wszystkich pierwiastek 21,008 (przyczyną tego jest że przedwcześnie urodziły 3 pierwiastki starsze nad 25 lat), natomiast przeciętna wieku mnogorodzących z porodem przedwczesnym 25,7 lat jest mniejszą od takowej wszystkich mnogorodzących: 27,729, pomimo że pośród przedwcześnie rodzących mieliśmy jedną 9-ty raz, a dwie 11-ty raz ciężarne.

Pośród przedwcześnie rodzących (pominąwszy poronie-
nia) były 2 takie, które przy jednej z poprzednich ciąży poroniły 1-a w 3-m miesiącu, druga w 4-m miesiącu. U 2-ch innych poprzedzający poród zakończony był kleszczami. Jedna na 2 tygodnie przed porodem leczyła się w jednym ze szpitali na chorobę gorączkową; jedna na 2 dni przed porodem spadła z krzesła; jedna była chorą na białkomocz (zapalenie nerek) i drgawki porodowe, u jednej znaleziono macicę dwukomorową (*uterus bilocularis*), u jednej spostrze-

galem krwioetek warg sromnych (*haematoma vulvae*). W jednym przypadku poród odbył się na ulicy w drodze do przytułku.

Prócz krwotoków w przypadkach poronienia, takowy był spostrzegany po porodzie dziecka 2 razy, po porodzie dziecka i po wyjściu łożyska 1 raz, tylko po wyjściu łożyska 1 raz.

W 2-ch przypadkach zdarzyło się wypadnięcie sznurka pępkowego, w 2-ch przyleganie rączki do policzka, podczas przechodzenia takowego przez otwór sromny. W 14 porodach spostrzegano słabe bóle porodowe.

W jednym przypadku rozdarto pęcherz płodowy, w 2-ch przypadkach pociągano płód za dolne kończyny, w 8 przypadkach wygnieciono ¹⁾ łożysko, prócz tego w jednym przypadku, w którym zastosowano pociąganie płodu za nóżki, wydobyto łożysko z jamy macicy, a w drugim wygnieciono takowe; razem więc było 11 t. j. 29,73% przypadków operacyjnych.

U 6 położnic spostrzegano jednokrotne podniesienie ciepłoty ciała wyżej 38°C., u 6 innych spostrzegano je nawet kilkakrotnie, lecz w żadnym z tych przypadków podniesienie to ciepłoty nie było zależnem od jakichś zaburzeń połogowych. Natomiast w jednym przypadku mieliśmy do czynienia z zapaleniem okołomacicznem, a w drugim z zapaleniem wewnątrz macicy. Obie te położnice opuściły przytułek wyleczone. Jedną położnicę, która przybyła do przytułku z objawami zakaźnemi (ciepłota ciała 39,2 podczas porodu, wydzielina z pochwy cuchnąca), w skutek pojawienia się podczas połogu zapalenia okołomacicznego (*parametritis*) przeniesioną zostało dla dalszego leczenia do Szpitala Dzieciątka Jezus, do którego podobnież odesłano położnicę z drgawkami porodowemi i połogowemi (*Eclampsia sub. partu*). Z 37 płodów urodzonych przedwcześnie było 13

¹⁾ Wyrazem wygniecienie oznaczam termin łaciński *expressio*.
Pam. T. L. t. 85. Z. I.

chłopców i 24 dziewcząt t. j. na 100 dziewcząt przedwcześnie zrodzonych, przypada chłopców 54,16 gdy jak to poniżej zobaczymy, urodziło się w ogóle na 100 dziewczyn 109,92 chłopców. Różnica ta stosunku dziewczyn do chłopców przedwcześnie urodzonych jest znaczną, i zniewała nas do postawienia przypuszczenia wpływu dziewczyn na wywołanie porodów przedwczesnych, gdyż po odtrąceniu nawet porodów zaliczonych przez nas do przedwczesnych, jako nastąpionych między 26 a 40 tygodniem, i wtedy otrzymamy stosunek (11 chłopców do 16 dziewczyn, czyli 68,75 do 100) chłopców do dziewczyn znacznie mniejszy niż w ogólnej liczbie porodów. Powyższe 37 płodów znajdowało się podczas porodu w następujących położeniach: 30 razy w jednym z potylicowych, 4 razy w jednym z pośladkowych (albo nóżkowych), a 3 razy w nieokreślonym.

Żywými urodziło się 26 dzieci, z nich 3 zmarło w ciągu pierwszej doby, a 1 w ciągu pierwszych 4-ch dni. Nieżywo zrodzonych było 11-ro dzieci, pośród których 5-ro w stanie gnicia. Łącznie więc z poronieniami, strata dzieci w porodach przedwczesnych wynosi 18 na 40, czyli 45%.

Porodów czasowych pojedynczych było 274, a bliźniaczych 2; t. j. na 138 porodów pojedynczych przypada jeden bliźniaczy, czyli 0,72%.

Poród bliźniętami odbył się raz u polki (1 na 120) i raz u żydówki (1:148). Obydwa razy wydały na świat bliźnięta mnogorodzące (raz 2-gi raz ciężarna, drugi raz 5-ty raz ciężarna). Fakt rzadkości porodów bliźniętami u pierwiastek spostrzeżony przez KUERSCHNERA, dobitnie stwierdzonym został w naszym przytułku.

Matki naszych bliźniąt były starsze od matek rodzących pojedyncze płody, gdyż z rodzących bliźnięta drugi raz ciężarna miała 27 lat. (przeciętny wiek drugi raz rodzących wynosi 25,46 lat), piąty zaś raz ciężarna miała 38 lat (5, 6 i 7-y raz ciężarne posiadają przecięciowo 33,35 lat). przeciętny więc ich wiek wynosi 32,5 lat, podczas gdy wiek wszystkich mnogorodzących wynosi 27,729 lat.

W obydwu przypadkach płody były różnopłciowe, a za każdym razem chłopiec urodził się przed dziewczynką. Wszystkie te 4 płody, urodziły się w położeniach czaszkowych; oba pierwsze płody w pierwszym, oba zaś drugie w drugim czaszkowém.

Na 144 przypadków ciąży bliźniaczej w Moskiewskim Instytucie położniczym, HUGENBERGER znalazł tylko 66 porodów, w których oba płody przyszły na świat w położeniach czaszkowych, a na 280 dzieci bliźniaczych, których położenie podczas porodu było znane, tylko 185 urodziło się w położeniach główkowych. Chociaż nasz materyjał jest za szczupły, aby z materyjałem HUGENBERGERA mógł być porównywanym, jednak jeśli już nie na taką wyłączność, to w każdym razie na przewagę położzeń czaszkowych u bliźniąt zmuszeni jesteśmy zwrócić naszą uwagę. W jednym przypadku pierwszy płód (chłopiec) był cięższy od drugiego (dziewczynki), w drugim zaś przypadku drugi płód (dziewczynka) był cięższy od pierwszego (chłopca). Pierwszy chłopiec ważył 3400 grm., drugi chłopiec (pierwszy płód drugiej pary) 1900, pierwsza dziewczynka (2-gi płód pierwszej pary) 2450, druga (drugi płód drugiej pary) 2875. Obie dziewczyny były dłuższe od chłopców, gdyż ostatni posiadali długość 53 i 44 ctm., pierwsze były długie 56 i 52 ctm. Wymiary pojedyncze główek odpowiadały ciężarom płodów, t. j. u dzieci o większym ciężarze wymiary te były większe, mianowicie obwód główki poziomy 1-go chłopca wynosił 36,5 ctm. 1-iej dziewczynki 31 ctm.; 2-iej dziewczynki 34, 2-go chłopca — 31 ctm.; obwód pionowy główki (w powyższej kolej) 34 — 30 — 32 — 28,5 ctm.; obwód pochyły 41 — 32 — 37 — 33 ctm. Inne wymiary dla oszczędzenia miejsca pomijam.

Poród trwał w pierwszym przypadku 8 godzin 25 minut, w drugim 12 g. 45 m. Po porodzie 1-go płodu, w pierwszym przypadku upłynęło 3 godziny 3 minuty zanim drugi płód się urodził, w drugim porodzie okres ten trwał 1 godzinę i 5 minut.

W obu przypadkach poród odbył się siłami natury; połów oba razy był bezgorączkowym i obie położnice wyszły z przytęku zdrowe.

Troje dzieci urodziło się żywemi, nieżywo na świat przysła dziewczynka z cięższej pary bliźnięt.

W jednym przypadku znaleźliśmy dwa oddzielne łożyska z oddzielnymi dla każdego płodu błonami jaja płodowego, kosmówki tylko obu jaj były z sobą sklejone, lecz z łatwością można było je rozłączyć. W drugim przypadku granicy między łożyskami na powierzchni macicznej nie znajdowaliśmy, za to pomimo zrośnięcia z sobą obu łożysk, na powierzchni płodowej granica taka znajdowała się, a każdy płód posiadał swoje oddzielne błony (owodnię i kosmówkę).

Prócz ogólnie zwężonych (t. j. we wszystkich wymiarach) i t. z. płaskich (a przez Prof. TYRCHOWSKIEGO zwanych miednicami zwężonemi w wymiarze przodkowym wchodu), innych postaci zwężenia nie mieliśmy. W naszych przypadkach zwężenia miednicy, podstawą dla jej określenia przeważnie służył zmniejszony wymiar przodkowy wchodu miednicy, a wielkość którego ocenianą była podług wielkości wymiaru przodkowego pochyłego wewnętrznego (*conjugata diagonalis interna*).

Wymiar ten wynosił:

8	10	$10\frac{1}{2}$	11	$11\frac{1}{2}$	$11\frac{3}{4}$	12 ctm.
1	1	2	9	2	1	1 raz.;

w pozostałych 230 przypadkach, w których miednica była wymierzana, dwa moje palce (długie na 12 ctm.) wprowadzone do pochwy nie dosięgały wzgórka krzyżowego, t. j. w miednicach tych *conjugata diag. int.* była większą nad 12 ctm.; a że wymiar przodkowy wchodu miednicy jest mniejszy o $1\frac{3}{4}$ —2 ctm. od wymiaru pochyłego, zatem w tych 230 miednicach wymiar przodkowy wchodu był większym od 10 ctm., t. j. większym od granicy postawionej przez MICHAELISA dla wąskiej miednicy mianowicie $9\frac{1}{2}$ ctm., czyli te 230 miednic do zwężonych zaliczonemi być nie mogą; a tylko do nich należą te, których wymiar przodkowy pochyły powyżej podaliśmy. Prawda że pośród nich znajdują

się takie, które nie odpowiadają warunkom przez MICHAELISA postawionym, jednak zważywszy, że różnica między wymiarem przodkowym pochyłym, a wymiarem przodkowym wchodu nie jest wielkością stałą, lecz indywidualnie zmienną, zależną między innymi od kąta, jakie te 2 wymiary z sobą tworzą, a dodawszy do tego łatwość omyłki w ocenianiu wymiaru pochyłego, nie oddalimy się zbyt od prawdy, jeśli za granicę między miednicami prawidłowymi a zwięzonymi postawimy 12 ctm. jako wielkość wymiaru przodkowego pochyłego, gdyż w takim razie wymiar przodkowy wchodu miednicy nie będzie większym od 10 ctm., jeśli nie mniejszym.

Tym sposobem naliczyliśmy w naszym materyjale 17 przypadków wąskiej miednicy t. j. na 14,53 rodzących przypada 1 z wąską miednicą, albo 6,88%. Te przypadki wąskiej miednicy znaleźliśmy 8 razy u polek ($1 : 13,875 = 7,2\%$), a 9 razy u żydówek ($1 : 14,5 = 6,8\%$); pomiędzy cudzoziemkami ani jednej zwięzłej miednicy nie znaleźliśmy.

Zwięzone miednice 9 razy należały do formy ogólnie zwięzonych, a 8 razy do płaskich. Wywiady we wszystkich przypadkach nie dostarczyły nam danych o pochodzeniu krzywicowém tych zwiężeń, badanie zaś rodzących podobnie nie wykryło śladów poprzednio przebytej krzywicy (nawet wymiar między grzebieniami biodrowými był we wszystkich przypadkach większym od wymiaru między kolcami).

Zwiężeń 1-go stopnia nie było wcale, 2-go stopnia 11 przypadków a 3-go stopnia 6 przypadków (do 1-go stopnia należą najbardziej zwięzone miednice).

Trzy razy zwięzona miednica należała do pierwiastek, a 14 razy do mnogorodzących.

U trzech mnogorodzących poprzedzający poród był zakończony nałożeniem kleszczy; u jednej takież poród cechował się położeniem pośladowém płodu, a u piątej wyjęto łożysko z jamy macicy.

Przeciętny czas trwania porodu wynosił 24 godzin 21 minut, był zatem dłuższym o 5 godzin 18 minut od czasu

trwania porodu u wszystkich rodzących w przytulku, a o 5 godzin 31 minut od porodu przy prawidłowej miednicy, mimo to że stosunek mnogorodzących do pierwiastek z zwięzłą miednicą był większym od stosunku takiego przy prawidłowej miednicy.

Podczas porodu zauważono przy zwięzłej miednicy 10 razy (58,8%) bóle porodowe słabe; w 2-ch przypadkach miało miejsce wypadnięcie sznurka pępkowego, a w 2-ch kończyny górnej. W jednym zaś przypadku przyłączyło się do zwięzienia miednicy pęknięcie macicy.

W dwóch przypadkach zwięzłej miednicy pęcherz płodowy był przekłóty, w jednym wprawiono wypadniętą kończynę górną, w jednym pociągano płód za nóżki, w jednym wykonano obrót na nóżki, raz nałożono kleszcze, a 2 razy wymóżdżono płód.

Krocze ani razu się nie rozdarło.

U sześciu położnic w przebiegu położu ciepłota ciała podniosła się jednorazowo wyżej normy;—przyczém podniesieniu temu towarzyszyły w 4-ch przypadkach nieprawidłowe ściągania macicy połogowe.

Kilkakrotne podnoszenia się ciepłoty spostrzegano w 3-ch przypadkach. W jednym z tych przypadków przyczyną stanu gorączkowego był ostry gościec mięśni karku; w 2-m zapalenie wnętrza macicy (*endometritis*) wyleczone już 5-go dnia położu doszczętnie. W trzecim zaś przypadku mieliśmy do czynienia z krwistekiem pochwy (*Haematoma vaginae*) poniżej opisanym, a który na zdrowie położnicy nie miał zgubnego wpływu i takowa wyszła z przytulku zdrową.

Jeden przypadek śmiertelny odnosi się do pęknięcia macicy, z jakiém rodząca do przytulku przybyła.

Z położzeń płodu spostrzegano 7 razy pierwsze potylicowe, 8 razy drugie potylicowe, nóżkowe 1 raz i poprzeczne 1 raz.

Na 17 przypadków zwięzienia miednicy przypada 5 porodów z dziećmi nieżywozrodzonymi t. j. 29,41%.

Przypadek macicy dwukomorowej (*Uterus bilocularis*) zasługuje na następującą wzmiankę:

N. Dz. 121. 16 Marca 1884 r. przybyła do przytułku M. S. 21 letnia żydówka, 1-y raz ciężarna. Pierwsza regularność pojawiła się w 17-m roku życia. przy czterotygodniowym typie i 6 dniowém trwaniu, nie ulegała żadnym zboczeniom; czasu trwania ciąży z wywiadów określić nie można.

Kobieta średniego wzrostu, dobrze zbudowana, mierznie odżywiana. Wymiary miednicy D. Tr. 30, D. Sp. 20. D. Cr. 25. *Conj. ext.* 20 ctm.

Bóle porodowe pojawiły się 15. III. o 10 wieczorem. Zaraz przy pierwszém badaniu zauważono nieprawidłową postać macicy, mianowicie prawy kąt dna macicy wydłużony i zgrubiały, lewy zaś spłaszczony i niższy. Kurcze macicy dosyć silne. Ujście zewnętrzne ledwie palec przepuszcza. Pęcherz płodowy wypełniony i naprężony, przeszkadza wymacaniu części przodującej. Poród postępował nader powoli, tak, że dopiero po 81 godzinnéj pracy porodowej, ujście maciczne zgładziło się zupełnie. a po 42' płód urodził się w 2-m położeniu pośladkowém. Poród płodu odbył się w méj nieobecności; gdy w ciągu godziny łożysko nie wychodziło, pomimo kilkakrotnych prób wygniecenia, wezwany zostałem przez akuszerkę, lecz ten rękoczyn i mnie się nie udał a choć krwawienie nieznaczne pozwalało dalej wyczekiwać, jednak w obec retrakcyi macicy, uznałem za odpowiednie wydobyć z jamy takowéj łożysko; témbardziej, że powyżéj opisana zewnętrzna postać macicy wymagała wybadania jéj wnętrza. Przy wykonywaniu więc usunięcia łożyska znalazłem tuż nad ujściem wewnętrzném, przegrodę spójności mięsnej, grubą około 1 ctm., w dolnym brzegu naderwaną, a sięgającą do samego dna macicy i z niém się zlewającą; przegroda ta dzieliła jamę macicy na dwie nierówne części, lewą mniejszą wmieszczającą w siebie ledwie 2 palce, prawą obszerniejszą zawierającą po części swobo-

dnie leżące, a po części jeszcze przyklejone łożysko, dające się zresztą nader łatwo oddzielić.

Urodzony chłopiec długi 43 ctm., posiadał główkę o obwodzie poziomym 29 ctm., pionowym 27, ukośnym $31\frac{1}{2}$ ctm., wymiar przodkowy wynosił 10, międzyskroniowy 7 cm., międzyciemieniowy 8, skośny 11, skośny wielki 114 pionowy $11\frac{1}{4}$ ctm.; wymiar międzybarkowy płodu 10, międzykrętarzowy 7 ctm. Pępowina długa 58 ctm., 3 razy obwinęła szyjkę.—Płód więc był niedonoszony.

Ciepłota zaraz po porodzie 38° ; przepłukano jamę macicy roztworem sublimatu (1:2000). 20. III. rano $37,9$, wiecz. $38,8$ skarży się na tak zwane bóle połogowe. Ciepły okład na brzuch. 21. III. r. $37,2$, bóle trwają dalej, macica twar-da; ujście wewn. z trudnością przepuszcza koniec palca, wydzielina z macicy obfita, koloru mlecznego. Macicę przestrzyknięto. Wiecz. $T^{\circ} 38^{\circ}$. 22. III. $T^{\circ} 36,8$ bóle ustąpiły, ujście wewn. nie przepuszcza już palca, wiecz. 37° . Przez następne 5 dni, ciepłota ciała wahała się między $36,5^{\circ}$ a 37° . 27. III. r. $36,6^{\circ}$. Macicy nie wyczuwany nad spojeniem. Przez pochwę przedstawia się ona nachyloną ku przodowi i w prawą stronę; po ustawieniu jej w kierunku osi ciała znajdujemy na ścianie przodkowej macicy bruzdę niegłęboką, sięgającą od środka trzonu do dna macicy; na tylnej ścianie, jak również na dnie bruzdy nie znajdujemy. Macica wielkością swoją odpowiada 9—10 dniu połogu, lecz prawa połowa trzonu dłuższą jest od lewej przybliżenie w stosunku 5 do 4-ch, podobnie i szerszą jest ona i to prawie wdwójnasób. Część pochwowa walcowata. Ujście maciczne z lewej strony naddarte. Kanał szyjki beczkowaty, ujście wewnętrzne wpuszcza koniec palca, który znajduje tuż nad ujściem wewnętrznym tak na przedniej, jak i tylnej trzonie grzebieniaste wyniosłości, o brzegu ząbionym, wyniosłości te ku górze rozszerzają się w kierunku przodkowym, jakby się miały z sobą zetknąć, lecz z powodu niemożności wprowadzenia palca do jamy macicy, dalsze ich w niej zachowanie się jest nieznanne. Tak więc nie ulega wątpliwości,

że jama macicy przed porodem była za pomocą przegrody mięsnej przedzieloną na 2 części, lewą—pustą, a prawą zawierającą płód, ponieważ zaś podział ten z zewnątrz był mniej wyraźny, a nawet obie części macicy w dnie i w tylnej ścianie zrosły się z sobą, dla tego zaliczyliśmy macicę tę do dwukomorowych (*uterus bilocularis*). Bardzo możebnym jest, że to zboczenie rozwojowe macicy, było przyczyną przedwczesnego przerwania ciąży.

U drugi raz rodzącej znaleziono zaraz pierwszych dni po porodzie na przedniej ścianie w linii środkowej, na 1—2 palcy poniżej dna macicy guz wielkości orzecha włoskiego, postaci półkulistej, o podstawie zlewającej się ze ścianą macicy, spojności twardszej od otaczających go ścian (włókniak podotrzewniowy macicy—*fibromyoma uteri subserosum*). Guzik ten stopniowo się zmniejszał, tak że 10-go dnia po położu (w dzień opuszczenia przez położnicę przytułku) nie dawał się wyczuć. U położnicy tej pokazał się po porodzie krwotok maciczny i wylew krwi w tkankę podśluzową pochwy, wskutek tego przypadek ten znajdzie opis swój w dziale następstw porodu.

1-go Sierpnia 1884 r. (N. Dz. 60) przybyła do przytułku 34-letnia (francuzka) pierwiastka; poród prawidłowy. Po porodzie krwotok maciczny. Prócz podniesienia się ciepłoty zaraz po porodzie do 38,5 i dwudniowym następnie stanie bezgorączkowym ciepłota po uprzednich dreszczach podniosła się do 39,8 rano, a 38 wieczorem; ponieważ przytém wydzieliny połogowe cuchnęły, zastosowano przestrzykiwania wewnątrzmaciczne; aż do 12 VIII (daty opuszczenia przytułku przez położnicę) ciepłota ciała nie podniosła się po nad 37,7° C.; w dniu zaś opuszczenia przytułku znaleźliśmy macicę normalnie wstecznie rozwiniętą, zwróconą dnem w prawą stronę i ku tyłowi (*Retro-latero-versio dextra*), przez lewe sklepienie pochwy wyczuwa się guz kulisty, wielkości pięści dziecka, o ścianach gładkich sprężystych, bardzo niewyraźnie chełboczący, przylegający do macicy, nie poruszający się z nią jednak t. j. że guz

ten przy poruszaniu macicy pozostaje na miejscu, popchnięty ku górze, posuwa się o kilka milimetrów i wraca na dawne miejsce, znajduje się w małej miednicy, zrostów z sąsiedniemi narządami nie można znaleźć, bolesność ogranicza się do samego guza (tylko przy nacisku) nie rozszerzając się na sąsiednie części. Brak zapalnych objawów przemawia za nowotworem, mianowicie: torbielą jajnika.

Ponieważ w przytulku naszym przytrafił się tylko jeden przypadek drgawek porodowych (*Eclampsia parturientium*), przytaczamy tu opis jego w streszczeniu:

N. Dzień. 71. 7 Października 1883 r. do przytulku została przywieziona P. N. 33 letnia kobieta (chrześcijanka), 11 r. ciężarna. Pierwszy poród odbyła przed 15 laty (w 18-m r. życia), ostatni zaś przed 2-ma laty, szczegóły te dostarcza towarzyszący rodzącej mąż; innych, danych dotyczących się regularności, ruchów płodu i t. p. otrzymać nie możemy, gdyż rodząca znajduje się w stanie bezprzytomnym. Wedle słów męża dnia tego o 12 w południe pojawiły się u rodzącej drgawki, napady których w ciągu 3-ch godzin 6 razy się powtórzyły, wskutek tego przywiózł on rodzącą do przytulku, przy wysadzaniu z dorożki i układaniu na łóżko w przytulku napad drgawek znów się pojawił.

Kobieta wysokiego wzrostu, dobrze zbudowana i odżywiona, znajduje się w stanie bezprzytomnym, źrenice zwężone, na światło oddziałują; tętno twarde, 96 uderzeń na minutę, skóra gorąca, wilgotna. Kończyny dolne, nawet uda obrzmiałe; twarz podobnie obrzękła. Za pomocą cewnika otrzymujemy zaledwie kilka uncyj moczu czerwono-brunatnego, tworzącego w kilka minut gęsty osad na dnie naczyń, mocz ten zawiera znaczną ilość białka (sądząc z masy osadu tworzącego się po zagotowaniu zakwaszonego moczu). Dno macicy sięga na palec poprzeczny niżżej wyrostka mieczykowatego, bicie serca płodu słychać z prawej strony pępka. Macica elastyczna, pozwala wyczuwać części płodu, położenie czaszkowe, główka nie ustalona we wchodzie miednicy. Część pochwowa długa na $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$

ctm. ujście zezwnętrzne i wewnętrzne szyjki macicznej le-
 dwie przepuszczają palec. Pęcherz płodowy nie naprężo-
 ny, prawie bez wód przodujących. przylega do główki balo-
 tującej. Zalecono bezzwłocznie (4-a po południu) chorąg
Hydratis chlorali 3j *per rectum*. W 5 kwadransy po tém
 w naszej obecności pojawił się 9-ty napad drgawek, w 25
 minut 10-ty, a w 22 minuty 11-y napad, każdy z nich trwał
 1—1½ minuty. Wobec coraz częstszego pojawiania się na-
 padów drgawkowych a pozostawiania *in statu quo* przebiegu
 porodu, po powtórném zastosowaniu téj samég dawki chlo-
 ralu, zalecono co półgodziny przestrzykiwać pochwę gorącą
 (30° C.) wodą karbolizowaną (2%) powiększając za każdym
 razem o stopień ciepłotę wody. Rodząca od czasu do cza-
 su przebudza się jak tego dowodzi otwieranie powiek, stę-
 kanie rzucanie kończynami i próbyzmiany położenia. Przy-
 tomność umysłu podobnież i mowa nie zjawiają się źrenice
 wrażliwości swég nie utracają. puls większy i wolniejszy,
 kurczeń macicy nie było aż do 6 godz. 50 minut. W tym
 czasie pojawiły się takowe i po 3-ch bólach porodowych, ro-
 dzi się płód prawie jednocześnie z odejściem cieczy płodo-
 wég. W 20 minut po porodzie dziecka 12-ty napad drga-
 wek, trwający około minuty. Gdy w ciągu 30 minut łoży-
 sko nie wyszło, obawiając się, aby nie nastąpił skurcz
 ujścia wewnętrznego macicy, wyjąłem łożysko sposobem
 CREDEGO; w 5 minut po tym rękoczynie pojawił się 13 na-
 pad drgawek, przed końcem tego napadu zastosowałem
 wziewanie chloroformu. Ciepłota ciała 38,8° C. Przez 2
 godziny i 39 minut położnica spała spokojnie, po tym cza-
 sie (10 godzina 4 minuty wieczorem) 14-ty napad, ciepłota
 ciała po nim 39° C.; podczas napadu wziewanie chloroform-
 mem, po napadzie chloralu 3j *per rectum*.

W 35 minut 15-ty napad: Chloroform, *Morphium acc-*
tium (gr. 1/12) podskórnice.

O 11-ég wieczorem chora otwiera oczy, przewraca
 gałkami ocznémi, zaczyna rzucać się na łożku. Chloroform-
 mowanie w ciągu 2 minut uspakaja ją.

O 11-éj m. 30 podobne przebudzenie znów uspokojone chloroformem.

Przez noc i rano następnego śpi spokojnie.

O 1-éj w południe (8 Października) 16-ty napad, a po tym przez całą następną dobę jeszcze 11 razy powtórzyły się te napady drgawek. Przytomność ani razu się nie pojawiła, a w odstępach między pojedynczemi napadami ciągle śpiączka. Ciepłota ciała: 8. X. rano 37,3, wiecz.: 38,8; 9 rano 37,9. Chloroform, chlorał i morfina, do których dodano jeszcze *kalium bromatum* po 10 gr. na dawkę, pozostają bez wpływu na siłę i częstość napadów. Wobec tych okoliczności, nasuwających obawę o życie położnicy, a co ważniejsza wobec zmęczenia służby przytułkowej przez 2 doby bez przerwy czuwającej przy choréj i niemożności zastąpienia téjże służby kim innym, zmuszony byłem kazać chorą przewieźć do szpitala D-ka Jezus.

Płód urodził się w stanie pozornéj śmierci, lecz po półgodzinnem trzeźwieniu został odcuony. Był to chłopiec długi 49 ctm., wymiarami swémi odpowiadał płodowi zrodzonemu w 36—38 tygodniu ciąży. Otrzeźwienie to nie na wiele się jemu przydało, gdyż z braku sił żywotnych w 30 godzin umarł.

Do przytułku N. 5, dnia 10 Lipca 1884 r. sprowadzoną została R. J. (N. Dz. 162) 21 letnia. drugi raz rodząca żydówka. Podczas poprzedniego porodu, odbytego przed rokiem, przyrośnięte łożysko było sztucznie wydalone, chora w okresie połogowym gorączkowała. Cięża obecna doszła do kresu, poród trwa dobę, w ciągu dnia był wzywany do choréj lekarz. Wody płodowe miały wypłynąć przed 8 godzinami, zejściu temu miał towarzyszyć krwotok z narządów rodnych, krwawienie to trwa i obecnie. Kobiéta średniego wzrostu, wątłej budowy, źle odżywiana, zmęczona i osłabiona. Miednica zwięziona w wymiarze przodkowym wchodu (*Conj: ext: = 18 ctm., conj. diagonalis = 10 ctm.*), Ciepłota ciała 38,9° C., tętno 120. Dno macicy wyczuwa się na 1 palec poprzeczny nad pępkiem,

wyciągnięte w poprzek; macica twarda nie pozwala wyczuć części płodu. Z pochwy wycieka krew' płynna, w części zaś już skrzepnięta. Z otworu sromnego zwiesza się pętlica pępowiny, długa około 10—15 ctm., tętnienia w niej nie wyczuwamy. Ujście zewnętrzne przepuszcza swobodnie 4 palce, wewnętrzne kurczowo ściągnięte, nad tém ostatniem znajduje się bark płodu z ramieniem, zwrócony w prawą stronę, grzbiet zwrócony ku tyłowi. Po wprowadzeniu nader ostrożném całej ręki prawej do jamy macicy, na co trzeba było poświęcić z 10 minut czasu, skierowałem ją najpierw ku przedniej ścianie macicy, a następnie ku tylnej, lecz tu nóżek płodu nie znalazłem; wskutek tego zwróciłem rękę ku lewej ścianie i prowadząc po niej od dna ku wyjściu wewnętrznemu, napotkałem szparę przebiegającą poprzecznie w ciele macicy tuż nad ujściem wewnętrznem, wprowadziwszy rękę do téj szpary dopiero znalazłem nóżki, po uchwyceniu niżej leżącej (t. j. prawej) skutecznie obróciłem. Po 30 minutach, podczas których poród nie postąpił, a rodząca coraz bardziej stawała się słabszą, przystąpiłem do pociągania płodu za nóżki. Rękoczyn ten nader łatwo dał się skutecznie; w 2 minuty po porodzie dziecka łożysko samo wyszło na zewnątrz. Pomimo tego krwawienie z dróg porodowych nie ustawało pomimo rozcierania i ugniatania macicy i podawania do wewnątrz sporyszu w 3-ch dawkach 10 granowych, oraz przestrzyknięcia jamy macicy roztworem 2% kw. karbolowego. Przy tém powtórnie się przekonałem o obecności rany przechodzącej przez ścianę macicy aż do powłoki surowiczej, która przedstawia się w całości swój nienaruszoną (*ruptura uteri incompleta*); rana ta długa około 5 ctm. bieży poprzecznie wzdłuż lewej ściany macicy na granicy ciała z szyjką maciczną nad samem ujściem wewnętrznem. Pojawiły się objawy upadku sił: wymioty, ziewanie, omdlewanie, tętno słabe, nitkowate. Pomimo leków pobudzających (*Tra Valezianae; Aether aceticum, Moschus interne et hypodermatico*) stan się nie poprawił i w 3 godziny po porodzie położnica umarła

Oględzin ze względów rytualnych wykonać nie można było. Dziecię urodziło się nieżywe.

Dla zabezpieczenia się od zarzutu, iż pęknięcie to macicy nastąpiło w skutek moich rękoczynów, powtarzam, iż rękę mą przez ujście wewnętrzne wprowadzałem nader powoli i to ruchami świdrowými, od samego początku rękę skierowałem ku przedniej ścianie macicy, a od tej przez prawą stronę przeszedłem ku tylnej; nie znalazłszy na tej ostatniej nóżek, szukając ich tu od ujścia ku dnie, przeprowadziłem rękę z tylnej ściany na lewą w okolicę dna. Tak więc jeśliby rozdarcie macicy nastąpić miało wskutek mego rękoczynu, to takowe by miało miejsce na przedniej ścianie, a nie na lewej.

W posiadanym materiale mamy zanotowane trzy przypadki wypadnięcia kończyny górnej obok przodującej główki. W 2-ch przypadkach miednica była zwężona. Wszystkie te wypadnięcia przytrafiły się u mnogorodzących. Płody przy tém zboczeniu ich ułożenia były dojrzałe, a nawet większe od przeciętnych płodów, w 1-m bowiem przypadku długość płodu wynosiła 54 ctm., a w dwóch pozostałych po 55. Raz się urodził chłopiec, dwa razy dziewczynki. W jednym przypadku wypadnięta kończyna była wprawioną jeszcze w mieszkaniu rodzącej, przed przybyciem jej do przytułku przez przywołanego lekarza. W spostrzeganych zaś przez nas przypadkach raz wysunęła się kończyna górna po przedniej ścianie macicy (prawa), drugi raz zaś po tylnej ścianie (lewa), oba płody znajdowały się w I położeniu potylicowém.

Wprawienie wypadniętej kończyny, raz nad spojenie lonowe a drugi raz nad wzgórek krzyżowy, uskutecznione zostało w jednym przypadku (prawidłowa miednica) w 13 godzin, w drugim zaś (miednica zwężona) w 4 godziny 50 minut po rozpoczęciu porodu. W pierwszym przypadku po wykonaniu naszego rękoczynu upłynęło do końca porodu 11 godzin 45 minut, w drugim zaś tylko 6 minut. W jednym z tych przypadków podczas przebiegu porodu mieli-

śmy do czynienia z ostrym goścem mięśni karku. W obu przypadkach urodziły się dziewczynki, jedna z nich przyszła na świat nieżywą.

Wypadnięć sznurka pępkowego było 5 przypadków: 1 raz u pierwiastki, 4 razy u mnogorodzących; w 2-ch przypadkach miednica była prawidłowo zbudowaną, w 2-ch zwężoną, w 1-ym zaś przypadku mierzenie miednicy nie było dokonane. W 2 ch przypadkach poród był przedwczesny, w 3-ch zaś czasowy. W 2-ch przypadkach nie mamy zanotowanej długości sznurka pępkowego, w pozostałych zaś długość ta przedstawiała się jak następuje: 62 — 75 — 79 ctm. Zboczenie to towarzyszyło 2 razy porodowi chłopców a 3 razy porodowi dziewczyn. Dzieci te podczas porodu znajdowały się 4 razy w położeniu czaszkowym (2 razy w I-ém, 2 razy w II-iém) a 1 raz w nóżkowym (III). Trzy razy rodzące przybyły z tém zboczeniem do przytulku, w tych razach tętnienia w sznurku pępkowym już nie było; 2 razy zaś wystąpiło zboczenie już w czasie znajdowania się rodzących w przytulku. W jednym z tych ostatnich przypadków przyspieszono poród za pomocą pociągania płodu za nóżki, w drugim zaś odprowadzono wypadniętą pętlicę do jamy macicy powyżej wchodu miednicy. W jednym zaś z trzech poprzedzających przypadków dokonano wymóżdżenia płodu. W ostatnim przypadku czwartego dnia połogu ciepłota ciała podniosła się do 38,4 stopni Cel, a podniesienie to towarzyszyło obrzmiewaniu gruczołów sutkowych. W pozostałych zaś przypadkach a następnie i w ostatnim połówg przebiegał prawidłowo.

W trzech przypadkach dzieci przyszły na świat nie żywe, w dwóch zaś pozostałych (w których zboczenie to przyszło do skutku dopiero w przytulku) urodzone dzieci pozostały żywymi choć w jednym płód urodził się w stanie pozorniej śmierci.

W dwóch przypadkach podczas przechodzenia główki przez otwór sromny znajdowano na jednym z policzków jedną z rączek, a w jednym na obu policzkach obie rączki;

w innym zaś przypadku po urodzeniu główki znaleziono na szyi płodu rączkę i nóżkę.

Krwotok z dróg porodowych pojawił się w ciągu sprawozdawczego czasu 30 razy t. j. 10,05%, mianowicie 2 razy u rodzących przed wydaniem na świat płodu (raz w przypadku pęknięcia macicy, drugi raz podczas pociągania kleszczami), 15 razy po urodzeniu już płodu (w okresie łożyskowym porodu), 7 razy powstały w tym okresie krwotok przetrwał jeszcze wyjście łożyska, 6 razy ciągnął się i po wyjściu takowego.

U 19 z tych 30 położnic nie spostrzegano w położu żadnych złych następstw. Z pozostałych zaś w czterech przypadkach spostrzegano bądź nieprawidłowe ściągania się macicy, bądź rozpad pozostałych w jamie macicznej skrzepów, który wywołał jedno lub kilkakrotne podniesienia się ciepłoty podczas położu. W innych znów przypadkach zбочenia tego, nieprawidłowy przebieg położu umieszczony jest w spisie zбочeń głównie w tych przypadkach spostrzeganych, mianowicie odnosi się to do macicy dwukomorowej, owrzodzeń pochwy, wywołanych naciskiem kleszczy na błonę śluzową pochwy i pęknięcia macicy.

W jednym przypadku spostrzegaliśmy w przebiegu położu zapalenie okołomaciczne, któremu towarzyszył stan gorączkowy, a choć położnica wyszła z przytułku w stanie bezgorączkowym, jednak wessanie wysięku nastąpiło dopiero w tydzień po opuszczeniu przytułku. (Przez ten czas chora znajdowała się pod moim nadzorem). U jednej zaś położnicy prócz krwawienia zewnętrznego spostrzegaliśmy krwotok pod błoną śluzową pochwy (krwistek pochwy — *haematoma vaginae*).

N. dziennika 85: 15 Listopada 1883 r. przybyła do przytułku 32 letnia. drugi raz ciężarna. Ostatnia regularność w Lutym Wysokiego wzrostu, dobrze odżywiona kobieta posiada miednicę zwężoną w wymiarze przodkowym wchodu (D. Tr. 33 D. Cr. 27, D. Sp. 24, *Conj. ext.* 18, *Conj. diag. int.* 11, *Conj. vera* 9—9½ ctm.). Poród rozpoczął

się 14. XI. o 11 wieczorem. Bóle słabe, pęcherz silnie napreżony (nalany) sztucznie otwarty, przy ujściu maciczném otwartém na 2 — 3 palcy. W godzinę potém płód się urodził. Czas trwania porodu 38 godz. 40 mm. Łożysko wygnieciono sztucznie. W 2 godziny po porodzie pojawił się krwotok, coraz bardziej się wzmagający, tak że wywołał on ostrą bezkrwistość, wyrażającą się zemdleniem położnicy. Wezwany do chorój, znalazłem ją bardzo bladą, uskarżającą się na uczucie osłabienia i ucisku w odbytnicy. Macica leży odsunięta w stronę lewą, z dnem dosięgającym do podżebrza, spójności elastycznój. Z otworu sromnego sterczy na zewnątrz guz chełboczący, barwy brunatnój. Guz ten, znajdując się na tylnej ścianie pochwy, wypełnia całe jej światło; boczne granice guza niewyraźne, swobodna jego powierzchnia bezpośrednio przechodzi w ściany pochwy. Nietylko 2 palce ale nawet cała ręka wprowadzona do pochwy nie jest w stanie dosięgnąć górnej granicy guza i części pochwowój macicy. Stosunki te nie zmieniają się po opróżnieniu pęcherza moczowego. Badanie przez odbytnicę (dwoma palcami) nie wyświeśla sprawy. Podczas badania spójności guza, wskutek nacisku palcem, takowy pęka, a przez utworzony otwór wycieka ciecz maziowata, barwy ciemno-krwistój, palec zaś, wprowadzony do wnętrza jamy guza, napotyka na świeże skrzepy, przylegające ze wszech stron do ścian tegoż. Przy przepłukaniu jamy 3% roztworem kwasu karbolowego, część skrzepów wydaloną została, reszta zaś takowych, mocno przylegająca do ścian jamy, pozostawioną została. Z powodu zmniejszenia się objętości guza, ułatwioném zostało zbadanie jego stosunków, które wykryło, że swobodna powierzchnia guza utworzoną jest przez błonę śluzową tylnej i prawej ściany pochwy, pozostałe zaś ściany podonnież jak i sklepienia udziału w tém utworzeniu guza nie biorą. Mieliśmy więc tu do czynienia z wylewem krwi pod błonę śluzową pochwy. Zalecono eter, sporysz do wewnątrz i częste przestrzykiwania pochwy. 17. XI. Tra 37,9, wieczorem 38° C.

tętno 112. Chora skarży się na ból głowy. Guz zmniejsza się. Zalecono *chininum muriat.* po 2 grany 3 r. dziennie, wino, 6 razy dziennie przestrzykiwanie pochwy 2% kw. karbolowym.

18. XI. r. 37,7—w. 38,5. Na palec poprzeczny poniżej sklepienia pochwowego znajduje się guz wielkości orzecha włoskiego, jako pozostałość po guzie poprzednio całą pochwę wypełniającym.

19. XI. rano 38,1 — wieczorem 37,5. Przy badaniu zewnętrznym wykrywa się włókniak podotrzewniowy macicy. Macica większa i miększa niż dnia poprzedniego, twardniejąca przy dotykaniu jej. Sklepienia pochwy puste. Tylne ściana pochwy zgrubiała, na miejscu guza istnieje jama. Ujście zewnętrzne przepuszcza tylko palec. Wydzielina macicy blade czerwona z domieszką strzępków błony doczesnej. Przepłukano jamę macicy i jamę pozostałą po guzie.

20. XI. r. 40,3—w. 39,3. Macica stoi wysoko, ujście zewnętrzne przepuszcza tylko palec, części wyżej ujścia tego położonych osiągnąć nie można, sklepienia puste i nienapreżone. Przepłukiwaniu jamy macicy i jamy w tylnej ścianie pochwy się znajdującą, przestrzykiwania pochwowe, wino, sporysz.

21-go r. 38,5—w. 38,3 macica zmniejszyła się o 3 ctm. w porównaniu z dniem poprzedzającym. Zgrubienie tylnej ściany pochwy rozszerza się aż do lewego sklepienia. Same sklepienia są puste. Macica przyciśnięta ku przodowi, tak że ujście zewnętrzne przylega do górnego brzegu spojenia łonowego. Ujście wewnętrzne macicy przepuszcza palec. Przy przepłukiwaniu jamy macicy wypływa z niej woda niezabarwiona z domieszką strzępów błonistych. Przy przepłukiwaniu zaś jamy po guzie, wydalone zostają z niej skrzepy krwi. Wino i pożywna dyjeta (mięso i rosół).

22-go r. 38,3^o C. wiecz. 38,7^o; 23-go r. 38,5^o wiecz. 38,5^o—24-go r. 38,1^o wiecz. 38^o; 25-go 37,8^o, w. 38,5^o; 26-go

rano 38,3°. Przy nacisku występuje bolesność dna macicy. Tylne ściana pochwy zgrubiała i twarda. Sklepienia pochwowo prawidłowe. Trzon macicy nachylony ku przodowi tworzy z częścią pochwową kąt prosty. Ujście zewnętrzne ledwie palec przepuszcza. Po wyprostowaniu macicy palec wchodzi swobodnie do jamy takowej, przyczem wypływa z niej płyn ropiasty, cuchnący. Przeszryknięto jamę macicy 2% kwasem karbolowym. W godzinę po tym rękoczynnie pojawiły się dreszcze, po nich ciepłota ciała doszła do 40,5 — wieczorem 38,8° C.

27. XI. T-o r. 37,7. Po rozsunięciu obu warg sromnych na granicy $\frac{1}{6}$ części dolnej z $\frac{5}{6}$ górnej tylnej ściany pochwy, spostrzega się otwór lejkaty z brzegami gładkimi, prowadzący do kanału, znajdującego się pod tylną ścianą pochwy. Kanał ten długi jest 3 — 4 ctm., i około 2—3 ctm. szeroki. Długość i szerokość kanału oceniono za pomocą cewnika kobiecego.

Przeplukano macicę i jamę w ścianie pochwy roztworem kw. karbolowego. Sporysz 10 gr.

W kwadrans po przeszyknięciu dreszcze, ciepłota podnosi się do 40,7° C., wieczorem 38,6.

28. XI. r. 37,3° O., w. 37,8, 29-go r. 37,1, w. 37,3.

30. XI. Macicy z zewnątrz się nie wyczuwa, podobnie nie znajduje się śladu włókniaka przy badaniu przez pochwę. Macica nachylona ku przodowi i w prawą stronę. Tylne ściana pochwy zgrubiała. Otwór jamy wielkości główki szpilki, przy nacisku na tylną ścianę pochwy w odległości 2 — 3 ctm. powyżej otworu, wydziela się z tego ostatniego ropa. Stan ogólny zdrowia zadawalniający, ciepłota 36,8° C., położnica na własne żądanie opuszcza przytułek.

Ostatni przypadek tyczy się 27 letniej, 3-ci raz rodzącej kobiety. Poród trwał 26 godzin 10 minut. Łożysko pomimo prób wygniecenia go przez akuszerkę w ciągu 30 minut pozostawało jeszcze w macicy; wskazaniem do wygniecenia łożyska było pojawiające się krwawienie.

W półgodziny po porodzie przybyłem do przytułku, i zastałem rodzącą dosyć silnie krwawiącą; pomimo wygniecenia łożyska krwotok nie zatrzymuje się; pomimo stosowanego zwykle po porodzie rozcierania macicy, takowa nie ściągnęła się należycie. Dopiero po wydaleniu z jamy macicy skrzepów krwi, rozcieraniach macicy, zimnych okładach na brzuch, zimnych przestrzykiwaniach pochwy, podaniu do wewnątrz trzech 10 granowych dawek sporyszu, w półtoręj godziny krwotok się zatrzymał. Tętno 92 nieregularne, nitkowate, chwilami nawet przepuszczające, uczucie zimna, ziewanie i wymioty: *Aether aceticus*, *Tra Moschii*, obandażowanie kończyn, gorące butelki wzmacniają czynność serca i o 5-éj rano (w 6 godzin po wydaleniu łożyska) pozostawiam położnicę w stanie względnie znośnym.

O 9-téj rano ciepłota 36,7, tętno 92, zawroty głowy, błądź wszystkich powłok. Ponieważ wszystkie łożka w przytułku były świeżo zajęte, a będąc w obawie, że w danym przypadku *puerperium* nie będzie zupełnie prawidłowe, poleciłem chorą przenieść do szpitala Dzieciątka Jezus. Z informacyj prywatną drogą otrzymanych, dowiedziałem się, że obawy te były płonne i że położnica w niespełna tydzień będąc zupełnie zdrową, opuściła szpital.

W ciągu sprawozdawczego czasu wykonane zostały w przytułku następujące operacje:

1) Sztuczne rozdarcie pęcherza płodowego, było zastosowane 4 razy t. j. w 1,45%; 3 razy u chrześcijanek, a 1 raz u żydówki, za każdym razem u mnogorodzących. Wskazaniem do tego rękoczynu były słabe ściągnięcia się macicy, przy twardości błon płodowych.

Operacja wykonywaną była: 1) w 8 godzin od rozpoczęcia porodu, pęcherz płodowy sterczał w otworze sromnym), 2) w 13 godzin 30 minut, 3) w 37 godzin 30 minut i 4) w 45 godzin 41 minut, przecięciowo więc w 26 godzin. Po rozdarciu pęcherza dzieci urodziły się w 1 przypadku w 1 godzinę 50 minut, w 2-m w 5 minut, w 3-m w 1 godzi-

nę, w czwartym w 4 godziny i 4 minuty, przecięciowo więc w 1 godzinę i 45 minut.

W 2-ch z wymienionych obecnie przypadków mieliśmy do czynienia z wążką miednicą: raz *Conj. vera* = 7 ctm., 2-gi raz $9\frac{1}{2}$ —10 ctm; w jednym przypadku poród był przedwczesny (około 32 tygodnia).

Przebieg położu w 2-ch przypadkach był prawidłowy, w 3-m mieliśmy do czynienia z niedostatecznymi ściąganiem się macicy, z ciepłotą dochodzącą do 38.6°; w czwartym zaś z krwistokiem pochwy.

We wszystkich przypadkach dzieci urodziły się żywe (dwa chłopczyki i 2 dziewczynki).

2) W p r a w i e n i e w y p a d n i ę t y c h c z ę ś c i .

a) Wprawienie wypadniętych części płodu było wykonane dwa razy. W obu razach wypadniętą była kończyna górna: raz prawa rączka i odpowiednie przedramię obok główki, 2-gi raz prawe ramię przed główką. Obydwa razy rękoczyn ten był wykonany po znalezieniu zбочenia tego przy ujściu maciczném szerokiém na 2—3 palcy.

W obu przypadkach operacja wykonana była u mnogorodzących, z których jedna miała miednicę zwężoną *Conjug. diag. int.* = $10\frac{1}{4}$ ctm., a więc *vera* $8\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ ctm. U jednej operowanej ostry gościec mięśni karku wywołał w położu odczyn położowy, u drugiej półóg miał przebieg prawidłowy. Z dziewczynek obydwu razy urodzonych, jedna podczas porodu zmarła.

b) Wprawienie pępowiny było wykonane raz jeden u mnogorodzącej, posiadającej miednicę prawidłową. Półóg prawidłowy. Chłopiec urodził się w stanie pozorniej śmierci, lecz był otrzeźwiony.

3) O b r ó t n a n ó ż k i wykonany był 2 razy t. j. 0,72%. Wskazaniem do téj operacji w obu przypadkach było położenie poprzeczne płodu (raz połączone z pęknięciem macicy). Obydwa przypadki należą do mnogorodzących. W jednym przypadku miednica prawidłowo zbudowana, w drugim zwężona w wymiarze przodkowym wchodu.

Obydwa razy obrót był wykonany przez sprowadzenie do pochwy jednej, niżej się znajdującej kończyny dolnej, obydwu razy prawej (IV poprzeczne położenie).

W przypadku z pęknięciem macicy zejście było śmiertelne, w drugim połów był prawidłowy.

W obu przypadkach wydobytymi zostali chłopcy, w 1-ym martwy (*ruptura uteri*), w 2-gim w stanie pozornej śmierci, ale w 2 minuty już otrzeźwiony.

4) Pociąganie rękami płodu za nóżki prócz 2-ch przypadków po obrocie na nóżki było zastosowane w 8 przypadkach t. j. 2,89%. Wskazaniem dla tego rękoczynu były słabe ściągania maciczne, a zagrażające w skutek przedłużania się porodu życiu płodów. Operacja ta wykonaną była u pierwiastek 3 razy (2,36%) a pięć razy (= 3,35%) u mnogorodzących (wszystkie one były 2-gi raz ciężarne); cztery razy (=3,12%) u chrześcijanek i cztery razy (2,7%) u żydówek.

Przeciętny wiek rodzących wynosił 23 lata i $7\frac{1}{2}$ miesiąca. Najmłodsza pierwiastka i mnogorodząca miały po 19 lat, najstarsze pierwiastka 21 lat, mnogorodząca 30 lat.

Poród w 2-ch przypadkach był przedwczesny.

W sześciu przypadkach miednica była prawidłowo zbudowaną, w jednym zwężoną, w jednym nie była mierzoną.

W jednym przypadku mieliśmy do czynienia z macicą dwukomorową.

W dwóch przypadkach po porodzie pojawił się krwotok maciczny.

W 5 przypadkach połów przebiegał prawidłowo, w jednym był stan gorączkowy w ciągu jednej doby. U jednej chorzej zapalenie okołomaciczne, które towarzyszyło położowi, zakończyło się wyzdrowieniem. Przebieg położu w przypadku z macicą dwukomorową był już podany.

Z dzieci zrodzonych troje było płci męskiej, pięcioro żeńskiej. Przecięciowa waga zrodzonych dzieci równa się 2812,5 grm., *minimum* 2100, *maximum* 3125; długość ich = 50,25 ctm., najmniejsza 43, największa 55 ctm.

Wszystkie 8 płodów urodziły się żywými, lecz dwoje musiały być trzeźwionými.

5) Sztuczne wzmocnienie odchyłania głowy przez odbytnicę, sposobem *Ritgena—Olschausena (rectificatio capitis)*. Rękoczyn ten, zasadzający się na wprowadzeniu do odbytnicy rodzącej dwóch palców, i pociąganiu niemi za uchwycony przez przegrodę odbytnico-pochwową podbródek płodu był stosowany 2 razy. Wskazaniem dla niego były niedostateczne ściągania macicy w ostatnim akcie mechanizmu porodowego, w obu razach stosowanym był u pierwiastek. Manipulacja ta nie zabezpieczyła krocza od uszkodzenia, gdyż w obu przypadkach wędzidelko warg sromnych rozdarło się. Przebieg zaś położu w obu razach był prawidłowy.

Na świat przyszły dzieci do różnych płci należące, dziewczynkę trzeba było cucić.

6) Klezszcze nakładane były 8 razy t. j. w 2,89% mianowicie u 4-ch pierwiastek (3,15%) i 4-ch mnogorodzących (2,68%); u 4-ch chrześcijanek (3,12%) i 4-ch żydówek (2,7%).

Przeciętny wiek wszystkich tych 8 rodzących wynosił 24 lat 319 dni. Najmłodsza pierwiastka miała 17, mnogorodząca 21 lat, najstarsza pierwiastka 19, mnogorodząca 41 lat.

W 7 przypadkach miednica była prawidłowo zbudowaną, w jednym zaś zwężona.

Przecięciowo od początku porodu do nałożenia klezszczy upłynęło 26 godzin 12 minut; najkrótszy czas wynosił 8 godzin 55 minut, najdłuższy 47 godzin 55 minut.

Wskazaniem do użycia kleny były wyłącznie słabe bóle porodowe i to wówczas tylko, gdy przedłużenie przebiegu porodu, wywołane temi słabými ściąganiem macicy wywierało wpływ zgubny na zdrowie rodzącej (podniesienie ciepłoty ciała powyżej 38° jako objaw poczynającej się *endometritis* ogólne osłabienie i przykra woń wydzieliny dróg

porodowych), lub na życie płodu (osłabienie lub nieregularność ruchów serca płodu).

Nadmienić tu musimy, że za konieczny warunek nakładania kleszczy uważamy znajdowanie się główki w jamie lub w wyjściu miednicy.

W trzech przypadkach po nałożeniu kleszczy nastąpiło rozdarcie krocza.

Dwie operowane przebyły połów prawidłowy; jedna po upływie 18 godzin po porodzie zabraną została przez krewnych do domu w stanie niezupełnie zadawalniającym z powodu ogólnego osłabienia przy ciepłocie 38,4°.

U czwartej położnicy ciepłota ciała przez pierwszą dobę połogu trzymała się na wysokości, do jakiej dochodziła przed porodem t. j. na 38°; u piątej po upływie 36 godzin po porodzie bez widocznej przyczyny podniosła się do 38,3 u szóstej spostrzeżono podobne podniesienie się ciepłoty do 38,4 drugiego dnia połogu, podniesienie to wywołanem było przez zanieczyszczenie się rany krocza (pomimo nałożenia szwów); u siódmej zapalenie wewnątrzmaciczne wywołało silniejszy niż w poprzednich przypadkach odczyn gorączkowy, położnica ta jednak zdrowa opuściła przytułek.

U ósmej mieliśmy do czynienia z owrzodzeniami i częścią zgorzelą błony śluzowej pochwy.

N. Dz. 24. Z. W. 19 letnia (żydówka) pierwiastka, przybyła do przytułku 18 Marca 1883 r. Pierwszą regularność miała w 13-ym roku. Ostatni raz miesiączkowała w Czerwcu 1882 roku. Miednica prawidłowa, bo choć D. Tr. 32½, D. Cr. 27. D. Sp. 21. *Conj. ext.* 18 ctm. jednak *Conjugata diagonalis* większą jest od 12 ctm. Poród rozpoczął się 17 Marca o 10-ój wieczorem. Wody płodowe odeszły 17. III. o 10 g. w. (przy pierwszych bólach), ujście maciczne zupełnie otworzyło się. 18. III. o godzinie 10 minut 30 r. Bóle porodowe pojawiają się co 4 minuty, trwają półminuty. Główka dolnym swym odcinkiem dosięga dolnego brzegu spojenia łonowego, spojenia krzyżo-ogonowego i kołcy kulszowych; stoi ona poprzecznie, tak, że szew strzałkowy

idzie w kierunku linii łączącej guzy kulszowe; wielkie ciemiączko położone niżej od małego znajduje się z lewej strony, do małego ciemiączka dojść nie można. Pomimo pojawiania się bólów porodowych w ciągu trzechgodzinnej obserwacji, zmiany w położeniu główki nie zauważano, natomiast uderzenia serca płodu zaczęły być nieregularne, t. j. gdy pierwój liczbą ich wynosiła około 140 — 150; w ostatniej godzinie wahała się między 110 a 180; co dowodziło, że płód znajduje się w niebezpieczeństwie utraty życia. Wskutek tego mieliśmy wskazane sztuczne ukończenie porodu przez nałożenie kleszczy. Wprowadzenie i zamknięcie kleszczy nie przedstawia trudności, jednak z powodu doprowadzenia do *maximum* krzywizny główkowej, kleszcze same przez się roztwierają się. Podczas pociągania kleszczy ku dołowi, staraliśmy się jednocześnie kierować kleszczami w ten sposób, aby główka płodu z położenia poprzecznego przeszła w położenie ukośne, t. j. sprowadzić małe ciemię z prawej strony bliżej ku przodowi; po wywołaniu tego obrotu główki zdjęliśmy z niej kleszcze (znajdujące się w wymiarze ukośnym miednicy), aby powtórnie je nałożyć równoległe do wymiaru poprzecznego miednicy. Po ściągnięciu niemi odcinka główki do otworu sromnego kleszcze były ostatecznie zdjęte, a dopiero w 5 minut potem reszta główki a za nią i tułów się urodziły. (19. III. 4 godz. 50 minut po północy). Łożysko wyciśnięto w 15 minut. Zaraz po porodzie ciepłota 37,8°, o 9-tój zaś rano 38,8°. W środku lewej wargi mniejszej rana poprzeczna długa około 2 ctm., szeroka 1 ctm. Wieczorem 37,6° 20. III. r. T° 38. w południe dreszcze, ciepłota 40°. Po rozsunięciu warg sromnych spostrzegamy z prawej strony na błonie śluzowej wchodu pochwy owrzodzenie powierzchniowe błony śluzowej prawej ściany pochwy, równoległe do wymiaru podłużnego tejże, długie na 2 poprzeczne palce a szerokie na 1 palec.

Na lewej ścianie pochwy w odległości około 4—5 ctm. od wchodu ję znajduje się owrzodzenie okrągłe, przecho-

dzące z błony śluzowej na tkanki pod nią się znajdujące. Wydzielina z pochwy krwawa. Przestrzykiwanie pochwy wodą karbolową i tamponowanie watą salicylową. 24. III. z pochwy przy nacisku na ściany boczne wydziela się ropa.

25. III. Tylna ściana pochwy obrzmiała, przeszkadza wprowadzeniu palca, przy nacisku wydziela się z pochwy ciecz brudno-żółta. Przez owrzodzenia w ścianach pochwy tkanka szparyki BRAUNA, wchodzi pod błonę śluzową pochwy; szparyką tą przestrzyknięto jamy znajdujące się pod błoną śluzową kwasem karbolowym (5%). 28. Wydzielina z owrzodzeń pochwy jest czystsza bardziej zbliżoną do ropy. Owrzodzenia boczne pochwy pokrywają się ziarniną.

Przez cały czas ciepłota wieczorna dosięgała do 39,7, nie niżej 39,4, ranna zaś wahała się między 37,9 a 38,8; dopiero od 27. III. spostrzeżono spadek ciepłoty wieczorniej do 38,4—38,6, a ranniej do 37,5 do 37,7. Macica sama przez się prawidłowo zwrótnie się rozwijała. Pomimo że 29-go. III. owrzodzenia pochwy nie były jeszcze zabliźnione, podobnie jak i jamy idące od nich pod zdrową błonę śluzową; i wydzieliny krwawo ropnej jednak na żądanie samej chorzej i jej krewnych, wypisano ją z przytułku.

7) W y m ó ż d z e n i e g ł ó w k i p ł o d u było wykazane 2 razy (10,72%) i to u mnogorodzących (2-gi i 3-ci raz ciężarnej); u 22 i 28 letnich kobiet; u jednej chrześcijanki i u jednej żydówki. W obu przypadkach miednica była zwięziona; wymiary bowiem jej wynosiły: D. Tr. 1) 29, 2) 29 cm. D. Cr. 1) 25, 2) 27, D. Sp. 1) 23. 2) 22. D. Sp. II. post. sup. 1) 8, 2) $9\frac{1}{2}$ D. Tub. Isch. 1) 10, 2) 11 Symphysis 1) $6\frac{1}{4}$, 2) 6. Sacrum 1) $12\frac{1}{2}$, 2) 11. Conjug. ext. u I) i 2) 18 cm. Conjug. diag. ext. 1) 18, 2) 17. Conjug. diag. int. u obu 11 cm.; Conj. Breiskii 1) 13, 2) 12 cm. Conjugata vera u obu 9— $9\frac{1}{4}$ cm.

Wskazaniem do tej operacji była niemożność przejścia przez miednicę główki; czas wykonania odpowiadał pojawieniu się objawów grożących zdrowiu rodzących.

(ciepłota ciała 38° lub wyżej) przy płodzie żywym; przy martwym płodzie przed pojawieniem się tych objawów.

Przy żywym płodzie do wykonania tego rękoczynu upłynęło od początku porodu 40 godzin 48 minut, przy martwym płodzie (brak bicia serca i nieobecność tętna w wypadniętym sznurku pępkowym) 21 godzin 30 minut.

Bez mózgu urodzone dzieci, jeden chłopiec i jedna dziewczyna, ważyły po 3600 gram. (a więc pierwotnie około 4000 gram.), chłopiec był długi 55 ctm., dziewczyna 57 ctm.

Przy żywym płodzie ciepłota ciała podczas porodu doszła $38,2$, do tego przyłączył się wypływ z pochwy, barwy żółtawej, silnie cuchnący, główka stała nieruchomo we wchodzie miednicy; próba zamknięcia nałożonych na główkę kleszczy nie udała się. Po wymóżdżeniu, zmniejszona główka zmieniła swą postać o tyle, że w godzinę przeszła przez miednicę do wyjścia téj ostatniej, ztąd kleszczami wydobyto ją na zewnątrz.

W drugim przypadku obok główki znajdowała się pętlica sznurka pępkowego nie tętniącego; bicia serca płodu znaleźć nie było można.

Jedna z tych położnic przebyła półóg zupełnie prawidłowo, druga zaś 5-go dnia przedstawiała ciepłotę $38,5^{\circ}$, następnie już nie gorączkowała.

8) Wygniecenie łożyska sposobem „KREDEGO“.

a) jako wyłączny rękoczyn znalazł zastosowanie w 37 przypadkach t. j. 13,4%; mianowicie u 19 pierwiastek i 18 mnogorodzących; u 17 chrześcijanek i 20 żydówek.

Przeciętny wiek tych rodzących wynosił 25 lat 217 dni; najmłodsza pierwiastka miała 18 lat, mnogorodząca 24; najstarsza pierwiastka 34, mnogorodząca 36 lat.

Wskazaniami do wygniecenia łożyska były 1) krwotoki pojawiające się w okresie łożyskowym porodu (14 przypadków) i 2) dłuższe nad 10 minut trwanie tego okresu. W niektórych przypadkach doraźne zastosowanie tego rę-

koczynu było bezskuteczne, gdyż ściągnięcia macicy wywołane rozcieraniem i naciskiem na dno i ciało macicy spowodowały za sobą kurcz ujścia wewnętrznego, w takich razach po upływie pewnego czasu trzeba było przystąpić do powtórzenia tego rękoczynu.

Czas trwania okresu łożyskowego we wszystkich 37 przypadkach przecięciowo wynosił 21 minut i 46 sekund, najkrócej 5 minut, najdłużej godzinę i 5 minut.

W 9 przypadkach a zatem w 24,32% okazał się przy łożysku brak mniejszego lub większego kawałka błon płodowych. Z tych w 5 przypadkach połóg miał przebieg prawidłowy, w jednym zaś 4-go dnia połogu jednorazowo podniosła się ciepłota ciała do 38,2° bez żadnych miejscowych objawów, w drugim podobnie podniesienie ciepłoty do 38,9 spostrzeżono 5-go dnia połogu obok jednoczesnego stwardnienia gruczołów sutkowych i rozdarcia krocza. W przypadku torbielaka jajnika zboczenie to (zatrzymanie się części błon płodowych w jamie macicy po wygnieceniu łożyska) mogło być przyczyną stanu gorączkowego, spostrzeżanego w połogu.

Nakoniec w 9-tym przypadku w ciągu pierwszej i piątej doby połogu spostrzegano niedostateczne ściągnięcia macicy, wzmocnione podaniem sporyszu, towarzyszyło tutaj podniesienie się ciepłoty do 38,5 pierwszego, a 38° i 38,5 piątego dnia; przez pozostały czas aż do 10-go dnia połogu (do którego położnica pozostawała w przytulku) ciepłota ciała wahała się w granicach prawidłowych.

W pozostałych 28 przypadkach, w których po wygnieceniu łożyska zatrzymania się błon nie spostrzegano, u 18 połóg przebiegał bezgorączkowo; w jednym przypadku nieprawidłowy przebieg połogu zależał od drgawek porodowych; w innym przy podniesieniu się ciepłoty ciała znaleziono powiększenie śledziony przy braku innych jakichkolwiek zmian organicznych. W trzech innych przypadkach przy podniesionej ciepłocie prócz ran od rozdarcia krocza, nie znaleziono również żadnych zboczeń; u czterech nie-

prawidłowe ściągania macicy, a w jednym zapalenie wnętrza macicy (*endometritis puerperalis*) były powodem odczynu gorączkowego.

b) Wygniecenie łożyska, jako towarzyszące drugim przyspieszającym poród płodu rękoczynom, było zastosowane w 13 przypadkach, t. j. 4,71% wszystkich porodów, a 46,43% porodów operacyjnych, mianowicie: 1 raz po rozdarciu pęcherza płodowego, 1 raz po obrocie na nóżki, 4 razy po ręcznym pociąganiu płodu za nóżki, 5 razy po nałożeniu kleszczy i 2 razy po wymóżdzeniu główki, 4 razy u pierwiastek (3,15%), 9 u mnogorodzących (6,04%), 5 u chrześcijanek (3,9%), 8 u żydówek (5,4%).

Okres łożyskowy trwał w tych przypadkach przeciętnie 16 minut 41 sekund.

Wskazania były te same, co i w poprzedniej grupie; pierwsze wskazanie było wywołane tylko 2 przypadkami.

Zatrzymania się błon płodowych w macicy ani razu nie spostrzegano.

W 5 przypadkach połów był bezgorączkowym; w jednym położnica przed upływem pierwszej doby zabraną została do domu (kleszcze). W siedmiu zaś w przebiegu położu zauważono podwyższoną ciepłotę.

9) Wyjęcie łożyska z jamy macicy musiało być wykonane 7 razy t. j. 2,53%, z tego

a) w porodach siłami natury zakończonych 5 razy i to tylko u mnogorodzących; u 3-ch chrześcijanek i 2-ch żydówek. Czas trwania okresu łożyskowego wynosił 1 godzinę 36 minut; najkrótszy 25 minut, najdłuższy 2 godziny 45 minut.

Wskazaniem do tego rękoczynu był w jednym przypadku krwotok w okresie łożyskowym, w 4-ch innych niedostateczne dla odklejenia łożyska ściągania macicy. We wszystkich tych przypadkach przed wykonaniem operacji czyniono bezskutecznie próby wygniecenia łożyska sposobem KREDEGO. (Przyrośnięcia łożyska do ścian macicy nie zauważono).

W trzech przypadkach, połów przebiegał prawidłowo w dwóch pozostałych spostrzegaliśmy zapalenie okołomaciczne (obydwa razy prawostronne).

b) Raz po wprawieniu wypadniętej kończyny górnej i raz po ręcznym pociąganiu płodu za nóżki. U jednej pierwiastki i jednej mnogorodzącej; 1-jej chrześcijanki i jednej żydówki. W obu przypadkach pojawił się w okresie łożyskowym krwotok maciczny. Okres ten trwał raz 30 minut, drugi raz godzinę. Obydwa razy poprzedzało bezskuteczne wygniatanie łożyska.

W jednym z tych przypadków znaleziono macię dwukomorową, w tym przypadku połów był połączony z gorączką, gdyż drugiego i trzeciego wieczoru ciepłota dochodziła do 38,8 i 38° C.; w drugim przypadku za to połów przebiegał prawidłowo.

Rozdarcia krocza przytrafiły się w 31 przypadkach t. j. 11,23%. Tak znaczna ilość rozdarć objaśnia się tém, że i najmniejsze naruszenie całości, (nawet wędzidełka tylko), krocza pomieściliśmy w téj liczbie. W żadnym z tych przypadków, rozdarcie nie przechodziło po za górną (ev. przednią) połowę krocza. Rozdarcia krocza napotkaliśmy u 26 pierwiastek (22,83%) i u 2-ch mnogorodzących (1,34%); u 9 chrześcijanek (7,03%) i u 22 żydówek (14,8%).

Przeciętny wiek pierwiastek z rozdartém kroczem wynosił 21,24 lat, nie o wiele więc większy od przeciętnego wieku wszystkich pierwiastek; widocznie jednak starsze pierwiastki posiadają większe usposobienie do rozdarć krocza, gdyż na 13 starszych nad 25 lat, przypada 4 rozdarcia (30,77%).

Pośród 27 kobiet, u których krocze podczas porodu się rozdarło, znajduje się tylko jedna kobieta posiadająca miednicę z wymiarem przodkowym zewnętrznym 18 ctm., jednak miednica ta do wąskich zaliczoną być nie może, gdyż wymiar przodkowy pochyły był większym od 12 ctm., a więc wymiar przodkowy rzeczywisty wchodu był większy od 10 ctm.; z drugiej zaś strony napotkaliśmy aż 2 miedni-

ce o wymiarze przodkowym zewnętrznym, równającym się 21 ctm., a więc nieco obszerniejsze od zwykłych miednic.

Czas trwania porodu u pierwiastek, u których krocze następnie się rozdarło, wynosił przecięciowo 19 godzin 59 minut, a więc nieco krótszy od czasu trwania porodu u wszystkich pierwiastek.

Rozdarcie krocza zdarzyło się przy 18 porodach chłopców, a 13 dziewczyn (t. j. pierwszych 12,5%, drugich 9,92%). Tylko w 17 przypadkach główki dzieci zaliczone być mogą do większego (obwód poziomy ich przewyższał 36 ctm.), a w 2-ch do mniejszych (obwód ten równał się 32—32,5 ctm.).

Na 8 przypadków nałożenia kleszczy w trzech krocze uległo rozdarciu.

Szwy (węzełkowe-jedwabne) nałożono na rozdarte krocze w 12 przypadkach. Zszycie takie uskutecznianém bywało nie wcześniej jak w 2 godziny, a nie później jak w 12 godzin po porodzie. W 6 przypadkach krocze zrosło się na całej długości rozdarcia, w 3-ch tylko na dłuższej lub krótszej przestrzeni, a w 3-ch po zdjęciu szwów (1—8 dnia po porodzie) krocze pozostało nadal rozdartém.

U 9 położnic ciepłota ciała w ciągu połogu podniosła się raz jeden po nad normę; u jednej spostrzegano ostry nieżyt oskrzeli, u innej słabe ściągania macicy, w 2-ch przypadkach ropienie z rany krocza, a u jednej obrzęk zapalny lewej wargi sromnej.

Z 8 położnic gorączkujących podczas połogu, dłużej nad półdoby u trzech zauważono obrzęk sromu, a u dwóch zapalenie okołomaciczne oba razy prawostronne.

Jeśli za normę dla rozdzielania połogów na prawidłowo i nieprawidłowo przebiegające przyjmiemy choć jednorazowe w ciągu połogu podniesienie się ciepłoty powyżej 38 stopni, to okaże się, że w ciągu ubiegłych pierwszych trzydziestu miesięcy w naszym przytułku położniczym było 173 rodzących t. j. 64.1% z prawidłowym położeniem, a 99 t. j. 35,86% z nieprawidłowym. Jeśli zaś za ta-

ką normę przyjmiey obecność miejscowych objawów charakteru zapalnego, (bez których żaden przypadek, tak zwanej gorączki połogowej nie przechodzi), w takim razie, zaliczymy do nieprawidłowo przebiegających 20 przypadków, a po dodaniu do nich jednego przypadku obłędu połogowego, przypadku drgawek porodowych i przypadku pęknięcia macicy w porodzie, liczba takich przypadków wyniesie 23 t. j. 8,33%; jeśli zaś dołączymy jeszcze przypadki rozdarcia krocza, owrzodzenia błony śluzowej wchodu pochwy i nieprawidłowego ściągania połogowego macicy w liczbie 41, procent patologicznych połogów wyniesie 23,18 czyli 64 przypadków. W pozostałych 35-ciu przypadkach albo brakowało zupełnie wszelkich objawów mogących wytłumaczyć podniesienie się ciepłoty, albo przyczyną podniesienia się takowego były zaburzenia przewodu pokarmowego, objawiające się zaparciem stolca; albo też jak w jednym przypadku przyczyną tego był ostry gościec mięśni karku.

Pośród 20 przypadków, w których prócz podniesienia się ciepłoty wystąpiły objawy zapalnego charakteru było 2 z ropniami podśluzowymi pochwy (jeden po krwisteku pochwowym, drugi po owrzodzeniach błony śluzowej pochwy, powstałych pod naciskiem kleszczy); 4 z przekrwieniem tkanki łącznej okołomaciczej (*parametritis incipiens*), 10 z zapaleniem okołomacicznym, a 4 z zapaleniem błony wyściełającej jamę macicy popołogowym (*Endometritis puerpualis*).

Ciepłota ciała w 20 przypadkach podniosła się jednorazowo wyżej 38 stopni (do 38,5); w 30 przypadkach również jednorazowo wyżej 38,5; w 20 przypadkach, choć kilkakrotnie spostrzegane podniesienie się ciepłoty nie przekroczyło 38,5° C.; w 26 zaś przypadkach podniesienie to i kilkakrotnie się pojawiało i przechodziło nawet 38,5° C. Przypadki drgawek porodowych, obłędu połogowego i pęknięcia macicy, do ciężko chorych zaliczone być muszą.

Jakąkolwiek przyjmujemy normę dla podziału położów na prawidłowe i nieprawidłowe, w każdym razie okazuje się, że zupełnie zdrowymi opuściło ¹⁾ przytułek 269 położnic t. j. 97,46%; jedna z zagajającą się owrzodzeniem pochwy, a więc jeszcze rekonwalescentką, jedna wypisała się zawczasie (w 18 godzin), aby ją zaliczyć do wyleczonych; 4 przesłane zostały dla dalszej kuracji do szpitala Dzieciątka Jezus (z drgawkami porodowymi, z obłędem położowym, z ostrą bezkrwistością i jedna z zapaleniem wewnątrzmacicznym). Z tych, jak się prywatnie dowiedziałem, dwie wyszły wyleczone; o losie dwóch innych nic stanowczego powiedzieć nie mogę (t. j. o przypadku z drgawkami i przypadku z zapaleniem wewnątrzmacicznym). W samym przytułku zmarła jedna położnica w skutek pęknięcia macicy, które nastąpiło przed przybyciem chorób do przytułku.

Każda rodząca po przybyciu do przytułku zostaje odziana w bieliznę przytułkową po obmyciu brzucha, sromu i pośladków (z początku używaliśmy 2 — 5% roztwór kwasu karbolowego, od Lipca zaś 1884 r. wprowadziłem w użycie 0,3—0,5‰ roztwór sublimatu) płynem dezinfekcyjnym; pochwę jednorazowo przestrzykuje się podobnym płynem. Chora w ciągu porodu jak najrzadziej bywa śledzoną, a w razie przedłużania się porodu przestrzykiwania podobne kilkakroć się powtarza. Po porodzie macica przez 2 godziny bywa rozcierana (w razie potrzeby i dłużej), potem jak i 2 razy dziennie w położu prócz obmywania sromu i części sąsiednich pochwa bywa przepłukiwana sublimatem; w razie zaś pojawienia się rozwolnienia lub ślino toku (jeden przypadek podobny pojawił się w przytułku), jak i po nieco silniejszych krwotokach, wywołujących osłabienie czynności serca (zwolnienie tętna promieniowego).

¹⁾ Pozostałe w przytułku położnice w dniu 16 Maja 1885 r., opuściły takowy w kilka dni później w stanie zdrowym, — dla tego dołączono je do liczby zdrowo opuszczających przytułek.

sublimat zastąpiony zostaje kw. karbolowym. Wszelkie owrzodzenia zasypywane zostają jodoformem. Po porodzie dłużej niż zwykle trwającym i po operacjach jama macicy przepłukiwaną zostaje roztworem sublimatu 0,3 — 0,5 na tysiąc.

Baczną uwagę zwraca się na czynność przewodu pokarmowego, témbardziej, że położnice zaraz od pierwszego dnia połogu otrzymują pokarmy pożywne (rosół, jajka), ze względów ekonomicznych mięsem zaczynają być karmione dopiero 3-go dnia jednak przez 9 dniowy pobyt, przecięciowo każda położnica dostaje dziennie $\frac{3}{4}$ fun. mięsa, nie licząc herbaty, kleiku i 4-ch bułek; rosół dostają zaś zaraz po porodzie i 2 razy dziennie w połogu. Osłabione prócz powyższego dostają wino i drób, dzięki szczodrości okazywanej przez opiekunkę honorową przytulku.

276 rodzących, po wykluczeniu trzech przypadków płodów bezpłciowych (zaśniadów), wydało na świat 144 chłopców i 131 dziewczyn; czyli na 100 płodów urodzonych w przytulku było 51,79 chłopców, 47,12 dziewczyn i 1,08 nieokreślonej płci płodów. Stosunek ilości chłopców do ilości dziewczyn równa się 109 do 100.

Rozdzieliwszy materiał ten na pojedyncze grupy wypadnie:

	Chłopców	Dziewczyn	Nieokreślonej płci	Wszystkich
Pierwiastki	61=48,8%	63=50,4%	1=0,8%	125=100%
„ Chrześc.	28=48,27%	30=51,72%	0	58=100%
„ Żydówki	33=49,25%	33=49,25%	1=1,49%	67=100%
Mnogorodzące	83=54,24%	68=44,44%	2=1,3%	153=100%
„ Chrześc.	33=46,47%	37=52,11%	1=1,4%	71=100%
„ Żydówki	50=60,97%	31=37,8%	1=1,21%	82=100%
Chrześcijanki	61=47,28%	67=51,93%	1=0,78%	129=100%
Żydówki . .	83=55,7%	64=42,95%	2=1,34%	149=100%

z czego widzimy, że chrześcijanki w ogóle, tak pierwiastki jak mnogorodzące rodzą więcej dziewczyn niż chłopców;

żydówki pierwiastki urodziły jednakową liczbę chłopców i dziewczyn, mnogorodzące zaś, jak i ogół żydówek, wydał na świat więcej chłopców.

Odnosnie wpływu wieku matek na płeć dzieci, to takowy przedstawia następująca tabliczka:

	Chłopc.	Dziew.	Stosunek chłopc. do dziew.	
16—20 letnie urodziły	39	40	97,5	100
21—25 letnie „	44	45	98,22	100
26—30 letnie „	34	25	136	100
31—35 letnie „	18	13	138,46	100
36—40 letnie „	7	5	140	100
41—45 letnie „	1	2	50	100

z tablicy tej przekonywamy się, że w miarę posuwania się rodzących w wieku, liczba chłopców stosunkowo się powiększa, i gdy młodsze od 26 lat kobiety rodzą więcej dziewczyn, to 36 — 40 letnie prawie $1\frac{1}{2}$ raza więcej chłopców urodziły. Kobiety zaś starsze nad 40 lat urodziły więcej dziewczyn aniżeli chłopców.

Przecięciowy wiek kobiet, rodzących chłopców, wynosi 25 lat 76 dni, dziewczyny zaś 24 lata 112 dni, t. j. matki chłopców są starsze od matek dziewczyn; podobnie tak pierwiastki jak i mnogorodzące, tak chrześcijanki jak i żydówki, rodząc chłopców, są starsze od rodzących dziewczyny, a tylko żydówki mnogorodzące chłopców wydają na świat w młodszym wieku (przeciętna wieku równa się 27 lat 138 dni) aniżeli dziewczyn (przeciętna wieku wynosi 28 lat 176 dni).

Również zauważyliśmy wpływ czasu pojawienia się dojrzałości płciowej na płeć dzieci, gdyż przecięciowa wieku dojrzałości płciowej u kobiet rodzących chłopców (15,264 lat) jest większą od przecięciowej wieku dojrzałości płciowej kobiet, wydających na świat dziewczyny (15,093), czyli matki chłopców dojrzały płciowo o 62 dni później od matek dziewczyn. Przecięciowe te są wynikiem tabliczki, wyka-

zującej ilość dzieci każdej płci zrodzonych przez kobiety dojrzewające . . w 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 roku urodziły chłopców „ 6, 26, 57, 37, 7, 6, 1 „
 „ dziewczyny „ 2, 6, 24, 45, 33, 6, 3, 2, 1, 1 „

Przeciętna zaś wieku dojrzałości płciowej kobiet różnych grup, na jakie nasz materyjał podzielony został a mianowicie:

które zrodziły:	Chłopców	Dziewczyny
u chrześcijanek pierwiastek	15,208	15,555
„ „ mnogorodzących	15,878	15,342
„ żydówek pierwiastek . .	14,909	14,875
„ „ mnogorodzących	15,219	14,103
„ chrześcijanek.	15,596	15,435
„ żydówek	15,036	14,508
„ pierwiastek	15,035	15,186
„ mnogorodzących.	15,421	14,781

dowodzi również, że matki chłopców z wyjątkiem pierwiastek w ogóle i chrześcijanek pierwiastek, dojrzewają później od matek dziewczyn.

Dzieci zrodzone w przytulku, przedstawiały następującą wagę (ważenie dzieci odbywało się w ciągu pierwszej doby zewnątrzmacicznego ich życia):

350 grm.	1
1001—1250 „	1
1251—1500 „	0
1501—1750 „	1
1751—2000 „	1
2001—2250 „	6
2251—2500 „	6
2501—2750 „	10
2751—3000 „	15
3001—3250 „	37
3251—3500 „	34
3501—3750 „	13
3751—4000 „	11
4001—4250 „	4

4251—4500	„	4
4501—5000	„	1
5100	„	1

Polowa prawie dzieci (71 na 146) ważyła 3—3½ kilogramów, a między niemi najwięcej było dzieci ważących 3400 grm, bo aż 13-ro.—Przeciętna wagi wszystkich dzieci równa się 3233,1 grm.. po odtrąceniu zaś wagi dzieci niedonoszonych, każde dojrzałe dziecko waży przecięciowo 3414,8 grm.; najlżejsze z dojrzałych ważyło 2700 grm., najcięższe 5100 grm. Dzieci chrześcijanek (dojrzałe łącznie z przedwcześnie zrodzonymi) ważą przecięciowo 3289,02, żydowskie 3162,69; pierwiastek 3074,62, mnogorodzących 3362,34. Chłopcy 3314,56, dziewczynki 3138,6.

Długość dzieci przedstawia się w następujący sposób ¹⁾:

24. 30. 33. 38. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. ctm. dł.
było 1. 1. 1. 1. 1. 1. 3. 1. 6. 9. 10. 25. 19.

51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 63. ctm. dług.
było 32. 29. 36. 27. 23. 12. 11. 4. 4. 3. 1. 1.

a przecięciowo każde dziecko długie było 51,75 ctm. Po wyłączeniu dzieci niedonoszonych, okazuje się, że z dojrzałych najkrótsze miało 46 ctm. długości, najdłuższe 63 ctm. przecięciowa zaś długość ich wynosi 52,6 ctm.

Dzieci chrześcijanek przecięciowo były długie 52,34 ctm., żydówek 51,26; pierwiastek 51,06 — mnogorodzących 52,32; chłopcy 51,995—dziewczyny 51,483

Obwód główki poziomy (odpowiedni wymiarowi przodkowemu) wynosił:

24 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 ctm.

1 1 1 3 8 20 51 15 59 35 13 1 2 razy.

¹⁾ Dla skrócenia tablic, opuściliśmy w nich wymiary ułamkowe, wliczywszy je do sąsiednich wielkości. Przeciętne zaś obliczone są z nieuproszczonych tablic.

przecięciowo więc 33,546 ctm.; u dojrzałych 34,28 ctm., wahając się między $31\frac{1}{4}$ ctm. a 39 ctm. Wszystkie dzieci chrześcijanek miały przecięciowo obwód główki poziomy 34,202 ctm. — żydówek 33,724; pierwiastek 33,684 — mnogorodzących 34,163; chłopcy 34,357 — dziewczyny 33,5 ctm.

Obwód główki pionowy (odpowiedni pionowemu wymiarowi główki) wynosił:

23 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 ctm.

1 2 4 5 29 58 77 42 17 6 1 raz

przecięciowo zaś 31,558; u dojrzałych dzieci 31,85 z *minimum* $29\frac{1}{2}$ ctm. a *maximum* $35\frac{1}{2}$ ctm.; u chrześcijanek 31,813 u żydówek 31,244; u pierwiastek 31,39 u mnogorodzących 31,755; chłopców 31,896 — dziewczyn 31,182.

Obwód główki ukośny przecięciowo wynosił 37,16; u dojrzałych (będąc najmniejszym 34 ctm., a największym 43 ctm.) 37,7 ctm.; u dzieci chrześcijanek przecięciowo wynosił 37,448 — żydówek 36,927; pierwiastek 36,97 — mnogorodzących 37,33; chłopców 37,64 dziewczyn 36,661.

W ogólności przedstawiał następujące wielkości:

25 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 ctm.

1 3 8 9 17 32 58 61 32 17 7 1 1 raz

Wymiar przodkowy główki t. j. między guzem potylicowym a gładzszką był miał długości:

8 9 10 11 12 13 ctm.

1 1 20 118 101 1 raz.

a więc przeciętna jego wynosi 11,443 ctm; u dojrzałych 11,576 (najmnień $10\frac{1}{4}$, najwięcej 13); u chrześcijanek 11,497 — żydówek 11,395; u pierwiastek 11,367 — mnogorodzących 11,501; chłopców 11,605 — dziewczyn 11,267.

Wymiar pionowy główki (od tylnego brzegu dziury potylicowej do środka ciemienia wielkiego) równał się:

8 9 10 11 ctm.

9 105 122 6 razy

przecięciowo 9,583 ctm.; u dojrzałych 9,686 ($8\frac{3}{4}$ —11 ctm.); u chrześcijanek 9,64—żydówek 9,534; u pierwiastek 9,462, mnogorodzących 9,677; chłopców 9,71—dziewczyn 4,443.

Wymiar ukośny główki (od podbródka do ciemienia małego) przedstawiał następujące wielkości:

| | | | | | | |
|---|----|----|-----|-----|----|---------|
| 8 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 ctm. |
| 1 | 1 | 5 | 107 | 110 | 17 | 1 raz |

przecięciowo 12,672 ctm; u dzieci dojrzałych (od 11 do 15 ctm.) 12,8; chrześcijanek 12,743—żydówek 12,61; pierwiastek 12,656—mnogorodzących 12,679; u chłopców 12,807—u dziewczyn 12,524 ctm.

Wymiar ukośny główki wielki (największa odległość k. ciemieniowych od podbródka) wynosił:

| | | | | | |
|---|----|----|-----|----|---------|
| 9 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 ctm. |
| 1 | 4 | 40 | 117 | 68 | 8 razy |

u dojrzałych dzieci najmniej 12 — najwięcej 15 ctm. wielkim, przecięciowo zaś 13,44; u wszystkich zaś (łącznie z przedwcześnie zrodzonymi) przeciętnie był 13,296 ctm. wielkim; u chrześcijanek 13,353 ctm. — żydówek 13,246; pierwiastek 13,288, mnogorodzących 13,302; u chłopców 13,493—dziewczyn 13,073.

Wymiar podbródko-ciemieniowy:

| | | | |
|---|----|----|---------|
| 9 | 10 | 11 | 12 ctm. |
| 4 | 32 | 38 | 3 razy. |

a przeciętna jego wynosiła 10,594; u dojrzałych 10,6 ($9\frac{1}{2}$ —12) u wszystkich dzieci chrześcijanek 10,639—żydówek 10,583; pierwiastek 10,345—mnogorodzących 10,697; u chłopców 10,715—dziewczyn 10,441.

Wymiar podbródko-gładyszkiowy równał się:

| | | |
|---|----|---------|
| 4 | 5 | 6 ctm. |
| 8 | 65 | 5 razy. |

t. j. przecięciowo 4,98 ctm., u dojrzałych 5,06 ($4-6\frac{1}{2}$ ctm.), u chrześcijanek 4,96—żydówek 5,007; u pierwiastek 4,926—

mnogorodzących 5,022; chłopców 5,075, dziewczyn 4,854; ctm.

Wymiar między guzami czołowemi wynosił:

| | | | |
|---|----|-----|--------|
| 3 | 4 | 5 | 6 ctm. |
| 2 | 80 | 159 | 1 raz. |

a przeciętnie był 4,715 ctm. wielkim, zaś u dojrzałych (najmniej 4 ctm.) 4,793; u dzieci chrześcijanek 4,716, żydówek 4,715; u pierwiastek 4,66 mnogorodzących 4,758 ctm.; u chłopców 4,797 u dziewczyn 4,626 ctm.

Wymiar między-skroniowy:

| | | | |
|---|----|-----|---------|
| 6 | 7 | 8 | 9 ctm. |
| 1 | 17 | 192 | 32 razy |

a przeciętno 8,12; u dojrzałych dzieci 8,198 (najmniej 7 ctm.), u dzieci chrześcijanek 8,151—żydówek 8,094;—pierwiastek 8,059 — mnogorodzących 8,61; u chłopców 8,19 a u dziewczyn 8,034 ctm.

Wymiar międzyciemieniowy:

| | | | |
|---|----|-----|----------|
| 7 | 8 | 9 | 10 ctm. |
| 1 | 23 | 174 | 43 razy, |

przeciętna zaś jego wynosiła 9,154; u dojrzałych 9,231 (najmniejsza główka miała 8 ctm. w tym wymiarze); u dzieci chrześcijanek 9,214 — żydówek 9,103; pierwiastek 9,116; mnogorodzących 9,27; u chłopców 9,279, u dziewczyn 9,017 ctm.

Wymiar między wyrostkami sutkowemi główki wynosił:

| | | | |
|----|-----|----|---------|
| 7 | 8 | 9 | 10 ctm. |
| 14 | 144 | 79 | 2 razy, |

t. j. przeciętnie 8,382 ctm.; zaś u dojrzałych (najmniej 6½ ctm.) 8,457; u dzieci chrześcijanek 8,446 — żydówek 8,327 u dzieci pierwiastek 8,322—mnogorodzących 8,428; u chłopców 8,45—u dziewczyn 8,306 ctm.

Wymiar międzybarkowy:

| | | | | |
|----|----|-----|----|----------|
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 ctm. |
| 12 | 40 | 165 | 66 | 14 razy. |

a przeciętnie 11,16; u dojrzałych zaś 11,335 (z *minimum* 9 ctm.); u dzieci chrześcijanek 11,202 — żydówek 11,12; pierwiastek 10,928—mnogorodzących 11,34; u chłopców 11,369 dziewczyn 10,927 ctm.

Wymiar między krętarzami:

| | | | | |
|---|----|-----|----|----------|
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 ctm. |
| 3 | 38 | 110 | 75 | 11 razy. |

przeciętna zaś jego równała się 9,239 ctm.; u dojrzałych 9,42 (z najmniejszym wymiarem 8 ct.); u dzieci chrześcijanek 9,295—żydówek 9,266; pierwiastek 9,092 — mnogorodzących 9,431; u chłopców 9,465, u dziewczyn 9,081.

Mianownik główkowy (BROCCA) wahając się między 66,666 a 90,909, przeciętnie u wszystkich dzieci równał się 82,756; u dojrzałych dzieci 82,869; u dzieci chrześcijanek 85,535 u żydówek 80,496; pierwiastek 79,881—mnogorodzących 85,1; u chłopców 84,346 u dziewczyn 81,114 t. j. przeciętna główka wszystkich dzieci należy do typu półkrótkogłowych; podobnież do tego typu należy przeciętna główka dzieci dojrzałych, dzieci żydówek, tak chłopców, jak i dziewczynek; przeciętna zaś główka dzieci chrześcijanek, jak i mnogorodzących należy do typu krótkogłowych rzeczywistych; a główka dzieci pierwiastek do typu średniogłowych; t. j. wyjąwszy dzieci pierwiastek inne dzieci są krótkogłowe.

Pomiędzy wszystkiemi dziećmi znaleźliśmy 45 długogłowych rzeczywistych, 21 półdługogłowych (razem długogłowych 66 = 28,2%), 51 średniogłowych (21,79%), 77 półkrótkogłowych i 40 krótkogłowych rzeczywistych (razem krótkogłowych 117 = 49,99%) t. j. połowa wszystkich dzieci należy do typu krótkogłowego, tym sposobem forma ta jako typowa wszystkich naszych dzieci uważaną być może

Pośród dzieci dojrzałych znaleźliśmy 41 długogłowych rzeczywistych, 20 półdługogłowych (t. j. razem długogłowych 61, co odpowiada 29,19%), 48 średniogłowych (= 22,96 na sto), 69 półkrótkogłowych i 31 krótkogłowych rzeczywistych (razem krótkogłowych 100 = 47,84%); po dojrzaniu więc płodów główka ich jakoby wydłużyła się, bo w porównaniu ze wszystkimi dziećmi, procent krótkogłowych u dojrzałych się zmniejszył o 2%, a ilość średniogłowych i długogłowych powiększyła się w każdej grupie o 1%.

Dzieci chrześcijanek było 24 rzeczywistych długogłowych, 12 półdługogłowych (razem 36 długogłowych = 33,95%), 26 średniogłowych (25,47%), 25 półkrótkogłowych i 18 krótkogłowych rzeczywistych (razem 43 krótkogłowych = 45,56%). U żydówek było dzieci rzeczywistych długogłowych 21, półdługogłowych 9 (razem długogłowych 30 = 23,43%), średniogłowych 25 (= 18,75%), półkrótkogłowych 52 i krótkogłowych rzeczywistych 22 (razem krótkogłowych 74 = 57,8%). Pośród więc dzieci żydówek było więcej krótkogłowych aniżeli u chrześcijanek o 17%; u chrześcijanek zaś więcej tak średniogłowych (+ 6,7%) jak i długogłowych (+ 10,5%). Pierwiastki urodziły 16 rzeczywistych długogłowych, 12 półdługogłowych (razem 28 długogłowych = 26,66%), 26 średniogłowych (24,76%), 36 półkrótkogłowych i 15 krótkogłowych rzeczywistych (t. j. 51 krótkogłowych = 48,57%).

Mnogorodzące wydały na świat 29 długogłowych rzeczywistych, 9 półdługogłowych (razem długogłowych 38 = 29,45 na sto dzieci), 25 średniogłowych (= 19,48%), 41 półkrótkogłowych i 25 krótkogłowych rzeczywistych (76 krótkogłowych = 51,05%). U mnogorodzących zatem jest o 2,5% więcej krótkogłowych i 2,8% więcej długogłowych, a o 5,3% mniej średniogłowych, aniżeli pomiędzy zrodzonymi przez pierwiastki. Pomiedzy chłopcami było: 25 długogłowych rzeczywistych, 11 półdługogłowych (razem 36 długogłowych = 30,24%), 34 średniogłowych (28,57%), 35

półkrótkogłowych i 14 krótkogłowych rzeczywistych (razem 49 krótkogłowych = 40,48%).

Pomiędzy dziewczynami zaś: 20 długogłowych rzeczywistych, 10 półdługogłowych (razem 30 długogłowych = 26,08%), średniogłowych 17 (14,78%), 42 półkrótkogłowych i 26 krótkogłowych rzeczywistych (razem 68 krótkogłowych = 59,12%). Tak więc między płciami dzieci zachodzi różnica w typie główki, gdyż pośród dziewczyn jest o 18,6% więcej krótkogłowych, o 13,8% mniej średniogłowych i 4,2% mniej długogłowych.

Prócz trzech poronień, przy których płodów nie znaleziono, urodziło się jeszcze 22 nieżywych dzieci (t. j. razem 8,89%; a dodawszy do nich jeszcze 5 dzieci zmarłych w przytułku, otrzymamy 30 przypadków śmierci płodów, przed lub wkrótce po porodzie, czyli że na 278 urodzeń wypada 10,72% śmiertelności płodów.

Na 25 dzieci nieżywozrodzonych: 7 urodziło się podczas 3 do 6-go miesiąca ciąży, a zatem niezdolnych do życia zewnątrzmacicznego, 5 w 7 do 9 miesiącu ciąży a 13 już przy końcu ciąży.

Urodziło się nieżywymi: 12 chłopców i 10 dziewczyn, t. j. pierwszych było 8,33% nieżywozrodzonych, a drugich 7,63%. Chrześcijanki urodziły 12 t. j. 9,37% nieżywych dzieci, żydówki 13 t. j. 8,78%; pierwiastki 12 t. j. 9,44%, mnogorodzące zaś 13 t. j. 8,72e.—W jednej ciąży bliźniaczej drugi płód urodził się nieżywym. 5 matek nieżywozrodzonych dzieci miało zwążoną miednicę; w 1 przypadku było pęknięcie macicy; w 2-ch przypadkach było wypadnięcie sznurka pępkowego.

W 2-ch przypadkach poród był ukończony nałożeniem kleszczy; w 1-m przypadku był wykonany obrót na nóżki, w 2-ch było wykonano wymóżdzenie; w 3-ch przypadkach śmierć płodu przed wykonaniem jednej z operacyj była stwierdzoną: 1 raz przy kleszczach, 1 raz przy obrocie i 1 raz przy wymóżdzeniu.

17 dzieci urodziło się w położeniu czaszkowém, jedno w poprzeczném, troje w nóżkowém, a 4 w nieokreślonym.

Dzieci zmarło w przytułku 5-ro t. j. na ogólną liczbę żywo-zrodzonych śmiertelność dzieci wynosi 1,97%. Zmarło 3 chłopców (2,27%) i dziewczyn 2 (1,65%); dzieci chrześcijańskie 3 (2,63%) i żydówek 2-je (1,49%); 2-je dzieci pierwiastek (1,78%) i 3-je dzieci mnogorodzących (2,17%). 4-ro dzieci urodziło się przedwcześnie, a 1 przy końcu ciąży. W jednym z tych przypadków spostrzegano u matki płodu drgawki porodowe.

Wszystkie 5-ro dzieci urodziło się siłami przyrody.

W jednym przypadku dziecię już na świat przyszło w stanie pozorniej śmierci, i choć otrzeźwione zmarło dnia drugiego.

Przyczyną śmierci we wszystkich przypadkach była niedostateczność żył żywotnych.

Prócz powyżej wzmiankowanego przypadku pozorniej śmierci noworodka, w takim stanie urodziło się jeszcze 7 dzieci i te po otrzeźwieniu zabrane zostały zdrowymi przez matki, przy opuszczaniu przez nich przytułku.

Od 18 Marca 1884 roku wprowadziliśmy do przytułku zapobiegawcze wkraplanie w oczy noworodków (natychmiast po porodzie), wedle zalecania KREDEGO, po kropli 2% roztworu azotanu srebra. Przed owym czasem urodziło się 122 dzieci, z nich u 7 znajdowaliśmy zapalenie łącznicy jednego lub obu oczów (*ophthalmo-blenorrhoea neonatorum*) t. j. 5,73%; po tym czasie zaś urodziło się 154 dzieci, a z nich podległo temu cierpieniu tylko jedno dziecko t. j. 0,65%; cyfry dosyć wymownie przemawiające za rozpowszechnieniem téj metody, wykonywanój w przytułku przez akuszerkę.

Co się tyczy położzeń to w naszym przytułku dzieci rodziły się, jak następuje: w położeniu 1-ém czaszkowém (grzbiet w lewo i ku przodowi) 122 razy, w 2-ém czaszkowém (grzbiet w prawo i ku przodowi) 124 razy, 3-ém czaszkowém (grzbiet w lewo i ku tyłowi) 2 razy, 4-ém

czaszkowém (grzbiet w prawo i ku tyłowi) 1 raz, w nieokreślonym czaszkowém 5 razy; w 1-ém twarzowém (podbródek w lewo i ku przodowi) 2 razy, w 2-ém twarzowém (podbródek w prawo i ku przodowi) 1 raz; w 1-ém pośladkowém (grzbiet w lewo i ku przodowi) 5 razy, 2-ém pośladkowém (grzbiet ku przodowi i w prawo) 5 razy., 3-ém pośladkowém (grzbiet ku tyłowi i w lewo) 1 raz, nieokreślonym pośladkowém 1 raz; w 4-ém poprzeczném (grzbiet ku tyłowi, nóżki w prawo) 2 razy i w nieokreślonym położeniu 4 razy; a więc w czaszkowém 254 razy (93,72%), twarzowém 3 r. (1,107%); pośladkowém 12 r. (4,428%) i 2 r. w poprzeczném (0,74%). Chłopcy urodzili się 135 razy (96,29%) w położeniu czaszkowém, 1 raz (0,74%) w twarzowém i 4 r. (2,96%) w pośladkowém; dziewczyny zaś 119 razy (90,82%) w czaszkowém, 2 razy (1,53%) twarzowém, 8 r. (6,11%) w pośladkowém i 2 razy (1,53%) w poprzeczném. Dzieci chrześcijanek 117 razy (92,91%) w czaszkowém, 2 razy (1,57%) twarzowém i 7 razy (5,51%) w pośladkowém;—żydówek 137 r. (94,44%) w czaszkowém, 1 raz (0,69%) w twarzowém, 5 razy (3,47%) w pośladkowém i 2 razy (1,38%) w poprzeczném. Pierwiastki urodziły swe dzieci 113 razy (94,16%) w czaszkowém położeniu, 2 r. (1,77%) w twarzowém i 5 r. w pośladkowém (4,06%); mnogorodzące zaś 141 r. (93,37%) w czaszkowém, 1 raz (0,66%) w twarzowém, 7 razy w pośladkowém (4,63%) i 2 razy (1,32%) w poprzeczném.

POSIEDZENIA KOMITETU HYGIENY PUBLICZNEJ

(Od Października 1885 do Czerwca 1886 r.).

Posiedzenie dnia 7 Października 1885 r.

PRZEWODNICZĄCY: **Natanson.**

O b e c n i: BARANOWSKI, DOBRZYCKI, FRITSCHÉ, JASIŃSKI, LUBELSKI, MAYZEL, NENCKI, NUSSBAUM, ROGOWICZ.

KRAMSZTYK i MARKIEWICZ nadesłali listy, zawiadamiające o swojej nieobecności.

1) Z powodu rozpoczynania czynności powakacyjnych, prezydujący zapytuje, czy mandat członków komitetu trwać będzie i w roku 1886.

Po przejrzeniu regulaminu komitetu okazuje się, że mandat trwać ma trzy lata, nie ustaje zatem obecnie, natomiast obowiązuje coroczny wybór prezydującego i sekretarza komitetu.

Przy głosowaniu okazało się, że prezydujący NATANSON wybrany został 8-iu głosami, a sekretarz KRAMSZTYK 9-iu głosami na 9-iu głosujących.

2) Prezydujący odczytuje odezwę towarzystwa opieki zdrowia narodowego w Petersburgu z prośbą o zbieranie danych co do sposobu żywienia ludności w kraju naszym.

Postanowiono zająć się tym przedmiotem na jednym z następujących posiedzeń.

3) Przewodniczący przedstawia projekt izby dezynfekcyjnej HENNEBERG'A z Berlina. DOBRZYCKI obiecuje przedstawić referat o tym przyrządzie.

W zastępstwie Sekretarza II. *Nussbaum*.

Posiedzenia d. 21 Października 1885 r.

PRZEWODNICZĄCY: **Natanson**.

O b e c n i: BARANOWSKI, DOBRZYCKI, JASIŃSKI, KRAMSZTYK, LUBELSKI, MARKIEWICZ, MAYZEL, NENCKI, NUSSBAUM, PRZEWÓSKI, ROGOWICZ.

Przewodniczący przedstawia ważniejsze dane memoryjału, napisanego przez głównego inżyniera kanalizacji i wodociągów, W. H. Lindleya na żądanie p. Prezydenta m. Warszawy w Sprawie opłaty za wodę mającej być pobieraną od mieszkańców miasta dla pokrycia kosztów budowy i utrzymania kanalizacji i wodociągów. Memoryjał ten, litografowany, rozesłany został członkom komitetu kanalizacyjnego. Przewodniczący sądzi, że komitet nasz powinien zastanowić się, czy i o ile memoryjał ten uwzględnia wymagania sanitarne ludności miasta. Wymagania te dotyczą przedewszystkiem obowiązkowego zużytkowywania pewnego *minimum* wody i przymusowego zaprowadzenia wodociągów w domach, jakoteż kontroli, aby woda nad pewne *maximum* daremnie marnowaną nie była.

NUSSBAUM proponuje wypracowanie motywowanego memoryjału dla przedstawienia go p. Prezydentowi miasta.

MARKIEWICZ uwydatnia punkta, jakie powinny być wzięte pod uwagę dla uwzględnienia potrzeb sanitarnych mieszkańców.

a) Z powodu nie wielkiej stosunkowo ilości wody, jaka wypadnie na jednego mieszkańca, żądać należy stanowczo kontroli nad użytkowaniem wody, marnowanie jej

bowiem zbyt cenne nie obejdzie się bez krzywdy dla mieszkańców miasta.

b) P r z y m u s względem właścicieli domów co do łączenia mieszkań z wodociągiem miejskim, w braku bowiem przymusu wielu właścicieli nie zechce ponosić kosztów na ten cel. Dla osiągnięcia tego, należałoby znieść studnie wodociągowe uliczne i podwórzowe, pozostawiając jedynie krany pożarowe. W każdym razie zaś znieść należy z l e w y na piętrach umieszczone, a nie zaopatrzone w wodę.

c) Dostarczanie pewnej ilości wody bezpłatnie biednym mieszkańcom.

NUSSBAUM sądzi, że nie można znosić studzien ulicznych wcześniej, póki wodociągi w mieszkaniach zaprowadzone nie zostaną.

BARANOWSKI zgadza się w tym względzie z MARKIEWICZEM, inaczej bowiem nie da się w całym mieście wody zaprowadzić, zatém cel higieniczny hybionym będzie. Co do *minimum* wody według projektu p. Lindleya wypadnie ono dla biednych mieszkańców bardzo tanio, dużo płacić będą stosunkowo tylko ludzie zamożni, zajmujący wiele pokoi.

NUSSBAUM podejmuje się przygotować na następne posiedzenie memoriał co do wymagań higienicznych w tym względzie dla przedstawienia go Towarzystwu w celu zrobienia z niego właściwego użytku, albo też wydrukowania w Pamiętniku Towarzystwa.

Sekretarz: *Jul. Krąmszyk.*

Posiedzenie d. 4 Listopada 1885 r.

PREZYDUJĄCY: **Natanson.**

O b e c n i. **BARANOWSKI, DOBRZYCKI, JASINSKI, KRAMSZTYK, LUBELSKI, MAYZEL, NENCKI, ROGOWICZ.**

O nieobecności zawiadomili **MARKIEWICZ, NUSSBAUM.**

1) Z powodu nieobecności kol. **NUSSBAUMA** odczytanie referatu o higienicznych wymaganiach dostarczania wody, mieszkańcom m. Warszawy, odłożono na następne posiedzenie.

2) Co do kwestyi zebrania materyjałów w odpowiedzi na zapytanie Towarzystwa opieki zdrowia narodowego w Petersburgu, jak się żywi lud w kraju naszym, przewodniczący zauważył, że szczegółowe wymagania nadesłanego szematu są zbyt trudne do wypełnienia.

BARANOWSKI sądzi, że można zebrać dane ogólne co do ilości przyjmowanych pokarmów, jakoto: kartofli, kaszy, mięsa i t. p., wyrażając je w funtach, kwartach i t. d.

LUBELSKI jest zdania, że pewne dane można otrzymać, biorąc pod uwagę ordynaryje w różnych okolicach kraju przez robotników pobierane.

Zdaniem **DOBRZYCKIEGO** lekarze szpitalni, rozrzuceni po wszystkich okolicach kraju, a znający sposób żywienia się ludności, mogliby najłatwiej dane te dostarczyć, tak co do jakości, jakotóż i sposobu przygotowywania pokarmów. W braku wszakże ścisłych podstaw fizjologicznych, rozwiązujących stanowczo pytanie, jakie pokarmy dają możność wyprodukowania największej ilości siły, nie otrzymamy wyników, dających się zastosować z korzyścią dla nauki praktycznej, dla oznaczenia normy, według jakiej lud żywić się winien.

NATANSON utrzymuje, że ideału takiego, ogólnej normy oznaczyć ani poszukiwać nie można, różne pokarmy mają cel rozmaity i w odpowiednich kombinacjach dają wynik właściwy, organizm sam sobie z pokarmów potrzebny stosunek wyciągnie.

NENCKI przypomina prace szkoły monachijskiej (VORHA, RUBNERA i innych), wykazujące dosyć ściśle ilości pokarmów, jakoteż i postać, w jakiej pokarmy przyjmowane być winny. Stosunek wzajemny pokarmów jest również stanowczo wyrażony.

BARANOWSKI twierdzi, że nazwy te oznaczają tylko dokładnie ilość spożywanych pokarmów, wskazują, że równowaga azotowa może być w danym razie zachowaną, ale nie rozwiązują kwestyi, w jaki sposób żywić się należy. Dowodami naukowými nie jesteśmy w stanie zbić systemu wegetacyjnego. Praktyczne dane może się z materyjału, jakiby zebrać można, wyciągnąć na razie nie dadzą, ale dowiemy się, jak się lud żywi, lekarze z wiadomości tych będą mogli mieć pojęcie o pewnych danych etjologicznych co do rozwoju chorób.

KRAMSZTYK zwraca uwagę na różnice zachodzące w żywieniu się ludu wiejskiego i robotników miejskich. Ci ostatni spożywają mniej pokarmów pożywnych.

JASINSKI przypomina ludność, oderwaną od gruntu, wyrobników, doróżkarzy, konduktorów i t. p. stołujących się po szynkach i żywiących się serdelkami, śledziami i t. p.

NENCKI zobowiązuje się przygotować wspólnie z kolegą NUSSBAUMEM na następne posiedzenie wnioski, w jaki sposób i w jakich rozmiarach dane te mogą być zebrane dla dalszej dyskusyi.

3) DOBRZYCKI opisuje przyrząd dezynfekcyjny HENNEBERGA. Nie wytrzymuje on krytyki teoretyczno-naukowej. Para działa w nim bezpośrednio na bieliznę, nie wysuszoną poprzednio do zupełnego nawodnienia jój w ciągu 1½ godzin, poczem rura komunikująca z ogniskiem aspiruje zbyt dużą ilość wilgoci. Temp. pary o zwykłym ciśnieniu nie dochodzi 100° C., aparat jest łatwo przenośny, bezpieczny w użyciu.

Sekretarz *Jul. Kramsztyk.*

* * *

Dnia 15 Listopada członkowie Komitetu oglądali gotową już izbę dezynfekcyjną systemu p. ŚWIECIANOWSKIEGO w fabryce firmy REINFELD DUBELTOWICZ i Sp. Izba ta w ciągu 25 minut została ogrzana do ciepł. 100° C., poczem natychmiast napelniona parą wodną na pół godziny i znowu suchém ogrzaném powietrzem. Piec w tym celu spo-
 trzebował 10 fun. koks, tak że koszt jednorazowej dezynfekcyi wynosi kilka kopiejek. Wentylacyja przyrzędu jest bardzo energiczną. Ścierki zmoczone w moczu i fekaljach wyjęte zostały z kamery zupełnie suche i bezwonne.

Posiedzenie d. 18 Listopada 1885 r.

PRZEWODNICZĄCY: **Natanson.**

O b e c n i: DOBRZYCKI, KRAMSZTYK, LUBELSKI, MAYZEL, NENCKI, NUSSBAUM, PRZEWÓSKI, ROGOWICZ.

O nieobecności zawiadomił BARANOWSKI.

1) NUSSBAUM odczytuje memoryjał, tyczący się kwestyi wymagań higienicznych dostarczania wody mieszkańcom Warszawy, przyczém uwzględnia głównie zobowiązanie wszystkich właścicieli domów do przymusowego zaprowadzenia wodociągów w swoich posesyjach.

PRZEWODNICZĄCY przypomina, że przy dyskusyi nad tym przedmiotem postanowioném było również zwrócenie uwagi na obowiązkowe opłacanie przez gospodarzy domów pewnego *minimum* wody nawet w razie, jeżeli ilość ta użytą nie była.

2) NUSSBAUM odczytuje wypracowane przez siebie wspólnie z kol. NENCKIM motywa, wykazujące ważność i znaczenie zbierania materyjałów, tyczących się kwestyi żywienia się ludu, jako wstęp do wezwania o współdziałanie w tym celu lekarzy i w ogóle ludzi inteligentnych.

Po dłuższej dyskusyi postanowiono na następném posiedzeniu zająć się ułożeniem szematu do zbierania odpo-

wiednich wiadomości, przyczém niektórzy z obecnych zobowiązali się wzory szematu przygotować.

3) PRZEWODNICZĄCY proponuje, aby członkowie komitetu zwiedzili gremijalnie stację filtrów na koszykach i zobowiązuje się porozumieć w tym względzie z zarządem budowy wodociągów.

Sekretarz *Jul. Kramsztyk.*

* * *

Dnia 22 Listopada członkowie komitetu higieny publicznej zwiedzali szczegółowo budującą się obecnie stację filtrów na koszykach, a 29 tegoż miesiąca stację pomp przy ulicy Czerniakowskiéj. Po pierwszej z tych stacyj oprowadzał i objaśniał członkom komitetu udzielał inżynier p. BANDKE, na drugiejéj p. inżynier SULIKOWSKI. Członkowie komitetu znaleźli na obu stacyjach, że roboty prowadzone są bardzo energicznie i odpowiadają w zupełności celom higieny publicznej.

Posiedzenie d. 2 Grudnia.

PRZEWODNICZĄCY: **Natanson.**

O b e c n i: FRITSCHÉ, KRAMSZTYK, MAYZEL, ROGOWICZ.

O nieobecności zawiadomił BARANOWSKI.

1) Po odczycaniu protokołu, przewodniczący odczytuje list D-r KACZKOWSKIEGO, w którym ten ostatni zawiadamia, że materyjału tyczącego się żywienia ludu nie posiada, tylko pewne dane odnoszące się do żywienia czeladzi dworskiéj.

2) Przewodniczący odczytuje list p. GUSTAWA RITTERA, inżyniera, przedstawiający zalety wynalezionej przez siebie *exsiccatora*, prosząc o poparcie.

Sekretarz *Jul. Kramsztyk.*

Posiedzenie d. 16 Grudnia.

O b e c n i: NATANSON, przewodniczący, KRAMSZTYK, LUBELSKI, NENCKI, ROGOWICZ.

O n i e o b e c n o ś c i z a w i a d o m i l i: FRITSCHÉ, MAYZEL, JASINSKI.

Z powodu nieobecności referentów kwestyj będących na porządku dziennym posiedzenie miejsca nie miało

Posiedzenie d. 20 Stycznia 1886 r.

O b e c n i: NATANSON, przewodniczący, FRITSCHÉ, KRAMSZTYK, LUBELSKI, MAYZEL, NENCKI, ROGOWICZ.

O n i e o b e c n o ś c i z a w i a d o m i l i: BARANOWSKI, DOBRZYCKI, JASINSKI, MARKIEWICZ, PRZEWÓSKI.

Kol. NUSSBAUM zawiadomił piśmiennie, że z powodu nadmiaru zajęć nie jest w możności pełnić nadal obowiązków członka komitetu do spraw higieny publicznej.

Z powodu nieobecności referenta odroczone będące na porządku dziennym kwestyję opłaty za wodę i sprawę żywienia się ludu.

V i c e - P r e z e s Rogowicz zapytuje, czy członkowie Komitetu zechcą zgodzić się na wyjazd do Grochowa dla obejrzenia urządzanego tam zakładu dezynfekcyjnego pana Gebera. Zgodzono się na wyjazd dnia 31 Stycznia o godz. 2-ój po południu.

Sekretarz, *Jul. Kramsztyk.*

Posiedzenie dnia 5 Lutego.

O b e c n i: ROGOWICZ, przewodniczący, BARANOWSKI, DOBRZYCKI, FRITSCHÉ, MARKIEWICZ, NENCKI, KRAMSZTYK, LUBELSKI, PRZEWÓSKI.

O n i e o b e c n o ś c i z a w i a d o m i l JASINSKI.

1) PRZEWODNICZĄCY proponuje, aby z powodu nielicznego zbierania się członków na posiedzenia w ostatnich

czasach, tak że kilka posiedzeń spęzło na niczem, nie zbierać się nadal w ograniczonych dwutygodniowych terminach, ale tylko w miarę potrzeby, t. j. w razie nadesłania jakiej kwestyi komitetowi higieny przez Towarzystwo lub w razie zawiadomienia przez którego z członków o chęci przedstawienia referatu do dyskusyi.

MARKIEWICZ sądzi, że brak materiału nie może być motywem do ograniczenia zajęć komitetu. Kwestyja gimnastyki i kwestyja dyjetetyki jeszcze nie ukończone, a ostatnia kwestyja opłaty za wodę i sprawa żywienia się ludności nie są dotąd z porządku dziennego usunięte, a jedynie odroczone z powodu nie przedstawienia referatów do dalszej dyskusyi przez członków komitetu, którzy się tego podjęli.

FRICTSHE przypomina kwestyję odbywania oględzin pośmiertnych i kwestyję szczepienia ospy, któremi również komitet miał i powinienby się zająć.

MARKIEWICZ przypomina o zobowiązaniu się członków komitetu do zawiadamiania o niemożności przybycia na posiedzenie. W razie trzykrotnego opuszczenia posiedzenia bez poprzedniego zawiadomienia, komitet winien odnieść się do Towarzystwa z prośbą o wybór innego kolegi na wakujące miejsce.

Po dłuższej ogólnej dyskusyi postanowiono zbierać się nadal w takich samych stałych terminach dwutygodniowych w Piątki.

2) NENCKI, jako należący do komisyi, mającej uregulować kwestyję aparatów dezynfekcyjnych przenośnych BAKONA, sprowadzanych przez Magistrat, prosi komitet o postawienie tej kwestyi na porządku dziennym.

Rogowicz opisuje urządzenie zakładu dezynfekcyjnego w Grochowie, który wraz z kilku członkami komitetu zwiedził d. 31 Stycznia r. b., czyniąc urządzeniu izby niektóre zarzuty, jakoto: brak drzwi podwójnych do wprowadzania i wyprowadzania przedmiotów podlegających dezynfekcyi.

KRAMSZTYK zwraca uwagę na niekorzystne urządzenie, polegające na wprowadzaniu powietrza zimnego do izby po dokonanej dezynfekcyi, tak że para, w kamerze zawarta, uledez może skropleniu.

MARKIEWICZ sądzi, że wobec oddalenia kamery od miasta, urządzenie dwóch oddzielnych składów na przedmioty przed i po dezynfekcyi. kwestyja drugich drzwi gra mniejszą rolę. Co do wprowadzania zimnego powietrza wykonane będą próby dla przekonania się, czy w saméj rzeczy para wodna ulega skropleniu, jednocześnie bowiem działanie *exhaustora* zapobiega prawdopodobnie tej niedogodności.

DOBRZYCKI, nie przyznając téj izbie przeważającéj wartości nad innémi systemami, sądzi, że wielką wadę jéj stanowi kosztowne urządzenie.

Po odczytaniu punktów, podanych przez zarząd miasta, na jakie komisya, mająca postanowić o przeznaczeniu i urządzeniu aparatów dezynfekcyjnych ma zwrócić uwagę, BARANOWSKI proponuje, aby jeden ze sprowadzonych aparatów ustawić na dziedzińcu szpitala Dzieciątka Jezus, gdzie służyć będzie tak dla miejscowéj potrzeby, jak i dla bezpłatnego użytku dla biednych z miasta; drugi mógłby służyć dla dezynfekcyi w mieście w razie epidemii w domu pojedynczym rozwiniętéj, przyczém byłby na podwórze dane sprowadzony. Zarząd miasta, dopóki kompletnego zakładu dezynfekcyjnego nie urządzi, mógłby wejść w porozumienie z zakładem w Grochowie w celu dezynfekcyi szmat, tandety, sprowadzanéj z zagranicy i t. p.

MARKIEWICZ, zgadzając się z powyższém zdaniem, co do przeznaczenia przyrządów BAKONA, sądzi, że jedynie specjalny zakład miejski wraz z pralnią mógłby zadosyć uczynić potrzebom wielkiego miasta, służąc tak dla szpitali jak dla dezynfekcyi tandety zagranicznéj, szmat i potrzeb ludności biednéj. Zakład w Grochowie starczyć może tylko dla potrzeb ludzi prywatnych, mogących opłacić koszt dezynfekcyi.

Sekretarz, *Jul. Kramsztyk.*

Posiedzenie d. 19 Lutego 1886 r.

PRZEWODNICZĄCY: **Natanson.**

O b e c n i : BARANOWSKI, DOBRZYCKI, FRITSCHÉ, KRAMSZTYK, LUBELSKI, MAYZEL, MARKIEWICZ, NENCKI, PRZEWÓSKI, ROGOWICZ, SZOKALSKI.

1) SZOKALSKI opowiada, że częstokroć do instytutu oftalmicznego zgłaszają się terminatorowie rzemieślnicy, zwłaszcza szewcy dotknięci chorobami oczu lub wadami refrakcyi. Wady te w skutek pracy rzemieślniczej wkrótce powiększają się i czynią terminatora niezdatnym do dalszej pracy, przez co tenże traci napróżno kilka lat życia, zmuszonym będąc w następstwie obrać sobie inne zajęcie. S. proponuje, aby komitet odniósł się do cechów z propozycją obowiązkowego badania wzroku przed przyjęciem do terminu.

NATANSON sądzi, że dla postawienia takiego ogólnego żądania należałoby mieć pewne dane statystyczne, wykazujące, że w samej rzeczy znaczny procent terminatorów dotknięty jest wadą wzroku.

Zdaniem BARANOWSKIEGO w rozwoju chorób oczu w tym razie oprócz wadliwego oświetlenia ma również znaczenie i nadmierne ogrzewanie oczu przez złe ustawienie światła. Uznaje potrzebę przeprowadzenia obszerniejszej dyskusyi. Postanowiono kwestyję tę postawić na porządku dziennym następnego posiedzenia.

2) PRZEWODNICZĄCY składa N. 21 „Gazety Polskiej” z r. b. zawierający odpowiedź Prezydenta m. Warszawy w kwestyi „opłaty za wodę”, jako materiał do nieukończonj dyskusyi nad tym przedmiotem.

3) W kwestyi urządzenia i z b d e z y n f e k c y j n y c h p u b l i c z n y c h, MARKIEWICZ obiecuje przedstawić na następném posiedzeniu regulamin dla zakładu dezynfekcyjnego w Grochowie i proponuje, aby tenże mógł

służyć, jako materyjał do dalszej dyskusyi nad tym przedmiotem.

4) W kwestyi dezynfekcyi mieszkani, NENCKI zawiadamia, że postępując według przepisów policyjnych berlińskich, (zalecających użycie na pokój średni o 60 metrach sześciennych 1 kilo chlorkalku [chloro-podchloron wapnia] i tyleż kwasu solnego) wykonał dezynfekcyję pokoju w szpitalu Ś-go Ducha, przyczém znalazł, że materyje wełniane i bawełniane żadnej zmiany nie uległy, jedwabne uległy częściowemu odbarwieniu, ale grzybki w pokoju znajdujące się bynajmniej zniszczonemi nie zostały. Przeprowadzając hodowlę na płytkach i na kartoflach N. znalazł, że tak *bacillus anthracis*, jak *bac. subtilis* i *prodigiosus* w dalszym ciągu rozwijały się tak samo, jak niewystawione na działanie chloru.

BARANOWSKI zwraca uwagę na to, że według poszukiwań FISCHERA i PROSKAUERA bezwzględna skuteczność chloru ma miejsce jedynie przy użyciu 250 grm. podchloronu i 350 kw. solnego na 1 metr sześć. przestrzeni cz. $7\frac{1}{2}$ kilo na pokój 60-cio metrowy w 28 naczyniach. Trzeba tu wszelako zwrócić uwagę na to, że warunki rozwoju bakteryj na ścianach, bieliźnie, podłodze, nie są równe warunkom rozwoju na płytach kochowskich, gdzie staramy się o najbardziej sprzyjające. Nie mogąc w mieszkaniach zastosować powyższych wymagań, musimy się ograniczyć obok użycia możliwej ilości chloru (1 kilo na 60 metrów) na dokładnej wentylacyi, powilgoceniu ścian, myciu podłóg i ścian roztworem sublimatu, skrobaniu i bieleniu ścian i t. p. Wszelkie przedmioty w pokoju zawarte powinny uleść dezynfekcyi w izbie dezynfekcyjnej.

MARKIEWICZ zgadza się z powyższém jedynie możliwém do przeprowadzenia zaleceniem dezynfekcyi, zdarcie obić, odbicie podłogi nieuszczelnj, zlanie jój roztworem sublimatu uważa również za wskazane.

PRZEWÓSKI wobec nieznanych dokładnie warunków tak co do ilości jakotéz łatwości rozwoju bakteryj, zawar-

tych w pościeli, suficie i ścianach mieszkania, sądzi, że wymywanie ścian i podłóg sublimatem i użycie izby dezynfekcyjnej stanowią najważniejsze w tych razach środki zapobiegawcze.

NATANSON wobec dowiedzionej nieskuteczności chloru w téj koncentracji, jaka jest możliwą do przeprowadzenia, uważa użycie chloru za niewłaściwe zupełnie. owszem lędząc się, że dezynfekcję przeprowadzamy, raczej szkodliwe niż korzystne skutki osiągnąć możemy. Jedyne skrobanie ścian, zdercie obić, wymycie podłogi sublimatem może dać pewne dodatnie wyniki.

Sekretarz *Jul. Kramsztyk.*

Posiedzenie d. 5 Marca 1886.

PRZEWODNICZĄCY: **Natanson.**

Prez. T. Lek. GEPNER, za V. Prezesa T. L.

Członkowie: DOBRZYCKI, FRITSCHÉ, LUBELSKI, NENCKI. PRZEWOSKI.

Nieobecność swoją usprawiedliwili piśmiennie: BARANOWSKI, MAYZEL, KRAMSZTYK, MARKIEWICZ i JASINSKI.

LUBELSKI zaproszony na zastępcę sekretarza.

MARKIEWICZ, nie mogąc być na posiedzeniu, przesyła „pierwszą część przepisów, mających obowiązywać zakład w Grochowie, przy wykonywaniu czynności dezynfekcyjnych.“

SZOKALSKI nadsyła na piśmie swój wniosek „o konieczności uprzedniego zbadaniu wzroku, przed oddawaniem dzieci do terminu, szczególnież do zegarmistrzów i jubilerów.“

„Zdarza się często, iż rodzice oddają do terminu dzieci w zawodach, wymagających natężeń wzrokowych, nie uwzględniając bynajmniej stanu ich oczu. Ztąd pochodzi

zedziecko np. mające na oczach plamy od dzieciństwa w skutek zapalenia brzegów powiekowych, trachomatyczne zwyrodnienia łącznicy, albo też różne wady refrakcyi i t. p. w latach terminu zupełnie sobie oczy rujnuje lub je do tego stopnia zniedołężnienia przywodzi, iż straciwszy parę lat czasu, zmuszone bywa rzemiosło porzucić. Zdarza się to często u szewckich terminatorów nadzwrotnych (hypermetropów) lub u tapicerów z chroniczném jakiembądź zapaleniem łącznicy, wystawionych na ciągły kurz w warsztacie.

Otóż czyby nie można uchronić się od tych złowrogich następstw, zmusić cechy do żądania świadectwa, czy stan oczów terminatora na rzemiosło pozwala. Jeżeli wolno jest żądać świadectwa szczepienia ospy, to tém więcej żądaćby potrzeba świadectwa czy stan wzroku danego terminatora na dane rzemiosło pozwala. Dla zegarmistrzów i jubilerów byłoby to rzeczywiście wielkiem dobrodziejstwem.

Przekładając komitetowi higieny publicznej tych kilka uwag, śmiem się zapytać, czyby nie wypadało w tym względzie do właściwej udać się Władzy.

Gdyby zaś Komitet higieniczny miał zamiar zająć się tą sprawą i bliższych potrzebował objaśnień, mogę Mu je dostarczyć w zakresie długoletniego mego doświadczenia.“

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu, PRZEWOSKI w dalszym ciągu komunikacyj rozbieranych na poprzedniem posiedzeniu, odnoszących się do dezynfekcyi mieszkań, radzi, aby dla zapobieżenia wysychaniu sublimatu i podtrzymania działalności tegoż, dodawać glicerynę, poczem wymyć wodą lub w inny sposób.

DOBZRZYCKI: Kommissyja dezynfekcyjna policyjna naradzała się nad tém, co zrobić z przyrządami BAKONA, które okazały się zupełnie dla nas niepraktycznemi. Ostatecznie postanowiono odstąpić je szpitalom lub używać po domach prywatnych. Taż sama Kommissyja zajmuje się jednocześnie projektem urządzenia taniiej pralni.

Daléj DOBRZYCKI odczytuje referat p. Swiecianowskiego, odpowiadający na wszystkie zapytania komisji dezynfekcyjnej policyjnej, w którym to referacie p. Swiecianowski dochodzi do następujących wniosków, już dawniej roztrząsanych w Komitecie higienicznym, a mianowicie: M. Warszawa potrzebuje wielkiego zakładu dezynfekcyjnego, 1) bezpłatnego dla ubogich; 2) do dezynfek. gałganów i szmat przywożonych drogami żelaznemi; 3) do palenia rzeczy bezwartościowych; 4) do dezynfekcji tandety i w ogóle podejrzanéj starzyzny.

Do dezynfekcji wyjątkowo tylko można używać chloru, siarki i suchego powietrza, a najwłaściwszą jest para wodna, przy 115°C. wydobywająca się. Niszczy ona bakteryje, nie niszcząc tkanin, i przy dobrej wentylacji nie potrzebuje więcej nad 15 minut do powtórnego osuszenia dezynfektowanych przedmiotów. W dalszym ciągu swego referatu p. Swiecianowski przedstawia kommissji projekt wypracowany przez siebie, który jednak, okazany przez DOBRZYCKIEGO komitetowi, pomimo swych wielu zalet, zdaje się być zbyt kosztownym (25 tysięcy rubli minimum), i wymaga dla potrzebnego personelu i obsługi 3500 rs. rocznie.

NATANSON zwraca uwagę na zbyt wielką przestrzeń gruntu, jakaby pod projektowaną przez p. Swiecianowskiego budowlę oddać trzeba. Co do gałganów, to przymusowa dezynfekcja tychże, przy ogromnej ilości, jaka przez Warszawę przechodzi (do 1880 tysięcy cetnarów), podniosłaby znacznie ich cenę i tem samem papier by jeszcze bardziej podrożał. Zresztą NATANSONOWI i wielu kollegom wiadomo, że w papierniach odbywa się oczyszczanie gałganów za pomocą właściwych przyrządów, działających mechanicznie, i żadne choroby zaraźliwe przy manipulacjach ze szmatami spostrzegane nie były.

W zastępstwie sekretarza, *Lubelski,*

Posiedzenie d. 19 Marca 1886 r.

O b e c n i: Kol. NATANSON, BARANOWSKI, ROGO-
WICZ, LUBELSKI, MAYZEL, MARKIEWICZ, PRZEWÓSKI.

O n i e o b e c n o ś c i z a w i a d o m i l i: FRITSCHE,
KRAMSZTYK.

Po odczytaniu przez kol. LUBELSKIEGO protokołu z poprzedzającego posiedzenia. kol. V i c e - P r e z e s Tow. przedstawił nadesłaną do komitetu odezwę towarzystwa popierania przemysłu i handlu, datowaną d. 14 Stycznia, z zapytaniem o wskazanie środków zapobiegających szkodliwości pyłu przy robotach kamieniarskich.

Po dyskusji, w której przyjęli udział BARANOWSKI, PRZEWÓSKI, LUBELSKI i MAYZEL, kol. PRZEWÓSKI wziął na siebie przygotowanie referatu w tej kwestyi, obejmującego w szerszym zakresie środki ochrony od wszelkich pyłów i gazów szkodliwych, dotyczące zarówno jednostek jak i odnośnych zakładów przemysłowych.

W dalszym ciągu kol. p r e z y d u j ą c y zaproponował, aby komitet zajął się zbadaniem niektórych w handlu napotykanych przetworów spożywczych co do ich wartości, składu i ewentualnie szkodliwości. Z pomiędzy tych wnioskodawca wymienił t. zw. esencję octową, fabrykowaną w kraju przez cudzoziemców, której używają do potraw, marynat i t. p. zamiast octu. Chodzi o to, czy ten wyrób istotnie nie zawiera części zdrowiu szkodliwych jak pirydynu np. a przytém, aby w danym razie nazwa przetworu dokładnie odpowiadała składowi chemicznemu. Również należałoby zająć się zbadaniem s z t u c z n e g o m a s ł a, c y b i l s u, m ą c z k i NESTLE'GO, b u l i o n u z e z w i e r z y n y i t. p. wyrobów.

Po dyskusji nad tym przedmiotem postanowiono skomunikować się z kol NENCKIM, odnośnie analizy chemicznej, której wykonanie byłoby konieczne.

BARANOWSKI rzucił myśl, czyby w aptekach nie podejmowano się przygotowywania wyciągów mięsnych według LAUBEGO, soku z mięsa i t. p. odżywczych środków, których przyrządzenie w domu jest kłopotliwe i wiele pozostawia do życzenia.

Z powodu spóźnionej pory odłożono do następnego posiedzenia odczytanie nadesłanego przez kol. MARKIEWICZA regulaminu robót dezynfekcyjnych przez zakład GEBERA w Grochowie, a to ze względu, aby obecny na posiedzeniu autor elaboratu mógł osobiście roztrząsające się kwestyje wyjaśnić i skomentować.

Na tém posiedzenie ukończono.

W zastępstwie sekretarza, *W. Mayzel.*

Posiedzenie dnia 7. Kwietnia 1886 r.

PRZEWODNICZĄCY: **Natanson.**

Obecni: BARANOWSKI, KRAMSZTYK, MAYZEL, MARKIEWICZ, NENCKI, PRZEWÓSKI, ROGOWICZ.

Zawiadomili o nieobecności: DOBRZYCKI.

Przewodniczący składa sprawozdanie meteorologiczne za Styczeń 1886 r.

MARKIEWICZ zawiadamia, że istnieje zamiar wydania przekładu podręcznika higieny i zapytuje o radę, jakie dzieło komitet uważa za stosowne polecić w tym celu, czy NOWAKA, czy SANDERA, czy krótki jak HIRT'A, czy obszerny PETTENKOFERA w opracowaniu GEIGLA, czy też pewien dział, higienę wieku dzieciennego i szkolnego (UFFELMANNA), czy tylko szkolną (BAGINSKIEGO). Obszerność dzieła wpłynie tylko na opóźnienie wydawnictwa. MARKIEWICZ uważałby za najstosowniejsze dzieło SANDERA.

BARANOWSKI przemawia za ogólnym podręcznikiem higieny publicznej, nie uwzględniając prywatnej.

NATANSON zgadza się z powyższem zdaniem, tém bardziej, że podobne dzieło jest również potrzebnem dla inżynierów, budowniczych i t. p. W dziele takim jednakże oddzielne kwestyje powinny być specjalnie traktowane podana statystyka i metody badania, nie powinno więc ono być zbyt krótkiem.

BARANOWSKI sądzi, że specjalnym potrzebom higienistów, budowniczych dzieło odpowiadać nie może, a dla ogółu lekarzy, studentów nie ma potrzeby wyczerpującego traktowania wszystkich działów.

PRZEWÓSKI odczytuje odpowiedź na odezwę Towarzystwa popierania przemysłu i handlu co do środków, jakie przedsiębrać należy dla uchronienia robotników od szkodliwości zależnych od pyłu, powstającego przy robotach kamieniarskich, poprzedzając ją wyliczeniem w ogóle zajęć, w jakich robotnicy narażają się najwięcej na podobne szkodliwe wpływy.

NATANSON sądzi, że lepiej jest odpowiedzieć wprost na pytanie co do szkodliwości pyłu kamieniarskiego, a co do innych zajęć zwrócić tylko na nie uwagę. U kamieniarzy należy odróżnić zajęcia na otwartem powietrzu i w zamkniętej przestrzeni. Przedewszystkiem należy robotników nauczyć i przyzwyczaić do oddychania nosem. Wentylację dla wyciągania pyłu najlepiej jest skierować ku dołowi.

MARKIEWICZ przypomina pneumokoniozę, powstającą u robotników złota malarskiego i pyłu ze szmat zaleca ścisły regulamin co do nieotwierania ust, zabronienia wszelkiej rozmowy, śpiewów i t. d. podczas roboty, obmywania i wycierania ust i utrzymywania podłóg wilgotnych. Respiratory mogą być pomocne tylko przy chwilowej potrzebie uniknięcia znacznej ilości pyłu. Wentylacja przy rozmaitym ciężarze pyłu jest szczególnie trudną do przeprowadzenia. Przy rżnięciu marmuru piłą kamień winien być zwilżony, wtedy pył się nie tworzy, przy użyciu dłuta drobny pył nie powstaje. W szmaciarni MARKIEWICZ zdo-

łał za pomocą powyższych środków otrzymać bardzo czystą atmosferę i zupełne usunięcie pneumokoniozy.

PRZEWÓSKI przypomina doświadczenie z królikiem, zamkniętym w skrzyni, zawierającej pył węglowy. Po czterech dniach znajdziemy całe płuca czarne, wypełnione węglem. Oddychanie nosem przy ciężkiej pracy jest bardzo trudnym do wykonania. U nożowników, gdzie również zwilża się ciągle metal i pył jest ciężki, tém nie mniej *Syde-rosis* i *pneumokonioza* rozwijają się często.

MARKIEWICZ. Wapierni roboty są spokojne, nie potrzeba używać zbyt wielkiej siły, usta można trzymać zamknięte. Powstają tu jedynie zapalenia skrofuliczne nosa, oczu i t. p. Oprócz pyłu ze szmat jest tu również masa piasku, pyłu kamieniarskiego.

BARANOWSKI w obec braku innych pewnych środków, radzi zwrócić uwagę na konieczność oddychania nosem, wilgocenia podłogi, dobrej wentylacji. W razie wskazania przez towarzystwo, o jaką specjalnie robotę idzie, można będzie dać szczegółowe wskazówki.

Sekretarz: *Julijan Kramsztyk*.

Posiedzenie dnia 5 Maja 1886 r.

PRZEWODNICZĄCY: **Natanson**.

Obecni: BARANOWSKI, DOBRZYCKI, FRITSCHÉ, GEPNER, KRAMSZTYK. LUBELSKI, NENCKI, ROGOWICZ.

O nieobecności zawiadomili: MAYZEL, MARKIEWICZ.

1) Po odczytaniu protokołu, przewodniczący opisuje sposób przeprowadzenia wentylacji w pracowni instrumentów ścisłych Bourdona, którą za pobytem w Paryżu oglądał. Przy każdym warsztacie robotniczym znajduje się tam rodzaj tuby, połączonej z turbiną, w której prąd powietrza jest tak silny, że wyciąga z pod warsztatu pył,

jakoteż ciężkie opilki mosiądzu, cynku i t. p. i wyrzuca je na górę, na dachy sąsiednie, skąd przez wodę deszczową zostają splukane na ulicę. N. sądzi, że skierowanie prądu ku dołowi dałoby jeszcze lepsze wyniki. Urządzenie podobnej turbiny kosztuje 800—1000 fr. u DUCOMMUNA i FARCOT'A.

2) LUBELSKI składa broszurę *Etudes de desinfection par Pierron et Dehaitre*. Kol. DOBRZYCKI podejmuje się przedstawienia referatu na jednym z następných posiedzeń.

Przewodniczący składa sprawozdanie meteorologiczne za miesiąc Luty r. b.

3) PRZEWÓSKI odczytuje ostatecznie zredagowaną odpowiedź na odezwę Towarzystwa popierania przemysłu i handlu w kwestyi środków dla uchronienia robotników od pyłu kamieniarskiego, przyczem podnosi w ogóle znaczenie wpływu pyłu przy rozmaitych robotach mechanicznych.

BARANOWSKI radzi w zakończeniu wszystkie środki krótko zebrać i zalecić jeszcze dokładne mycie twarzy, rąk, zarostu i ściśle opięcie bluzy.

NATANSON oprócz polewania kamienia, warsztatu i podłogi, co nie jest jeszcze dostateczne, radzi zaproponować zastosowanie exhaustora.

4) Prezes Towarzystwa GERNER odczytuje odezwę p. oberpolicmajstra, w której tenże zawiadamia, że znaczna ilość posesyj miasta Warszawy została już pod względem wymagań sanitarno-policyjnych zbadaną, w wielu z nich zaprowadzono rozmaite poprawki w wychodkach, niektóre zamieniono na torfowe, zaprowadzono podłogi asfaltowe w wychodkach i szczalnikach, oczyszczono wiele studni, zbadano i zaprowadzono rozmaite ulepszenia na targowiskach prywatnych, w składach szmat, zakładach publicznych, restauracyjach, fabrykach, hotelach, hederach itp.

W celu przeprowadzenia dalszych robót, wymagających specjalnych wiadomości higienicznych, wyznaczoną została kommissyja pod przewodnictwem generała Pale-

nowa. P. oberpolicmajster prosi członków komitetu higieny publicznej o wzięcie udziału w naradach téjże komisji.

Na propozycję kol. GEPNERA uproszono przewodniczącego w komitecie kol. NATANSONA i kolegów MARKIEWICZA i NENCKIEGO o przyjęcie żądanego udziału. W razie potrzeby przeprowadzenia dyskusji dane kwestyje mogłyby być na posiedzeniu komitetu rozbiegane.

BARANOWSKI sądzi, że jedynie na gruncie instrukcji, wypracowanej przez komitet higieny publicznej, delegaci winni żądać przeprowadzenia zaleconych w téjże instrukcji środków na wypadek grożącej epidemii.

5) Prezes GEPNER zawiadamia, że miejsce ustępującego z komitetu higieny kol. NUSSBAUMA zajmie kol. JAKOWSKI.

Sekretarz: *Jul. Kramsztyk.*

Posiedzenie dnia 19 Maja 1886 r.

PRZEWODNICZĄCY Natanson.

Obecni: BARANOWSKI, KRAMSZTYK, LUBELSKI, MAYZEL, MARKIEWICZ.

O nieobecności zawiadomili: DOBRZYCKI i NENCKI.

W kwestyi dezynfekcyi mieszkań MARKIEWICZ proponuje przyjęcie instrukcji, opartej na przepisach policji sanitarnéj miasta Berlina. Instrukcja berlińska zaleca w tym celu użycie 1 kilogramu podchloronu wapna (chlorkalk) na każde 60 metrów sześciennych objętości przy dokładném zamknięciu drzwi i okien. Doświadczenia czynione w berlińskim Gesundheitsmat'cie (PROSKAUER) dla zupełnego zniszczenia zarazków chorobotwórczych nakazują użycie 15 razy większej ilości podchloronu, co wszakże w praktyce jest niemożliwém do przeprowadzenia.

Pokój, z którego chory (po ospie i szkarlatynie) wyprowadzony został, podlega dokładnemu wymyciu roztworem sublimatu (1 : 5000), mianowicie drzwi, okien, podłogi i obić, poczem podłogę, drzwi i wszystkie przedmioty drewniane szoruje się mydłem. Po innych chorobach dostatecznym jest wyszorowanie podłóg szarem mydłem, tapet zaś zwilżoną gąbką i użycie chloru w powyższym stosunku.

BARANOWSKI, opierając się na podstawach empirycznych, nie radzi stawiać wymagań absolutnych, trzeba mieć na względzie możliwość przeprowadzenia dezynfekcyi w praktyce, w mieszkaniach, radzi więc trzymać się przepisów wypróbowanych już przez władze nauko-sanitarne, jakimi są właśnie rozporządzenia berlińskie.

NATANSON sądzi, że przypuszczenia co do szkodliwości murów mieszkań i szpitali, w których przebywali chorzy, dotknięci chorobami zaraźliwymi, nie są dotąd ściślemi obserwacyjami potwierdzone. Jeżeli doświadczenia ściśle naukowo przeprowadzone nie potwierdzają skuteczności dezynfekcyi za pomocą chloru w powyższym stosunku, to zastosowanie jój w praktyce byłoby łudzeniem się, a narażanie mieszkańców na znaczne koszta i niewygody dla wątpliwego skutku nie jest właściwem.

KRAMSZTYK przypuszcza, że instrukcja berlińska jest również opartą na pewnych danych naukowych. Samo wprowadzenie użycia sublimatu do instytutów położniczych zmniejszyło znacznie ilość wypadków gorączki połogowej. Zadaniem chloru jest tylko działanie na dalszą przestrzeń i przedmioty, nie będące w bezpośredniej styczności z chorym. Te ostatnie ulegają wymyciu sublimatem i skutecznej bezwątpienia dezynfekcyi w Kameronie.

MARKIEWICZ również nie sądzi, aby sposób ten był stanowczo nieskuteczny, doświadczenia PROSKAUERA czynione były na zarazkach hodowanych, które prawdopodobnie przedstawiają daleko większą odporność, niżeli to ma miejsce w zwykłych warunkach. W razie wybuchu

choroby zakaźnej, chorego przenosi się natychmiast do oddzielnego i możliwie odosobnionego pokoju. Pokój ten i sąsiedni wentyluje się w ciągu całego trwania choroby, nie ma więc zwykle potrzeby dezynfekowania całego mieszkania.

BARANOWSKI uważa za konieczne na teraz ograniczenie się w naszych wymaganiach wobec nowych dopiero prób na tém polu. Może w przyszłości znajdzie się jakiś środek skuteczniejszy, tymczasem musimy poprzestać na środkach ogólnych, zmniejszających żywotność bakteryj, a do tych niewątpliwie chlor należy.

MAYZEL również uważa polecenia berlińskie za oparte na doświadczeniu. PROSKAUEROWI szło o zupełne zabicie bakteryj, przy użyciu zaś chloru w stosunku zaleconym przez policję berlińską, następuje może osłabienie ich działalności; i przy jednoczesnym użyciu mydła, sublimatu itp. pożądany skutek da się otrzymać. M. proponuje, aby odnieść się listownie do policji berlińskiej z zapytaniem, czy przepisy powyższe z r. 1883 obowiązują dotąd i czy w ten sposób są wykonywane.

Sekretarz: *Julijan Kramsztyk.*

Posiedzenie dnia 2 Czerwca 1886 r.

PRZEWODNICZĄCY **Natanson.**

Obecni: BARANOWSKI, FRITSCHÉ, JAKOWSKI, KRAMSZTYK, MARKIEWICZ, NENCKI.

1) Z powodu podniesionej na poprzedniém posiedzeniu kwestyi szkodliwości dla zdrowia samego chloru, NATANSON opisuje urządzenie, zaprowadzone w fabrykach papieru.

W Mirkowie komory do blichowania umieszczone są w dole, przedzielone korytarzem z podniesionym cementowanym mostem, tak że chlor, dosięgając z powodu ciężaru

swego nieznacznej tylko wysokości, nie wywiera szkodliwego wpływu na robotników.

2) MARKIEWICZ, jako jeden z delegatów towarzystwa lekarskiego do komitetu policyjno-sanitarnego dla udzielania objaśnień co do wykonywania poleceń sanitarnych, objaśnia, że na pierwszym posiedzeniu tegoż komitetu podniesioną została kwestyja zużytkowania funduszu, wyjednane przez p. Prezydenta miasta, dla celów zbadania stanu sanitarnego Warszawy, mianowicie dla rewizyj, wykonać się mających przez lekarzy wolnopracujących.

Referent komitetu p. LUBECKI proponował, aby zająć w tym celu trzydziestu lekarzy, ponieważ znaczna część pracy wykonaną już została z współudziałem lekarzy i urzędników policyjnych. Kwestyjonaryjusz, przez nasz komitet opracowany, nie może służyć jako materiał oskarżający przed sądem, a obecność lekarzy nie jest przy wszystkich rewizyjach potrzebną.

Delegaci Towarzystwa utrzymywali, że kwestyjonaryjusz nasz wszystkie kwestyje wyczerpuje dostatecznie, że można go zresztą pod pewnemi względami uzupełnić.

Ze strony p. Inspektora urzędu lekarskiego podnoszone były zarzuty, że w poglądach komitetu higieny publicznej uznano za stosowne oddawanie wypełnionych kwestyjonaryjuszów kommissyjom obywatelskim, a nie policji, jakkolwiek kommissyje te podległe były policji, a rewizyje wstępne przy współudziale policji wykonane być miały.

Co do zużytkowania materiału zebranego, wobec zniesienia kommissyj obywatelskich, delegaci proponowali składanie kwestyjonaryjuszów policji.

Dr. POLAK, członek komitetu, żądał, aby niektóre punkta ankiety badane były przez chemików, techników i t. d. co już i przez nasz komitet uznaném było za pożądane, ale na razie dla ogólnej rewizyi miasta nie konieczne. Dałéj żądał, aby kommissyja sanitarna centralna oceniała i uogólniała zebrany materiał,

Przewodniczący objaśnia w dalszym ciągu, że dotąd spisywano protokół z rewizyj na stosownych blankietach, poczem na podstawie tychże oskarżano właścicieli do sądu, tój rubryki zaś w szematach, przez komitet nasz opracowanych, nie ma. Po przejrzeniu raz jeszcze instrukcyi przez p. Inspektora lekarskiego, mają być uwagi jego sformułowane i do nowój dyskusyi przedstawione.

Przewodniczący wyraził na posiedzeniu swoje przekonanie, że jeżeli lekarze należąc będą do rewizyj sanitarnych, łatwiej będą mogli uzyskać wpływ na właścicieli domów i ci ostatni chętniej do wskazówek lekarskich pod względem zaprowadzenia ulepszeń higienicznych w domach swoich nakłonić się dadzą.

Sekretarz: *Jul. Kramsztyk.*

C Z Y N N O Ś C I
TOWARZYSZWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA.
ROK 1880.

Posiedzenie kliniczne z dnia 19 Stycznia 1886 r.

PRZEWODNICZĄCY Gepner.

Treść: I. Ofiara po ś. p. D-rze SIEWRUKU. II. Zapytanie Tow. popierania przemysłu i handlu w kwestyi higieny górniczej. III. Zakład dezynfekcyjny firmy JUDLIN. IV. Kasa straży ogniowej, V. Nadesłane druki. VI. Prof. ŁUCZKIEWICZ o nowych termach na Węgrzech. VII. Dr. POLAK śmiertelność podług zajęć. VIII. Dr. HERING demonstracja chorego z pierwotnym rakiem krani.

I. Prezes Towarzystwa odczytuje list otrzymany na ręce swoje od wdowy po ś p Doktorze SIEWRUKU. a zawiadamiający o ofiarowaniu biblioteki zmarłego małżonka Towarzystwu Lekarskiemu.

Postanowiono przesłać piśmienne podziękowanie pani SIEWRUKOWEJ.

II. Prezes odczytuje odezwę nadesłaną od warszawskiego oddziału Towarzystwa popierania przemysłu i handlu do Tow. lek. z prośbą o wyjaśnienie, jakie istnieją środ-

ki higieniczne do ustrzeżenia pracujących w łomach kamiennych od t. z. suchot kamiennarskich?

Postanowiono odezwę przesłać do komisji zdrowia publicznego dla wypowiedzenia żądanego wyjaśnienia.

III. Firma JUDLIN wnosi odezwę do Tow. Lek. z prośbą, o wyznaczenie z łona Towarzystwa delegacyi, która by zechciała zwiedzić i ocenić założony przez firmę pomienioną zakład dezynfekcyjny pod Grochowem.

Odesłano do kom. zdrowia publicznego.

IV. Redakcja „Kuryjera Porannego“ wzywa członków Tow. lek. do udziału w składkach na rzecz urzędzi się mającej kasy doraźnej pomocy dla strażaków poszwankowanych w służbie i z powodu służby.

V. N a d e s ł a n o: Protokoły zasiedanijs wilenska-wo medycynskawo obszczestwa Nr. 10, r. 1885.

VI. Prof. ŁUCZKIEWICZ odczytuje rzecz o nowych termach żelezistych na Węgrzech, która ogłoszoną będzie w jedném z pism lekarskich mlejscowych.

VII. Kol. Polak mówi o śmiertelności podług zajęć w Warszawie. Rzecz swoją opracował P. na podstawie materyjału złożonego ze świadectw o śmierci z r. 1882. Z ogólnej liczby tych kartek zebrał autor 2682, na których wymieniony był rodzaj zajęcia zmarłego. Rezultaty odnośne przedstawił na tablicy, na której w poziomym kierunku oznaczone są zajęcia (ogółem 131 rodzajów zajęć), w pionowym zaś rodzaje chorób. Wnioski jakie dały się wyprowadzić przez porównanie pomienionych danych z wynikami sp su jednodniowego, oraz zestawienie faktów ze stanowiska etiologii stanowiło przeważną treść odczytu, który w całości ogłoszony będzie w „Zdrowiu.“

Odczyt ten wywołał krótką dyskusyję, w której brali udział SZOKAŁSKI, ROGOWICZ, SOKOŁOWSKI.

VIII. Kol. HERING przedstawia chorego z pierwotnym rakiem krtani.

Na tém posiedzenie ukończono.

Posiedzenie biologiczne z dnia 26 Stycznia 1886 r.

PRZEWODNICZĄCY Gepner.

Treść: I. Książki ofiarowane przez kol. LUBELSKIEGO. II. Kandydatura prof. BARANOWSKIEGO na członka honorowego. III. Wniosek sekretarza rocznego o drukowaniu listy imiennój obecnych na posiedzeniu członków. IV. Kol. POLAK demonstruje sztuczne produkty z mass fekalnych. V. KRAMSZTYK: sprawozdanie z prac komitetu higieny publicznej. VI. Zastwierdzenie przez władzę kol. JAWDYŃSKIEGO jako redaktora Pamiętnika.

I. Kol. LUBELSKI składa w darze Towarzystwu następujące książki:

1. La chirurgie actuelle par M. le prof. U. TRELAT. Paris 1885.
2. Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin 11 Jahrgang. Stat. d. J. 1883. Berlin 1885.

II. Prof. HOYER w imieniu Gazety Lekarskiej wnosi, iż ponieważ w r. b. upływa 25 lat zawodn profesorskiego Doktora BARANOWSKIEGO należałoby w odpowiedzi sposób zaznaczyć zasługi jego na tém polu a przedewszystkiém zamianować go członkiem honorowym Towarzystwa.

Towarzystwo wniosek przyjmuje w zasadzie a dla przeprowadzenia go w życie mianuje komisją, do której weszli ze strony Towarzystwa: Vice-Prezes ROGOWICZ, SOKOŁOWSKI i BENNI ze strony Gazety Lekarskiej HERING, DUNIN i FABIAN.

III. Sekretarz roczny wnosi, aby za przykładem innych Towarzystw naukowych drukowano listę imienną członków obecnych na posiedzeniu, naprzód, aby zaznaczyć tych członków, którzy stałą a przynajmniej częstą obecnością swoją na posiedzeniach dają tém samém dowód interesowania się tak ważną dla nas instytucją, jaką jest Towarzystwo nasze, powtóre uwzględnić tych, dla których instytucja nasza najzupełniej jest obojętną, co

może wpłynie na zmniejszenie liczby tych ostatnich; wreszcie wobec ważniejszych postanowień podnosi się tą drogą odpowiedzialność moralną członków obecnych na postanowieniu i niejako pobudza do gruntowniejszego rozpatrywania spraw.

Po krótkiej dyskusyi wniosek przyjęto.

IV. Kol. POLAK demonstruje sztuczne produkty z mass fekalnych, a mianowicie: materyjał opałowy oraz pudrettę.

V. Kol. KRAMSZTYK J. odczytuje sprawozdanie z działalności komitetu higieny publicznej.

VI. Główny zarząd prasy, nadesłał za Nr. 161 zatwierdzenie kol. JAWDYNSKIEGO w obowiązkach redaktora Pamiętnika Towarzystwa.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Posiedzenie kliniczne z dnia 9 Lutego 1886 r.

PRZEWODNICZĄCY Gepner.

Treść. I. Dar kol. LUBELSKIEGO. II. Zatwierdzenie urzędników Towarzystwa. III. Nadesłane broszury i książki. IV. Kol. RAJCHMAN o przepłukiwaniu żołądka V. Kol. MODRZEJEWSKI o leczeniu *Otitis media suppurativa chronica*.

Członkowie obecni¹⁾: PRYZYSTANSKI, HERING, MALINOWSKI, FLORKIEWICZ, SZNABL, STOKMAN, RAJCHMAN, JAWDYNSKI, PAWINSKI, PERKOWSKI, MODRZEJEWSKI, RUPPERT, MĄCZEWSKI, ANDERS, FABIAN, BENNI, DOBRZYCKI, LUBELSKI, MAJKOWSKI, CHROSTOWSKI, ORŁOWSKI, GAJKIEWICZ, NENCKI, HEJMAN, PESZKE, MAYZEL, ROGOWICZ, FUNK, KORNIŁOWICZ, GREKOWICZ, APTE, PŁASKOWSKI, NUSS-

¹⁾ Nazwiska członków drukowane będą z kolei zapisywania się ich w odpowiedniej książce na posiedzeniach.

BAUM. Goście: D-r TOMASZ ZAREMRA, D-r RZECZNIOWSKI.

- I. Kol. LUBELSKI składa w darze następujące książki:
1. Louis Figuier—L'année scientifique et industrielle. Paris 1885.
 2. Bulletin de la société clinique de Paris redigé par M. M. les Docteurs Chauffard et Thibierge 1884. Paris 1884.
 3. Die Berliner Volkszählung von 1880. II Heft. Berlin 1885.
 4. Verveffentlichungen des statistischen Amts der Stadt Berlin. 1885 LXV.
 5. Cinquième congrès international d'hygiène et de démographie à la Hage (du 21 an 27 Aout. 1885) 2 tomy. Przy téj sposobności kol. LUBELSKI dziękuje Towarzystwu za łaskawe poruczenie mu reprezentacyi T. L. W. na rzeczonym zjeździe.

Prezes dziękuje kol. LUBELSKIEMU za chętnie zawsze przedstawicielstwo naszego życia lekarskiego na dalekim zachodzie.

II. Z kancelaryi pana Generał-Gubernatora nadeszło za Nr. 689 zatwierdzenie wyborów Tow. Lek., a mianowicie: Prezesa, Vice-Prezesa i Sekretarza rocznego na rok 1886.

III. Nadesłano następujące książki i broszury:

1. Archives slaves de Biologie dirigée par M. M MENDELSSOHN et Charles RICHET. Paris 1886.
2. Protokóły Tow. Lek. wileńskiego Nr. 11, kaukaskiego N. 11 1885/6. Tow. lekarzy wschodniej Syberyi w Irkutsku 1885. Dziennik kazańskiego Tow. Lek. Nr. 23 — 24.

IV. Kol. RAJCHMAN: Po krótkim rysie historycznym metody leczniczej, polegającej na przepłukiwaniu jamy żołądka, kol. R. przedstawia jakie metodą tą osiągamy cele, a mianowicie: Pierwszą i najważniejszą usługą jest wydalanie z żołądka nieprawidłowej za-

w a r t o ś c i. W mowie będąca metoda jest pod każdym względem lepszą aniżeli wywoływanie wymiotów, po 1^o: akt wymiotów bardzo męczy chorych, a częste wywoływanie wymiotów sprowadza jak najgorsze dla ustroju skutki; po 2-e po jednorazowym zadaniu środka wymiotnego, czasem dość długi czas wymioty się powtarzają; po 3-e akt wymiotny nie opróżnia żołądka doszczętnie; po 4-te przy wysiłkach wymiotnych dostaje się do żołądka żółć, która drażni błonę śluzową; po 5-te środki wymiotne nie są obojętnymi dla ustroju, drażnią one same przez się przewód pokarmowy lub wpływać mogą ujemnie na ogólne odżywianie. Wszystkich tych okoliczności unikamy przy stosowaniu przepłukiwań, które, jeżeli są nieco niemiłymi dla chorych, to tylko przy początkowym ich stosowaniu.

Nieprawidłową zawartością, którą wypada z jamy żołądka usuwać, bywa najczęściej zbyt długo w nim pozostająca miazga pokarmowa. Usuwając dokładnie resztki pokarmowe i towarzyszące im kwasy organiczne, gazy, grzybki fermentacyjne osiągamy już tę korzyść, że świeżo wprowadzony pokarm znajdzie się w bardziej fizjologicznych warunkach.

Drugim rodzajem zawartości, którą wypada z żołądka usunąć, bywa nadmiar wydzieliny śluzu. Obecność w żołądku znacznej ilości śluzu zubożnia kwaśność soku żołądkowego; stanowiąc powłokę pokrywającą ściany żołądka, zmniejsza on fizjologiczne drażnienie ich przez pokarm, zmniejsza więc ilość wydzielanego soku żołądkowego. Przez przepłukiwanie usuwa się ten niepożyteczny nadmiar wydzieliny śluzowej.

Daléj nieprawidłową zawartość jamy żołądka stanowi naczczo wydzielony c z y s t y s o k ż o ł ą d k o w y często posiadający wysoki stopień kwaśności. Takiego soku w niektórych stanach chorobowych zbiera się naczczo w żołądku dość dużo, bo kilkadziesiąt do kilkuset centymetrów sześciennych, skutkiem czego z jednej strony następuje żrące działanie na błonę śluzową i drażnienie tako-

wój, zaczęm idą i nieprawidłowe kurcze błony mięsnej a co najważniejszą zaburzenia w chemizmie trawienia żołądkowego, a w dalszém następstwie idą zatém i uporczywe biegunki.

Nieprawidłową zawartością żołądka bywa także płyn i gazy pochodzące z kiszek cienkich a nawet i z kiszek grubych.

Drugą usługą, prócz usuwania zawartości, jaką dają nam przepłukiwania żołądka jest możność działania w najpomyślniejszych warunkach na chorą błonę śluzową i na owrzodzenia żołądka roztworami leczniczemi. Za pomocą téj metody możemy w celach leczniczych przez długi przeciąg czasu bezpośrednio oziębzać wewnętrzną powierzchnię i wszystkie błony żołądka, możemy działać na nie wyższą ciepłotą, możemy poddawać błonę śluzową i jej owrzodzenia wpływowi mocnych roztworów azotanu srebra, znacznej ilości wody, bez obawy wywołania zatrucia lub rozcieńczenia krwi u osób małokrwistych.

Trzecią ważną usługę, jaką nam przepłukiwania oddają, jest dezynfekcja żołądka. Tutaj często stosowane być muszą silne roztwory, dla zniszczenia a przynajmniej pozbawienia własności rozmnażania się grzybków, które powinny téż być natychmiast z żołądka wydalone, aby nie nastąpiło otrucie organizmu.

Co do form nozologicznych, w których najczęściej przepłukiwania żołądka są wskazanemi, tu należą: Rozszerzenie żołądka. Przewlekły niezbyt błony śluzowej żołądka. Żołądkosokotok (*Gastrosuccorrhoea*). Przewlekłe atoniczne wrzody żołądka. Cyrotyczne zwyrodnienie (*linitis plastica* BRINTON'a) i Rak żołądka. Następnie wspomina kol. R. o stosowaniu przepłukiwań żołądka przy zamknięciu światła przewodu kiszkowego oraz w niepowstrzymanych wymiotach u hysteryczek. W końcu rozbiera samą technikę przepłukiwań

żołądka. Cała rzecz o przepłukiwaniu żołądka ogłoszoną będzie w Gazecie Lekarskiej.

Kol. SZNABL zaznacza wielką trudność w rozpoznawaniu rozszerzeń żołądka i podnosi wraz z prof. EWALDEM, że główne wskazania do stosowania przepłukiwań żołądka są przy procesach fermentacyjnych.

V. Kol. MODRZEJEWSKI: Ropne długotrwałe zapalenie ucha średniego (*Otitis media suppurativa chronica*) stanowi wedle BUERKNERA 20% wszystkich cierpień narządu słuchowego. Kol. M. spostrzegął w ciągu ostatnich trzech lat przeszło 200 przypadków tego cierpienia i przedstawia wyniki swoich spostrzeżeń. Mówiąc o etiologii, zanacza kol. M. iż zbyt wielka procentowość długotrwałych ropnych zapaleń ucha średniego bywa nie następstwem odry, szkarlatyny, tyfusu i t. p. lecz następstwem niedbałości otaczających chorego lub nieumiejętności lekarza. Największa liczba procentowa przypada na zołzy (43%) oraz na następstwa płonicy (15%); do innych przyczyn należą: długotrwałe zapalenie przewodu słuchowego zewnętrznego lub błony bębenkowej, próchnienie kości skalistej, polipy rozwijające się w uchu średniem lub zewnętrznem, cuchnący lub przerostowy nieżyt nosa i zajęcie jamy nosogardzielowej.

Do najważniejszych objawów należą: 1) wyciek ropny lub śluzo-ropny, bardzo często mocno cuchnący, niekiedy z przymieszką krwi lub też mass złuszczonego nabłonka, cholestearyny i t. p., oraz 2) stępienie słuchu, które może być albo małoznaczne, albo też dosięgać bardzo wysokiego stopnia. Bóle, ciśnienie w odpowiedniej stronie głowy, szum, lekkie zawroty głowy nie są objawami stałymi a występują najczęściej przy ostrym pogorszeniu się dawniejszego cierpienia usznego.

Najważniejszą jest rzeczą dokładne zbadanie zmian, od zwrócenia np. uwagi na dany bardzo ograniczony punkt błony śluzowej ucha średniego, który uległ owrzodzeniu, zależy często wyleczenie cierpienia, które trwało lata całe.

W jednym przypadku okazuje się potrzebném rozszerzenie zbyt małego przedziurawienia, istniejącego w błonie bębenkowej, w drugim usunięcie ziarniny rozrostłej w uchu średniem, w innym znów oddzielnie przyrostów pozostałych resztek błony bębenkowej od ścian sąsiednich, które to przyrosty mogą powodować zatrzymanie się ropy i t. d.

Następnie kol. M. opisuje szczegółowo zmiany znajduwane przy badaniu wnętrza ucha i w końcu wyprowadza następujące dwa zasadnicze wskazania przy leczeniu w mowie będącego cierpienia: 1) Usunąć nagromadzoną wydzielinę ropną z ucha średniego. 2) Przez zastosowanie odpowiednich środków powstrzymać jej rozkład i postawić przez to zmienioną błonę śluzową ucha średniego w korzystniejszych warunkach dla wyrównania zmian patologicznych, w téjże błonie powstałych.

W dalszym ciągu opisuje kol. M. sposoby oczyszczania ucha średniego za pomocą przestrzykiwań różnemi roztworami, oraz za pomocą przedmuchiwania powietrzem, sposobem POLITZER'a. Rozbięra dalej krytycznie rozliczne zalecane tu metody, zaleca wypełnianie ucha średniego sproszkowanym kwasem bornym wbrew pogładowi SCHWARTZE'go, i stawia wymieniony proszek, a obok niego i ałun wyżej nad zalecane również w tym celu sproszkowany kalomel, bizmut, magnezyję, tymol, rezorcynę, jodoform, kwas salicyłowy i t. p.

Następnie bardzo zaleca przemywanie ucha średniego przez trąbkę EUSTACHIUSZA płynami przeciwnilnemi. Bardzo dobre rezultaty daje téż metoda podana przez SCHWARTZE'go, polegająca na wlewaniu do ucha średniego stężonego roztworu azotanu srebra (od 16 gran na 31 do 16 gran na 3113) lub przypalanie przy dostatecznym otworze w błonie bębenkowej i znaczném obrzmieniu błony śluzowej ucha średniego *lapide mitigato in substantia*. Wskazaną jest ta metoda tam zwłaszcza, gdzie błona śluzowa

ucha średniego przedstawia się skutkiem przekrwienia mocno obrzmiałą, rozpulchnioną i napęczniałą. Przeciwwskazaniem stanowi tu skłonność ziarniny do bujania lub istniejące próchnienie kości w uchu średniem. Zastanowiwszy się jeszcze nad użyciem alkoholu stężonego, nad tak zwanem leczeniem suchém t. j. stosowaniem tamponów z waty hygroskopijnej z dodatkiem proszku kwasu bornego, której to metody wcale nie zaleca, wreszcie nad operacyjnym leczeniem długotrwałych ropnych zapaleń ucha średniego (usuwanie ziarniny, polipów), (środki żrące, galwanokaustyka, skrobanie łyżeczką, okrągły nożyk POLITZER'a, pętla zimna WILDE'go i t. d.) i wreszcie leczeniem ogólnem, przechodzi kol. M. do kazuistyki, z której przytacza 15 spostrzeżeń chorych leczonych różnemi metodami, między innemi opisuje 4 przypadki polipów usznych usuniętych na drodze operacyjnej, oraz jeden przypadek: *Caries partis petrosae ossis temporis*, w którym żaden z wyżej wymienionych sposobów leczenia nie przyniósł pożądanego rezultatu.

Rzecz w całości będzie ogłoszoną w Gazecie Lekarskiej.

Krótką dyskusyję w powyższym przedmiocie przeprowadził z kol. MODRZEJEWSKIM kol. HEIMAN.

V. Vice-Prezes ROGOWICZ zdaje sprawę z postanowienia komitetu konkursowego, a mianowicie komitet postanowił:

I. Na konkurs imienia D-ra HELBICHA w miejsce dawnego tematu: „O kąpielach w chorobach gorączkowych“, który usunięto z powodu niedostarczenia odpowiedniej rozprawy przez przeciąg lat sześciu, wyznaczył temat:

„O znaczeniu i wartości klimatu swojskiego w leczeniu suchot płucnych.“

II. Na konkurs imienia D-ra KOCZOROWSKIEGO wyznaczyć temat następujący:

„Obecny stan wiedzy o wściekliznie u ludzi w ogólności i metodzie leczenia jój, stosowanej przez PASTEUR'a we Francji.

Towarzystwo postanowienia te przyjęło do wiadomości.

Na tém posiedzenie ukończono.

Henryk Nusbaum.

Posiedzenie kliniczne z dnia 16 Lutego 1886 r.

PRZEWODNICZĄCY: Gepner.

Treść: I. Nadesłane książki i broszury. II. Kol. Zygm. KRAMSZTYK. O leczeniu jaglicy z demonstracją chorego. III. BUJWID demonstracja jednej z przyczyn ropniacy.

I. Nadesłano:

- 1) Kol. KOSMOWSKI. Tom 1 swym nakładem wydanego przekładu dzieła: Dr. A. BAGINSKY: „Wykład chorób dzieci“. Warszawa. 1886.
- 2) Protokoły Tow. lekarzy wołyńskich za r. 1885
- 3) Medicinskij sbornik Tow. lekarzy kaukaskich. Nr. 39. (II).
- 4) Protokoły Tow. lek. kaukaskich za r. 1885.

II. Kol. Z. KRAMSZTYK. Rozpatrując stosunek torebek jaglicowych do całej sprawy chorobowej, jaglicy zwanój, można dwie główne odróżnić formy. W jednej postaci cała sprawa chorobowa redukuje się do owych torebek; w drugiej postaci obok nich znajdujemy w oku rozmaite inne zmiany chorobowe, których stosunek do ziaren jaglicowych w téj chwili pomijam.

Pam. T. L. t. 83, Z. I.

Zwykle leczenie jaglicy, polegające przeważnie na stosowaniu soli srebra i miedzi, zdaje się najmniej właśnie działać na owe torebki, torebki trachomatyczne nie zmieniają się przy tém, tylko przez samo trwanie dłuższe ulegają wreszcie wessaniu i znikają. Wiadomo dobrze okulistom, jak niewdzięczniami dla leczenia są właśnie te formy jaglicy, w których oprócz ziarenek i torebek jaglicowych, żadnych zmian innych niema.

Od lat dwu może, starałem się guziczki jaglicowe na drodze mechanicznej usuwać, przekłuwałem je mianowicie. Ale choć zawartość ich była płynną, pomimo przekłucia niewydostawała się na zewnątrz; widocznie brak było ciśnienia, któreby je usuwało.

Spróbowałem tedy, przekłute torebki między palcami wyciskać, przyczem się przekonałem, że daleko większą ilość wyciskałem guziczków aniżeli przedtém przekłułem, że więc przekłucie jest zbytceźnym. Widocznie cienkie ścianki torebek pękają bardzo łatwo przy nacisku. Zacząłem u wszystkich chorych trachomatycznych wygniatać torebki; przekonałem się późniój, że kol. WICHERKIEWICZ również sposób ten systematycznie stosuje, o ile wiem wszakże, koledzy w Warszawie i zagranicą metody téj nie używają. Co się tyczy samej operacyi, pozwolę sobie zwrócić uwagę na niektóre szczegóły. Przedewszystkiém wyciskać można tylko te guziczki, które mają zawartość płynną, którym się więc nazwa torebek należy. Takie torebki spotykamy prawie wyłącznie na fałdach przejściowych. Drobne guziczki, które znajdują się zwykle na powiekowych częściach łącznicy, są twarde i pomimo przekłucia wyciskać się nie dają. Ponieważ wygniatanie bardzo jest bolesném, przeto na jedném posiedzeniu niewiele guziczków można wycisnąć. Lecząc chorych ambulatoryjnie, poprzestaję zwykle na wyciśnięciu tych tylko guziczków, które odrazu ujmę pomiędzy paznogie. W szpitalu można codziennie wycisnąć guziczki z jednej całej powieki. Gdyby szło o pośpiech, możnaby zapewne wycisnąć od je-

dnego razu wszystkie torebki z obu stron, ale należałoby chyba chorego zachloroformować. Zupełnie wyleczyć można tylko przypadki trachomatu bez żadnych innych zmian, więc przypadki trachomatu folikularnego. W powikłanych przypadkach potrzeba naturalnie uciekać się i do innych sposobów leczenia; wszakże i w tych razach zawsze guziczki staram się wygniatać i zdaje mi się, że w ten sposób przyspieszyć można wyzdrowienie. Nawet nieraz gdy na powierzchni łącznicy nie widać wcale guziczków, często przez wygniatawanie wydobywa się gęste, mętne krople płynu; torebki były widocznie zupełnie zatopione w mocno zmienionej łącznicy. Następnie kolega K. przedstawia chorego leczonego metodą wyżej wspomnianą, którego opis choroby odczytuje z karty szpitalnej.

III. Kol. BUJWID przedstawia sekcję królika, u którego sztucznie wywołał ropnicę, demonstrując pod mikroskopem znalezione drobnoustroje.

Na tém posiedzenie ukończono.

II. Nussbaum.

Posiedzenie biologiczne z dnia 23 Lutego 1886 r.

PRZEWODNICZĄCY Gepner.

Treść: I. Nadesłane książki. II. SZOKALSKI: o użyciu środków gimnastycznych w leczeniu chorób oczu. III. MAJKOWSKI: o niektórych środkach i metodach leczenia chorób skórnych i wenerycznych. IV. SZOKALSKI słówko o lalinie.

O b e c n i c z ł o n k o w i e: GEPNER, PRZYSTAŃSKI, ANDERS, KONDRATOWICZ, PESZKE, GREKOWICZ, MODRZEJEWSKI, RUBINSZTEIN, ZYG. KRAMSZYK, MĄCZEWSKI, FUNK, RUPPET, LUBELSKI, STOKMAN, F. NEUGEBAUER, JAWDYŃ-

SKI, CHROSTOWSKI, ROGOWICZ, SZOKALSKI, KORNIŁOWICZ
MAYZEL, BENNI, NUSSBAUM.

I. N a d e s ł a n o: Gazetę Lekarską za rok 1885 od właścicieli Gazety Lekarskiej.

II. Prof. SZOKALSKI. Wypowiada uwagi o użyciu środków gimnastycznych w leczeniu chorób oczu: Zastanowiwszy się naprzód nad zadaniem gimnastyki w ogóle, nad doniosłością wpływu samej funkcji nerwów i mięśni na procesy odżywcze w tychże i zaznaczywszy wzajemny wpływ na siebie chemizmu tkanek i ich pracy, zwraca się następnie prof. S. do narządu wzroku. Tu analizując sprawę czynności wzroku rozróżnia w tej czynności: patrzenie, spoglądanie, wpatrywanie się i okomiar i wykazuje, jak ważny udział w całej czynności wzroku przypada narządowi ruchowemu *resp.* mięśniowemu gałek ocznych. Przedstawia w dalszym ciągu trudności, jakie kwestyja ruchów ocznych przedstawia dla fizjologa i psychologa, zwłaszcza, że żadna z kategorii ruchów naszego ustroju tak ściśle nie potrąca strony psychologicznej.

Ruchy narządu wzroku są jak wiadomo wewnątrzgałkowe: ruchy źrenicy i ruchy akkomodacyjne. Inerwacja ruchów tych bywa albo bezwiedną albo świadomie celową, intencyjną, a nad niemi panuje jeszcze harmonia obustronności.

W ruchach zewnątrzgałkowych odróżnić należy ruchy kierunkowe mięśni gałki, powtóre zespalanie się ich z ruchami wewnątrzgałkowymi, wreszcie przybývają tu jeszcze ruchy powiekowe. Po rozpatrzeniu stosunków fizjologicznych ruchów ocznych prof. S. zwraca się do wyłuszczenia tych postaci patologicznych, w których gimnastyka skutecznie może być stosowaną. Należą tu: *myopia*, *presbyopia*, rozliczne postaci *strabizmu* oraz *ptosis*. W przypadkach tych gimnastyka zastąpić może poniekąd działanie elektryczności. Naturalnie, że w każdej ze szczegółowych postaci patologicznych należy stosować ruchy, które odpowiednie mięśnie do pracy zmuszają.

W końcu przedstawia prof. S. na rysunku, dawniej zbudowany przez siebie przyrząd mający na celu unieruchomienie głowy i stopniowe zmuszanie gałki ocznej do większych ruchów.

III. Kol. MAJKOWSKI. Na podstawie notatek zrobionych w czasie ostatniego swego pobytu w Wiedniu na klinikach prot. KAPOSI'ego, NEUMAN'a, ULTMANN'a i AUSPITZ'a, kol. M. przedstawia fragmentyczny przegląd zasad oraz środków i metod leczenia, używanych obecnie na klinikach i poliklinikach wiedeńskich, dodając kilka krótkich opisów niektórych rzadkich przypadków chorobnych.

W leczeniu pryszczycy (*eczema*) nie należy zadawałniasię na rozpoznaniu ogólnikowém, cierpienie to bowiem ma różne fazy i stopnie rozwoju, to wikła to maskuje ono inne choroby skóry, co wszystko w każdym danym przypadku należy ocenić. Ostrą pryszczycę najogólniej dotąd leczą pudrami. Z pożytkiem tu stosowanym być może przyrząd ochładzający LEITER'a, mając tę wyższość nad chłodnemi okładami, że wilgocją nie drażni skóry. W ostrych i przewlekłych formach pryszczycy coraz bardziej wychodzi z użycia maść diachylova HEBRY, a natomiast coraz bardziej rozpowszechniają się środki następujące: 1. PASTA LASSAGE'a (*Zinci oxydati, Amyli puri aa 2½ dr. Vaselini 5 dr. Acid. salicylici gr. 8 - 16*). 2. *Gelatina Zinci oxydati albi* (*Zinci ox. alb. 2½ dr. Glycerini pur. Gelatini anglie aa 5 dr. Aq. destill. 10 dr.* przed użyciem wstawić w wodę ciepłą. 3. *Empl. saponato-salicylicum*, w którym kwasu salicylowego być może 5 do 10%. Plaster ten dobrze się nadaje do leczenia pryszczycy kończyn. 4. *Liquor Buronii*: (*Aluminis crudi 2 unc. 2½ dr. Aq. destill. 9½ unc. Plumbi acet. cristal. 7½ dr. Aq. destill. 9½ unc. Liq. misce*). Środek ten rozcieńczony 10-ma częściami wody używany być może do ochładzających lub macerujących okładów.

Przy łuszczycy (*psoriasis*) stosuje KAPOSI chryzobolinę ale ostrożnie i nie w świeżych recydywach, wtedy bowiem erupcja staje się ogólną i bardzo ostrą. Polikli-

nicznie dobre daje usługi na ograniczone wykwitę 5—10% maść z kwasu pyrogallusowego.

Przy leczeniu wilka (*Lupus*) stosuje KAPOSI skaryfikacje spiczastym nożykiem, a po zatamowaniu krwotoku przypala mocnym roztworem srebra (1 : 1). U chorych lekających się noża wciera się naprzód roztwór potażu (1 : 2 *Aq.*), przez co pojedyncze guziki się odsłaniają, które po obmyciu i osuszeniu przypala się roztworem lapisu (1 : 1).

Z rzadszych przypadków opisuje kol. M. *Rhinoscleroma* i *Xeroderma pigmentosum*.

Klinika chorób wenerycznych pozostaje obecnie pod kierunkiem prof. NEUMANN'a który wyznaje teorię dualityczną gdy KAPOSI jest zapalonym unitarystą. Względem niedawno odkrytego przez D-ra LUSTGARTEN'a lasecznika przymiotowego, zachowują się obaj uczeni wyczekująco.

Natomiast zarazek rzerzączki *Gonococcus Neisseri* zyskał w Wiedniu ogólne uznanie. Prof. ULTMANN twierdzi, iż obecność gonokokka stanowi o zarazliwości wszelkiego ostrego lub przewlekłego śluzotoku z cewki moczowej. Niedośćniętę wyleczone trypry, powodują lekkie recydywy, które zarażają żony, wywołując *Endometritis gonorrhoeica*, za którą idzie nieplodność. ULTMANN radzi też nie pozwalać chorym na ożenienie się w razie znajdowania się gonokokków w wydzielinie *resp.* nitek tryprowych w urynie. Kol. M. odsęła słuchaczy do najnowszéj metody leczenia rzerzączki opisanéj treściwie przez D-ra FINGER'a a zamieszczonéj w Gazecie Lekarskiéj Nr. 30, 1885 r.

Przy pierwotnych owrzodzeniach z korzyścią stosują w Wiedniu obecnie *Jodol* (C_4J_4NH), który ma tą wyższość nad jodoformem, iż nie posiada przykréj przenikliwéj woni.

Co się tyczy przymiotu, terapija ma tu dwa zadania: 1. Usunięcie istniejących objawów choroby i 2. wydalenie jadu z organizmu. Pierwszemu z tych wskazań czyni za-dosyć rtęć i jod, drugiemu natomiast przedewszystkiem rtęć. Jod działa wedle SIGMUNDA na zarazek drogą pośrednią

przez pobudzenie i powiększenie przemiany materii w ogóle, rtęć zaś wprost niszczy jad. Najpewniejszą metodą jest wcieranie szaruchy 3—5 gramów dziennie, w przypadkach bardzo ciężkich 6 — 10 gramów. W przymocie skórny z bardzo dobrym skutkiem stosują kąpiele sublimatowe (10 gramów sublim. 400 gram. wody na jedną kąpiel). Do podskórnych wstrzykiwań prof. KAPOSI stosuje najczęściej *Hydrarg. bicyanat.* Prof. NEUMAN *Hydrarg. formamidat.* Do wewnętrznego użycia stosują najczęściej *Hydrargyrum tannicum oxydulat.*

IV. Prof. SZOKALSKI. Zwraca uwagę na tłuszcz otrzymany z wełny, który dotąd był tylko używany do smarowideł, obecnie zaś oczyszczony pod naz. *lanolin* wprowadzony został do użytku lekarskiego. Tłuszcz ten ma te zalety, że jest bez woni, łatwo wsysa się w skórę, łatwo miesza się z wodą, nie zmydla się i szybko daje z rtęcią doskonałą szaruchę.

Na tém posiedzenie skończono.

II. Nusbaum.

Posiedzenie kliniczne z dnia 2 Marca 1886 r.

PRZEWODNICZĄCY Gepner.

Treść I. Nadesłane druki. II. Oliara kol. GAJKIEWICZA. III. Kol. HERING. Przyczynek do kwestyi uleczalności owrzodzeń gruźliczych w krtań. Demonstracyja chorych i preparatów. Dyskusyja.

O b e c n i c z l o n k o w i e: GEPNER, PESZKE, ELSENBERG, REICHMAN, KONDRATOWICZ, PRZYSTAŃSKI, PRZEWOSKI, OLTUSZEWSKI, MĄCZEWSKI, ANDERS, JAKOWSKI, GAJKIEWICZ, ROSENTHAL AL., POLAK, LUBELSKI, RUPPERT, KORNIŁOWICZ, BARANOWSKI, FLORKIEWICZ, BRAUN, CHROSTOWSKI, DOBRZYCKI, MALINOWSKI, SOKOŁOWSKI, MAYZEL, BENNI, F. NEUGEBAUER, NUSSBAUM.

G o ś c i e : Dr. KOZUCHOWSKI, Dr. SZUMLAŃSKI.

I. Nadesłano:

1. Protokoły zasiędanij moskawkawo medicinskawo obszczestwa za lata 1883, 4, 5. Moskwa 1886.

Kol. GAJKIEWICZ składa w ofierze Towarzystwu następujące dzieła:

2. Die Krankheiten des Rückenmarks von Byron Bramwell, przekład Dr. Nathan Weiss. Wien 1883.

3. Maladies du système nerveux par le Dr. J. GRASSET. Montpellier. Paris. 1878. t. I. i II.

4. Leçons sur les localisations dans les maladies du cerveau par J. M. Charcot. publiées par Bourneville. Paris 1876.

5. Diagnostik der Rueckenmarks-Krankheiten von Dr. SCHUSTER. Berlin. 1882.

II. Kol. HERING. Jeżeli sceptycyzm odnośnie do wyleczalności gruźlicy płuc zwalczony został dzięki zwłaszcza NIEMEYER'owi, BREHMER'owi i innym, to sceptycyzm ten w stosunku do wyleczalności owrzodzeń gruźliczych krtani trwa po dziś dzień w swojej sile, jakkolwiek tacy badacze jak: MOREL, MACKENZIE, STOERCK, SCHNITZLER, GOUGENHEIM i inni opisują niewątpliwe przypadki wyleczenia owrzodzeń gruźliczych krtani. Prelegent przytacza kazuistykę, której część ilustruje wyleczalność gruźlicy krtaniowej bez miejscowej terapii (przypadków 10), część ilustruje wyleczalność pod wpływem miejscowego stosowania kwasu mlecznego (4 przypadki).

Kol. HERING za przykładem KRAUSE'go stosował kw. mleczny i znalazł wielką srodką tego skuteczność, owrzodzenia się goją — chorzy jeszcze w obserwacyi. Najlepiej jest rozpocząć od słabszego t. j. 10% lub 20% roztworu, poczem stopniowo, jeżeli nie ma silniejszego odczynu, przejść do silniejszych roztworów 50 — 80% lub nawet do skoncentrowanego kwasu. Z początku bywa ból trwający 6 — 12

godzin, przy następnych pędzlowaniach, chorzy przywykają i ból jest prawie żaden. Właściwie nie należy smarować ale wcierać z pewną siłą roztwór. Miejsca pędzlowane bledną, przy silnym rozczywie pokrywają się strupem. Po odpadnięciu strupa pojawia się zdrowego wyglądu ziarniną pokryta powierzchnia i rozpoczyna gojenie. Blizna po zagojeniu jest listkowata, pełna zagłębień, rzadko kiedy gładka. SORMANI i BRUGNATELLI wykazali na zwierzętach że kw. mleczny niszczy łaseczniki gruźlicze. Kw. mleczny działa również korzystnie i na nasięki, lecz potrzeba go w tym razie stosować dłużej. Jednym z najdobroczynniejszych skutków działania kw. mlecznego jest prawie natychmiastowe lub przynajmniej szybkie zniesienie dysphagii. Kol. H. demonstruje następnie preparaty drobnowidzowe z błony śluzowej krtani, zawierające łaseczniki gruźlicze, oraz chorych leczonych kw. mlecznym.

Kol. PRZEWOSKI. Anatomija patologiczna wykazuje, że zarówno w owrzodzeniach gruźliczych kiszek, płuc i krtani, spotykają się częściowe zabliznienia, ale prawdopodobnie istota cierpienia nie ustępuje. Gdy jedno owrzodzenie podgajają się, nowe powstają niewątpliwie.

Kol. SOKOŁOWSKI. O ile uleczalność mało posuniętych form gruźlicy krtani jest możliwą o tyle wątpliwą uleczalność form posuniętych daleko. Terapija istotnie nie cechuje się wcale stałością rezultatów zarówno dla gruźlicy płucnej jak i dla krtaniowej. W niektórych przypadkach najlepsze warunki dają złe — najgorsze, najlepsze wyniki. Należy się zatem powodować ogromnym sceptycyzmem przy wnioskowaniu o terapeutycznej wartości środków i metod leczniczych. Swoją drogą zaznaczyć mogę, iż i ja również od paru miesięcy używam kw. mlecznego i znalazłem, iż istotnie środek ten działa pożytecznie, usuwa zwłaszcza ciężkie i zgubne objawy dysfagii ale u l e c z e ń nie widziałem. Nawiasowo tu wspomnę, że często przezemnie stosowane nacięcia głębokie tylnej ścianki okazały się również znakomitym środkiem usuwania dysfagii.

Prof. BARANOWSKI. Pomijając gruźlicę ostrą, uważam dziś suchoty za chorobę przystępną skutecznemu wdanu się terapii, dochodzi nawet do uleczenia, choć nie do zupełnego, gdyż w miejsce processu czynnego pozostają bądź co bądź ogniska bliznowate, które sprzyjają nowemu możliwemu wybuchowi. Jeżeli gruźlica występuje tylko w płucach, to przedstawia najlepsze jeszcze warunki dla terapeuty — daleko niekorzystniej, gdy się uogólnia do kiszek lub do krtani. Tu bowiem obok jednego cierpi jeszcze i drugi narząd, którego normalne fizjologiczne usługi ustrój utracą. Zwłaszcza dysfagija, towarzysząca cierpieniu krtani, obniża w wysokim stopniu warunki wyleczalności, pozbawiając ustrój najkardynalniejszej funkcji fizjologicznej — funkcji żywienia się. Istotnie więc kw. mleczny, poprawiając bardzo szybko stan funkcjonalny cierpiącej krtani, przyczynia się olbrzymio do uzyskania lepszych dla uleczalności widoków.

Na tém posiedzenie ukończono.

II. Nussbaum.

Posiedzenie kliniczne z dnia 16 Marca 1886 r.

PRZEWODNICZĄCY Gepner.

Treść. I. Nadesłane książki i broszury. II. Prof. ŁUCZKIEWICZ członkiem kom. higieny publicznej. III. Kol. SOKOŁOWSKI: Przyczynek do dyjagnostyki raka krtani. Dyskusyja. IV. Kol. ROSENTHAL. Przypadek afazyi amnestycznej z demonstracją mózgu.

O b e c n i c z ł o n k o w i e: A. ROSENTHAL, PRZYSTAŃSKI, GEPNER, ROGOWICZ, FLORKIEWICZ, RUBINSTEIN. ANDERS, GAJKIEWICZ, HERING, JAKOWSKI, SZOKAŁSKI, BARANOWSKI, FABIAN, MATLAKOWSKI, LUBELSKI, STANKIE-

WICZ, MODRZEJEWSKI, BENNI, POLAK, REJCHMAN, SOKOŁOWSKI, PŁASKOWSKI, JAWDYŃSKI, NUSSBAUM.

O b e c n y g o ś ć: Dr. POSPISIL z Czech.

I. Nadesłano:

- 1) 53 dySSERTacyj inauguralnych z wojenno-lekar-skiej akademii w Petersburgu za rok 1884/5.
- 2) Protokoły i trudy oszczestwa archangielskich wraczej za r. 1885. wyp. 11. Archangielsk 1886.
- 3) Protokoły zasiedania oszczestw morskich wraczej w Kronsztadzie 1884—5. wyp. 23. Kronstadt 1885.
- 4) Sprawozdanie z czynności zakładu narodowego im. Ossolińskich za rok 1885. Lwów 1885.
- 5) Ueber continuirliche Thallinzuführung und deren Wirkung beim Abdominaltyphus von Prof. Dr. P. EHRLICH und Dr. B. LAGNER (dep. Abd. aus d. Berl. klin. Wochenschr. 1885 Nr. 51.)
- 6) Einundzwanzigster Jahresbericht 1885 ueber die Wirksamkeit der Dr. JANÝ'schen Augenklinik in Breslau. Breslau 1886 r.

II. Prezes zawiadamia, że z powodu wystąpienia kol. NUSSBAUMA z komitetu zdrowia publicznego, powołano na jego miejsce prof. ŁUCZKIEWICZA.

III. Kol. SOKOŁOWSKI odczytuje rzecz o raku pierwotnym krtani. Przypadki raka krtani zasługują na uwagę pod względem dyjagnostycznym, gdyż łatwo je wziąć za przymiot lub gruźlicę krtani. Kol. S. przytacza 4 przypadki, z których 1-szy zasługuje na uwagę a) z powodu ścisłego ograniczenia się sprawy rakowatej do jednej tylko połowy krtani, b) z powodu wyglądu w obrazie laryngoskopijnym bardzo podobnego do wrzodu gruźliczego, c) z powodu pojawienia się raka u osobnika dotkniętego gruźlicą płuc co obala teorią ROKITAŃSKY'ego i BENEK'ego o wzajemném wykluczaniu się zakażenia rakowatego i gruźliczego.

Przypadek 2-gi przedstawiał niezwykle trudności dygnostyczne i również mógł uchodzić łatwo za gruźlicę. Przypadkiem wyrzucony przez rurkę tracheotomiczną kawałek ziarniny, badany przez kol. PRZEWOSKIEGO, zdradził typowy charakter raka rogowego.

W przypadku trzecim oparto rozpoznanie 1. na owrzodzeniu krtani, 2. na znacznym uwięździe bez zmian w innych narządach, 3. na zwyrodnieniu gruczołów szyjowych, 4. na smrodliwej woni z ust.

W czwartym przypadku prof. KOSIŃSKI dokonał całkowitego wycięcia krtani; w dwa miesiące po operacji chory umarł.

Następnie kol. S. rozbierał wskazówki rozpoznania różniczkowego trzech wspomnianych form cierpienia krtani mianowicie raka gruźlicy i przymiotu a w końcu przystąpił do wskazań leczniczych. Co się tych ostatnich tyczy kol. S. jest zdania że: 1) Zgodnie ze zdaniem MACKENZIE'go, należy gdziekolwiek jest rak podejrzwany, bądź co bądź przeprowadzić kurację antiluetyczną, 2) Środkiem paliatywnym, zdolnym życie przedłużyć i cierpienia w znacznej części zmniejszyć jest tracheotomija. Nie należy wszakże z tracheotomiją zwlekać, bo tylko wczesne jej wykonanie może istotnie życie przedłużyć. Po tracheotomii zaleca S. inhalacje antyseptyczne. 3) Wycinanie krtani jest bezwzględnie metodą radykalną teoretycznie, ale daje rezultaty wcale do uskuteczniania téj operacji niezachęcające.

Prof. BARANOWSKI jest zdania, że wnioski epikrytyczne z 1-go przypadku, podające w wątpliwość t. z. Exclusions-Theorie ROKITANSKY'ego i BENEKE'go odnośnie do stosunku raka do gruźlicy, niezupełnie wytrzymują krytykę. Niektóre z tych teoryj wyłączalności wzajemnej chorób niektórych zrazu niezrozumiałe a wyprowadzone z danych czysto empirycznych, stały się jednak później jasnymi i okazały się zupełnie racjonalnymi, np. wzajemny stosunek wady zastawki dwudzielnej i gruźlicy. Wzajemne

wyłączanie się raka i gruźlicy jest istotnie dotąd prawem czysto empirycznym, ale 1-szy przypadek kol. SOKOŁOWSKIEGO nie jest wcale wyjątkiem z tego prawa, a to z tej przyczyny iż kol. S. nie dowiódł istnienia współczesnego gruźlicy, owszem zdaje się, że była tam tylko pneumonija cyrrotyczna, toż i przy syfils bywa pneumonija cyrrotyczna nie wspólnego z gruźlicą nie mająca.

Kol. SOKOŁOWSKI. Wprawdzie w przypadku w mowie będącym laseczników gruźliczych nie znaleziono, ale o b u s t r o n n o ś ć procesu u s z c z y t ó w przemawia wedle wszelkiego prawdopodobieństwa za istotą processu gruźliczą. Wszystkie inne cyrrotyczne processy w płucach nie bywają jednocześnie w o b u płucach i to w o b u s z c z y t a c h.

Prof. BARANOWSKI. Przypuszczenie istnienia gruźlicy jest więc tylko bardzo prawdopodobnem, ale wcale nie usprawiedliwia jeszcze do upatrywania szczyrby w regule wzajemnej wyłączalności raka i gruźlicy.

Kol. SOKOŁOWSKI. Być i to jeszcze może, że w omawianym przypadku sprawa gruźlicza dawno już była przeszła i dla tego mogły istnieć następne stwardnienia obok rakowatego processu w krtani, bez sprzeczności z prawidłem ogólnym.

Kol. MATLAKOWSKI. Wyraził się szanowny kol. S., iż wycinanie krtani, daje rezultaty wcale nie zachęcające do jej uskuteczniania, ja bym dodał i podkreślił d o t y c h c z a s o w e rezultaty, dotąd bowiem z a w s z e z a p ó ź n o wykonywano operacją w mowie będącą, skąd naturalnie łatwa recydywa. Toż i mamma zdegenerowana. gdy za późno będzie wycięta, bezwątpienia daje recydywę. R a k jako taki, ani dzięki dyjatezie, ani z jakichkolwiek innych względów nie jest n i e u l e c z a l n y m, ale tylko wczesne i dokładne usunięcie go stanowi o zupełnej. doszczętniej uleczalności. Trzeba tu prawie pewnej zaciekłości raczej aniżeli połowiczności. Gdyby połowiczność nie opuściła metody przeciwnilnej, ta ostatnia nie odniosłaby takiego

tryumfu, jakim się słusznie szczyci. Pozwalam sobie twierdzić, iż wycięcie krtani przy raku tego narządu, ma przed sobą przyszłość.

Kol. SOKOŁOWSKI. Ja też twierdzą tylko, że dotychczasowe przypadki nie bardzo są pocieszającymi. Owszem przypadek operowany przez kol. JAWDYŃSKIEGO jest istotnie bardzo pomyslnym. Ale właśnie wczesne postawienie dyjagnozy jest bardzo trudnym — a trudnoż znowu wycinać krtani, gdy rozpoznanie się waha między przymiotem a rakiem.

Kol. JAWDYŃSKI. Istotnie staje tu na przeszkodzie ogromna trudność rozpoznania, zwrócę uwagę choćby na ten tylko doniosły szczegół, że zwykle brak tu zajęcia gruczołów limfatycznych powierzchownych szyi, który to moment (zajęcie odpowiednich gruczołów limfatycznych) tak cenną jest wskazówką przy rozpoznawaniu raka gruczołu piersiowego.

Przeciwnicy wyluszczenia krtani, przywodzą oprócz momentu prędkiiej recedywy i ten jeszcze, że chorzy z wyciętą krtanią prowadzą exystencyją kto wie, czy nie smutniejszą jeszcze po operacyi, aniżeli przed takową. Co do tego doświadczenie uczy nas zupełnie czego innego, a usunięcie choćby tylko *dysfagii*, która skazuje chorych na męczarnie głodowe obok cierpień innych, jest już doniosłą poprawą warunków bytu.

Kol. STANKIEWICZ. Trzeba by raczej dla ustalenia we właściwym czasie wskazania do operacyi raczej strzępek wycięć i za pomocą drobnowidza rozpoznanie stwierdzić, aniżeli za pomocą długotrwałych leceń antiluetycznych, lues wyłączać, i operacyją opóźniać.

Kol. HERING. U dwu chorych miałem sposobność mikroskopowo stwierdzić wyraźną budowę rakowatą i dla tego podzielam zdanie kol. STANKIEWICZA.

Kol. JAWDYŃSKI. I rozpoznanie za pomocą mikroskopu anatomopatologiczne jest niesłychanie trudnym, w obec małych bardzo cząstek przystępnych dla badania.

Kol. SOKOŁOWSKI. Nawet bywa czasem niebezpieczne wprowadzenie narzędzia do wyjęcia cząsteczki próbnój, jak to z własnego doświadczenia twierdzić mogą, zwłaszcza przy cierpieniu samych strun głosowych. Byłem raz zmuszonym do wykonania tracheotomii po takiej próbie.

IV. Kol. ROSENTHAL: Przedstawia preparat mózgu i opisuje ciekawy przypadek afazy amnestycznój. Przypadek ten dotyczy mężczyzny lat 43, dotkniętego przymiotem, u którego po napadzie apoplektycznym pozostała utrata pamięci słów czyli nazw przedmiotów. Mowa ruchowa była zachowaną, głuchoty wyrazowój nie było; natomiast była utrata zdolności pisania i czytania (agrafia, alexia).

W dalszym ciągu rozwinęły się objawy bezwładu ogólnego postępującego. Sekcja oprócz przewlekłego zapalenia opony miękkiej, właściwego bezwładowi postępującemu, stwierdziła o g n i s k o r o z m i ę k c z e n i a w płacie skroniowym lewym, przyczém 2-gi i 3-ci zawój okazały się zniszczonemi w całej ich długości. Obszerniejszy opis przypadku tego pomieszczony będzie w „Medycynie“.

Na tém posiedzenie ukończono.

H. Nussbaum.

Posiedzenie bijologiczne z dnia 30 Marca 1886 r.

PRZEWODNICZĄCY Gepner.

Treść. I. Nadesłano książki i broszury. II. Zawiadzenie D-ra. BERNARDA z Cannes na członka korespondenta. III. Kol. MATLAKOWSKI: ciekawy przypadek wypadnięcia macicy. IV. Kol. MAJKOWSKI: Sprawozdanie z rewizji kasy wsparcia wdów i sierot po lekarzach.

Obecni członkowie: GEPNER, PPZYSTAŃSKI, F. NEUGEBAUER, St. KONDRATOWICZ, FRITSCHÉ, J. PESZKE, RUPPERT, MAJKOWSKI, FLORKIEWICZ, SOKOŁOWSKI, ROGO-

WICZ, THIEME, LUBELSKI, ANDERS, CIHWAT, MATLAKOWSKI, MAYZEL, PERKOWSKI, NUSSBAUM.

O b e c n i g o ś c i e: Dr. GULIŃSKI, GĄBSZEWICZ, WYRZYKOWSKI.

I. Nadesłano:

1. NUSSBAUM Henryk: O wrażeniach zmysłowych. Warszawa 1886.
2. Protokoły Tow. lekarskiego wileńskiego. Nr. 12. za r. 1885.
3. Sprawozdanie roczne Tow. lekarskiego wileńskiego za r. 1885.
Kol. LUBELSKI składa Towarzystwu:
4. v. SEEFELD Alfred: Jarosz i jarstwo (wegetaryjanizm), przekład MOESA — Oskargiełły. Warszawa 1884.
5. MICHAŁOWSKI Felix: Quarante ans de pratique médicale (1836—76). Paris 1886.
6. Veroeffentlichungen des statistischen Amts d. Stadt Berlin 1886. X, XI, XII.

II. Z kancelaryi Pana General-Gubernatora za Nr. 2260 nadeszło zatwierdzenie Dra. W. BERNARD'a z Cannes na członka korespondenta Towarzystwa.

III. Kol. MATLAKOWSKI demonstruje ciekawy przypadek wypadnięcia macicy.

IV. Kol. MAJKOWSKI odczytuje sprawozdanie z rewizyi kasy wsparcia wdów i sierot po lekarzach, co towarzystwo przyjmuje do wiadomości.

V. Bibliotekarz Towarzystwa kol. PESZKE zawiadamia, iż rodzina ś. p. Teodora ANDERSA ofiarowała dla Towarzystwa bibliotekę po zmarłym pozostałą. Na wniosek Prezesa postanowiono wyrazić podziękowanie rodzinie ś. p. ANDERSA za dar uczyniony.

Na tém posiedzenie ukończono.

II. Nussbaum.

Posiedzenie kliniczne z dnia 6 Kwietnia 1886.

PRZEWODNICZĄCY Gepner.

Treść. I. Nadeszłe broszury i książki II. Prace konkursowe. III. Podziękowanie Dra. BERNARD'a z Cannes. IV. FABIAN: O kąpielach elektrycznych. V. Wniosek Viceprezesa spłaty długu kasy wsparcia przez pożyczkę nadom i t. d.

O b e c n i c z ł o n k o w i e: F. NEUGEBAUER, GEPNER, PESZKE, MAYZEL, KONDRATOWICZ, BAURERTZ, NENCKI, OŁTUSZEWSKI, DOBRZYCKI, PERKOWSKI, TYRCHOWSKI, BRAUN, APTE, SOKOŁOWSKI, MAJKOWSKI, ORŁOWSKI, MALINOWSKI, FABIAN, RUPPERT, JAWDYŃSKI, MODRZEJEWSKI, MATLAKOWSKI, Z. KRAMSZTYK, W. STANKIEWICZ, CHROSTOWSKI, KORNIŁOWICZ, ROGOWICZ, FRITSCHÉ, JAKOWSKI, ANDERS, THIEME, PŁASKOWSKI, PRYZSTAŃSKI, SZOKALSKI, FLORKIEWICZ, NUSSBAUM.

I. Nadesłano:

- 1) Przypadek pomyslnego wyleczenia wycnicowania przewlekłego macicy, podał Doc. med. i chirurgii, Ludwik Adolf NEUGEBAUR. Docent uniw. Warszawy 1886.
- 2) Trudy obszczestwa jestestwoispytatielej pri Imperatorskom kazanskom uniwersytetie. Tom. XIV. zesz. 4, 5, 6. Tom. XV. zesz. 1, 2, 3.
- 3) O międzynarodowej sanitarnój konferencyi w Rzymie. Mikołaj EKK. Petersburg. 1885.

II. Złożono na ręce Prezesa dwie prace konkursowe na konkurs imienia Walentego KACZOROWSKIEGO:

- 1) na temat: „O udziale drobnoustrojów przy gniciu materij białkowatych“ z godłem: „*Saepe cadendo gutta cavat lapidem*“.
- 2) na temat: „Jakie grzybki zdrowiu szkodliwe znajdują się w powietrzu Warszawy?“ z godłem: litera „K“.

Dołączone preparaty mikroskopowe w 3 pudełkach i statywa z hodowlami bakterij w epruwetkach.

Pam. T. L. t. 83. Z. I.

III. Dr. BERNARD z Cannes nadesłał podziękowanie za zaszczytowanie go wyborem na członka korespondenta Tow.

IV. Kol. FABIAN: odczytuje część pierwszą rozprawy: „O kąpielach elektrycznych“, która w całości drukowaną będzie w Gazecie lekarskiej — część pierwsza dotyczy téj kwestyi z punktu widzenia teoretyczno-fizycznego.

V. Vice prezes ROGOWICZ ponownie przedstawia wniosek spłaty długu kasy wsparcia przez pożyczkę na dom od Towarzystwa kredytowego miejskiego, który to ważny wniosek parokrotnie przedstawiany dla względów formalnych nie mógł być dotąd przedyskutowanym na posiedzeniu Towarzystwa. W mowie będący wniosek był w całości przedstawiony na posiedzeniu administracyjném 1885 r., dla ważności wszakże sprawy, na wniosek sekretarza stałego, postanowiono wniosek w mowie będący członkom rozesłać dla możności bliższego zastanowienia się nad nim, z tém zastrzeżeniem, iż członkowie Towarzystwa posiedzenie, na którego porządku dziennym powtórnie wniosek ten się znajdzie, uważają za dalszy ciąg posiedzenia administracyjnego, postanowienie więc wtedy powzięte będzie miało moc obowiązującą.

Vice prezes zaznacza, że wskutek proponowanej tranzakcyi:

- 1) Towarzystwo lekarskie pozbywać się będzie stopniowo i po paru dziesiątkach lat w zupełności się pozbędzie długu, który obciąża obecnie jego majątek.
- 2) Tow. lek. pozbędzie się ciężkiego obowiązku płacenia kasie wsparcia ogromnej odsetki, bo wynoszącej 6%, który to wielki wydatek, obciążając coroczny budżet Towarzystwa, ogranicza je w wydatkowaniu na cele naukowe, które są istotnym jego zadaniem (biblioteka, czasopisma, pracownie i t. d.)
- 3) Kasa wsparcia otrzyma w papierach swój kapitał z dopłatą naturalnie od Tow. lek. nadwyżki nad nominalną wartość papierów do realnej wysokości

długu Tow. przyczém zyskiwać jeszcze będzie przy stopniowém wylosowywaniu papierów w jój posiadaniu będących.

- 4) Jeżeli nawet przy całej tój tranzakcyi dochód roczny kasy wsparcia o kilkadziesiąt rubli się zmniejszy to: a) I tak teraz komitet kasy nie rozdaje całego rozporządzalnego dochodu kasy a tworzy fundusz zapasowy — popierani więc przez kasę mogą na razie nie odczuć żadnej ujemy w dostarczanych im wsparciach. b) Komitet kasy wsparcia może na innój drodze podnieść swoje dochody np. przez starania o podniesienie składek wnoszonych przez członków, a wszakże znakomitą część jój członków, stanowią członkowie Tow. lekarskiego.

Członkowie Zarządu jednozgodnie uznali za pożyteczne dla Towarzystwa przyjęcie wniosku, o którym mowa, oraz za nieprzynoszące krzywdy kasie wsparcia, w oppozycyi wszakże przeciw ogólnemu zdaniu Zarządu, stanął tylko Sekretarz stały Towarzystwa — prosi tedy Vice Prezes w większości Zarządu oraz swoim własnym imieniu obecnych Członków o wyrzeczenie decydującego sądu swojego w tój ważnej kwestyi.

Prof. SZOKALSKI, Sekretarz stały Tow. szeroko roztacza poglądy swoje na niewłaściwość proponowanego przez Zarząd Tow. projektu finansowego, śród których uwydatnia następujące względy:

- 1) Towarzystwo lekarskie ma pewne obowiązki względem kasy wsparcia, bo kiedy budowało dom własny, zawdzięcza jedynie kasie wsparcia możność dopięcia swojego celu, z żadnego bowiem innego źródła pożyczki by wówczas nie otrzymało.
- 2) Kasa wsparcia zostaje pokrzywdzoną ponieważ: a) żadna lokacyja kapitałów kasy nie dorówna bezpieczeństwu lokacyi na hypotece domu Tow.

lek. b) bądź co bądź roczny dochód kasy ulega acz niewielkiemu ale stanowczemu zmniejszeniu.

- 3) Towarzystwo lekarskie warszawskie jest towarzystwem zamkniętym, zaś kasa wsparcia jest instytucją, w której biorą udział lekarze całego Królestwa Polskiego — moralnym tedy obowiązkiem Towarzystwa jest mieć przedewszystkiem na pieczy interes Instytucji ogólniejszej. — Jestem przeciwny wnioskowi Zarządu.

Przeciw wnioskowi przemawiają jeszcze: MODRZEJEWSKI, SOKOŁOWSKI, Z. KRAMSZTYK.

Kol. ORŁOWSKI w odpowiedzi Sekretarzowi stałemu zwraca uwagę na to, iż Towarzystwo tyloletniem płaceniem tak kolosalnego procentu kasie wsparcia, dostatecznie spłaciło dług wdzięczności i że ostatecznie kasa przez pomoc finansową, z jaką przyszła dla Towarzystwa, uczyniła przedewszystkiem interes wysmienity, do wieczystego podtrzymywania którego ze szkodą własną nie Towarzystwa lekarskiego nie obowiązuje względem tej ostatniej. Przy tej sposobności zwraca kol. O. uwagę komitetu kasy wsparcia na jego bezczynność, gdyż sam wie dokładnie ze źródeł wiarogodnych, że członkowie Tow. lek. skłonni są do wnoszenia większych znacznie składek dla kasy wsparcia, gdyby tylko komitet kwestyję tę poruszył.

Kol. NUSSBAUM co do punktu 3-go opozycji Sekretarza stałego podnosi, że kasa wsparcia jakkolwiek liczebnie pod względem istotnych uczestników ma nad Towarzystwem przewagę, to jednakże nie jest wcale Instytucją ogólniejszego znaczenia, aniżeli Tow. lek. war. — Interesy nauki i postępu wiedzy lekarskiej, które stanowią zadanie Tow. lekarskiego, są interesami wszystkich bez wyjątku lekarzy polskich, nawet tych, którzy ze względów geograficznych nie mają prawa korzystać z dobrodziejstw kasy wsparcia i dla tego członkowie Tow. lekarskiego, mając przedewszystkiem na pieczy interesy tegoż Towarzystwa,

stoją na gruncie ogólnym — a działają wtedy nawet *pro publico bono* jeżeli podporządkowują interesy kasy wsparcia interesom Towarzystwa lekarskiego. Ci z członków kasy wsparcia, którzy nawet nie są jednocześnie członkami naszego Towarzystwa — sędzę, iż jako lekarze obywatele przyklasnęliby takiemu zapatrywaniu się na kwestyję.

Za wnioskiem Zarządu przemawiają jeszcze ROGOWICZ i KONDRATOWICZ, poczem Prezes poddaje wniosek pod głosowanie Towarzystwa, przyczem wniosek Zarządu przechodzi większością 21 głosów przeciwko 13.

Na tém posiedzenie ukończono.

H. Nussbaum.

Posiedzenie kliniczne z d. 20 Kwietnia 1886 r.

PRZEWODNICZĄCY: Gepner.

Treść. I. Podziękowanie od Tow. Przyjaciół nauk w Poznaniu. II. Konkurs Im. Adama CHOJACKIEGO. III. Izba dezynfekcyjna. IV. Nadesłane książki i broszury. V. ORŁOWSKI. Demonstracyja dziecka ze zboczeniem rozwoju części płciowych. VI. F. NEUGEBAUER. Demonstracyja: 1) rzadkiego przypadku polimastyi, 2) złamania miednicy. VII. WATRASZEWSKI, leczenie przymiotu zastrzykowaniami tlenowych związków rtęci. VIII. FABIAN: O kąpielach elektrycznych.

Obecni członkowie. LUBELSKI, PRYZSTAŃSKI, F. NEUGEBAUER, PERKOWSKI, FABIAN, RUPPERT, GEPNER, SOKOŁOWSKI, MĄCZEWSKI, PESZKE, OLTUSZEWSKI, ZAGÓRSKI, ELSENBERG, KONDRATOWICZ, MAJKOWSKI, JAWDYŃSKI, ANDERS, FLORKIEWICZ, DOBRZYCKI, BAURERTZ, FUNK, HOYER, KORNIŁOWICZ, SZOKALSKI, POLAK, STOCKMAN, NUSSBAUM.

O b e c n i g o ś c i e: DİNTE, KRYŁOWSKI, GULIŃSKI, SZUMLANSKI, BUKOWSKI, SOLMAN, BIEGAŃSKI, PRAGER, DELINIKAJTYS, SZTAJNER i ŻERA.

I. Nadeszło podziękowanie od Zarządu Towarzystwa Przyjaciół nauk w Poznaniu za nadesłany Pamiętnik Tow. lek. Warsz. za rok 1885.

II. Za nr. 2011 nadesłano od Rektora Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego 10 egzemplarzy regulaminu konkursu Im. Adama CHOJNACKIEGO z prośbą o rozpoznanie takowego pomiędzy członkami Towarzystwa.

III. Inspektor szpitali wojskowych Okręgu warsz. prosi za Nr. 2786 Tow. lek. o opinię co do znaczenia i wartości izby dezynfekcyjnej, zbudowanej w fabryce REFELDA i DUBELTOWICZA, z którą doświadczenia czynił komitet higieny publicznej Towarzystwa.

Odesłano do komisji higieny publicznej.

IV. N a d e s ł a n o:

- 1) Sbornik lékarský casopis pro pestovani vedy lékarské rediguje Dr. Jaroslav CHLAVA, Dr. Josef THOMAYER. Prošho svazku sesit druchy. V Praze 1886.
- 2) Protokół rocznego posiedzenia charkowskiego lek. Tow. 18 Stycznia 1886.
Protokóły z posiedzeń Tow. lek. charkowskiego za rok 1885 Nr, Nr. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18.
Dodatek do protokołów Tow. lek. chark. Charkow 1886. zeszyt 64.
- 3) Protokóły posiedzeń ces. wileńsk. Tow. lek. Styczeń, Kwiecień 1886 r.
- 4) Protokół posiedzenia ces. Tow. lek. kaukaskiego. 1 Kwiecień 1886 r. Nr. 16.
- 5) Medicynskij sbornik izdawajemyj Imp. kawkaz. med. obszczest. Nr. 40. wyp. 1. r. 25. Tyflis 1886.
- 6) Sosłowie wraczej i publika. Perew. z niem. Dr. B. M. Szaposznikow, Odessa 1886.

V. Kol. ORŁOWSKI przedstawia trzyletnie dziecko ze zboczeniem rozwoju części płciowych a mianowicie brak jest nimf, niedorozwój *clitoridis*, palcem wchodzi się bezpośrednio do pęcherza. Kol. ORŁOWSKI zwraca uwagę, że w miarę powstrzymanego rozwoju oddzielnych 3 części, z których tworzy się z biegiem czasu kanał moczowy, powstają wady rozwoju (*vitia confirmationis*) całego kanału a mianowicie:

- 1) *Defectus urethrae totalis* — brak obu części pochwowój i części główki prącia.
- 2) *Defectus urethrae internae* — brak części wewnętrznej.
- 3) *Defectus urethrae externae* — nie nastąpiło wżłobienie skóry.
- 4) lub w końcu części pochwowa i zewnętrzna nie spotykają się z swými końcami — *Atresia urethrae*. Przegroda w kanale moczowym może być ukośna lub poprzeczna.

Defectus urethrae totalis napotykamy obok normalnie wykształconych przyrządów płciowych, lub jednocześnie z wadami ich rozwoju. PETIT opisuje 4-letnią dziewczynkę u której brakło *clitoridis*, małych warg — pochwa prawie prawidłowa.

VI. Kol. Fr. NEUGEBAUER przedstawia kobietę będącą ciekawym i rzadkim okazem *pleiomaziae s. polymastiae*, nadliczebności sutek, oraz inny przypadek złamania miednicy z wyzdrowieniem, u kobiety, która spadłszy z wozu została przejechaną przez miednicę, z opisem przebiegu.

VII. Kol. WATRASZEWSKI. W połowie 1884 r. stosować zacząłem przy leczeniu przymiotu sposobem próby, metodę podskórnych wstrzykiwań kalomelu zalecaną przed laty przez Prof. SCARENZIO (1864), następnie zarzuconą i znowu wskrzeszoną w 1883 r. przez Dr. SMIRNOWA w Hel-singforsie.

Metoda leczenia wstrzykiwaniami kalomelu zasługuje na uznanie z następujących względów:

- 1) Pozwala, jak z resztą przy wstrzykiwaniach w ogóle, dokładnie oznaczyć ilość wprowadzanego do ustroju leku.
- 2) Nie naraża chorego na stratę czasu (ludzie zmuszeni pracować), nie brudzi ciała ani bielizny.
- 3) Wystarcza 3 do 5 wstrzykiwań w odstępach jedno lub dwu tygodniowych, podczas gdy inne przetwory rtęciowe dotąd stosowane wymagają 20 — 30 zastrzyknięć do usunięcia objawów przyzmiotu.
- 4) Nie drażni i nie wywołuje w przewodzie pokarmowym zaburzeń.

Słabą wszakże stroną wstrzykiwań kalomelu wedle W. stanowią:

- 1) Sprowadzają nierzadko dotkliwy ból w miejscach nakłucia, często i zapalne nacieczenia które *in regione glutea* powodują nieraz wysoce przykre nerwralgije kulszowe.
- 2) Powodują w innych znowu przypadkach odczyn ogólny, objawiający się pognębieniem chorego, często lekki stan gorączkowy, brak łaknienia, snu, rozwolnienie i t. p.

Po długich poszukiwaniach, (zastrzykiwania zwierzętom, ostrożne próby na chorych), Kol. WATRASZEWSKI przekonał się, iż najwięcej odpowiednimi środkami, w działaniu swém przeciwprzymiotowém równie jak kalomel skutecznymi, a w zastosowaniu podskórnem nieposiadającymi ujemnych kalomelu własności są związki tlenowe rtęci a mianowicie *hydrarg. oxydulat. nigrum*; *hydrarg. oxydatum rubrum laevigatum* a szczególnie modyfikacja tego ostatniego, dotychczas używana wyłącznie w okulistyce, zapisana w farmakopei pod nazwiskiem *hydrarg. oxydatum via humida praeparatum vel flavum*. Obecnie kol. W. stosuje żółty tlennik rtęci, któremu przypisuje w rzędzie podobnych 1-sze

miejsce. Formuły używa następującej: *Rp. Hydrarg. oxydat flavi 1,50 Gummi arab. 0,30 Aq. destill. q. s. ad pond. 30,0* lub: *Rp. Hg. oxydat. flavi 1,00 Gummi arab. 0,25. Aq. destillat. 30,0.* Zwykła szprycka PRAVATZA zawiera pierwszej mniejszej mieszanki 0,06 czystego tleunika, według formuły drugiej 0,04.

Wstrzyknięcie stosuje się na pośladki, igła szprycki PRAVATZA powinna być zamoczona uprzednio w roztworze kw. karbolowego 2% lub sublimatu (1 : 1000). Przetwory najlepiej stosować świeżo robione. Trzy do pięciu wstrzyknięć w odstępach sześć lub ośmiodniowych, odpowiadają w przybliżeniu 30 — 40 wtarciom szaruchy pod względem terapeutycznego wpływu.

VII. Kol. FABIAN odczytuje część drugą rozprawy swojej: „O kąpielach elektrycznych“ część mianowicie terapeutyczną. Całość opublikowana będzie w „Gazecie lekarskiej“.

Na tém posiedzenie ukończono.

II Nussbaum.

BUDŻET

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

na rok 1887.

W zastosowaniu się do postanowienia Towarzystwa Lekarskiego na posiedzeniu w dniu 20 Grudnia 1881 r. zapadłego, ażeby corocznie w Pamiętniku Towarzystwa ogłaszany był budżet, oraz wiadomości o funduszach, pod zarządkiem Towarzystwa zostających, mam honor podać następujące cyfry z budżetu na rok 1887 zatwierdzonego.

Fundusz na wydatki bieżące Towarzystwa.

PRZYCHÓD

| | |
|--|----------------------|
| Składka za rok 1887 od 105 członków
czynnych po rs. 16 | Rs. 1680 k. — |
| Wstępne od 3-ch członków w przybliżeniu
po rs. 6 | „ 18 „ — |
| Wpływy z prenumeraty Pamiętnika Towarzystwa
w przybliżeniu. | „ 300 „ — |
| Przelew z dochodów domu Towarzystwa
przy ulicy Niecałej pod N. 614L | „ 1400 „ — |
| Ogół przychodu | <u>Rs. 3398 k. —</u> |

ROZCHÓD

| | |
|--|----------------|
| Na płace urzędników kancelaryi Towarzystwa | Rs. 500 k. — |
| Woźnemu płaca roczna | „ 240 „ — |
| Służącemu przy czytelni, płaca roczna. | „ 120 „ — |
| Opał | „ 120 „ — |
| Światło (gaz, nafta, świece) | „ 120 „ — |
| Druki, materyjały piśmienne, opłaty portoryjne | „ 50 „ — |
| Koszta utrzymania porządku w lokalu Towarzystwa. | „ 80 „ — |
| Na kupno dzieł do biblioteki | „ 150 „ — |
| Na prenumeratę dzienników i pism peryodycznych | „ 310 „ — |
| Na oprawę dzieł i dzienników | „ 70 „ — |
| Nakład wydawnictwa Pamiętnika, łącznie z honoraryjum Redaktora. | „ 1000 „ — |
| Na ubezpieczenie od ognia ruchomości Towarzystwa i biblioteki | „ 78 „ 88 |
| Zasilek oddzielnemu funduszowi na utrzymanie pracowni doświadczalnej przy Towarzystwie | „ 300 „ — |
| Na wydatki nieprzewidziane. | „ 50 „ — |
| Ogół rozchodu | Rs. 3188 k. 88 |
| Remanent spodziewany | „ 209 „ 12 |

Fundusze pod zarządem Towarzystwa zostające.

1. *Fundusz z legatu ś. p. D-ra Jana Bącewicza na utrzymanie jego grobu na cmentarzu powązkowskim.*

| | |
|--|--------------|
| Fundusz stały (hypotecznie lokowany) | Rs. 150 k. — |
| Procent od tegoż funduszu | „ 9 „ — |
| Rozchód na dozorowanie grobu | „ 6 „ — |
| Remanent spodziewany | Rs. 3 k. — |

Uwaga. Nadto z remanentów lat ubiegłych uzbierała się kwota Rs. 63 k. 3, przeznaczona na fundusz reparacyjny grobu, stosownie do osnowy testamentu.

II. Fundusz z legatu ś. p. D-ra Jana Bącewicza na wsparcie 5-ciu wdów po lekarzach polakach.

Fundusz stały hypotecznie lokowany Rs. 7500
 Procent roczny od tegoż kapitału. „ 450

Uwaga. Procent ten przekazuje się corocznie do Kasy Wsparcia przy Towarzystwie istniejącej, która go w dniu imienin testatora, t. j. d. 24 Czerwca między 5 wdów rozdziela.

III. Fundusz z legatu ś. p. D-ra Feliksa Jabłonowskiego.

Fundusz stały. Rs. 12500

Fundusz ten umieszczony jest w części na dobrach Brzeźno w Powiecie Ostrołęckim, z wieczystą lokacją (rs. 450), w części złożony w papierach procentowych w Banku Handlowym (rs. 5000), a w części (rs. 3000) ulokowany na domu Towarzystwa Lekarskiego.

PRZYCHÓD

Procenta pozostałe z końcem roku 1886. Rs. 182 k. 99½
 Procenta w roku 1887 odebrać się mające
 od całego powyższego kapitału. „ 642 „ 50
 Łącznie Rs. 825 k. 49½

ROZCHÓD

Stosownie do woli testatora, procenta roczne rozdzielane być mają przez Towarzystwo w sposób następujący:

- a) Ubogiemu majstrowi kunsztu krawieckiego, religii rzymsko-katolickiej, przez kalectwo lub starość

- pozbawionemu środków do życia
 wsparcie roczne rs. 150
- b) Ubogiemu majstrowi kunsztu piekar-
 skiego, religii rzymsko-katolickiej,
 przez kalectwo lub starość pozba-
 wionemu środków do życia rs. 150.
- c) na odprawienie nabożeństwa za ca-
 łą familiję testatora rs. 3 k. 57,
 oraz na reperacyję i utrzymanie
 w porządku grobu testatora na
 cmen. powązk. . . rs. 11 kop. 25.
- d) lekarzowi rodem z Warsz., religii
 rzymsko-katolickiej, przez nieszczę-
 ście lub przypadek bez pomocy zo-
 stającemu, jeżeliby zaś takiego kan-
 dydata nie było, rzezczone wsparcie
 rozdzielone ma być pomiędzy wdo-
 wy i sieroty po lekarzach, dopóty,
 dopóki kandydat się nie znaj-
 dzie rs. 300

Ogół rozchodu . . Rs. 615 k. —

Remanet spodziewany . . Rs. 210 k. 49½

*IV. Fundusz nagród konkursowych imienia ś. p. D-ra Adama
 Helbicha.*

Fundusz stały rs. 1000 (w Liście likwidacyjnym).

Fundusz uzbierany z procentów, nie wydanych w kil-
 ku latach ubiegłych z powodu nie zgłaszania się do konkur-
 su na podawane temata Rs. 789 k. 23

(w téj sumie Rs. 700 w papierach 5%

Procenta za rok 1887 od funduszu sta-

łego (rs. 1000) i funduszu uzbie-

ranego (rs. 700) Rs.

80 k. 75

Razem będzie do dyspozycyi w r. 1887

Rs. 868 k. 98

Uwaga. Nagroda konkursowa w ustawie oznaczona wynosić ma rs. 150.

Towarzystwo ogłosiło cztery tematy konkursowe z wyznaczeniem za każdą pracę nagrody po rs. 150. Termina do złożenia prac przypadają w r. 1887— 3-ch prac i w r. 1888 jednéj.

V. Fundusz nagród konkursowych imienia D-ra Tytusa Chałubińskiego.

Fundusz stały rs. 1200 (hypotecznie lokowany)

Procenta uzbierane po koniec roku 1886 . Rs. 105

Procent za r. 1887 „ 60

Łącznie Rs. 165

Uwaga. Nagroda w kwocie rs. 240 przyznawaną jest za najlepsze dzieło treści lekarskiej, w języku polskim, ogłoszone drukiem w ciągu 4-o letniego okresu; termin przyznania nagrody przypada w r. 1889.

VI. Ofiary wychowañców Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego z r. 1873/4, przeznaczone na utworzenie funduszu nagród konkursowych za najlepsze prace treści kliniczno-lekarskiej.

Z ofiar dotąd otrzymanych i procentów od zakupionych za nie papierów publicznych uzbierało się po koniec r. 1886 w papierach publicznych rs. 1700 i w gotowiźnie rs. 145 k. 98. W r. 1887 wpłynęło za kupony rs. 80 k. 75.

Uwaga. Z liczby 62 wychowañców Wydziału Lekarskiego z r. 1873/74, złożyło dotąd zadeklarowane ofiary 17-tu; od pozostałych zaś 45 należą się ofiary po rs. 50, czyli łącznie rs. 2250.

Ponieważ zaś D-r Rybiński Ignacy z Wielkich Łuk złożył do kassy Towarzystwa w r. 1881 sumę rs. 500, za 10-ciu zmarłych lub niemogących się uściścić zadeklarowanój ofiary kolegów, oraz kwotę rs. 100 za pośrednictwem pana

Ungra b. wydawcy Tygodnika Ilustrowanego, za 2-ch zmarłych kolegów, która to summa rs. 600 już się mieści w powyżej wykazanych papierach publicznych rs. 1700,— przeto przypadają jeszcze do odzyskania składki od 33-ch deklarantów w summie rs. 1650.

VII. Ofiary byłych studentów kursu 5-go Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego z r. 1874/5, przeznaczone na wydanie książki lekarskiej, oryginalnej lub tłómaczonej.

Z ofiar dotąd otrzymanych, oraz z procentów od zakupionych za nie papierów publicznych, uzbierało się po koniec r. 1886 w Listach Zastawnych rs. 500 i w gotowiźnie rs. 112 k. 83½. W r. 1887 wpłynęło za kupony rs. 23 k. 75.

Uwaga. Z liczby 42-ch deklarantów, byłych studentów medycyny z r. 1874/5 złożyło dotąd ofiarę 11-tu, od pozostałych zaś 31 należą się ofiary po rs. 50, czyli łącznie rs. 1550.

VIII. Fundusz pracowni doświadczalnej przy Towarzystwie.

ROZCHÓD

Remanent z końcem roku 1886 wynosił:

| | | | |
|----------------------------------|-----|---------|-----|
| a) w Listach Zastawnych. | Rs. | 1250 k. | — |
| b) w gotowiźnie | „ | 119 „ | 11½ |
| | | <hr/> | |
| Łącznie | Rs. | 1369 k. | 11½ |

W ciągu r. 1887 otrzymane zostaną wpływy następujące:

- 1) zasilek na koszt utrzymania pracowni, wyznaczony, jak to wyżej przywiedziono, z funduszu na wydatki bieżące Towarzyst. Rs. 300 k. —
- 2) zasilek na koszt utrzymania pracowni, wyznaczony z dochodów domu Towarzystwa. „ 500 „ —

| | |
|--|-----------------|
| 3) za kupony od papierów pu-
blicznych. | Rs. 59 k. 37½ |
| Łącznie | Rs. 859 k. 37½ |
| Ogół przychodu z remanentem. . . | Rs. 2228 k. 49½ |

ROZCHÓD

| | |
|--|-----------------|
| 1) Na koszt dalszego urzędzenia pra-
cowni, około | Rs. 300 k. — |
| 2) Na koszt utrzymania pracowni,
z funduszu rs. 800 przez Tow. Lek.
wyznaczonego, a w szczególności: | |
| a) Kustoszowi płaca za r. 1887 . . | Rs. 300 k. — |
| b) służącemu | „ 180 „ — |
| c) na opał, światło i różne potrzeby
gospodarcze | „ 90 „ — |
| d) na potrzeby naukowe bieżące . . | „ 200 „ — |
| Łącznie rozchód wynosić ma. . . . | Rs. 1070 k. — |
| Remanent spodziewany z końcem 1887 | Rs. 1158 k. 49½ |

Uwaga. Z liczby 41 lekarzy, byłych studentów Uniwersytetu Warszawskiego, którzy zadeklarowali uiścić na założenie pracowni po rs. 50, uiściło się w zupełności 16-tu, wniosło część zadeklarowanej ofiary 19-tu; od tych ostatnich należy się jeszcze summa rs. 600, oraz od 6-ciu lekarzy, którzy dotąd wcale nie złożyli deklarowanej składki rs. 300, łącznie należy się od 25 lekarzy rs. 900.

IX, *Fundusz rezerwowy budowlany domu Towarzystwa pod
N. 614 L przy ulicy Niecałej.*

Pozostało z końcem roku 1886 w remanencie:

| | |
|------------------------------------|-----------------|
| a) w papierach publicznych | Rs. 1850 k. — |
| b) w gotowiźnie | „ 152 „ 88½ |
| Łącznie | Rs. 2002 k. 85½ |

| | | |
|--|-----|-------------|
| W roku 1887 przelane będzie z do-
chodów domu | Rs. | 250 k. — |
| Oraz otrzymane zostanie za kupony | „ | 87 „ 87 1/2 |
| Ogół funduszu z końcem r. 1887 | Rs. | 2340 k. 76 |

Uwaga. Nadto fundusz rezerwowy budowlany posiada na pożyczce, udzielonej na wydawnictwo dzieła *Oczki* rs. 652 kop. 29 1/2.

X. *Fundusz na wydawnictwo dzieła Oczki p. t. „Przymiot“.*

Wpływy z prenumeraty i sprzedaży tego dzieła, o ile zostaną otrzymane, przelane być mają do funduszu rezerwowego budowlanego domu Towarzystwa, na zwrot reszty pożyczki w kwocie rs. 652 kop. 29 1/2.

Fundusz z zapisu wdowy po lekarzu Teofilu Koczorowskiéj, przeznaczony na wsparcie dla 4-ch wdów lub sierot po lekarzach.

Fundusz ten, wynoszący rs. 1000, lokowany jest hypotecznie na domu Towarzystwa Lekarskiego pod N. 614L.

W roku 1887 wpłynie procent w kwocie rs. 60, która przelana będzie do kasy wsparcia, dla rozdzielenia pomiędzy wdowy lub sieroty po lekarzach.

Fundusz nagród konkursowych z legatu ś. p. D-ra Walentego Koczorowskiego.

| | | |
|--|-----|-----------|
| Z końcem roku 1866 fundusz ten wynosił | Rs. | 2300 k. — |
| W roku 1887 z dochodów domu Nr. 12/13
w Piotrkowie przelaną zostanie kwota,
według oznaczenia w testamencie
uczynionego | Rs. | 600 k. — |
| Łącznie | Rs. | 2900 k. — |

Uwaga. Cały ten fundusz stosownie do ogłoszenia przez Towarzystwo w pismach peryjodycznych lekarskich zamieszczonego, przeznaczony jest na nagrody konkursowe za najlepsze prace z nauk przyrodniczych w zastosowaniu do medycyny, oraz na wydawnictwo uwieńczonych rozpraw.

X. *Fundusz na wypłatę stypendyjów z zapisu ś. p. D-ra
Walentego Koczorowskiego.*

| | | |
|--|-----|-----------|
| Z końcem r. 1886 pozostało na wypłatę
reszty stypendyjów za r. 1886/7 | Rs. | 1350 k. — |
| W r. 1887 przelaną będzie na wypłatę
6-ciu stypendyjów dla studentów
medycyny, za rok 1887/8 po rs.
300, summa. | „ | 1800 „ — |
| Łącznie . . . | Rs. | 3150 k. — |

Z summy téj wypłacone będą w ciągu
roku 1887:

| | | |
|---|-----|-----------|
| a) stypendyja za kwartały II, III
i IV r. akad. 1886/7 | Rs. | 1350 k. — |
| b) stypendyja za kwar.
I r. akad. 1887/8 | „ | 450 „ — |
| Razem | Rs. | 1800 k. — |

Zatem remanent z końcem r. 1887 wy-
niesie na dalszą wypłatę sty-
pendyjów Rs. 1350 k. —

XII. *Fundusz z legatu ś. p. D-ra Ignacego Gołębiowskiego
na stypendyjum dla studenta medycyny Uniwersyteiu War-
szawskiego.*

Z końcem 1886 fundusz ten wynosił:

| | | |
|---|-----|-------------|
| a) w papierach procentowych jako
fundusz stały | Rs. | 5250 k. — |
| b) w gotowiznie (jako reszta z procen-
tów) | „ | 73 „ 11½ |
| Razem . . . | Rs. | 5323 k. 11½ |
| W r. 1887 wpłynęło za kupony. . . | „ | 229 k. 37½ |
| Za tenże rok stypendyjum studento-
wi medycyny | „ | 262 k. 50 |
| Remanent z końcem r. 1887 wyniesie | Rs. | 5309 k. 99 |

Oprócz powyższych funduszków, objętych budżetem Towarzystwa Lekarskiego, zostają nadto pod głównym zarządem Towarzystwa, a pod bezpośrednim Komitetu Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, następujące fundusze téjże kassy:

1) Fundusz nieruchomości czyli żelazny, wynoszący z końcem r. 1886 tak w lokacyjach hipotecznych, jako téż w papierach publicznych i gotowiznie Rs. 30878 kop. 64.

2) Fundusz stały ofiarowany przez prof. D-ra Juljana KOSIŃSKIEGO, wynoszący pierwotnie w papierach publicznych rs. 8000, obecnie mieści się:

- | | |
|--|---------------|
| a) w lokacyi hipotecznej na domu z zapisu D-ra KOCZOROWSKIEGO w Piotrkowie . . . | Rs. 7500 k. — |
| b) w papierach publicznych 5% . . . | „ 300 „ — |
| c) w gotowiznie | „ 229 „ 37 |

3) Fundusz stały z legatu ś. p. D-ra Józefa TORAŃSKIEGO, wynoszący, tak w lokacyi hipotecznej, jako téż w papierach publicznych i gotowiznie Rs. 2660 kop. 77½.

4) Fundusz stały z legatu D-ra Leona LANDE, w papierach publicznych Rs. 2000.

5) Fundusz ruchomy, tworzący się corocznie ze składek stałych od lekarzy, z ofiar jednorazowych, nie przenoszących pojedynczo kwoty rs. 50, oraz z procentów od kapitału nieruchomego. Z funduszu tego, wynoszącego średnio Rs. 5000 rocznie, udzielane są przez Komitet wsparcia niezamożnym lekarzom, oraz wdowom i sierotom biednym, po lekarzach pozostałym, odpowiednio do przepisów obowiązującej dla kassy wsparcia ustawy.

Szczegółowe wiadomości o powyższych pięciu funduszach zamieszczone będą w sprawozdaniu kassy wsparcia za rok 1886-ty.

w Warszawie d. 1 Marca 1887 r.

Sekretarz Stały Towarzystwa

D-r Szokalski.

BILANS

funduszków i własności Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego z końcem 1885 r.

1. Majątek własny Towarzystwa Lekarskiego.

A. Activa pewne.

1. Dom Towarzystwa przy ulicy Niecałej pod Nr. 614^L w Warszawie, wartości rs. 99124 k. —
 2. Remanent z dochodów domu w gotowiznie w Kassie „ 395 „ 94 $\frac{1}{2}$
 3. Fundusz rezerwowy domu:
w gotowiznie w Kassie rs. 79 k. 26
w papierach procentowych a mianowicie:
w Listach zastawnych Ziemskich, złożonych do depozytu Dyrekcji Głównej Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego rs. 1000 i w Listach Zastawnych Towarzystwa Kredytowego M-sta Warszawy, znajdujących się w depozycie Dyrekcji tegoż Towarzystwa rs. 850. . . „ 1850 „ — rs. 1929 k. 26
-
- rs. 101449 k. 20 $\frac{1}{2}$

z przeniesienia rs. 101449 k. 20½

| | | |
|---|-------|--------------|
| 4. Remanent z funduszu na wydatki bieżące Towarzystwa w gotowiźnie w Kassie . . . | rs. | 143 k. 13½ |
| 5. Fundusz pracowni doświadczałnej:
w gotowiźnie w kasie | rs. | 350 k. 89 |
| w Listach zastawnych Towarzystwa Kredytowego M. Warszawy złożonych do depozytu Dyrekcyi tegoż Towarzystwa | rs. | 750 k. — |
| | rs. | 1100 k. 89 |
| | <hr/> | |
| | rs. | 102693 k. 23 |

B. Passiva.

| | | |
|--|-------|-------------|
| 1. Towarzystwu Kredytowemu m. Warsz. . . | rs. | 12000 k. — |
| 2. Funduszowi z legatu Dr. Jana Bęcwicza na wsparcie 5-u wdów po lekarzach . . . | rs. | 7500 k. — |
| 4. Funduszowi z legatu Dr. Jabłonowskiego . . . | rs. | 3000 k. — |
| 5. Funduszowi nagród konkursowych imienia Dr. Chałubińskiego . . . | rs. | 1200 k. — |
| 6. Funduszowi z legatu Teofli Koczorowskiéj na wsparcie wdów po lekarzach. | rs. | 1000 k. — |
| 7. Kassie wsparcia lekarskiéj . , . . . | rs. | 21400 k. — |
| | rs. | 46250 k. — |
| | <hr/> | |
| | rs. | 56443 k. 23 |

z przeniesienia rs. 56443 k. 23

C. Activa niepewne.

| | | |
|--|----------------|------------------|
| 1. Reszta pożyczki zaciągniętej z funduszu rezerwowego domu Towarzystwa na wydawnictwo dzieła Oczki p. t. „Przymiot“ | rs. 652 k. 29½ | |
| 2. Składki zaległe od członków Towarzystwa | rs. 150 k. — | rs. 802 k. 29 |
| | <hr/> | |
| | Razem | rs. 57245 k. 52½ |

Nadto, wartość biblioteki Towarzystwa, według polisy Warszawskiego Towarzystwa Ubezpieczeń wynosi rs. 16500 k. —
wartość ruchomości Towarzystwa według tejże polisy rs. 2350 k. —
wartość inwentarza pracowni rs. 1500 k. —

łącznie rs. 20350 k. —

GUZY HEMOROIDALNE

przez

Franciszka Kijewskiego.

OBJAŚNIENIA RYSUNKÓW.

Fig. 1. Część kiszki prostój 19-letniego osobnika.

Błona śluzowa z nastrzykniętymi żyłami:

- a. gałązki wewnętrznego spłotu hemoroidalnego,
- b. gałązki zewnętrznego spłotu hemoroidalnego,
- c. połączenie pomiędzy zewnętrznym i wewnętrznym spłotem hemoroidalnym.

Fig. 2. Druga część téjże kiszki po zdjęciu błony śluzowój:

- s. *int.* włókna zwieracza wewnętrznego,
- d. skóra naokoło otworu stolcowego.

Fig. 3. Wewnętrzny guz hemoroidalny injekowany:

- m. błona śluzowa,
- v. światła żył,
- a. światła tętnic,
- s. *sphincter internus*,
- an. skóra odbytu.

Fig. 4. Wewnętrzny i zewnętrzny guz hemoroidalny:

- v. h. *int.* guz hemoroidalny wewnętrzny,
- v. h. *ext.* guz hemoroidalny zewnętrzny,
- an. skóra odbytu.

Fig. 5. Zewnętrzny guz hemoroidalny:

- s. *sphincter internus*,
- v. światła żył.

Fig. 6. a. Światła żył—w ścianie żylnój i naokoło nacieczenie drobno-
komórkowe,

b. światła tętnic drobnych.

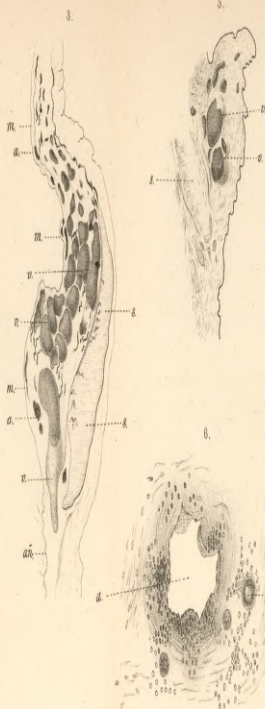
Fig. 7. a. Światła żył rozszerzonych,

b. nacieczenie drobnokomórkowe naokoło naczyń drobnych.

Fig. 8. a. przecięcie poprzeczne gruczołów LIEBERKHÜNA.

b. światła żył,

c. ścianki rozdzielające jamy krwawe.



OGŁOSZENIA.

Redakcyja Pamiętnika Tow. Lekarskiego zwraca uwagę Szan. czytelników na owoc godnej hołdu wieloletniej pracy kol. Koźmińskiego, na dzieło, którego zeszyt trzeci ukazał się na półkach księgarskich, a mianowicie na

SŁOWNIK

LEKARZÓW POLSKICH

OBEJMUJĄCY

oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografię lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej (ulożył Stanisław Koźmiński członek czynny i bibliotekarz-warsz. tow. lek. etc. Warszawa. Nakład autora. Druk K. Kowalewskiego, 1883 Zeszyt III).

Cena pojedynczego zeszytu Rs. 1 kop. 50.

Nabyć można w Redakcyi Pamiętnika Tow. Lekarskiego w Warszawie, Chłodna 8.

WOJCIECH OCZKO PRZYMIOT I CIEPLICE

opatrzone życiorysem i oceną stanowiska naukowego W. Oczki przez D-ra Edwarda Klina, oraz rozprawą o języku dzieła przez Ad. An. Kryńskiego. Wydanie jubileuszowe.

Warszawa. Nakładem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Druk K. Kowalewskiego, 1881 r. w 8-ce większej, k. nieliczb. 2. stron CXXXV i 554. Do dzieła przypisanego Majerowi J. dołączono podobiznę własnoręcznego listu Oczki, tudzież karty tytułowej wraz z przedmową wydania 1-go z r. 1581, oraz rysunek nagrobka.

Lat 300 minęło od chwili, gdy po raz pierwszy ujrzało światło dzienne znakomite dzieło polskie o chorobach syfilitycznych p. t. **Przymiot**, napisane przez Wojciecha Oczkę. Dziś staraniem Towarz. Lekars. Warsz. pojawił się przedruk tego dzieła, na który uwagę polskich lekarzy zwracamy.

Niewątpliwie **Przymiot** jest pomnikowem dziełem. Rozpatrując się w tej księdze, traktującej o chorobach wenerycznych, przyznać należy Oczce gruntowną znajomość przedmiotu; prawie na każdej stronie przekonywamy się, nietylko o znajomości autora wszystkich współczesnych dzieł traktujących o przymiocie, ale widzimy, że to, co opisał, sam musiał powielekroć spostrzegać i badać. Niema kwestyi w dziedzinie chorób syfilitycznych, którójby Oczko nie poruszył i szczegółowo nie rozebrał. Terapija bardzo świetnie jest opracowaną. Jakże pięknie są opracowane rozdziały o mazaniu, chinie, salsie i drzewie guajakowem; każde pytanie, jakie dziś po 300 latach postawilibyśmy Oczce, jest rozwiązane i niewiele różni się od dzisiejszych pojęć.

Przedstawienie przedmiotu jest nadzwyczaj jasne zrozumiałe i systematyczne, a w każdej kwestyi stoi na wysokości ówczesnej nauki.

On pierwszy w Polsce założył podstawę dla nauki o chorobach wenerycznych i słusznie zasłużył sobie na miano ojca syfilodologii polskiej.

Wielką zasługą Oczki jest, że stworzył dzieło jednolite, że zebrał cały obszar pewnej gałęzi medycyny w jedną całość i przedstawił stan wiedzy o chorobie wenerycznej z owęj epoki u nas w Polsce.

Całe dzieło przedstawia nam umysł niepospolity, swobodnie mówią ojczyzną myśli swe wykładający. Dzieła Oczki są jednym z nieprzepartych dowodów wyjaśniających, jak język nasz wyrobiony wówczas znakomicie pod względem literackim, nadawał się jednocześnie i wystarczyć dla potrzeb wiedzy specjalnej. Wskutek czego w pracach naszego uczonego lekarza przechowujemy nietylko wymowne świadectwo wysokiego na ów czas stanu nauki lekarskiej, ale nadto poważny zabytek pięknej polszczyzny, który i dziś, po 300 latach rozpatrzony, przedstawia się nam jako jeden z licznych szeregu świetnych i od spżu trwałszych pomników piśmiennictwa naszego z wieku XVI-go.

Prassa polska w ogóle nader przychylnie oceniła całe wydawnictwo. Pozwalamy sobie tu przytoczyć kilka ustępów z rozmaitych czasopism.

I tak prof. historii medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim Dr. Oettinger pisze:

„Wydanie świeże *Oczki* nosi znamię jubileuszowe nie tylko z roku wyjścia we 300 lat po pierwszym ukazaniu się dzieła znakomitego ziomka, ale i ze świetnej wyprawy, w jakiej występuje, tak pod względem naukowym, jak typograficznym. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie odpowiedziało chlubilnie szacownemu i poważnemu swojemu powołaniu, z bogacającą piśmiennictwo lekarskie polskie dziełem pomnikowym, świadczącym wymownie o żywym ruchu i podniosłym duchu naukowym w kraju, opartym na gruntowności, żwawym postępie i szerszych poglądach.

Powinnować należy temu ciału naukowemu równie pomysłowi, jak i jego wykonania przeprowadzonego w ścisłym znaczeniu słowa „*con amore*,” bo z owym namaszczeniem, wynikającym z szczerego zamilowania, idącego zwykle w parze z głębokim znanstwem. Do niepoślednich zasług wydania należy, iż sa mym swoim przykładem wskazuje namacalnie i dowodnie potrzebę i pożytek podstawy historycznej, zbawienne i płodne oddziaływanie wzajemne znajomości dziejów na dalszy rozwój nauki a świeżego postępu na wyjaśnienie zabytków przeszłości. Światło naszej krytyki wydobywa tym sposobem z dawnych spostrzeżeń nowe widoki i odkrycia, a wyniki doświadczenia dawnego obraca na pożytek nauki dzisiejszej.... Staje przed zadowolonymi oczyma miły widok starego a poważnego pomnika, ale wskrzeszonego umiejętnie i oblanego potokami dziennej dzisiejszej jasności.

Umiejętna, zabiegliwa i szczerza staranność zachowująca troskliwie sumiennie najdrobniejsze znamiona przeszłości a dobitnie je wyjaśniająca przez zestawienie i porównanie ze stanowiskiem nauki dzisiejszym wywiera wrażenie arcybudujące, pod wpływem którego przystępuje się do rozpatrywania tak całości, jak pojedynczych części z uszanowaniem i z wdzięcznością.

Okazałość zewnętrznych przyborów: kształtu, druku i papieru odzwierciedla zupełnie wartości wewnętrznej dzieła tudzież powadze i hojności ciała naukowego, którego nakładem i staraniem wzorowe to wydanie doszło do skutku

Pojawy pomnikowe nie potrzebują obszernych poleceń, gdyż ich przymioty na pierwszy rzut w oczy wpadają; sądzę też, że wskrzeszone dzieło *Oczki* powita z radością każdy komu nie jest obojętna nauka i ojczyzna piśmiennictwo“

(*Przegląd Lekarski 1881 Nr. 40 i 41*).

Gazeta Lekarska pisze:

„Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, nieszczędząc kosztów na wydanie tego dzieła pomnikowego, spełniło czyn iście obywatelski, dało możność wszystkim zapoznania się z plodem umysłu polskiego, z dziełem, które zaledwie w kilkunastu egzemplarzach dochowało się do naszych czasów a które, tak ze względu na swoją osnowę, jako i język na uważne odczytanie zasługuje.“

(*Gazeta Lekarska 1881 Nr. 44*)

Medycyna podaje:

„Nie szczędzono trudu ani kosztów, żeby wydanie to dzieła *Oczka* pod każdym względem było doskonałem..... silna wola i wytrwała praca wspólnie z ofiarnością Towarzystwa Lekarskiego stworzyły dzieło pięknie świadczące o tem, jak wysoko poczucie obywatelstwa jest u nas rozwinięte)

(*D-r Fritsche. Medycyna 1881 r. Nr. 50*).

W Atenie czytamy:

„Przymiot i *Cieplice* napisane są wyborową polszczyzną. Znamionują ją naturalność i właściwa wiekowi XVI prostota, piękność obrazowania, jędrność i dosadność wyrażenia oraz, z wyjątkiem zwyk

łych owym czasem konstrukcyj łacińskich czystość wzorowa. Cechuje ją nadto jakiś wdzięk ponętny a niewysłowiony.... Zbogacił Oczko język polski mnóstwem wyrazów lekarskich i oczyścił go od innych mniej właściwych. Tak więc jest Oczko nie tylko pierwszorzędnym uczonym, ale i znamenitym stylistą, stojącym na równi z najcenniejszymi prozaikami epoki Zygmuntońskiej.

Pod względem wydawniczym odznacza się dzieło okazałością i prze-
psychem..... Wydawnictwo dzieł Oczki jest istotnie pomnikowe a uboga w źródłowe opracowania i poprawne edycje pisarzy dawnych literatury nasza zbogaconą została pięknym nabytkiem...

Obyśmy więcej mieli prac takich a umysłowość przeszłości naszej w jaśniejszych o wiele przedstawiała się barwach.

Dzieła Oczki czytać może i powinien nie tylko lekarz, ale każdy, kto prawdziwie miłuje język ojczysty. Nie wątpimy więc, że znajdą one szerokie koło czytelników.“

(St. M. 1881 Tom IV Zeszyt I)

Cena egzemplarza na pięknym grubym papierze rubli 4 z przesyłką; w Austrii 5 złr.; w Cesarstwie niemieckim 9 marek.

Pieniądze przyjmują redakcje wszystkich pism lekarskich polskich, w Warszawie wychodzących i wszystkie księgarnie. W Austrii przedpłatę przyjmuje administracja **Przeglądu Lekarskiego w Krakowie.**

SKŁAD GŁÓWNY w redakcji **Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.**

Nakładem i staraniem Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego

wyszedł

SŁOWNIK

TERMINOLOGII LEKARSKIEJ POLSKIEJ.

Opracowany przez komisję terminologiczną Tow. lek. krak. złożoną z D-rów Prof. S. Janikowskiego, J. Oettingera i D-r. A. Kremera, przy udziale Prezesa Akademii Umiejętności Prof. D-r. J. Majera.

Duża 8-ka str. XVI i 544. Cena egzemplarza nieoprawnego 5 rs. 5 kop.; poprawnego 6 rs. Koszta przesyłki pocztą 50 kop.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej (Marszałkowska 119) i w Redakcji Pamiętnika Tow. Lek. Warsz.

Wyszedł z druku

ROZNIK MEDYCINY KRAJOWEJ

Dr. J. Rogowicza.

Rok VIII—1886 w II częściach:

Część I zawiera Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego. Str. XIV i 336.

Część II (w oprawie) stanowi Rocznik lekarski na r. 1886 następującej treści: Wskazówki sztucznego karmienia niemowląt i ich dokarmiania. Pierwsza pomoc lekarska w przypadkach nagłych i zatrważających. Odrutki. Ratowanie w śmierci pozorniej będących. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki dla dorosłych. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze: echujące ich skład chemiczny, działanie, wskazanie do ich użycia, ostatnia st. dr. żel. i lekarze praktykujący. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze, stacje klimatyczne. Badania siły wzroku i druki próbne Snellen'a. Kilka przepisów lekarskich najczęściej w terapii okulistyce używanych. Lek podskórnie stosowane i ich dawkowanie. Sposób pisania wagi dziesiętnej. Spis lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących, z podaniem dokładniejszych adresów mieszkających w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na cały rok 1886. Tabelka do obliczania i zapisywania dnia spodziewanego porodu. Ogłoszenia. Cena obu części 1 rs. 20 kop. z przesyłką 1 rub. 35 kop., Skład główny u d-ra J. Rogowicza w Warszawie ul. Nowogrodzka, 26. Sprzedaje się we wszystkich redakcyjach pismlekarskich, oraz w znaczniejszych księgarniach w Warszawie

ROK XV—1887.

MEDYCINA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH

REDAGOWANE I WYDAWANE PRZEZ

D-RA G. FRITSCHEGO.

Wychodzi w każdą sobotę, treść jego stanowią:

1) Spostrzeżenia z klinik, szpitali, zakładów leczniczych, praktyki prywatnej. 2) Kazyistyka lekarska. 3) Medycyna publiczna. 4) Wykłady kliniczne. 5) Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. 6) Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego warszawskiego. 7) Korespondencje z kraju i zagranicy. 8) Streszczenia i wyciągi z pism lekarskich polskich i cudzoziemskich. 9) Wiadomości z medycyny publicznej i statystyki lekarskiej. 10) Kronika zagraniczna, krajowa, miejscowa i wiadomości osobowe. 11) Przegląd biblijograficzny. 12) Wspomnienia pośmiertne i t. p. Przedpłata wynosi w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50, na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą z przesłaniem pocztą 6 rs. rocznie; półrocznie 3 rs. Biuro redakcyi Medycyny w Warszawie Al. Jerozolimka N. 80 nowy.

Wydawnictwa Gazety Lekarskiej

Wyszły z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbacha**

Cena dzieła wynosi Rsr. 6

z przesyłką Rsr. 6 kop. 50

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA.

prymariusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście, zaw. 24 ark. drukn

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

PSYCHIJATRYJA

czyli nauka o chorobach umysłowych,

oryginalnie napisana przez

D-ra Med. Rothego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obląkanych w Warszawie.

Autor, znany jako gerliwy pracownik na polu psychiatrii, mając na względzie studentów, prawników, oraz szerokie koło lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zaspokoić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. 80, z przesyłką Rs. 2.

Nabywać takowe można u wydawcy **Gazety Lekarskiej**

MARSZAŁKOWSKA. N 119.

oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism
lekarskich i we wszystkich księgarniach



ZDROWIE

miesięcznik poświęcony higienie publicznej
i prywatnej.

Wychodzi w Warszawie (25 Śt-Krzyska) pod redakcją J. Polaka,
Każdy numer zawiera od trzydziestu kilku do czterdziestu stron dwu-
szpaltowych druku, formatu wielkiej ósemki. Wmiarę potrzeby dołączają
się drzeworyty i litografie.

Pozedpłata wynosi w Warszawie rocznie rs. 4. półrocznie rs. 2.
na prowincyi rocznie rs. 5. półrocznie 2 rs. kop. 50.

Wydawnictwo Dzieł Lekarskich nakładem Gazety Lekarskiej.

W r. b. opuściło prasę dzieło pod tytułem:

TERAPIJA OGÓLNA

przez prof. Hoffmana.

Cena dzieła wynosi Rs. 4; z przesyłką 4.50 a zatem jest
tańszą od oryginału niemieckiego. Przedpłatę można nad-
syłać do Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska 119.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

poświęcone

wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Gajkiewicz Wł. (Marszałkowska 115)
Wydawca Dr. Kondratowicz St. (Marszałkowska 119).

Cena Gazety Lekarskiej w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2
kop. 50., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rs. 6, pół-
rocznie rs. 3.

KRONIKA LEKARSKA

Pismo poświęcone przeglądowi postępów
umiejętności lekarskich.

Wychodzi raz na miesiąc zeszytami zawierającymi od 3 do 5 arkuszy druku pod redakcją D-rów Hewelkego i Krajewskiego, wydawca D-r Sierpiński.

Każdy numer zawiera: obszerniejszą pracę oryginalną, dającą dokładny pogląd na rozwój jednego z działów medycyny, referaty i streszczenia z najnowszych prac na polu medycyny międzynarodowej, oceny i wiadomości bibliograficzne i Kronikę bieżącą.

Przedpłata wynosi w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 k. 50. Na prowincyi w Cesarstwie i zagranicą rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Biuro redakcyi Chmielna № 44. Biuro Administracyi i ekspedycyi Marszałkowska № 116.

.....

WARSZAWSKI

DOM ZDROWIA.

8. SZPITALNA 8.

Istniejący pod nazwą powyższą zakład leczniczy, przeznaczony jest dla stałego pomieszczenia chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiet spodziewających się słabości. W razie potrzeby zupełna tajemnica zapewnioną chorym zostaje.

Zakład mieści się w umyślnie w tym celu zbudowanej i urządzonej posesyi, otoczonej ogrodem. Pokoje dla każdego chorego są oddzielne. Leczeniem chorych zajmują się podpisani właściciele zakładu. Na żądanie chorych, do narad wzywani są lekarze do Zarządu nienależący.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie, dowiedzieć się można na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy. Ci ostatni udzielają też informacyj listowych.

J. Brzeziński (Nowo-Zielna Nr. 36).

K. Dobrski (Królewska Nr. 10).

J. Gutwein (Plac Grzybowski Nr. 10).

A. Thieme (Marszałkowska Nr. 117).

.....

