

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

ZA UPOWAŻNIENIEM RZĄDU

POD REDAKCYĄ GŁÓWNĄ

Janusza Ferd. NOWAKOWSKIEGO

Lekarza-Assystenta kliniki chirurgicznej w Szkole Głównej Warszawskiej,
Członka Towarzystw lekarskich: Warszawskiego, Wileńskiego, Char-
kowskiego, Towarzystwa lekarzy czeskich w Pradze i Towarzystwa
Naukowego Krakowskiego.

ZE WSPÓŁDZIAŁANIEM

DD. Apteego, Wład. Stankiewicza, i Wszebora.

SERYA V.

TOM IV.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM LX

WARSZAWA,
SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘGARNI M. GLÜCKSBERGA
PRZY UL. KRAK. PRZEDMIEŚCIE Nr. 411.

—
1868.

Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

alc 188/52/48
w Drukarni J. COTTY.

Wychodzi zeszy-
tami miesięcznymi.

Redakcyja znajduje
się przy ulicy Gra-
nicznej Nr. 1077.*d*

CENA :

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

PAMIĘTNIK

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 1.

Lipiec.

1868.

SPRAWOZDANIE

Z ODDZIAŁU OBLĄKANYCH KOBIET W SZPITALU
DZIECIĄTKA JEZUS

za rok 1867

przez dr. **Wilhelma Lubelskiego.**

Przystępując do niniejszego sprawozdania, winienem przedewszystkiem poświęcić kilka słów wspomnieniu ś. p. dr. Frydrycha, zgasłego w miesiącu maju 1867 r. po długoletniej i mozolnej pracy na polu psychiatrii; szczególnież też w Oddziale obłąkanych kobiet szpitala Dzieciątka Jezus, gdzie nieboszczyk był z początku niejako moim kierownikiem i współpracownikiem zarazem.

Ze śmiercią ś. p. Frydrycha, objąwszy (oprócz powierzonej mi dawniej części oddziału obłąkanych i epileptycznych), i te chore, któremi się zgasły mój Kollega z tak wielką znajomością rzeczy opiekował, zarządzałem tem wszystkiem, aż do wprowadzenia w wykonanie nowej organizacyi oddziału, to jest do miesiąca lipca 1867 r.

Dla tego, z powodu podziału wszystkich chorych pomiędzy trzech obecnie ordynujących lekarzy: (naczelnny lekarz dr. Rothe; lekarz assystent Żłobikowski; lekarz ordynujący dr. Lubelski) w sprawozdaniu niniejszem objąłem głównie chore specjalnie mojej opiece powierzone. Co zaś do ogół-

nych danych i statystyki, to te znajdują się na początku sprawozdania, ułożonego przez dra Rothe i kolegę Żłobikowskiego. Liczba moich chorych wynosiła prawie ciągle od 30 do 40 dziennie, lubo z nich zaledwie $\frac{1}{4}$ mogła jeszcze być przedmiotem leczenia; pozostałe zaś potrzebowały raczej przytułku i macierzyńskiej opieki niezmordowanych i niczem zastąpić się niedających Siostr Miłosierdzia, jak równie pomocy aptecznej.

Z pomiędzy *przyczyn*, które najwięcej dostarczały nam chorych, pierwsze bez zaprzeczenia miejsce, zajmuje *nieumiarkowane użycie napojów wysokowych*. Sprowadza ono nam bez wątpienia $\frac{3}{4}$ ogólnej liczby naszych chorych.

Poczynając od najłżejszych drgawek (*spasmi clonici*) do najgwałtowniejszych napadów padaczki i szaleństwa, mieliśmy i mamy codziennie sposobność widzenia niemal wszystkich odcieni zakażenia wysokowego (*alcoholismus*). Ani wiek, ani względny stopień ukształcenia umysłowego, ani głęboka, nieraz do bigoteryi posunięta pobożność, ani wstyd przed otaczającymi, nie są zdolne pohamować tej okropnej żądzy tak u nas upowszechnionej.

Nie może być i nie jest moim zamiarem rozbierać w tem miejscu społeczne znaczenie pijaństwa, przedmiot ten należy raczej do ekonomistów jak do lekarzy.

Nadmienię tylko, (jak to już dawniej okazali obszerniej Moleschott, Huss, Löwenglück, Frydrych i wielu innych, których prace powszechnie są znane), że pijaństwo do nędzy, ale i nędza do pijaństwa doprowadzić może. Bo wrzeczy samój, zgłodniałej, zziębniętej, a pozbawionej zajęcia i opieki niewieście, łatwiej jest za gr. 10 kupić wódki i chleba, jak za 22 gr. funt mięsa. Ogromna stosunkowo liczba szynków i łatwość nabywania wódki w każdym miejscu, wielką w rozwoju tego nałogu odgrywa rolę; zmniejszać zaś ich liczbę pozbawiłoby państwo jednego z największych dochodów (akcyza) (1), nadto powiększyłoby tylko potajemną sprzedaż

(1) W r. 1866 dochód z wódki wynosił w Rosyi 115 $\frac{6}{10}$ milionów rubli srebrem. Gaz. lek. 1868, str. 680, Nr. 42.

trunków, jak to już i tak ma miejsce w godzinach kościelnych, gdzie otwieranie szynków jest wzbronione.

Zdaje się jednakże, że nie samemu tylko nałogowi należy przypisać tę skłonność do użycia napojów wysokowych. Im więcej ku północy, tem ona silniej dostrzegać się daje, prawdziwie jak gdyby była w stosunku odwrotnym do liczby mieszkańców i do ich oświaty, a wykazy statystyczne, ogłaszane przez Ministra spraw wewnętrznych Cesarstwa Rosyjskiego przekonywają, że wypadki śmierci z opilstwa zdarzają się najwięcej w stolicach i guberniach północnych. (Petersb. med. Zeitung, 1867, Nr. 8).

Nie możemy także zaprzeczyć, ażeby wrodzone próżniactwo nie miało w tym względzie znaczenia; wszakże często zdarza nam się widzieć, mianowicie pod teatrem w Warszawie, siedzące niewiasty, które woła wyżebrać 10 gr. na wódkę, jak zarobić rubla myjąc podłogę, lub spełniając inne posługi. Dotykając téj ujemnej strony naszego proletaryatu, musimy wyznać, że nawet tam, gdzie ubogim nie zbywa na żadnej materialnej pomocy, gdzie miłosierdzie publiczne otacza je wszelką opieką, pijaństwo wykorzeni się nie daje.

Piszący te słowa, sam niejednokrotnie był świadkiem, jak zgasła ś. p. siostra Julianna Koch, nieodżałowana przełożona siostr Miłosierdzia w Instytucie Warszawskiego Towarzystwa Dobroczyńności, wszelkimi siłami starała się zapobiedz pijaństwu, jakiemu się oddają niektórzy z ubogich Instytutu. Ani upokarzające kary, (jak klęczenie z butelką na dziedzińcu w obec innych ubogich); ani wydalenie z Instytutu, nie zdołało poprawić nałogowych pijaków.

Gdy im wzbraniają wychodzenia na miasto, wołają wniebogłosy, iż nie są w więzieniu; gdy ich wydalano, napastują wszystkich znajomych, oskarżając Instytut, i nie dając spokoju żadnej władzy swojemi skargami i zażaleniami.

To co widzimy w stanie zdrowia, na mieście, toż samo dzieje się z pijakami płci obojg w szpitalach; zaledwie usilna pomoc lekarska, usunie zagrażające niebezpieczeństwo i przywróci odurzoną wódką pacjentkę do przytomności i zdrowia, umóżebniając tem samem wyjście ze szpitala, a już po upływie

kilku dni (lub co najwyżej kilku miesięcy), widzimy ją wracającą w stanie, najczęściej daleko gorszym od poprzedzającego. I znów powtarza się toż samo; lekarze przepisują odpowiednie środki; siostry miłosierdzia wykonywają je i dają moralne nauki, chora przychodzi do zdrowia, wychodzi i wraca pijana.

Gdyby nam wolno było użyć porównania, z nauki harmonii zaczerpniętego, powiedzielibyśmy, że to jest szereg gamm z jednego tonu, ale coraz wyższych, coraz jaskrawiej i dobitniej występujących, by następnie nagle umilknąć.

Jakoż, widzimy u pijaczek, następujące objawy kolejno po sobie: drgawki cząstkowe, trzęsienie całego ciała, majaczenie chwilowe, dalej szaleństwo i ostatecznie ogólne zniedołężnienie władz umysłowych, przy stłuszczeniu głównych trzewiów ustroju, oraz wodnistości krwi (*hydraemia*). Zwykle objawy zalewu (*apoplexia*), rozmiękczenia mózgu, porażenia ogólnego (*paralysis*) stanowią ostatni akt dramatu życia pijaczki.

W miesiącach jesiennych i zimowych, to jest gdy sama natura domaga się większego ciepła i lepszego pomieszczenia, liczba chorych nałogowych się zwiększa; wtenczas też i policja znajduje po ulicach mnóstwo nieprzytomnych niewiast i te następnie przepełniają i tak już ciasną miejscowość szpitalną. Wtedy oprócz właściwych objawów opilczych, najczęściej dostrzegamy w nich zapalenia płuc z bardzo złośliwym przebiegiem, wodną puchlinę, zapalenia otrzewnej i kiszek, oraz chorobą Brighta.

Wykorzenienie pijaństwa za pomocą środków umoralniających i poprawienie dobrobytu społecznego, leży po za obryśbem działalności lekarskiej.

Nie tu miejsce, rozstrząsać o ile kolonje dla próżniaków, przymus do pracy, kuchnie dla ubogich z tak pożądanym skutkiem przez p. Linę Morgenstern w Berlinie urządzone i u nas zastosować się dadzą. O konieczności szerzenia oświaty, ograniczenia możności nabywania wódki, już wyżej wspomnieliśmy; tu jeszcze dodamy, że należałoby może zmniejszyć nieco liczbę świąt, odpustów, jarmarków i targów, które mia-

nowicie po małych miasteczkach, tak często odrywają od pracy i dają sposobność do pijatyki i hulanki.

Leczenie. Środki lekarskie przy leczeniu objawów opilstwa używane, stosować się muszą do indywidualnych wskazań, w danym wypadku.

Pospolicie przy opilstwie napotykamy jednocześnie i niezbyt żołądka; w tych razach środki wymiotne działają w ogólności bardzo dobrze, lubo z innej strony wady serca i większych naczyń tętnicznych, częste u pijaków, oraz obawa wywołania większych kongestji nakazują ogromną ostrożność w ich użyciu. Następnie, w celu zmniejszenia wygórowanej czynności naczyń i rozdrażnienia nerwowego, zwykliśmy przepisywać naparstnicę (*digitalis*) i makowiec (*opium*), już to osobno, już razem w połączeniu z najrozmaitszemi kwasami, lub solami mineralnemi.

Próbowaliśmy także metody angielskiej, opartej na dawaniu wódki do wszystkich pokarmów i napojów, w celu wywołania do niej wstępu. Lecz i to nie wiele pomaga, bo i do tego pijak przyzwyczaić się może.

Dalsze leczenie stosowało się do danego wypadku. Gdzie upadek sił kazał przypuszczać możebność początków wodnej puchliny, używaliśmy z korzyścią kwasów mineralnych z odwarem kory chinowej, lub też, o ile się to dało, preparatów żelaznych i kulczyby (*nux vomica*); przy tem dyeta pożywniejsza i gdzie możebne, kąpiele wannowe. Z pomiędzy powikłań (*complicationes*), z jakimi zakażenie opilcze łączyć się zwykło, wymieniamy: zapalenia płuc, i opłucnej; zapalenie ostre opon mózgowych (*meningitis acuta*); kilka złamań kończyn spowodowanych upadnięciem w czasie szału; cholereę; zapalenia kiszek i parę wypadków gorączki tyfoidalnej.

Śmiertelności nie podajemy, albowiem znajduje ją czytelnik w ogólnej tablicy statystycznej; podobnie i wypadków sekcji, które wspólnie z p. Brodowskim wykonywał kolega Żłobikowski. Tu tylko nadmieniam, że rozmiękczenie mózgu, oraz przerost i stłuszczenie wątroby prawie zawsze przy oglądzie pośmiertnym dostrzegane bywa.

Przyczyny moralne. Jakkolwiek w kraju naszym, stanowisko kobiety nie wciąga jęj w wir interessów i obowiązków społecznych w tym stopniu jak to na zachodzie Europy (a szczególnięj w Anglii), oraz Ameryce ma miejsce; to jednak niepodobna zaprzeczyć, że wypadki codziennego życia, a szczególnięj też zdarzenia kilku lat ostatnich odbiły się i na polskich niewiastach, stając się niejednokrotnie powodem *oblędu prześladowczego* (*délire de persécution*), któremu pan Brierre de Boismont tak ważne w dziedzinie chorób umysłowych wywalczył miejsce.

Pod wpływem różnych okoliczności, przy ciągłej obawie o los drogich osób, łatwo wyrobić się może zwątpienie, a następnie poępnica (*melancholia*), która ostatecznie doprowadza do targnięcia się na własne życie, już to przez czynne usiłowania samobójstwa, już też przez śmierć głodową z obawy otrucia.

Tego rodzaju cierpienia przedstawiają nader niepomyślne rokowanie (*prognosis*). Łatwo jest wprawdzie przy pomocy środków lekarskich i dyetetycznych przywrócić sen, a nawet chwilową wywołać wesołość; prąd indukcyjny i środki przymusowe do użycia pokarmów zagnąć potrafią; ale któż zdoła przerwać wątek myśli wciąż skierowanych ku temu, co chorą najbardziej dotknęło?

Pomimo wpływów moralnych, którym pan Leuret tak wielkie przypisał znaczenie; pomimo perswazyi ze strony lekarzy i siostr miłosierdzia, mających tu właśnie obszerne dla swego posłannictwa pole; pomimo rozrywek, na jakie zakład zdobyć się może i towarzystwa weselszych pacjentek; chore tego rodzaju nikną nader szybko, wędnieją widocznie i popolicie umierają przedwcześnie z wszelkiemi oznakami ogólnego upadku sił fizycznych oraz i władz umysłowych.

Nie wymieniamy środków, jakie nam w tych razach okazały się pożyteczne; działanie ich bowiem najczęściej jest tylko chwilowem, i przelotnem; rzeczywiste zaś uleczenie leży po za obrębem medycyny, a niekiedy zupełnie już jest niemożliwe.

Nadmieniamy w końcu, iż wpływ wielkich wypadków i przewrotów politycznych na powiększenie się chorób umysłowych, stwierdzony został u wszystkich narodów ucywilizo-

wanego świata i jest mniej więcej najlepszą miarą w stosunku odwrotnym do urządzeń społecznych, każdego narodu.

Niechielibyśmy jednak, aby słowa nasze były uważane za poparcie mylne zasady, wedle której liczba chorych umysłowo zwiększyła się z postępem cywilizacji. Dosyć przejrzeć dzieła Friedreicha, Esquirola, a szczególnie też Leubuschera i uzoną rozprawkę dra Marxa (Ueber die Verdienste der Aerzte um das Verschwinden der dämonischen Krankheiten. Göttingen. 1859), aby się przekonać, że postęp i ukształcenie tylko korzystnie na ogół ludzkości podziałać mogą. Pozorne zaś powiększenie się liczby obłąkanych, w bliższych epoki naszej czasach, przypisać należy ściślejszej kontroli i ostatecznemu przekonaniu się, że „waryat“ nie jest żadnym „postańcem bogów“ ani „nawiedzonym“ a tylko prostym *chorym, obłąkanym*.

Wprawdzie i w dzisiejszych czasach zdarzają się epidemie obłądu miejscami się okazujące. Przypominamy tu jako bliższe naszych czasów: epidemie wędrujących stolików; cudą p. Hume (media) i nakoniec obecnie jeszcze panujący u nas szal do homeopatii.

Wprawdzie obłądy te niedosięgają rozmiarów owych wielkich epidemii nerwowych, których dzieje tak wymownie opisali Hecker, Haeser i inni, ale też i czasy są inne w ten czas obłądy epidemiczne były wynikiem zwichniętych wyobrażeń religijnych, dzisiaj zaś, zgodnie z duchem czasu przybierają na siebie płaszczyk niby wiedzy i pseudonauki.

Bliższe szczegóły o przytoczonych tu faktach, znajdzie czytelnik naukowo i umiejętnie rozebrane, w dziele p. Figuier: (Histoire du merveilleux dans les temps modernes. Paris 1866 r.), oraz w gruntownych badaniach Kopp'a, Bock'a i niedawno zgasłego profesora Karola Kaczkowskiego.

Szczególniej zaś głęboko i wymownie rozebrał ten przedmiot professor Beclard, w mowie poświęconej pamięci zmarłego niedawno profesora Rostan (1).

(1) Empêchez-vous de consulter l'homéopathe, la religieuse, la chatelaine ou la somnabule? L'homme croit facilement à ce qu'il désire, la confiance des malades sera toujours inépuisable, comme l'espérance. (Beclard-Eloge de Rostan).

Następną z kolei przyczyną, która nam obłąkane kobiety do Instytutu sprowadza są *źle pokierowane religijne praktyki i zwichnięte wykształcenie naukowe*.

Co do wpływu różnych wyznań na obłąkanie odsyłamy czytelników do znanój w uczonym świecie pracy zmarłego profesora Idelera (der religiose Wahnsinn), tu tylko nadmieniamy, że w ogóle obłąkanie religijne jest stosunkowo rzadszem u katolików jak u protestantów, do czego w Niemczech, w Anglii i Ameryce przyczynia się zapewne mnogość sekt pomiędzy protestantami. U żydów obłąkanie religijne bywa rzadsze; co zaś do mahometan polskich, o tych pomimo najusilniejszych starań i poszukiwań, nie mamy dotąd wiadomości.

Trudno jest zaprawdę oznaczyć, gdzie u prostego ludu naszego kończy się pobożność zgodna z rozsądkiem, a zaczyna exaltacya religijna. Przy niskiem ukształceniu, w obec ciągłego zapatrywania się na niezrozumiałe częstokroć zjawiska natury; pod ciągłym naciskiem nędzy prosty lud nasz, a szczególnież też kobiety okazują widoczne usposobienie do wiary w cuda i w nadprzyrodzone zjawiska. Dodajmy do tego przeprych kościoła katolickiego działający na zmysły; exaltacyą właściwą prawie każdej kobiecie, i наконец częste kazania o czyscu, piekle i t. p. słuchane pospolicie pod wpływem wódki, a nie będzie nas dziwić, że pomiędzy obłąkanemi naszemmi znajduje się „Bóg sierotka i matka zbawiciela“ w postaci zniedołężniałej na umyśle dawniej rezydentki zakładu Emilii Buksakoskiej.

Wychowanie klasztorne i następne nagłe przejścia z tegoż do codziennego życia, również niejednokrotnie wywołuje exaltacyę hysteryczną, mianowicie u panien młodych, wychowanych nad sferę, do której są przeznaczone, lub których władze umysłowe są zbyt słabe by przyjąć i strawić, jak należy program nauk taki, jaki zakreślały zwyczaje pensyi klasztornych. Dodajmy do tego tłumione częstokroć uczucia miłosne, a łatwo wytłomaczmy sobie, dla czego u tego rodzaju młodociennych pacjentek, wyradza się tak łatwo samogwałt

i szął maciczny; dla czego, prawie każda z nich czas jakiś wątpi o swoim zbawieniu (*mana desperatoria de salute aeterna*) i z takim zachwytem powtarza głoze Śtój Teressy:

„Ja umrzeć pragnę, a umrzeć nie mogę.“ Protestantek, dotkniętych obłędem religijnym prawie nie widzimy, w tém wyznaniu bowiem ta forma obłąkania dotyka częściej mężczyzn, mianowicie kandydatów do stanu duchownego.

Nie dawno pamiętamy, że exaltacya religijna doprowadziła jednego z młodych ascetów w Niemczech do ukrzyżowania się, a w niższych stopniach, często mają się za Faustów i innych mistyków, na jakich protestantom nie zbywa.

Innem następstwem wygórowanego nad sferę wychowania jest *obłęd wielkości* (manie de grandeur). Ciekawy i może jedyny w świecie przykład tego rodzaju stanowi pani Sabina N. córka zgasłego rządcy jednego z pałaców cesarskich w królestwie, przeszło od lat 10 będąca w Instytucie. Pacjentka mieni się być Królową Polską, mówi do wszystkich w liczbie mnogiej; na każdym świstku papieru pisze: My Anna Sabina z Bożej łaski Królowa Polska; wita odwiedzających ją gości jako reprezentantów obcych mocarstw; słowem zupełnie zdaje się jęć, że jest królową utrzymaną w więzieniu szpitalnem. A jednak gdy przed kilką laty odwiedziła ją sędziwa jęć matka odezwała się do niej: „ja ciebie matko szukałam,“ i z płaczem przyjęła od niej świąteczny opłatek, wszakże trwało to tylko chwilę, gdyż zaraz potem zapytała, co porabia jęć brat Król Węgierski, i wybierała się na mieszkanie do pałacu swego w Łazienkach królewskich.

W tém miejscu musimy poniekąd zaprzeczyć zdaniu niektórych autorów francuzkich, którzy koniecznie obłęd wielkości uważają za zwiastuna porażenia ogólnego. Nasza królowa od lat 10, znajduje się prawie ciągle w jednakowym stanie, a jednak gra jeszcze dobrze na fortepianie, czyta książki i zeszłego roku poznała swoją krewną, której przez lat 10 nie widziała.

Pomimowoli zapytujemy się, czy nauka nam fakta te kiedykolwiek wyświetli? czy rozedrzemy kiedy zasłonę zakrywającą ten umysł?

Przejście od przyczyn moralnych do fizycznych stanowi obłąkanie z miłości, przybierające już to charakter melancholii już szału macicznego (*nympho-mania*); u tego rodzaju chorych, tajona miłość przy rozbudzonej wyobraźni, prowadzi do samogwałtu, roznamiętnienia uczuć i ośpienia ogólnego. Najczęstszą wszakże tutaj obserwowaną formą jest stopień pośredni, czyli hysterya. Cierpienie to nawiedza mianowicie panny nieprawidłowo rozwinięte; wdowy i rozwódki, lubo nawet mężatki, w epoce zwrotu (*involutio*) nie zawsze od niego są wolne, jest ono częstsze w zamożniejszych, jak u ubogich, i lubi się wikłać z blednicą, i osłabieniem ogólnem. Szczególniej też często są przypadłości hysteryczne u ucywilizowanych żydóweczek i u zakonnic klanzurowych. Tych ostatnich i u nas kilka się znajduje i hysterya u nich występuje najczęściej w towarzystwie wyobrażeń prześladowczych. Tego rodzaju chore pisują wciąż listy do rozmaitych dygnitarzy, żądając ich protekcyi i obrony, już to dla siebie, już też ukochanych osób.

Choroby gorączkowe, wady serca i inne fizyczne przypadłości również czasami choroby umysłowe spowodować mogą. W ogóle jednak chore tego rodzaju rzadziej u nas w Instytucie pojawiać się zwykły.

Objawy chorobne.

Władze umysłowe przedstawiają u obłąkanych często trudną do rozwiązania zagadkę: częstokroć bowiem zdarza się, że chore ogólnem pomieszaniem dotknięte, w których zamęt myśli dochodzi do najwyższego stopnia, tak dalece iż zapominają nawet swego nazwiska; doskonale pamiętają fakta dawniejsze; deklamują całe ustępy znanych sobie autorów; i (co dla mnie zawsze najdziwniejszém się zdaje) nadzwyczaj długo zachowują zdolności muzyczne w zupełnym tychże rozwoju. Nie tylko bowiem, że grywają dawniej wyuczone sztuki, ale nadto uczą się nowych, i doskonale wiedzą, kiedy przy graniu na cztery ręce, towarzysząca im osoba weźmie akord fałszywy.

Szycie i roboty ręczne stanowią jedno z głównych zajęć naszych chorych i w tym względzie zasługuje na uwagę, że

często bardzo pomieszane, jednak szyją jak należy i haftują niezgorzdej, niegrzeszą nawet pod względem doboru kolorów włóczki.

Wzrok. Ograniczenie pola wzrokowego, rzadko bardzo mieliśmy sposobność obserwować; kilka wypadków tego rodzaju towarzyszyło objawom paraliżu postępowego (*paralysis progressiva*).

Słuch, wzrok, smak i powonienie bywają często w stanie nieprawidłowym, dając powód do różnych złudzeń, urojeń i przywidzeń.

Nadto wyraz twarzy obłąkanój zostaje w ścisłym stosunku z wyrazem oczu i nawzajem (Löbenstein, Löbel).

Układ mięśniowy obłąkanych odznacza się podwyższoną temperaturą w stanach exaltacji a wędnie i drętwieje u paralityków i głupowatych. Być może, że to osłabienie włókien mięśniowych bywa *niekiedy* przyczyną mimowolnego zaucieczyszczenia się chorych.

Przyrząd oddechowy obłąkanych pospolicie przedstawia oznaki nieżytu oskrzeli (*catarrhus bronchialis*), który niekiedy dochodzi do zapalenia płuc, a często towarzyszy gruźlicy.

Wady serca i wielkich naczyń krwionośnych nieczęsto widzieć się dają. Przeciwnie *regularność niewieścia* daje powód do większego rozdrażnienia chorój, już to w czasie jej trwania, już też przed i po ukazaniu się takowej. Bliższe szczegóły i ściśle badania nad tym przedmiotem przyrzeka nam z czasem kolega Żłobikowski.

Przyrząd pokarmowy. Brak apetytu, niesmak, a często i przykry zapach z ust, dostrzegane u obłąkanych, szczególniej w początkowych czasach i pobytu w zakładzie, świadczą wymownie o udziale, jaki drogi pokarmowe przyjmują w chorobie ogólnej organizmu. Poprawa ociężałego zwykle stolca i stopniowy powrót sił żywotnych, dostatecznie przekonywają o wielkim wpływie czynności fizycznych, na stronę duchową pacjentek.

W tém miejscu nadmienić nam wypada, iż mimowolne wydzielanie kału i moczu u epileptyczek przypisujemy, jedno-

częściej powiększonej tłoczni brzusznej i osłabieniu włókien mięśni zwieraczy.

Chemiczny rozbiór moczu, już dawniej na próbę moją dopełniony przez kolegów Baranowskiego, Karwowskiego i Sommera nie doprowadził do żadnych stanowczych rezultatów, tak pod względem obecności białka, jak i cukru. Zresztą wiadomo, jak trudno jest złapać cokolwiek czystego moczu, w czasie napadu gwałtownego szaleństwa, lub padaczki, by zrozumieć, że rozbiory te nie mogą być wykonane z należytą dokładnością.

Choroby gorączkowe i inne przechodnie (*morbi intercurrentes*) dosyć często nawiedzały obłąkane. Mieliśmy także w naszym oddziale świerzbę, cholere, wodną puchlinę i tyfus.

Leczenie. Jeżeli gdzie, to w chorobach nerwowych i umysłowych leczenie być musi najczęściej symptomatyczne, i więcej kierować się należy higieną, jak obciążać chorych lekarswami aptecznemi.

Nie zaślepiając się bynajmniej własnem naszym doświadczeniem, staraliśmy się zużytkować to wszystko, co tylko gdziekolwiek w danym razie użytecznem się okazało. I jakież rezultat tych starań? Oto, wypadki naszej kuracyi nie były najgorsze, a śmiertelność z pominięciem zmarłych z cholery i gorączki tyfoidalnej, bardzo niewielka.

Kto zna miejscowość zakładu, kto wie, jak przepełnionym bywa Instytut, ten nie posądzi nas o przesadę. Jest źle, ma być lepiej, a byłoby stokroć gorzej, gdyby nie usilna praca lekarzy i niezmordowana troskliwość Sióstr Miłosierdza.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 10, z dnia 5 maja 1868 r.

Prezes kol. Brodowski.

Treść: 1. Porządek przedstawienia chorych w Tow. lek. 2. Protokóły 40 i 41 posiedzeń Oddziału chirurgii. 3. Protokóły 48 i 49 posiedzenia oddziału położnictwa. 4. Sprawozdanie Komitetu wyznaczonego do zbadania nieszkodliwości nakrywek u syfonów.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia,

I. *Prezes* zwrócił uwagę na powstające w czasie posiedzeń zamieszanie przy przedstawianiu chorych skutkiem opuszczania swoich miejsc przez członków a ztąd niemożność dokładnego obejrzenia okazywanych tak osób jak i przedmiotów; z tego powodu *Prezes* uprasza członków Towarzystwa, iżby w przyszłości raczyli się trzymać następującego porządku. Po zabranii głosu Członek mający zamiar okazać chorego, przedewszystkiem opowie historią choroby, a następnie dopiero wprowadzi chorego do sali, który kolejno obejdzie wszystkich obecnych, tak iż członkowie nie będą mieli potrzeby opuszczać zajmowanych miejsc.

Wniosek ten *Prezesa* zgromadzeni najchętniej przyjmują.

II. Kol. Stankiewicz Wł. odczytuje protokóły 40 i 41 posiedzeń Oddziału chirurgicznego, a

III. Kol. Bruner protokóły 48 i 49 posiedzenia Oddziału położnictwa, wraz ze spostrzeżeniem przez kol. Konitz a napisanem, pod tytułem: „*Nowotwór jajnika, dający pozór cięży brzusznej, zapalenie otrzewnej, śmierć.*“

Po odczytaniu téj obszernéj, a pełnéj interessu obserwacyi, Redaktor Pamiętnika, zwrócił uwagę Towarzystwa, że obserwacya ta przed czterema dniami, prawie dosłownie ogłoszoną została w Nr. 21 czasopisma „*Klinika*“ i że wskutek tego, już przy protokóle w Pamiętniku drukowaną być nie może. Pamiętnik bowiem nie ma miejsca na tak obszerne protokóły; pomieszczanie zaś przedruków nie jest zadaniem Pamiętnika, który straciłby wtedy zupełny interest dla czytelników. Rzeczona obserwacya o nowotworze jajnika, czytana była najprzód przez kol. Konitz a na 50tém posiedzeniu oddziału położnictwa, wprost więc kwalifikowała się do Pamiętnika Towarzystwa i redaktor z przyjemnością na pierwszych kartach Pamiętnika byłby ją umieścić; dziś zaś skoro kol. Konitz udzielił ją pismu prywatnemu *Klinice*, redaktor więc Pamiętnika sądzi, że Towarzystwo dozwoli ograniczyć się tylko na uczynieniu dopisku przy protokóle, że wzmiankowaną obserwacyą czytelnik znajdzie w Nr. 21 *Kliniki*, od str. 322 do 332, tom II.

Towarzystwo wniosek redaktora jednomyślnie przyjmuje.

IV. Kol. Fudakowski odczytał sprawozdanie Komitetu z łona Towarzystwa wyznaczonego, pod tytułem: „*Badania nad nieszkodliwością spiżowych nakrywek u syfonów używanych do sodowej wody.*“

Po odczytaniu powyższego wypracowania,

Redaktor Pamiętnika prosił referenta o żakommunikowanie tego artykułu do Pamiętnika.

Kol. Fudakowski opis badania nad nieszkodliwością spiżowych nakrywek u syfonów złożył na stole prezydyonalném, nadmienając, iż artykuł ten udzielony został *Gazecie lekarskiej*.

Redaktor Pamiętnika z tego powodu zwraca uwagę Członków, że Towarzystwo dla ujawniania prac w jego łonie powstałych lub na jego posiedzeniach czytanych, ma swój organ,

własnym kosztem wydawany, że sprawozdania z takich prac są własnością Towarzystwa i żadną miarą niepowinny i nie mogą być oddawane do pism lekarskich prywatnych, jak właśnie teraz zdarzyło się z pracą kol. Konitz a i sprawozdaniem kol. Fudakowskiego, że nawet podawanie treści artykułów Towarzystwa, wpierw w innych gazetach, za nim są ogłoszone w Pamiętniku, już osłabia jego interes dla czytelnika i przyczynia się do zmniejszania prenumeratorów, czego zapewne żaden z członków Towarzystwa sobie nie życzy.

Na tem posiedzenie ukończono.

J. F. Nowakowski.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Posiedzenie 40, dnia 9 marca 1868 r.

Przewodniczący kol. Girsztowt.

Treść: I. Girsztowt przedstawia chorego dotkniętego żylakami (*varices*) na dolnej kończynie. 2. Kwaśnicki okazuje staw łokciowy po dokonaniem odjęcia ramienia.

Obecni: koll. Girsztowt, Jodko, Kwaśnicki, Sommer, Stankiewicz.

Przewodniczący (Girsztowt) przedstawia p. F... P..., mającego lat 20, budowy szczupłej, wzrostu dobrego, wyglądającego zupełnie zdrowo, którego chorobę stanowią liczne żylaki, na kończynie dolnej lewej rozwinięte. Żylaki te zaczęły występować przed 16 laty, i w bardzo krótkim czasie ogarnęły całą przestrzeń kończyny, tak jak to obecnie widzimy. W 9 roku życia poradzono się lekarzy, którzy zalecili najprzód okładanie roztworem ałunu i bandażowanie, a gdy to okazało się bezskutecznem, odjęcie kończyny. Od tej pory F. P. zaniedbał wszelkiego leczenia; obecnie trudni się kotlarstwem, przyczem zmuszony jest stać niemal cały dzień, co mu jednak nie sprawia żadnego bólu, czasem tylko czuje lekki ból, wzdłuż kości goleniowej, lub drętwienie w palcu wielkim u sto-

py. Zresztą jest zdrow zupełnie i raz tylko w życiu chorował na zapalenie płuc.

Na grzbiecie stopy w okolicy 4 i 5 kości śródstopowej znajdują się 2 żyły rozdęte, które na wysokości kostki zewnętrznej rozgałęziają się tworząc liczne sploty; na przedniej powierzchni stawu skokowego znajdujemy skórę normalną, lecz zaraz powyżej jest duży guz żylny, rozciągający się poprzecznie od piszczeli do kości strzałkowej; guz ten daje uczucie przelewania i posiada dwa znaczniejsze wypuklenia. Powyżej tegoż guza znajdujemy skórę gładką na przestrzeni dwóch palców poprzecznych, poczem znów spostrzegamy podobnej wielkości guz ze splotów żylnych złożony, z którego wybiega jedna żyła mocno rozdęta, dzieląca się w połowie goleni na dwie grube łączące się za pomocą licznych zespojeń (*anastomoses*) i tworzące przez zlanie się trzeci wielki guz w okolicy kolana. Z guza tego wychodzą liczne, grube i pokręcone żyły na przednią stronę kolana; największa zaś gałąź idzie po zewnętrznej stronie uda ku górze, gdzie rozgałęziając się tworzy liczne sploty na przedniej, zewnętrznej i tylnej stronie uda, które wraz z guzami różnej wielkości aż do górnej części kończyny dochodzą. We wszystkich guzach wyczuć można przelewanie, na przebiegu zaś mniejszych żyłek znajdujemy ciała twarde (*Phlebolit*). Guzy i sploty w okolicy kolana mają barwę ciemno-wisniową, na udzie są więcej czerwone z plamami sinawemi, a ścianki ich okazują się dość grube; prócz tego w wielu miejscach spostrzegać się dają strupy i punkta czarne, jako następstwa wynaczynień, które przychodzą dobrowolnie, albo też spowodowane bywają drapaniem.

Ilość krwi odchodząca przy pęknięciu żył bywa rozmaita, kilka razy utraty krwi były tak znaczne, iż chory musiał przez kilka dni leżeć z powodu osłabienia. Guzy pod wpływem, nacisku wypróżniają się ze krwi zawartej i prawie nikną, po ustaniu którego natychmiast się napełniają; przy staniu i długiem chodzeniu powiększają się znacznie; nacisk mocny na guzy sprawia choremu ból tępy; wywarty nacisk na całe udo, nie wpływa widocznie na zmianę objętości guzów; takż

sam skutek ujemny otrzymuje się po wstrzymaniu krążenia krwi w tętnicy udowej.

Ponieważ obok żył rozdętych znajdują się i liczne, rozszerzone naczynia włoskowate, przeto kol. Girsztowt pyta czy w obecnym wypadku guzy te nie posiadają w części budowy jamistej, tworząc tym sposobem guzy złożone z żyłaków i nowotworów naczyńnych (*tumores erectiles*), a następnie jakie tu może być najwłaściwsze leczenie? Sądzi bowiem, iż krwotoki, jakkolwiek niewprawiły chorego dotąd w widoczne niebezpieczeństwo, jednak powtarzać się mogą częściej z wiekiem, i ilością utraconej krwi, bardzo mogą zagrozić zdrowiu a nawet życiu cierpiącego. Ponieważ chory żąda leczenia, kol. Girsztowt pragnąłby działać radykalnie, i proponując wycięcie żyłaków (*extirpatio*), lub nastrzykiwanie do wnętrza ich płynów sprawiających zakrzep krwi, jak ferrum sesquichloretum, radby wiedzieć czy operacja ta są w niniejszym wypadku możebne i który ze sposobów może być skuteczniejszym? Co do wycięcia żyłaków, to Esmarch, wyłuszczając je stopniowo, uleczył z najlepszym skutkiem chorego, dotkniętego żyłakami potwornej wielkości, zajmującymi całą górną kończynę od pachy aż do palców; rezultatem tego leczenia nie tylko było zupełne zniszczenie żyłaków, ale i powrót ręki do prawidłowej funkcji. Wstrzykiwanie półtora chlorku żelaza do guzów, nieuważa kol. G. w tym razie za skuteczne, z powodu zbyt licznych i rozległych komunikacyj jednych guzów z drugimi; na mniejszych bowiem i ograniczonych żyłakach miał dobre rezultaty, ale w jednym wypadku, wywołał tym sposobem miejscową gangrenę. Mniema przeto, iż w tym razie możnaby połączyć obadwa sposoby, to jest robić częściowo wycięcia i nastrzykiwania. Przy wielkich żyłakach, rozwinętych na Plexus pampiniformis, z najlepszym skutkiem zastosował kilkakrotnie metodę Ricorda, jak to niedawno okazał na chorym, przedstawionym po uleczeniu w Towarzystwie.

Kol. Sommer, zasadzając się na badaniu ogólnej masy rozdętych naczyń wnosi, iż tu mamy do czynienia z czystymi żyłakami, bez żadnej przymieszki ciała jamistego.

Kol. J o d k o potwierdza także skuteczność nastrzykiwań półtoro-chlorku żelaza przy małych i ograniczonych żyłakach.

Kol. Kwaśnicki poczytuje wycięcie tak zwanéj massy żyłaków za niebezpieczne i sądzi, że w ostatecznym razie odjęcie kończyny byłoby mniej niebezpieczne. Przypomina, iż widział często w Klinice dr. Maisonneuve uleczenie radykalne żyłaków za pomocą wstrzykiwań półtoro-chlorku żelaza, którego wpuszczał tylko po kilka kropli do każdego większego guza. W obecnym wypadku jest zdania, iż dla uniknięcia następstw szkodliwych po nastrzykaniu, a mianowicie zatorów (*embolia*) z utworzonych skrzepów, byłoby lepiej zastrzykiwać rzeczony środek do żył rozdętych, po poprzednim podwiązaniu pewnych części ogólnej massy żyłaków.

Kol. Stankiewicz zgadza się również na niemożność zastosowania wycięcia w obecnym wypadku; raz, że wyłuszczenie takowe musiałoby być połączone z nadzwyczaj obfitem krwawieniem; powtóre, niemogłoby być zupełnem, ze względu na wielkość przestrzeni zajętej przez rozdęte żyły; a nareszcie, że następstwa po tak ciężkiej operacji narażają chorego na bardzo rozległe zapalenie tkanki łącznej (phlegmone), które samo przez się mogłoby zagrozić istnieniu kończyny, a nawet życiu chorego, zwłaszcza że w podobnych razach łatwo rozwinąć się może ropnica lub septicaemia. Uważa zatem, iż leczenie stopniowe pojedynczych guzów żylnych, za pomocą wstrzykiwań półtoro-chlorku żelaza, przedstawia najwięcej bezpieczeństwa i nadziei pomyślnego skutku.

Kol. J o d k o zważywszy na trudność leczenia radykalnego, zapytuje się, czy pozostawienie chorego w takim stanie rzeczywiście może zagrozić życiu, i czy podobne guzy nie mogłyby być leczone przez elektryczność (*galvano-punctura*)?

Kol. Kwaśnicki odpowiada, iż widział wypadek mocno rozwiniętych żyłaków, które sprawiały tak obfite krwawienia, iż chory wskutek wycięcia wkrótce umarł. Co zaś do leczenia żyłaków za pomocą elektryczności, sposób ten okazał się niepraktycznym, albowiem pod działaniem prądu galwanicznego powstają tylko skrzepy bierne (*coagula passiva*).

Kol. Girsztowt mówiąc o zastosowaniu prądu galwanicznego do leczenia tętniaków przez Petréquin'a, przytacza jego doświadczenia, gdzie woda krwi rozłożona działaniem prądu, wydawała gazy, niebezpiecznie na organizm działające; przytem igły wprowadzone rozpalają się, i tym sposobem wywołują gangrenę ścian środka i krwotoki następce. Zresztą galwano punctura działa na małej bardzo przestrzeni, i dla tego wywołanie zakrzepu w większym guzie wymagałoby nadzwyczaj długiego czasu.

Biorąc na uwagę inne niebezpieczeństwa, wynikłe po nastrzykaniu do żyłaków środków zakrzep wywołujących, a mianowicie zgorzeli, to takowa widziana była na całej kończynie wtedy, gdy zakrzepy przeszły w ogólną cyrkulację. sprowadzając zatory (*embolia*). Langenbeck, który wiele pisał o operacjach na żyłach, przytacza liczne wypadki wycięcia żył na całych kończynach z najlepszym powodzeniem. Kończąc kol. G. przyrzeka dać bliższe wiadomości o leczeniu zamierzonym obecnego wypadku.

Kol. Kwaśnicki przedstawia kości stawu łokciowego, po wykonaniu odjęcia ramienia w $\frac{1}{3}$ dolnej u chorego, któremu przed miesiącem wykonał odjęcie tejże kończyny w przedramieniu, a następnie przelanie krwi (*transfusio*). Chory ten ma się coraz lepiej. Staw był otwarty i ropą napęczniony, powierzchownie stawowe obnażone z chrząstek i w stanie zupełnej zgorzeli (*necrosis*), tak, iż na kilka kawałków z łatwością rozdzielić je było można. Końce tętnic przeciętych złane są bezpośrednio z tkanką bliznową, pokrywającą uciętą powierzchnią; granica tętnic zaledwie da się odróżnić od blizny otaczającej, a wewnątrz światła tętnic są wolne i bez śladu zakrzepu.

Sprawozdawca, dr. W. Stankiewicz.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIET I DZIECI.

Posiedzenie 48, z d. 11 lutego 1868 r.

Przewodniczący kol. Konitz.

Obecni: Apte, Dorantowicz, Dudrewicz, Kinderfreund, J. F. Nowakowski i Bruner.

Kol. Apte. Wodna puchlina jaja płodowego (*hydramnios*). Młoda osoba od lat 4ch zamężna, 4 razy poroniła w 1ch miesiącach. Przed rokiem jednak urodziła dziecko żywe donoszone. Przy 2-ój ciąży już w 6-ém miesiącu doznała ciężaru w całym ciele, ciężkiego oddechu i t. d.. Brzuch na wejście był jakby w 9-ym miesiącu duży, dołek wypełniony, wszędzie chęłbotanie (*fluctuatio*), ton tępy w granicach macicy, sięgający bardzo wysoko, wskazywało to na zbytek wody i dawało obawę wczesnego porodu. W ciągu kilku dni objętość brzucha jeszcze wzrosła, apetyt stracony, czkawka, wymioty, chodzenie niepodobne, stolec zaparty. Kol. Tyrchowski także na to się zgodził i także poród wczesny przepowiedział. Płód przez dolny odcinek macicy dawał poznać główkę nie ballotującą, a usta ku tyłowi zwrócone. Zalecono kąpiele i smarowanie brzucha tłustością. Chora po kąpielach i po wcieraniach mało miała ulgi, nie mogła jadać i sypiać, była nader drażliwą, lecz po 2 dniach przyszły małe bóle. Wód mało odeszło, 3-go dnia po naradzie odbytój z kol. Tyrchowskim bóle się wzmogły, były częstsze i otwór maciczny nieco się zwiększył. Główkę dobrze się wyczuwało, błony cienkie. Około 2-giej odbył się poród bez żadnej sztuki tylko przy *secale cornutum*, (po 5 gr. 4 razy na dzień). Urodziło się dziecko 5½ miesięczne, lecz brzuch został téj samój wielkości; egzamen okazał że jest płód 2-gi. Bóle były małe, pęcherz wielki,

przerwano więc błony, a płód wyszedł, brzuch zaraz się zmniejszył, po 1/2 god. Kol. Apte wydobył łożysko o 2 sznurach, chorą wkrótce wyzdrowiała. Zadała więc pytanie czy robić poród sztuczny przy hydramnios?

Kol. Konitz powiada, że hydramnios może stanowić wskazanie do operacji przedwczesnego porodu.

Kol. Apte. Chorób popołogowych nie widział.

Kol. Kinderfreund opowiada, że przed paru laty widział *hydrops (ascites)* u ciężarnej i że w tym wypadku fluktuacja była w górnych częściach. O ile mógł starał się powstrzymać poród, lecz w 8ym miesiącu duszność u chorej była tak wielka, że postanowił przy naradzie zrobić przekłucie brzucha. Przy badaniu, brzuch był jakby przedzielony w połowie wzdłuż linii białej, w kilka godzin później urodziła dziecko, a badanie wykazało guz jajnika.

Kol. Konitz utrzymuje, że nagłe powstawanie choroby hydramnios różni się od ascites.

Kol. Kinderfreund w przeszłym tygodniu obserwował chorą z opadnięciem macicy, która nosiła krążek maciczny (*pessarium Zwanka*) przez dni 3. Lekarz który założył krążek nie mógł go wyjąć jak równie i kolega K. nie mógł go wydobyć, gdyż pochwa była uwięzioną, dopiero po odsunięciu tejże szczypcykami, wyjęcie krążka dało się uskutecznić.

Kol. Kinderfreund chorób połogowych nie obserwował, oprócz kilku wypadków zapalenia śródmacicznego (*endometritis*).

Kol. Konitz nadmienia, że niektórzy z kolegów widzieli gorączki połogowe, z których trzy wypadki były śmiertelne. Sam widział chorą z zapaleniem żył macicy (*metrophlebitis*) i kilka innych z endometritis, pierwsza miewa jeszcze paroxyzmy dreszczów pomimo zwyczajnego porodu. Zapalenie macicy (*endometritis*) po zwyczajnych porodach odznacza się ciężkim przebiegiem bez żadnych jednak komplikacyj z objawami zwyczajnymi, bolesnością macicy za naciskiem, oddechami cuchnącemi, dreszczami, ciągłą gorączką. W 9tym i 10 dniu po porodzie macica powiększona, nawet jeszcze 12go dnia, używał silnej antiflogozy z początku kilka razy pijawki.

Tinctura aconitis zamiast digitalis dla uniknienia wymiotów drachmę do dwóch dziennie, przyczem puls spada, okłady, wstrzykiwania do pochwy i macicy zwykle z siarczanu miedzi X gr. na jedną uncją, poczem kurczenia macicy łatwo następują; lewatywy z solą, które ułatwiają skurcz macicy. Kolega Konitz ma jeszcze w kuracyi chorą, która po endometritis i metrophlebitis, przed paru dniami miała silną przez 3 dni duszność z cyanozą, lecz objawy te przeszły wkrótce szczęśliwie; inna chora cierpiąca na różne bóle neuralgiczne, dreszcze z gorączką, po chininie nie doznała poprawy, dopiero po kalomelu ulga w bólach nastąpiła.

Kol. Aptę przypomina o collodionie przy zapaleniach macicznych.

Kol. Konitz powiada, że używał go tylko przy perimetritis i peritonitis, miał też w ostatnich czasach wypadek kwalifikujący się do przedwczesnego porodu w Pułtuskim ucho-rój kol. Dobrzelewskiego. Była to kobieta po raz 10ty w ciąży; już na początku 9go miesiąca zaczęła doświadczać duszności niepozwalającej jej leżeć, lecz przyczyna tego cierpienia nie dawała się odkryć, radził więc K. wywołać sztuczny poród, gdyż wszystko co robiono pozostawało bez skutku. Postanowiono zrobić to kateterem lub gbyby to niepomogło nastrzykiwaniem wody ciepłej (Kohen), lecz po kateterze poród w 6 godzin nastąpił i dziecko żywe się urodziło, chora ma się coraz lepiej.

Kol. Dorantowicz sprostregał panującą między dziećmi szkarlatynę; w jednym domu 5ro dzieci jedno w 5, drugie we 24 godzin zmarło. Rodzice przenieśli się z ulicy Leszno na Chmielną i wezwali kol. Sikorskiego, który znalazł dzieci zdrowe; o 12 w nocy też same dzieci dostały bólu gardła, wysypki na ciele, puls bardzo prędkie do niezliczenia, śpiączka, nieprzytomność, ciało gorące. Z konsylium z kol. Dorantowicza, Darewskiego, Sikorskiego zalecono pijawki; wysypka wkrótce zgingła, zapisali digitalis; 7go dnia dziecko dostało konwulsyi, gorączki i znów wysypki na nowo ze wszelkimi objawami zapalenia błon mózgowych, dziś ma się już lepiej.

Kol. Konitz czytał o podobnym wypadku u dziecka z podobnymi objawami, gdzie już przy rekonwalescencji nowy był napad choroby od początku, sam zaś kolega widział dziecko, które w odrze dostało ospy, inne po odrze szkarlatynę lub przeciwnie. Wszystkie wysypkowe choroby widzi łagodne.

Kol. Aptę widział również mieszane wypadki wysypek lub różne formy (u 4ch dzieci jednej matki) i zauważył, że po gróźnej mniej dzieci puchną niż po lekkiej.

Kol. Dudrewicz spostrzegł tylko odrę z łagodnym przebiegiem, oraz *krup* ma w leczeniu.

Kol. Aptę spotykał liczne wypadki diphtheritis w tym roku i 7 z nich stracił.

Sprawozdawca Mik. Bruner.

Posiedzenie 49, z d. 10 marca 1868 r.

Przewodniczący, kol. Konitz.

Obecni: Kol. Korzeniowski, Dudrewicz, Chwat, Witkowski, Kinderfreund i Bruner.

Przewodniczący zakomunikował przypadek guza brzuszego, dający podobieństwo ciąży brzusznej, którego opis szczegółowy na przyszłym posiedzeniu poda.

Kol. Korzeniowski opowiedział niektóre szczegóły powyższego wypadku pod względem anatomiczno-patologicznym, oraz o chorobach symulujących ciążę pozamaciczną, a mianowicie zapalenia przymacicznego (*perimetritis*) haematoma, retrouterina, tumory jajników i t. d. jakoteż o każdym z objawów tychże chorób i różnicach diagnostycznych, oraz, że z objawów jakie u chorój kol. Konitz obserwował jest wskanie do wykonania operacji i że w tym względzie podziela zdanie kol. Konitza byle objawy zapalenia otrzewnej macicznej ustąpiły.

Kol. Witkowski obserwował chorą po ustaniu pierwszego napadu zapalenia otrzewnej, był w stanie przy omacy-

waniu brzucha wyraźnie wykryć części drobne podobne do stopek, oraz część miękką, zaokrągloną, podobną do główki, mniemał wskutek tego, że guz jaki się przedstawia w żywocie pomienionej chorój, dolną częścią jakby wkliniowany w miednicę, jest najprawdopodobniej ciężą brzuszną i przemawiał za operacją, którą ze wszech względów tutaj za wskazaną uważał.

Kol. Korzeniowski utrzymuje, że tu przychodzi do resorbeyi płodu. Co do operacyi samęj jeśli się chora zgodzi, radzi przedewszystkiem w chwili przed operacją zrobić cięcie próbne na 1½ do 2 cali, przez które możnaby zbadać stan rzeczy.

Kol. Chwat utrzymuje, że korzystniójby było zrobić cięcie większe, gdyż lepiej będzie można zbadać jaki jest stan rzeczy, a powtóre, że obrażenie większe lub mniejsze jednakowoż ma wpływ na organizm, może nawet mniejsze, gdyż działalność palców będzie mniej obrażająca i dokładniejsza.

Kol. Kinderfreund również radzi przecięcie ściany brzusznej (*laparotomia*).

Kol. Konitz ma zamiar jeszcze prosić kol. Neugebauera, Tyrchowskiego, Aptego, i innych dla zbadania chorój po przejściu objawów zapalnych.

Kol. Konitz wspomina o krwotoku przy łożysku poprzedzającym, gdzie z pożytkiem dla matki i dziecka zastosował rozwiązanie przymuszone (*accouchement forcé*). Kobieta lat 30 i kilka licząca, zamężna, urodziła szczęśliwie już czworo donoszonych dzieci. Na dwa tygodnie przed spodziewanem rozwiązaniem piątém, ukazało się dość silne krwawienie z części rodnych, które następnie przeszło w tak zwane kapanie (*stillicidium*). Jeden z kolegów zalecił hemostatica i spokojne zachowanie się; krwawienie ustało, ale w 5 dni potem dostała krwotoku na raz tak silnego, że chora zemdloną była przez kilka godzin. W tym stanie widział ją kol. Konitz bladą, jak trup i bez puls. Po ułożeniu chorój wyjął kilka kulek waty założonych przez akuszerkę w celu zatamperowania i znalazł całe sklepienie pochwowe wypełnione skrzepami krwi. Macica była wysoko położona, główka płodu po nad kośćmi

łonowemi; do ujścia, wprowadzie miękkiego i podatnego, daje się w pierwszej chwili tylko jeden zaprowadzić palec, który natrafia na łożysko. Przy tak mało otwartem ujściu maciczném, oraz ze względu na stan anemiczny choréj w tak wysokim stopniu, byłby jeden może z kolegów za szczelnem zatamowaniem pochwy w celu wstrzymania krwotoku i jednoczesnego rozszerzenia ujścia, i zająłby się podniesieniem sił choréj, albo za metodą Simpsona, to jest za wydobyciem łożyska przed urodzeniem się dziecka, ponieważ z jednej strony naucza doświadczenie, że dzieci zwykle umierają w podobnym do powyższego przypadku, a z drugiej strony wedle licznych obserwacyj wstrzymuje się krwawienie metodą Simpsona. Kol. Konitz zaś nie tracąc nadziei utrzymania dziecka przy życiu, przystąpił do sztucznego rozszerzenia ujścia macicznego za pomocą palców, wykonał obrót na nóżki i wydobyl dziecię w stanie pozornéj śmierci, które przy życiu utrzymane zostało. Macica dobrze się kurczyła, łożysko zaś musiał oddzielić, ponieważ część jego ściśle spojona była z przednią ścianą macicy.

Przy użyciu środków trzeźwiących rodząca wróciła do przytomności i w kilka dni karmiła już sama swe dziecię.

Kol. Kinderfreund opowiada o podobnym wypadku krwotoku skutkiem *placenta praevia* obserwowanym przez jednego z kolegów który nie dokonał w ten sposób operacji lecz poród zakończył kleszczami. Ciąża była bliźniacza, z dziećmi jedno nie żywo urodzone. W kilka dni potem gdy chora zaczęła doznawać drżenia i mieć się gorzej, został przyzwany kol. Kinderfreund, który znalazł zapalenie macicy, — rozdarcie śródkrocza znacznej wielkości; pomimo wszelkiej pomocy lekarskiej chora na drugi dzień zmarła. W ostatnich chwilach dostała zapalenia gruczołów przyusznych (*parotitis*).

Sprawozdawca oddziału M. Bruner.

ODDZIAŁ CHORÓB UMYSŁOWYCH, NERWOWYCH
I PSYCHYATRYI SĄDOWÉJ.

Posiedzenie 18, z dnia 13 marca 1868 roku.

Przewodniczący, kol. R o t h e.

Obecni jako goście pp. professorowie Szkoły Głównej: prawa karnego Budziński, filozofii dr. Struve, oraz koll. Taczanowski, Żłobikowski, Goldsobel z Warszawy i N e m e t z (z Kamieńca Podolskiego).

Odczytano i przyjęto protokół z poprzedniego posiedzenia,

Prezydujący (kol. Rothe), rozpoczął czytanie wypracowania swego, noszącego tytuł: *Psychiatria sądowa*. Z zajmującej téj pracy przeznaczonej zarówno dla lekarzy jak i dla prawników usłyszeliśmy: wstęp, część historyczną, oraz rozdział: O prawach obowiązujących w cesarstwie rosyjskiem i królestwie polskiem, o rozporządzalności i poczytaniu.

Prof. Budziński z powodu tytułu dopiero co wzmiankowanej rozprawy, czyni uwagę czy nie byłoby właściwiej zamiast *psychiatria sądowa* używać nazwy *psychologia sądowa*. Psychiatria bowiem sądowa dotyczy kwestyi faktycznych, czysto lekarskich, a nie prawnych, wyłącznie lekarzy obchodzących, gdy tymczasem psychologia sądowa zarówno lekarzy jak i prawników.

Kol. Hoyer uważa za właściwszą nazwę: „*psychiatria sądowa*,” przez autora podaną, jest to bowiem nauka objaśniająca zarówno prawnika jak i lekarza sądowego, ostatniego mianowicie, jak ma sobie postąpić, gdy wezwany zostanie o udzielenie zdania w kwestyach dotyczących wątpliwego stanu umysłu.

Kol. Płaskowski obstając również za nazwą *psychiatria sądowa*, przytacza na popracie swego zdania tę okoliczność, że sądy lekarzy psychiatrów a nie filozofów wzywają

o zdanie jako biegłych, ile razy im idzie o rozstrzygnięcie wątpliwości co do stanu umysłu osób podsądnych lub przez sąd badanych.

Prof. Budziński na poparcie swego zdania oświadczył: ze psychiatria zarówno obejmuje kwestye patologiczne, terapeutyczne i psychologiczne; kiedy nazwa psychologia sądowa oznacza, iż w nauce téj idzie głównie o wyrzeczenie, w jakich razach człowiek winien być wolny od odpowiedzialności za swe czyny lub uznany za niezdolnego cywilnie. Właśnie też takie jest przeważne zadanie téj części medycyny sądowej; pytania zaś co do rodzaju choroby, jej powstania i oznak choroby, oraz co do rokowania są kwestyą podrzędną, posługującą lekarzowi do rozwiązania głównego pytania: czy N. jest zdolny do popełnienia przestępstwa lub zarządzania sobą.

Prof. Budziński zamiast wyrazu *rozporządzalność* swoją osobą użytego w rozprawie, radzi użyć wyrazu *zdolność prawna* ze względu, aby uniknąć dwuznacznego tłumaczenia jakiego do wyrazu *rozporządzalność* jest przywiązane, której odjęcie jest ubezwłasnowolnieniem. Nadto zamiast wyrazu *poczytanie* (Zurechnung) wyłącznie prawników obchodzącego, radzi użyć wyraz *poczytalność* (Zurechnungsfähigkeit), jako zdolność do odpowiedzialności, obchodzącej i lekarzy sądowych.

W końcu prof. Budziński wskazał jakie z przywiezionych przepisów obowiązujących należałoby usunąć, jako zbyt liczne, oraz zwrócił uwagę na potrzebę dołączenia tu Instrukcyi, w uzupełnieniu art. 102 K. K. G. Pr. na dniu $1\frac{1}{2}$ listopada 1858 r. przez Namiestnika Królestwa wydanej co do więźni obłąkanych, przychodzących do zdrowia.

Stanisław Chomętowski.

Doświadczalne dochodzenie nieszkodliwości spiżowych, w wylotową cewkę zaopatrzonych nakrywek u syfonów, używanych do sodowej wody,

przez dr. H. Fudakowskiego,

Adjunkta profesora Szkoły Głównej.

Zaproszony wraz z p. kol. Brunerem przez Towarzystwo, na ogólnem posiedzeniu z dnia 3 grudnia 1867 r. do opracowania pytania, mającego za przedmiot: *szkodliwość wyrabiania wody sodowej i wód mineralnych w syfonach*, pytania postawionego na temże posiedzeniu, przez p. magistrą farmacyi Wyszońskiego, dopiero w pierwszej połowie stycznia b. r. mogłem rozpocząć odpowiednie doświadczenia, a w niniejszém mam zaszczyt podać ich wyniki.

Ponieważ przechowywanie wody w syfonie może tylko ztąd być szkodliwem, że nakrywka, przyrządek zamykający syfon jest z metalu, a raczej ze spiżu, należało przeto przede wszystkim poznać skład pomienionego spiżu. Mając uprzedmie ofiarowany materyał do przedsięwziętych doświadczeń przez Zakład mineralnych wód w krasieńskich ogrodzie, miałem w ręku syfony z nakrywkami fabryki: Hermann Lachapelle i Blover w Paryżu. Spiżowa nakrywka syfonu zaopatrzoną jest od spodu w próżny, również spiżowy stożek, łączący rurkę szklaną, z zewnętrznym metalowym wylotem. Stożek ten najbardziej styka się z wodą zawartą w syfonie, a w jednym z naszych lekarskich pism objawiono zdanie: że stożkowata ta część nakrywki syfona składa się z nowotnego srebra to jest argentanu. Wykonanie zatem rozbioru spiżu składającego i owo stożkowate, spodnie przedłużenie nakrywki było niezbędnem.

Widząc w tym spiżu podobieństwo do spiżu zwanego *Britannia-metall* czyli *Pewter*, a słysząc wśród rozpraw wynikłych w łonie Towarzystwa w tym przedmiocie, że w skład tych nakrywek wchodzi antymon i cyna, przypuszczałem, że

mam do czynienia bądź z wyżej wymienionym spiżem, bądź też z innym podobnym noszącym nazwę *Queen-metall* (metal królowej). Z tych dwóch spiżów szczególnie pierwszy używają do wyrabiania naczyń codziennego użytku, wanien i t. p. W skład Britannia-metall wchodzi: bądź 90^o/_o cyny i 10^o/_o antymonu, albo też ilość antymonu jest mniejszą, a natomiast dodają 2^o/_o miedzi i 2^o/_o bizmutu, albo też 1^o/_o miedzi i ½^o/_o cynku. Queen metall składa się z 75^o/_o cyny, około 8,3^o/_o ołowiu, tyłuż bizmutu i antymonu. Z wykonanego przezemnie rozbiórki wynikało: że całe nakrywki syfonów badane przezemnie wyrobione są ze spiżu, w którym cyna przeważa ilością, antymon i ołów znajdują się w mniejszej, a miedź w bardzo małej ilości. Wyniki tych rozbiórki wskazywały zatem, że badany spiż nie odpowiadał w zupełności żadnemu z dwóch wyżej wspomnianych spiżów, jakkolwiek w ich odmianach znajdują się też same kruszcze jakie i tu znalazłem.

Doświadczenia wykonane przezemnie miały na celu zbadać zachowanie się w mowie będącego spiżu nie tylko względem sodowej wody, lecz i względem wody nieco odmienną ilościowym i jakościowym składem od sodowej wody używanej w handlu. Postawiłem sobie za cel poznanie działania wody jeśli nie zupełnie czystej, to przynajmniej zawierającej bardzo mało ciał nieorganicznych i organicznych, następnie takiejże wody zawierającej sam wolny kwas węglany, albo też w połączeniu z dwuwęglanem sody, nareszcie wpływ źródlanej wody nasyconej tylko kwasem węglanym lub jeszcze z dodatkiem dwuwęglanu sody. Ograniczyłem się na tych postawionych pytaniach, uwzględniłem tylko sodową i składem swym do niej zbliżoną wodę, gdyż to stanowiło pierwsze i najważniejsze, jeśli nie jedyne, wymaganie postawione przez Towarzystwo. Badanie wpływu innych złożonych wód przedstawia tak wielki materiał, rozmaitość i w rozmaitych ilościach wchodzących w nie składników rodzi tyle pytań, które koniecznie uwzględnić należy, aby pouczające otrzymać wypadki, że nie mogłem wejść na to pole bez zakreslenia sobie bardzo długiego przeciągu czasu, jako warunku do wykonania podobnych doświadczeń.

Do pierwszych doświadczeń użyłem wodę niby przekroploną, wziętą z jednej z aptek naszego miasta, zawierającą odrobinę ciał organicznych i kruszcu, który po dłuższem działaniu siarko-wodoru, nadawał jęj bardzo słabe brunatne zabarwienie.

I. Przez czternaście dob wystawiłem spiż nakrywki syfona na działanie wyżej opisanęj wody, którą poprzednio nasyciłem przy 16°C . czystem powietrzem. Użyta ilość wody wynosiła pół litra, to jest 500 sześciennych centymetrów. Spiżowa nakrywka pokrajana w kawałki, przedstawiała znaczną powierzchnią stykającą się z wodą; prócz tego częste klócenie wody w należycie zamkniętym balonie powiększało korzystne warunki. W podwójnych doświadczeniach tego rodzaju, woda zaczęła się już drugiego dnia po nalaniu męcić, a męt ten wzmagający się powolnie i oblekający kawałki spiżu białą przylegającą powłoką, tworzył kłaczkowaty osad w dość znacznej ilości. Wodę od osadu odsączoną, należycie stężoną, odpowiednio traktowałem siarkowodorem, a otrzymany przytem brunatny osad zamieniony ostatecznie w tleniki strąconych kruszców, wynosił po należytem wyprażeniu 0,002 grm. to jest około $\frac{1}{30}$ grana. W tęg pozostałości wyprażonej nie mogłem wykazać miedzi. Osad biały, o którym wyżej mowa, zebrany osobno składał się przeważnie z wodoru tlenku ołowiu. Woda użyta w tym razie rozpuściła zatem bardzo mało spiżu, pomimo znacznego jęj działania na tenże spiż, wyrażającego się ilością białego osadu z tlenku ołowiu.

Doświadczenie to otrzymanemi wypadkami przypomina nam znane już działanie wody na rury wodociągowe ołowiane. Doświadczone tu, że obok kłaczkowatego osadu rozpuszcza się nieco ołowiu, ale ilość ta jest bardzo mała i nie wzmaga się w miarę trwania działania wody. Znalezione np. że dziesięć funtów przekroplonęj wody rozpuściły w 12, we 24 i w 168 godzin zarówno $\frac{1}{50}$ grana. Działanie to wody miało być większem na ołów powleczonej cyną, lub na spiż ołowiu z cyną. Ten wpływ związku dwóch kruszców wyraził się zapewne i w opisanych moich doświadczeniach.

II. W drugim doświadczeniu pół litra (500 sześciennych centymetrów, to jest około pięciu ćwierci funta) tejże przekroplonej wody nasyciłem należycie przemytym kwasem węglanym przy 16° C., i postawiłem tę wodę na czternaście dob z kawałkami badanego spiżu, w szczelnie zamkniętym balonie, wypełniając też same warunki jak w poprzedzających doświadczeniach. Woda pozostała czystą, bez śladu męta, a przy postępowaniu podobnem jak w pierwszych doświadczeniach, siarkowodorem strąciłem brunatno-czarny osad siarków. Strącone siarki i tu zamienione zostały na tleniki, i po wyprażeniu te ostatnie zważone wynosiły $= 0,012$ grm., to jest nieco więcej jak $\frac{1}{5}$ grana. Bezwodnik kwasu cynnego wchodził w przeważającą ilość w skład wyprażonej pozostałości.

III. Ponieważ się okazało, że woda zawierająca wolny kwas węglany rozpuszcza z tego spiżu przeważnie cynę, chciałem przeświadczyć się jak też ta woda podziela na samą cynę. W tym celu też samą ilość i takież samą wody jak w poprzedzającym doświadczeniu postawiłem na dwadzieścia jeden dni z kawałkami cyny. Po tym czasie postąpiłem z tą wodą jak wyżej w krótkości podałem, a strącony żółty osad dwusiarku cyny zamieniony w bezwodnik kwasu cynowego, jako taki zważonym został; ilość tego ostatniego wynosiła $= 0,0019$ grm. Woda ta zatem we 21 dob rozpuściła cyny czystej około $0,00149$ grm. (1), czyli około $0,0238$ albo też około $\frac{1}{41}$ grana. Ze spiżu zatem rozpuściła też sama woda więcej stosunkowo aniżeli ze szczerzej cyny.

Widocznym tu jest podobny wpływ związku cyny, na rozpuszczalność tej ostatniej w wodzie zawierającej kwas węglany, jak to już dla ołowiu w związku z cyną przy stykaniu się tego spiżu z wodą przekroploną dawniej dostrzeżono a o czém już wyżej przy pierwszych doświadczeniach była mowa.

IV. Zwróciłem następnie uwagę na działanie wody zawierającej dwuwęglan sody. Zbliżyłem się tem samém o jeden

(1) $\text{Sn} = 118$; $\text{SnO}_2 = 150$.

krok jeszcze do sodowej wody handlu. Pół litra wody zawierającej wolny kwas węglany, oraz 0,116 gram dwuwęglanu sody, to jest po 0,0229 grm. HNaCO_3 na każde 100 sześciennych centymetrów wody, postawiłem w jednakich warunkach jak wyżej, z kawałkami spiżu na 14 dob. Otrzymałem tu po kilku-godzinném przepuszczaniu siarkowodoru przez stężoną wodę, przy podobnem postępowaniu zatem jak w opisanych doświadczeniach, tak małą ilość ciemnobrunatnego osadu siarków, że nie oznaczyłem w tym razie ilościowo składników spiżu, które w téj lekkiej sodowej wodzie rozpuściły się były.

V. Po tych wstępnych doświadczeniach przystąpiłem do sodowej wody naszego handlu. Do tego doświadczenia służyły mnie syfony napełnione, dostarczone uprzejmie przez zakład mineralnych wód krasieńskich ogrodu. Potrzeba było przeświadczyć się: jak dalece ta sodowa woda działa na spiż, rozpuszcza go, przy zetknięciu z nim chociażby nawet długo-trwałem, na tak szczupłej powierzchni jaką przedstawia spodnia stożkowa część spiżowej nakrywki, z którą jedynie woda wewnątrz syfona dłużej stykać się może. Na ten cel syfon stał przez dziewiętnaście dob zwrócony wierzchem do dołu; zawartość jego kłóciłem dość często. W trzystu sześćdziesięciu sześciennych centymetrach (i około $\frac{3}{4}$ funta) stanowiących obojętność zawartości takiego syfona, po wyżej wspomnionym przeciągu czasu znalazłem 0,006 grm., to jest około $\frac{1}{10}$ grana wyprażonych tlenników metalów, które w roztwór przeszły, a między niemi łatwo wykazać mogłem i tlennik miedzi w tym razie. Woda sodowa handlu rozpuściła zatem w tym czasie około 0,0017 grm tlenników metalów obecnych w spiżu, na każde 100 sześciennych centymetrów. Woda sodowa handlu zawiera znacznie więcej dwuwęglanu sody aniżeli woda użyta do doświadczenia IV, ztąd wynik doświadczenia Vgo staje się już pouczającym.

Z dotychczasowych doświadczeń dają się już wyciągnąć następujące nauki. Naprzód widzimy, że woda nie bogata w stałe składniki, a utrzymująca powietrze w roztworze działa dość silnie na nasz spiż, ale właściwie rozpuszcza bardzo ma-

ło, a działanie to przeważnie objawia się w utworzeniu się białego osadu, do którego daje materiał ołów znajdujący się w spiżu.

Daléj widzieliśmy, że kwas węglany wolny nie przeszkadza temu działaniu wody na spiż, zmienia je tylko o tyle, że więcéj kruszcu przechodzi w roztwór, a natomiast nie pojawia się osad z trudno rozpuszczalnego związku złożony.

Nareszcie ostatnie doświadczenia wykazały nam wpływ dwuwęglanu sody, obecnego w tejże wodzie obok wolnego kwasu węglanego, zmniejsza on rozpuszczającą władzę wody zawierającéj wolny kwas węglany, to jednak w pewnéj mierze bo ze wzrastającą jego ilością rozpuszcza się nieco więcéj spiżu, chociaż niema prostego stosunku między jednym a drugim.

Ażeby nieco pomnożyć dane podstawowe ostatniego wniosku, przytem zaś zbliżyć się, co do warunku składu, do sodowéj wody handlu, z tą jednak różnicą, że przy wyrabianiu sodowéj wody dodają znacznie większe ilości dwuwęglanu sody, użyłem do następujących doświadczeń wodę ze studni znajdującéj się na dziedzińcu kazimierowskiego pałacu. Woda ta na litr (to jest około $2\frac{1}{3}$ funtów) zawiera: 0,390 grm. organicznych, a 1,582 grm. nieorganicznych rozpuszczonych składników; w liczbie ostatnich wchodzi: CO_2 , H_3PO_4 , Ca, Fe i. i. Wodę tę użyłem w czasie puszczenia śniegu, kiedy ona traci zwykle swą przezroczystość.

VI. Pół litra téj wody nasyconéj przemytym kwasem węglanym postawiłem z kawałkami spiżu na szesnaście dob w dobrze zamkniętym balonie. Po wypełnieniu tych samych warunków jakie w opisanych doświadczeniach wypełnionemi zostały, otrzymałem tu, po należytem wyprażeniu kruszców jako tlenników = 0,011 grm. to jest około $\frac{1}{6}$ grana; cyna przeważała tu znowu jako bezwodnik kwasu cynnego.

VII. Nareszcie do pół litra (około $1\frac{1}{4}$ funta) powyższéj wody, zawierającéj zatém wolny kwas węglany, dałem 0,298 grm. dwuwęglanu sody, to jest około 0,0596 grm. HNaCO_3 na każde 100 sześciennych centymetrów wody (zatém około $2\frac{1}{3}$ razy więcéj aniżeli w doświadczeniu IV). Woda ta dzia-

łała na spiż przez piętnaście dob. Rozpuściła ona tak mało, że po wyprażeniu ilość tlenników rozpuszczonych kruszców wynosiła w tym razie tylko 0,004 grm., to jest około $\frac{1}{15}$ grana. Tu również przeważała cyna, oznaczona jako bezwodnik kwasu cynnego.

Na tém ograniczyłem się w poszukiwaniach moich. Wykonanie większej ilości doświadczeń, a to z urozmaiceniem warunków, ze zmianą składników rozpuszczonych wody, z wprowadzaniem ich powolnem, dla jawniejszego uwydatnienia wpływu każdego z nich pojedynczo na rozpuszczalność spiżu w wodzie zawierającej te składniki, przedstawia ciekawy i bogaty ale wiele czasu wymagający przedmiot godny opracowania. Mając czas oniemał zakreslony, a mogąc dowolnie, jednakże z zadość uczynieniem wymaganiom, odgraniczyć przedmiot moich poszukiwań, uwzględniłem działanie wolnego kwasu węglanego samego, jakoteż ze współdziałaniem dwuwęglanu sody w rozmaitej wodzie, na spiż strzykawkowego przyrządu, czyli ograniczyłem się na poznawaniu działaniu sodowej wody, a tém samem wypełniłem najważniejsze postawione zadanie.

Z wykonanych doświadczeń dają się ostatecznie jeszcze wyciągnąć nauki, stojące jako uzupełnienie do tych, jakieśmy już wyżej z pięciu pierwszych doświadczeń wynieśli.

1) Naprzód uczą nas one, że kwas węglany wolny powiększa rozpuszczającą władzę wody, względem spiżu badanego w tym razie.

2) Dwuwęglan sody zmniejsza nieco tę władzę, a ze wzmagającą się ilością dwuwęglanu podnosi się ona trochę, ale nie w tym stosunku w jakim wzмага się ilość obecnego dwuwęglanu (porównać wypadki doświadczeń II i VI, oraz IV, V i VII).

3) Z kruszców składających nasz spiż ze szczególną łatwością zdawała się rozpuszczać cyna, tak w wodzie zawierającej dwuwęglan sody, jakoteż bez téj soli sam wolny kwas węglany.

4) Cyna użyta pojedynczo do doświadczenia, nie rozpuszczała się już jednak w takiej ilości, jak cyna ze związku, w ja-

Kim ją spiż przedstawia, (ob. doświadczenie III). Wiadomo też już np., że woda zawierająca wolny kwas węglany, nie działa na ołów, — że chlorki i węglany obecne w wodzie powiększają jej działanie na ołów, ale że węglany utrudniają rozpuszczanie się ołowiu w tym razie, gdyż wytwarza się nierozpuszczalny węglan ołowiu. Wiadomo też że siarczany (szczególnie np. siarczan magnezyi), obecne w większej ilości w wodzie, powiększają jej działanie na ołów, w miernych zaś ilościach odwrotnie zmniejszają działanie wody na ten kruszec. Wiadomo też z innéj strony, że węglan sody rozpuszczony w wodzie, że alkaliczne jej oddziaływanie ochrania żelazo od jej wpływu w wodociągowych rurach. Do znanych tych i im podobnych faktów, jako przyczynek, dołączają się wyżej podane wyniki moich doświadczeń.

5) Z doświadczeń tych wynika też jeszcze, że woda zawierająca znaczną ilość organicznych i nieorganicznych rozpuszczonych składników, nie działa silniej na nasz spiż, aniżeli woda, znacznie w nie uboższa. O szkodliwym współudziale ciał organicznych rozpuszczonych w wodach, a szczególnie rozkładających się ciał organicznych — na działanie wody na żelazo, na ołów, przeświadczone się dokładnie i niejednokrotnie w Anglii i w Niemczech na wodociągowych rurach. Wody rzeczne rozpuszczają też znacznie więcej tych kruszców, aniżeli woda przekroplona czysta, lub woda zawierająca niektóre sole, jak np. azotany, których to ostatnich szkodliwy wpływ jest również znany. — Tak woda Dźwiny np. rozpuszczała 2,56 grana żelaza, kiedy takąż ilość wody przekroplonej, albo wody zawierającej odrobinę azotanu potażu, rozpuszczała zaledwie 0,04—0,96 grana żelaza. — Woda twarda jednakże mniej działa na ołów np. aniżeli woda miękka, jak dęszczowa.

6) Najogólniejszym nareszcie wynikiem tych doświadczeń jest ten: że nakrywki syfonów wyrobione ze spiżu, którego skład wyżej poznaliśmy, nie mogą wywierać szkodliwego wpływu na sodową wodę handlu, przechowywaną w tych syfonach; widzieliśmy bowiem, że przy długim i nieustanném zetknięciu téj wody z rzeczonym spiżem, ilość rozpuszczonych kruszców jest bardzo małą. Przy zwykłych warunkach

przechowywania tych syfonów i puszczenia ich w obieg, nie może zetknięcie nigdy być tak długiem i tak dokładnem jak w doświadczeniu V; nadto, nadmierna nawet ilość wypitych syfonów, wprowadzi bardzo małą ilość kruszców w ustrój pijącego, kruszców między którymi cyna zapewne przeważać będzie ilością.

Do podobnych wyników doszedł był np. Kersting, który w Rydze badał szkodliwość ołowianych wodociągowych rur. Znalazł, on że jeżeli woda, nie zawierająca wiele ciał organicznych, nie stała przez noc w rurze, to rozpuszczała tak mało ołowiu, że gdyby kto pił jej dwa i pół litry dziennie (około 6 $\frac{1}{4}$ funtów), w przeciągu miesiąca wypiłby z tą wodą o 100 razy mniej ołowiu, aniżeli biorąc octan ołowiu jako lek w ilości 1—4 gran. dziennie. Przy uwzględnieniu czystości wody i przyrządów do wyrabiania sodowej wody, nakrywki syfonów nie będą szkodliwemi, w przeciwnym zaś razie szkodliwość sodowej wody, jeżeli ona się objawi, nie od nakrywek syfonów zależeć będzie.

JUBILEUSZ

PIĘDZIESIĘCIOLETNIEGO ZAWODU LEKARSKIEGO

doktorów medycyny

Jana Kosztulskiego i Ildefonsa Krysińskiego.

przez J. F. N.

W gronie lekarskiem mamy obecnie kilku sędziwych patryarchów i pod tym względem epokę naszą do szczęśliwych zaliczamy. W roku zeszłym w dniu 19 października obchodziliśmy uroczyste skończone 50cio-lecie dr. A. B. Helbicha, a w roku bieżącym przypadł nam obchód jubileuszowy aż dwóch ddrów Jana Kosztulskiego i Ildefonsa Krysińskiego. Nieświadomy, mógłby mniemać, że takie zdarzenia należą do dość pospolitych i jego zdaniem, może niewypadałoby im nadawać tak wysokiej doniosłości, tymczasem, podobnie sądząc, myliłby się on bardzo, gdyż przeżycie lat 50 w zawodzie lekarskim jest wielką rzadkością, należy ono do niezmiernie wyjątkowych zdarzeń i inaczej być nie może, skoro statystyka nas uczy, że do 60 roku życia dochodzi zaledwie $\frac{1}{11}$ z lekarzy. Aby zaś spędzić w zawodzie lekarskim lat 50, trzeba dożyć najmniej 71 lat. Jakżeż więc mało, może być takich szczęśliwych! Przecież między obchodem jubileuszowym ddrów Franciszka Baldaufa i Fryderyka Szwenckiego w dniu 30 grudnia 1856, (1) a obchodem, dra Helbicha dnia 19 paźdz. 1867 upłynęło lat jedenaście.

Wprawdzie i w tym okresie czasu skończyli pięćdziesiąt lat swego zawodu drzy E. Nowicki i Leo w Warszawie, dr. Maurycy Woyde w Nowej Aleksandryi (Puławach) i prof. Brodowicz w Krakowie, ale i ta tak mała liczba wybrańców losu, zawsze do wyjątków należeć będzie.

W roku bieżącym na dzień 28 maja (Czwartek) przypadł obchód skończonych 50ciu lat w zawodzie lekarskim, dwóch

(1) Zobacz Pamiętnik Tow. lekar. r. 1857, tom 37, str. 1.

powszechnie szanowanych i zasłużonych mężów, ddrów Jana Kosztulskiego i Ildefonsa Krysińskiego, obu czynnych członków Towarzystwa lekarskiego, którego ostatni jest najdawniejszym członkiem bo od roku 1822.

W dniu wyżej rzeczonym stu lekarzy i aptekarzy warszawskich zebrało się w ogrodzie resursy kupieckiej, gdzie o 6ej po południu JW. Prezydent miasta Warszawy wprowadził swego przyjaciela sędziwego Jubilata dr. Kosztulskiego. Zebrani poprzednio wśród których znajdował się już drugi jubilat dr. J. Krysiński, powitali przybyłych przy odgłosie muzyki p. Kuhnego,

Poczem wszyscy zasiedli przy zastawionym do obiadu stole, zajmując miejsca w następującym porządku: dwa główne przeciwległe sobie zajęli jubilaci; obok dra Kosztulskiego z jednej strony JW. Prezydent m. Warszawy, a z drugiej JW. R. R. Stanu Mianowski Rektor Szkoły Głównej, JW. R. R. Stanu Kochański b. Inspektor główny służby zdrowia w Królestwie Polskiem, Radca Stanu dr. Helbich; obok zaś drugiego jubilata Krysińskiego, JW. R. R. Stanu Becker Inspektor Główny lekarski w Królestwie, Radca Stanu dr. Le Brun, dr. Włodzimierz Brodowski Prezes Towarzystwa lekarskiego warszawskiego i wielu innych.

Pierwszy z zebranych podniósł głos JW. Mianowski, Rektor szkoły głównej, wykazując zasługi obu Jubilatów i wznosząc toast na cześć dr. Kosztulskiego jako ucznia byłej szkoły wileńskiej, oraz na cześć dr. Krysińskiego, jako ucznia b. szkoły warszawskiej.

Poczem Prezes Towarzystwa lekarskiego warszawskiego dr. Włodzimierz Brodowski, przemówił temi słowy:

„Każdy niezawodnie z nas czuje się szczęśliwym, że w tak krótkim stosunkowo przeciągu czasu po raz już drugi nadarza się nam sposobność gromadzić się do koła naszych Nestorów, aby złożyć hołd ich zasłudze, aby uznojone pracą ich skronia ozdobić wieńcem koleżeńskiego uznania. Zaiste najzaszczytniejsza to nagroda dla lekarza, najmilsza ostoja tych goryczy, któremi tak często świat go napawa. Dziś mamy zaszczyt podejmować aż dwóch Jubilatów naraz. Obaj od lat wielu

członkowie czynni T. L. W. gorliwi, póki sił starczyło, pracownicy w szanowném tém gronie. Kol. Krysiński jako przewodniczący przed niedawnym jeszcze czasem w Oddziale psychiatrycznym tegoż Towarzystwa, nie mało się przyczynił do wzbogacenia i utrwalenia polskiego wyrazownictwa psychiatrycznego; kol. zaś Kosztulski chętnie się dzielił z kolegami cennymi swymi spostrzeżeniami, zwłaszcza z dziedziny akuszerji, a niektóre z nich i drukiem ogłaszał. Obaj czcigodni nasi Jubilaci całe swe życia trawili na niesieniu pomocy cierpiącej ludzkości; to też nie wiele zostawało im chwil wolnych do samodzielnej pracy na polu naukowém. Ktoby im chciał z tego zarzut uczynić, ten niech sobie przypomni wzniosłe słowa nieśmiertelnego wieszczu naszego, iż „Łatwiej jest książkę napisać, niżli dzień jeden przeżyć po Bożemu.“ A nikt niezaprzeczy, że takich dni było wiele w życiu każdego z czcigodnych naszych Jubilatów: kol. Krysiński, że już nie wspomnę o wielu innych zaszczytnych urzędach, jakie piastował, przez lat wiele był Naczelnym lekarzem szpitala obłąkanych, a więc przez lat wiele, codzień oko w oko spotykał się z tą straszłą niemocą, która częstokroć znamię nawet człowieczeństwa ściera z naszego czoła. Ileż to musiał się nabiedzić, by częstokroć zaledwie już tlejącą tylko iskierkę ducha w swych pacjentach na nowo rozdmuchać; ile nacierpieć, widząc nieraz płonnięmi wszelkie swe usiłowania! Pomędzy licznymi obowiązkami kol. Kosztulskiego, do najmóźolniejszych niezaprzeczenie należały obowiązki lekarza więziennego. Więzienia nawet wzorowo urządzone zgubnie działają na zdrowie człowieka. Jakże dalekiemi były od wzoru więzienia, w których kol. Kosztulski był lekarzem! jakże często wybuchał w nich tak zwany tyfus więzienny. Ileż to razy szanowny nasz Jubilat ocalając życie nieszczęśliwych swych pacjentów, własne narażał! Cześć mężom, że tak wzniosłe pojeli obowiązki swego powołania, i z takim zaparciem się wypełniać je umieli. Niech żyją! niech długo jeszcze swym przykładem nam świecą!“

W imieniu fakultetu lekarskiego Szkoły głównej, składał życzenia Jubilatom, dziekan wydziału dr. Tyrchowski, następnie R. R. Stanu Ko chański były Inspektor służby zdro-

wia w Królestwie Polskiem, wygłosił zasługi dra Kosztulskiego w tych słowach:

„Zebranie dzisiejsze wymównie świadczy o lekarskich zasługach szanownych Jubilatów; pozwólcie mi wszakże Pano wie, abym, jako bliższy świadek czynów dra Kosztulskiego a przez wiele lat współpracownik jego w najwyższej niegdyś magistraturze lekarskiej, oddał szczegółowo hołd jego pracom, i przytém bardziej uwydatnił tę stronę jego zalet, która może, najsilniej przyłożyła się do zjednania mu życzliwości współ-kolegów.

Tą wybitną stroną w lekarskiem życiu dra Kosztulskiego, była wysoka i bezwzględna cześć dla sztuki lekar-skiej; umiłował ją serdecznie, tak iż jedynym prawie przed-miotem jego myśli, słów i działań, była medycyna.

Takie bezwzględne zamiłowanie, złączone z właściwém każdemu lekarzowi współczuciem dla chorych, stało się źród-łem poświęceń całego żywota kolegi Kosztulskiego, i dawa-ło mu niewyczerpaną siłę do znoszenia ciężkich trudów, jakie w ciągu swego pięćdziesięcio-letniego zawodu lekarskiego po-dejmował.

Był to zaś żywot pełen prac pożytecznych. Nie tylko bowiem dr. Kosztulski poświęcał się z niezmordowaną gor-liwością praktyce lekarskiej, niosąc pomoc zarówno zamoż-niejszym jak i ubogim chorym; nie tylko przeważnie zajmowa-ły go te obowiązki naszego powołania, które do najuciążli-wszych poniekąd zaliczyć się godzi, jakimi są udzielanie po-mocy położniczej i lekarska piecza nad więźniami; ale obok tego, przez długi szereg lat dr. Kosztulski był urzędnikiem służby zdrowia miasta Warszawy i członkiem Rady lekarskiej Królestwa.

Któż z nas nie wie, jak mozolna jest praktyka położnicza, zwłaszcza jak wielu trudnościami otoczone jest jój wykonywa-nie pomiędzy biedniejszą klasą ludności; a właśnie na tém polu, działalność dra Kosztulskiego wyższą była nad wszelkie pochwały. Niezrównana cierpliwość i umiejętne wyczekiwa-nie, obok głębokiej znajomości sztuki położniczej, były praw-dziwie godnymi podziwieniami.

Z wdzięcznym uczuciem tu wspomnę, iż przed trzydziestu z górą laty, wśród mego zawodu niegdyś położniczego, nieraz doznawałem światłej pomocy od starszego kolegi Kosztulskiego.

Jako lekarz więzienny Kolega nasz odznaczał się wzorową troskliwością i łagodnym postępowaniem. Wypadki też leczenia pod względem stosunku śmiertelności, były jak najpożądańsze.

Epidemije cholery i tyfusu, nawiedzające miasto tutejsze, zastawały dra Kosztulskiego zawsze gotowym do niesienia pomocy lekarskiej, i dały mu sposobność do szczególniejszego odznaczenia się tak w szpitalach więziennych, jako i pomiędzy chorymi.

Jako członek urzędu lekarskiego miasta Warszawy dr. Kosztulski nie tylko brał udział w jego czynnościach i narażeniach, lecz niejednokrotnie pełnił zastępczo służbę Inspektora miasta. Gorliwość w tém urzędowaniu i czuwanie nad zdrowiem ogółu umiał Kolega połączyć z należąą względnością dla podwładnych i współpracowników.

Niemniej pełnem zalety było sprawowanie przez dra Kosztulskiego obowiązków, przez lat 10 przeszło, Członka Rady lekarskiej. Mając zaszczyt być naprzód kolegą jego w tém gronie, a następnie zwierzchnikiem, uważam za powinność moją oddać mu wszelką pod tym względem sprawiedliwość.

Obok położenia tych rzetelnych zasług na polu praktycznym i urzędowym, dr. Kosztulski zjednywał sobie kolegów serdeczną uprzejmością; dla tych zaś, z którymi go bliższe łączyły stosunki, umiał być prawdziwym i stałym przyjacielem.

Kto tak pożytecznie i z takim poświęceniem pracował przez półwieku, godzien jest, aby jasna pogoda dni jego otaczała; a jeżeli kiedy je ciemniejsza chmura zasępiła, niech ją rozwieje dzisiejsze nasze uczczenie.“

Potem prof. G i r s z t o w t przemówił temi słowy:

„Wynurzając Wam życzenia nasze, szanowni jubilaci i oddając cześć cnotom, pracy i zasługom waszym, składamy zarazem hołd szkołom, w których poczerpnęliście zasady nauki i życia. Szkołami temi były: uniwersytet wileński i wydział

akademicko-lekarski warszawski. Na samo wspomnienie szkół tych na wielu obliczach tutaj obecnych tryska radość i nie jedno mocniej bije serce. Dla ludzi, których zmarszczki porały czoło i włos srebrny pokrył skronie, wspomnienia młodości największy mają urok. Dzisiaj, kiedy po pół wieku pracy, na schyłku waszego żywota, pełnego poświęcenia, odbieracie największe dowody powszechnego uznania zasług waszych, pozwólcie szanowni Nestorzy, przypomnieć dnie wasze młode, w których z jasną pogodą czoła patrzyliście w przyszłość i nie troszcząc się jakie los przeznaczy wam przebyć koleje życia, żyliście spokojni życiem szkoły, życiem waszych professorów. Szczęśliwi! pobyt wasz na wszechnicach przypadł za dobrych czasów: w Wilnie świecili jak gwiazdy przewodnie Śniadecki, Niskowski, w Warszawie, Dziarkowski, Czekierski. Wy obaj byliście świadkami powstania i rozwoju naszych szkół lekarskich, bo jakkolwiek szkoła wileńska założona jeszcze była przez Stefana Batorego, jakkolwiek Władysław IV wyraźnie zalecał nauczanie medycyny w Wilnie, do końca jednak XVIII wieku nauka nasza nie znalazła tutaj swoich wyznawców; w Warszawie zaś pomimo ciągłych projektów co do szkoły lekarskiej jeszcze za rzeczypospolitej, naukowa instytucja ta zaprowadzoną została tylko na początku bieżącego stulecia. Kiedy na gruzach zakonu jezuitów powstała w Warszawie kommissya edukacyjna, dopiero w miejsce szkoły jezuickiej utworzono szkołę główną litewską, zawiązkiem zaś w niej wydziału lekarskiego była szkoła lekarska podskarbiego Tyzenhauza przeniesiona z Grodna do Wilna, a w części szkoła chirurgiczna już tutaj od niejakiego czasu istniejąca; w Warszawie zaś wydział akademicki utworzyły gorliwość i patriotyzm kilku prywatnych lekarzy w r. 1809. Jakkolwiek szkoły te krótko istniały, w życiu ich jednakże możemy wyróżnić wybitne okresy: w wileńskiej trzy, w warszawskiej dwa. Kierunek szkoły głównej litewskiej przy jej zawiązku powierzony był księciu biskupowi Massalskiemu, który sam wychowany po francuzku, wierzył tylko w naukę i rozum z nad brzegów Sekwany i naturalnie pierwszych professorów medycyny do Wilna z Francyi sprowadził. Pamiętasz, kochany Janie, Brio-

teta, tego anatoma i chirurga, który wespół z żoną swoją odra-
biał wam anatomiczne okazy dla prelekcij i gabinetów, sło-
wem dla waszjej nauki; przypominasz sobie Regniera, twórcę
kliniki położniczej kosztem księcia biskupa. Po Massalskim ster-
szkoły dzierzył ex-jezuita znamienity Poczobut, a po prze-
istoczeniu jój na uniwersytet, uczony Strojnowski. Postać
rzeczy dopiero nieco się zmieniła, miejsce francuzów zajęli pro-
fessorowie Niemcy. Głośne imiona Franków, Lobenwejnów,
Spitznaglów po dziś dzień nam jeszcze powtarzasz szanowny
jubilacie. Szkoła wileńska powoli dojrziała i o własnych za-
częła stąpać siłach. Śniadecki, ten genialny żeglarz objął
sterowanie nawą naszą *almae matris* i wśród burz zwycięzko-
ją prowadził. Śniadeckiemu to byłeś przedstawiony przez
wizytatora Zalewskiego i on to wpisał cię, drogi nam Kosz-
tułski, w poczet studentów znamienitej wszechnicy. Pod kie-
runkiem dopiero takich mężów jak Niskowski, Mianowski,
Herberski ukończyłeś twe studia uniwersyteckie. Przypomnij
tę drogę chwilę, kiedyś z dyplomem doktorskim w ręku na
pocztowej bryczce opuszczał Wilno biegnąc na Żmudź, do
tój świętej, mlékiem i miodem płynącej ziemi Strykowski-
go i w cudnej dolinie kowieńskiej, na brzegach złocistego
Niemna i srebrystiej Willi szczęśliwy spędziłeś pierwsze lat
dziesięć twego zawodu lekarskiego. Ztąd przybyłeś do War-
szawy i od r. 1828 ciągle walczysz na obszerném i piękném
polu medycyny dając dowody zaparcia się samego siebie i po-
święcenia się bez granic dla dobra bliźnich i nauki. Prawda
w tój ciężkiej walce nie byłeś naczelnym wodzem, ale jako
pierwszy szeregowiec w boju zawsze zapewniłeś sprawie, której
broniłeś zwycięstwo i sławę. Tacy szeregowcy nauki i pracy
są ozdobą i dumą korporacyi do której należą; szeregi te pra-
cy, w których pół wieku tak zaszczytnie służyłeś, nadały ci
prawo do czci twoich kolegów i wdzięczności twoich pacjentów.

Szanowny jubilacie Krysiński! życie twe jako ściśle po-
święcone wyłącznej gałęzi naszej nauki w ogólnych tylko za-
rysach mi jest znane; ustępuję dla tego słowa prof. Płaskow-
skiemu, od lat dawnych towarzyszeni pracy na wspólnej dro-
dze, on godniej potrafi nam je wypowiedzieć.

Wielu z waszych professorów, a zatem świadków waszej młodości zstąpiło już oddawna do grobów, wielu zaś stało się ozdobą szkół różnych. Jeden z nich, dzięki opatrności, jako węzeł, łączący dawną szkołę wileńską z dzisiejszą warszawską przewodniczy dzisiejszemu uroczystemu obchodowi waszemu, tym mężem jest czcijnajgodniejszy nasz Rektor Mianowski, naprzeciw niego zasiada towarzysz pracy byłych professorów wszechnicy wileńskiej a następnie uniwersytetu ś. Włodzimierza, zasłużony dr. prof. Becker, inspektor lekarski Królestwa, wielu zaś z byłych uczniów szkoły wileńskiej i warszawskiej, a nawet kolegów waszych, dostojni jubilaci, są obecni tej serdecznej naszej biesiadzie, tej uroczystości naszej rodzinnej lekarskiej. Chwila ta, sądzę, która łączy przeszłość z teraźniejszością, jest najstosowniejszą dla wypłacenia długu zaciągniętego w młodości waszej w obec szkół naszych lekarskich i dla ścięśnienia węzła łączącego kolegów jeszcze z czasów ławki szkolnej: pozwólcie zatem abym wniósł toast na uczczenie pamięci byłych professorów jubilatów naszych w szkole wileńskiej i warszawskiej, oraz za zdrowie obecnych tutaj professorów Mianowskiego i Becker'a jak niemniej sędziwych uczniów a dzisiaj dosyć licznie jeszcze wspólnie zebranych dawnych szkół warszawskiej i wileńskiej, a w końcu za pomyślność i rozwój nauki lekarskiej w kraju."

Po tej przemowie prof. Girsztowta zabrał głos kol. Pląkowski, który w streszczeniu podajemy:

Szanowni mężowie i jubilaci!

Sprawując przez lat 8 obowiązki lekarza ordynującego w szpitalu śgo Jana Bożego podzielałem wspólne trudy z szanownym Jubillatem Krysińskim, przyjrzałem się więc zbliżeniu jego pracy i staraniom i jako obeznany z czynnościami tego rodzaju ocenić muszę doniosłość cichej i niezmordowanej jego usługi z pożytkiem dla dobra społecznego.

Wiadomo nam wszystkim na jakiej stopie rozwoju administracyjnego pozostawały zakłady dla obłąkanych przed laty dwudziestu, to jest wówczas, gdy po złamaniu ostatnich przeszkód przesądu i terroryzmu z niewiadomością połączonego, wśród opieki dowolnej braci Miłosierdzia czyli Bonifratrów,

zwierzchnia władza téj Instytucyi, przez *radę lekarską* i *radę opiekuńczą* sprawowaną była. Walka taka postępu i oświaty z brakiem ludzi zdolnych i pragnących dobra publicznego, nie tylko w całej środkowej Europie, ale i u nas w kraju ubiegła wszelkie wiadomości w teorii czerpane. Dr. Krysiński przyjąwszy po ś. p. dr. Mylo obowiązki lekarza naczelnego w r. 1848 wywiązał się z swego zadania o tyle o ile mu siły pozwalały i ówczesna możność korzystania z nie zbyt szkodliwych funduszków będących zasiłkiem Instytucyi mu powierzonej. Dzisiejszy stan postępowego rozwoju w kwestyi obłąkanych jakkolwiek dalekim jest jeszcze od doskonałości i życzeń specjalistów przy nadzwyczaj pomyślnéj opiece władz rządzących, już się przedstawia w lepszym świetle jak to na początku działalności szanownego Jubillata Krysińskiego przed laty 20 widocznem było. Pomimo to jednakże pozostałe ślady ulepszeń stopniowo wprowadzonych w urządzeniach szpitala na korzyść chorych i jak najgorliwszój opieki i staranności o porządek i zdrowie leczonych, najoczywistszym są dowodem, że 20 lat trudu sprowadziły błogie rezultaty. Powiększona liczba chorych w samym zakładzie czyli szpitalu ś. Jana Bożego, tak poprzednio osławianym, najwięcej przekonywa, o zaufaniu publicznem i owéj nadziei wyleczenia, jaka głównie rodzi się z dobrej opinii Instytucyi umiejętnie kierowanej. Nasz zaś Jubillat pełniąc lat 20 obowiązki naczelnego lekarza zyskał w pełni to zaufanie, gdyż liczba chorych etatem zatwierdzonych rok rocznie wzrastając doszła w końcu jego działalności do cyfry potrzykroć prawie poprzednią przenoszącej, to jest z 60 chorych posunęła się do 150.

Otóż więc szanowni mężowie, słów tych kilka przezemnie wypowiedzianych, najehlubniejsze dać mogą świadectwo zasług położonych przez Jubilata na polu administracyjnem lekarskiem. Niech mu służy zdrowie i czerstwość. Takie jest dzisiejsze nas tu wszystkich zgromadzonych na ten obchód życzenie. Zdrowie Jubillata!

Dr. M alek Inspektor urzędu lekarskiego miasta Warszawy oddał publiczny hołd drowi Kosztulskiemu następującą mową:

Panowie!

„Słyszeliśmy przed chwilą o zasługach jakie położył sędziwy nasz Jubilat dr. Kosztulski dla dobra nauki i społeczeństwa. Niech mi wolno będzie powiedzieć o nim jeszcze kilka słów jako o byłym urzędniku służby zdrowia miasta:

Dr. Jan Kosztulski w roku 1833 powołany został na akuszerza miasta Warszawy, a w roku 1838 z chwilą ustanowienia urzędu lekarskiego miasta przemianowany był na członka akuszerza tegoż urzędu, w którym urzędowaniu pozostawał bez przerwy aż do roku zeszłego. Jest on zatem obecnie jedynym świadkiem ustanowienia i rozwoju dzisiejszej służby zdrowia miasta, a pozostawając w tym urzędowaniu przez tak długi przeciąg czasu nie mało się przyczynił dla dobra służby i ku wykształceniu służbowego młodszych kolegów.

Lecz nie w tym głównie zasługa Kosztulskiego dla miasta. Jako akuszer miasta przez blisko 35 lat służby publicznej z ochotą poświęcając się chorym czy to w dzień czy w nocy ile on mógł oddać usługi cierpiącej ludzkości, to wiadomem może być tylko osobom bliżej z nim stykającym się, a których zapewne nie mało na dzisiejszem naszym zebraniu.

Takim urzędnikiem lekarskim był zacny nasz Jubilat, to są zasługi przez niego położone dla miasta.

Wznosząc toast w imieniu Urzędu lekarskiego i całej służby zdrowia miejskiej załączam szczere nasze życzenie, aby dobry kolega Kosztulski pozostawając jak najdłużej w gronie naszym, i nadal służył nam żywym przykładem jak należy lekarzowi urzędować, jeżeli on chce godnie odpowiedzieć swemu przeznaczeniu a tem samem zasłużyć uznanie Władzy i poważanie publiczności.“

Oprócz wyżej przytoczonych zabierali jeszcze głosy dr. Helbich, Natanson wznosząc toast na cześć Rektora Mianowskiego, Le Brun na cześć obecnego gościa Prezydenta miasta Warszawy, który znów oddawał świadectwo gorliwości stanu lekarskiego w Warszawie.

Odpowiadając na przemówienie jenerała Witkowskiego Prezydenta miasta Warszawy, professor Girsztowt rozwinął znaczenie higieny publicznej w Warszawie, wykazał zasługi

na tém polu szanownego prezydenta miasta, porównywając go z prefektem Paryża Haussmanem, a wyrażając wdzięczność lekarzy za tak pochlebne i wysokie o nich zdanie prezesa, dowiódł, że pomyślność zdrowia publicznego w równéj mierze zależy jak od mądréj administracyi miasta, tak i od światła i poświęcenia się lekarzy, życzy zatem, żeby te dwie gałęzie szły zawsze w parze z sobą i jedna drugą wspierały.

Towarzystwo lekarskie Wileńskie przyjmując udział w uroczystości dzisiejszój nadesłało następną odezwę:

CAESAREAE SOCIETATIS MEDICAE VILNENSIS

PRAESES,

VIRO MEDICO SEMISECULARI

JOANNI KOSZTULSKI

cujus jubilaem celebratur Varsaviae

s p. d.

Inexhaustae sunt medicae scientiae et artis divitiae, ut cuilibet prostet aliquid, in quo industria se exerceat, atque cum unius medici non sit, in tantum tamque amplissimum campum excurrere: utique complurium bonarum mentium inclinatione, labore strenuo, experientia longa opus est. Quapropter non poterit non exoptatus gratusque evenire nobis accessus Tuus, Vir per decem lustra praxin exercens salutarem, quo magis labores Tui continui et inquisitio specialis de cholerae natura contagiosa, non nobis solum, sed toti orbi litterario perspecta jam a longo tempore existit. Esto igitur ex merito et aetate, nunc quoque noster, sicuti ante quinquaginta annos, fuisti Universitatis Caesariae Vilnensis augmentum, macte Virtute Tua et industria atque accipe in signum pietatis et amoris erga Te, diploma hic annexum, quo collegam jubilem salutamus. Salve in consortio nostro et effice ut adhuc in posterum Tuis doctis longaevis observationibus medico-practicis, praecipue autem obstetriciis frui queamus. Vale. Dabam Vilnae, Pridie Iduum Maji, MDCCCLXVIII. A. Adamowicz D. M. Soc. med. Mosqu. Kijoviae, Rigae, Odess. Mohil. Varsaviae, sodalis.

Nie możemy lepiej zakończyć opisu téj pamiętnéj uroczystości na którą przybyło dwóch synów dra Kosztulskiego o, także doktorów z Kutna i z Konina, jak podając życiorysy obu Jubilatów:

Dr. Jan Kosztulski

przez

Dr. P. Girsztowta.

„Widzę ciebie, jak pocztą latem wyjeżdżałeś z Wilna, mając u nóg długą armatę blaszaną: był to twój patent doktorski. Byłeś bardzo wesół i w dobrym humorze, a ja sobie myślałem: jaki to szczęśliwy człowiek! Ma godko nauki i honorów... a ja biedak muszę się tego jeszcze dorabiać w pocie czoła...” (1).

Tym młodzieńcem przed 50-ciu laty opuszczającym mury wileńskie i wesoło biegnącym w świat, jest dzisiejszy Jubilat 80-letni blisko starzec, szanowny nasz nestor dr. Jan Kosztulski; biedakiem zaś rwącym się do życia jest młodszy jego kolega uniwersytecki, prof. Adamowicz, świadek naoczny pierwszych chwil szczęścia naszego weterana. Dwaj młodzieńcy, puślubiwszy sobie naukę i pracę, do jednego zdążając celu, długie przebywszy koleje, dzisiaj na schyłku już życia będąc, językiem ławki szkolnej z rozkoszą wskrzeszają pamięć ubiegłych czasów i ożywieni wspomnieniami, z wdzięcznością gwarzą o drogich dla nich osobach, o Franku, Niszkowskim, Grodku, Mikołaju Mianowskim, Lobenwójnie. Dobrze-bo to były czasy i dzielni ludzie: ziarna które siano były zdrowe, a przytém i niwa żyzna; ztąd to i kwiat rozwinął się piękny i owoc dojrzał bujny. Sława Adamowicza szeroko zabłysła; życie Kosztulskiego, jakkolwiek mniejszego rozgłosu, było ciąglem pasmem pracy i poświęcenia. Skronie pierwszego zdobią wawrzyny nauki, drugiego czoło otacza wieniec błogosławieństw. Adamowicz piórem i słowem służy sprawie nauki, Kosztulski gałązkę oliwną pociechy i spokoju niesie pod strzechy strapionych; obaj w równéj mierze służą ludzkości, bo widownia działalności lekarza jest nader rozległą i różnorodną.

(1) Wyjątek z listu prof. dra Adamowicz, do dra. Kosztulskiego, z dnia 21 grudnia 1867 r.

Przebiegnijmy pracowity i pożyteczny żywot czcigodnego jubilata, a z czynów poznamy piękną jego duszę i zacny charakter.

Jan Kosztulski, dr. medycyny i kandydat filozofii, był członkiem b. Rady lekarskiej królestwa polskiego i urzędu lekarskiego m. Warszawy, urodził się 2 października 1790 r. z ojca Aleksandra i matki Anny z Łepkowskich, w powiecie lepelskim, gubernii witebskiej. Pierwsze początki nauk odebrał w domu rodzicielskim; następnie uczył się w szkole tołoczyńskiej u ks. bazylianów, z kąd po 4-ech latach z klasy logiką zwaną przeniósł się na czas jakiś do Witebska, do szkół ks. Pijarów, a wreszcie do gimnazjum gubernialnego, po ukończeniu którego w r. 1810 przybył do Wilna i będąc przedstawiony przez wizytatora Marcina Zaleskiego rektorowi uniwersytetu Janowi Śniadeckiemu jako wzorowy uczeń, przyjęty został na kandydata do stanu nauczycielskiego i po trzech latach nauki otrzymał od wydziału filozoficznego stopień kandydata filozofii. We wrześniu 1813 r. zapisał się na wydział lekarski i po wysłuchaniu 5-letniego kursu nauk, otrzymał w dniu 26 maja 1818 r. stopień magistra medycyny (lekarza 1 klasy), a następnie, po obronie rozprawy (*De castratione*) w dniu 7 marca 1820 zaszczycono go stopniem dra medycyny, w kwietniu zaś t. r. przyznano mu stopień akuszer.

Publiczny zawód lekarski rozpoczął w Kownie, na brzegach złocistego Niemna i czystej Wilii.

W r. 1828 przeszedł na szersze pole działalności do Warszawy. Na samym wstępie znalazł się tutaj w obec cholery, tego strasznego a nieznanego dotąd bicia Bożego, oraz tyfusu. Praga była polem niezmordowanej działalności młodego lekarza. Leczone wtedy cholere metodą Jameson'a lekarza angielskiego w Indyach, za pomocą obfitych upustów krwi. W czasie téj okropnej epidemii Kosztulski stracił dwie córki, a następnie na tyfus trzecią i czwartą na epilepsyę. Oprócz zajęć na Pradze, Kosztulski gorliwie pracował w szpitalu Ujazdowskim (w 1831 r.) i zjednał sobie wielkie względy ze strony Stummera, Schlegla i innych...

W r. 1852, przy powtórnej epidemii cholery w Warszawie, Kosztulski rozwijał nadzwyczajną działalność i niespożyte zasługi.

Obok wdzięczności mieszkańców Warszawy za tyle poświęcenia, władza poruciła Kosztulskiemu urzędowe obowiązki, najprzód członka Urzędu lekarskiego, akuszerza miasta Warszawy, członka Rady lekarskiej, a w r. 1841 wezwał go na lekarza obu więzień (główne karne więzienie i dom badań). O ile był pilnym przy łożu chorego, o tyle odznaczał się gorliwością jako urzędnik. W ciągu lat 10 w charakterze członka Rady lekarskiej wypracował referaty sądowo-lekarskie i nieraz zastępczo pełnił obowiązki egzaminatora na stopnie naukowo-lekarskie. Często też pisywał sprawozdania o panujących chorobach w m. Warszawie.

Najulubieńszém jednak zajęciem Kosztulskiego był szpital i wolna praktyka. Zasady lekarskie dra. Franka były dla niego wyrocznią; ściśle obserwacya przebiegu choroby kierowała wyborem lekarstw, do których skutecznego działania głęboką przywiązywał wiarę. W wolnej praktyce nie było pilniejszego lekarza nad Kosztulskiego: w każdej porze dnia i nocy, bez względu na pogodę, zawsze biegł ochoczo.

W r. 1836 Kosztulski powołany został do grona Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, którego był jednym z czynniejszych członków. Towarzystwo téż, oceniając zasługi Kosztulskiego, wybrało go z powodu uroczystości jubileuszu na swego członka honorowego i dyplom przez osobną delegacyą w dniu 26 b. m. uroczyście mu doręczyło.

Kosztulski niewiele pisał, . . czyny zapełniają jego życie. Rozprawa jego inauguralna, obok piękności stylu, wykazuje w autorze wprawnego myśliciela, dobrze obeznanego z przedmiotem który traktuje.

Pojęcie obowiązków obywatelskich i koleżeństwa posuwa Kosztulski prawie do ideału. Rodzina dla niego jest najważniejszém ogniwem w łańcuchu społeczeństwa ludzkiego. W kole rodzinnem jest prawdziwym patriarchą; w niém wszystko widzi i z niego wszystko wyprowadza.

Za jeden z najważniejszych obowiązków prawego obywatela uważał Kosztulski dobre wychowanie dzieci i cel ten dopiął w zupełności: trzój jego synowie są najpożyteczniejszymi członkami społeczeństwa, dwaj lekarze, Teodor w Koninie, Karol w Kutnie, a trzeci Jan, agronom w Ostoi; cztery zaś córki, jak mówiłem, przedwczesnym zgonem osierociły rodziców.

Kosztulski bez wątpienia nie zostawi majątku materialnego swoim synom; to zaś co jest najważniejszém dziedzictwem w życiu naszym—wyszktałcenie i pocziwe imię, już otrzymali w spadku, za życia jeszcze czcigodnego starca.

Od r. 1863 Kosztulski zaczął podlegać przyływowi krwi do mózgu, i okoliczność ta była powodem, że stopniowo zaczął tracić żywość słuchu i świeżość pamięci. Po wysłużeniu 38 lat, złamany pracą i wiekiem, wziął uwolnienie od wszystkich urzędowych obowiązków, pozostawiając sobie jedynie rozkosz służenia radą cierpiącej ludzkości, znajomym i przyjaciółom. W tym stanie ubiegło już kilka lat, i kiedy Kosztulski wciąż uważa siebie za gościa już tylko na téj ziemi, Opatrzności podobało się zaliczyć go do wybranych swoich i wieńcem czci otoczyć sędziwe skronie, za pół wieku pracy dla bliźnich. Nie wielu ludziom to szczęście dostaje się w udziale. Starzy też i młodzi koledzy sędziwego Nestora, w liczbie przeszło 100 osób, zgromadzili się w zeszły czwartek na koleżeńską ucztę, aby wspólnie złożyć szanownemu jubilatowi hołd uwielbienia na jaki zasłużył 50 letnią pracą w ciężkim zawodzie lekarskim, ściśle strzegąc honoru i świętości powołania.

Dr. Ildefons Krysiński,
przez dr. Płaskowskiego.

Ildefons Krysiński syn Macieja i Anny z Zaleskich urodził się w mieście Jedlińsko, w pobliżu Radomia dnia 11 lutego 1795, a otrzymawszy pierwotne ukształcenie w domu rodzicielskim, oddany został następnie do Liceum Warszawskiego pod przewodnictwem Samuela Bogumiła Lindego. Stąd wyniosłszy zapal chlubny zgłębiania tajników przyrody

wstąpił w r. 1811 do istniejącej podówczas *szkoły lekarskiej*, która była zawiązkiem przyszłego wydziału lekarskiego. Pracując z wielkiem zamięłowaniem w obranym przez siebie zawodzie otrzymał w r. 1814 stopień *Magistra medycyny*, gdyż istniejące podówczas przepisy nie pozwalały od razu składać egzaminu na stopień doktora. Nie tracąc więc czasu bez korzyści i pragnąc rozprzestrzenić zakres wiadomości teoretycznych, Magister nasz udał się do Niemiec, a mianowicie zwiedzał cenniejsze uniwersytety zagraniczne jak np. w Berlinie, Goetyndze i Wiedniu, gdzie tyle zabrał pożytecznych wiadomości, iż wkrótce po powrocie do kraju złożył egzamin na stopień *Doktora medycyny i chirurgii*. Dyplom wręczony mu został przez dziekana Dziarkowskiego w d. 26 paździer. 1817, w obec Stanisława Staszycza ówczesnego Zwierzchnika uniwersytetu aleksandryjskiego warszawskiego. Rozprawa którą podówczas publicznie obronił „*Defrigoris in typho usu et virtute*“ wykazywała dowodnie i głęboką znajomość przedmiotu i dążność dojścia do celów więcej praktycznych. Dalszy też żywot Krysińskiego odznaczał się więcej zastosowaniem lekarskiem zasad teoretycznych w życiu publicznem i administracyjnem. Pragnąc jak najspieszniej wprowadzić w czyn to gorące żądanie, złożył w Radzie stanu egzamin kwalifikacyjny na stopień Fizyka wojewódzkiego, a następnie też Komisya Rządowa Spraw Wewnętrznych i Policji w dniu 20 stycznia 1818 udzieliła dr. Krysińskiemu nominacyą na Fizyka województwa sandomierskiego.

Z pomiędzy licznych swych spostrzeżeń, opinii i raportów do władz sądowych i administracyjnych najwięcej pouczającym jest sprawozdanie „o zatruciu sublimatem“ przy użyciu granów 6, gdzie wykazano śmierć gwałtowną wskutku przedziurawienia ścian żołądka.

Zakres jednakże działania w szerszym obrębie skłonił Krysińskiego do przeniesienia się do Warszawy, wskutek czego w dniu 24 sierpnia 1821 zwolnił się od obowiązków Fizyka, otrzymawszy należną pochwałę za gorliwe pełnienie takowych.

Następnie *Prezydent municypalności i policji* miasta stołecznego Warszawy w d. 11 listopada 1824 r. powołał Kry-

sińskiego na zastępcę Fizyka w Warszawie, a uwzględniając gorliwość jego służbę w dniu 17 marca 1826 zaważał go do pełnienia obowiązków rzeczywistego Fizyka po usunięciu się dobrowolnem jego poprzednika Rudnickiego.

Osiedlwszy się w Warszawie dr. Krysiński zapragnął współuczestnictwa w pracach naukowych Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, i dla uzyskania stopnia członka czynnego złożył piśmienną rozprawę „o czarnej kroście czyli żydówce, zestawivszy dawniejsze swe spostrzeżenia z praktyki lekarskiej czerpane.

Tak więc od r. 1822 dr. Krysiński zalicza się do członków czynnych naszego Towarzystwa i jest obecnie najstarszym w rządzie pierwotnych współpracowników.

Na polu piśmienniczem nie można było wówczas zbierać wawrzynów, gdyż żadne pismo lekarskie nie istniało. Z pojawieniem się pierwszego Pamiętnika przez dr. Malczę redagowanego znajdujemy w tomie 1, zeszytcie 4 obszerną rozprawę Krysińskiego, „o zewnętrznem użyciu saletranu srebra,“ która w r. 1828 wyszła na widok publiczny.

W r. 1831 jako lekarz wojskowy opuścił kraj rodzinny i udał się do Francyi, gdzie wkrótce przystąpił do examinu dla zyskania pozwolenia do praktyki (*autorisation d'exercer*), które mu udzielone zostało, jak się o tem przekonać można czytając ogłoszenie w *Monitorze francuzkim* z dnia 14 sierpnia 1834 r.

Jako człowiek głęboko myślący i wykształcony, korzystał wiele z zasobów wiedzy nagromadzonych w Paryżu, a wszedłszy w stosunki przyjaźni z znakomitymi w owęj epoce Psychiatrami, jakimi byli podówczas p. Falret, Voisin, Brière de Boismont, i inni począł śledzić za objawami zbroczeń psychicznych.

Powróciwszy też do kraju zanominowany został w d. 10 marca 1846 r. jako lekarz ordynujący w szpitalu ś. Jana Bożego, a w dwa lata później, to jest 16/28 listopada 1848 r. zatwierdzony został w godności lekarza naczelnego.

W r. 1865 w chwili utworzenia w łonie Towarzystwa lekarskiego warszawskiego oddziału chorób umysłowych, ner-

wowych i psychiatrii sądowej Krysiński obrany został przewodniczącym tegoż oddziału.

Towarzystwo lekarskie warsz. oceniając zasługi Krysińskiego udzieliło mu dyplom na członka honorowego, a wydział lekarski Szkoły Głównej dyplom doktora medycyny tejże szkoły.

Spokojny żywot lat 20 ciągłej pracy tak mozolnej i wytrwałej, jaką się odznacza zwykle praktyka psychiatryczna, jest powiedzieć można ostatnim, ale i zarazem najcięższym peryodem działalności dra Krysińskiego. Potrzeba mieć bardzo wiele taktu w postępowaniu i zgłębić największe skrytości serca ludzkiego, aby skutecznie, zaradzać złemu, i nie dać się uwieść pozorom. Dla tego też nic dziwnego, że szanowny Jubilat, ze zwykłą skromnością przyjmując *Toast* za zdrowie jego wzniesiony, odpierał go żartobliwie pełen właściwego nigdy go prawie nie odstępującego dobrego humoru i dowcipu, tłumacząc się skromnie, że nie zasłużone odbiera pochwały, gdyż żadnym płodem literackim nie wzbogacił psychiatryi.

Przecież patrząc tylko bezstronnem okiem, na stan Instytucyi mu powierzonej przez lat przeszło 20, osądzić łatwo można, że nie był beczynnym.

Pozostałe ruiny poklasztorne w czasie jego bytności przekształcały się stopniowo w odpowiednie gmachy dogodne dla chorych potrzebujących starannego leczenia. Ulepszenia liczne w zarządzie miejscowym wprowadzone, protokołami posiedzeń udowodnić się dające przekonywają o ciągłym zajęciu i działalności dr. Krysińskiego. Utworzenie biblioteki szpitalnej i czytelni psychiatrycznej jak niemniej ambulatorium szpitalnego dla osób chorych z miasta przychodzących, gdzie przeszło 100 osób poradę ma sobie udzieloną, służyć mogą za dowody, że jakkolwiek na polu piśmienniczym nie odznaczał się wytrwałością i hojnością, to przecież w zgłębianiu nauk właściwych i ich zastosowaniach nie dał się wyprzedzać w szeregu walczących o dobrobyt i pomyślność społeczeństwa.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

LISTA LEKARZY W GUBERNII ŁOMŻYŃSKIEJ

ZAMIESZKAŁYCH.

1. Londyński Roman, Inspektor lekar. w mieście Łomży.
 2. Sawary Stanisław, lekarz w mieście Łomży.
 3. Peplowski Adam, lekarz szpitala ś. Ducha, w m. Łomży.
 4. Niemirowski Michał, lek. pow. Łomżyn. w m. Łomży.
 5. Wasiewicz Józef, lek. ptu Pułtuskiego, w m. Pułtusku.
 6. Dobrzelewski Tadeusz, lek. szpitala w m. Pułtusku.
 7. Litychowski Franciszek, lek. m. Wyszkowa.
 8. Łazowski Wojciech, lek. ptu Ostrołęckiego, w m. Ostrołę.
 9. Gumowski Władysław, lekarz szpitala w m. Ostrołęka.
 10. Onoszko Leon, lekarz ptu Ostrowskiego w m. Ostrów.
 11. Putkowski Gustaw, lek. ptu Kolnowskiego, w m. Kolno.
 12. Kroch Władysław, lek. ptu Mazowiec. w m. Mazowieck.
 13. Wyczałkowski Wincenty, lek. ptu Mazow. w m. Maków.
 14. Huzarski Stanisław, lek. ptu Szczuczyn. w m. Szczuczyn.
 15. Zawadzki Stanisław, lek. szpitala ś. Stanis. w m. Szczuczyn.
 16. Edelstein Efroim, lek. wolno prak. w m. Łomży.
 17. Olszewski Paweł, lek. wolno prak. w m. Zambrów.
 18. Sokolnicki Franciszek, lek. wolno prak. w m. Pułtusku.
 19. Gawałkiewicz Czesław, lek. wolno prak. w m. Nasielsk.
 20. Kosiński Kazimierz, lek. wolno prak. w m. Ostrów.
 21. Wróbel Tomasz, lek. wolno prak. w m. Czyżew, pt. Ostr.
 22. Tymiński Antoni, lek. wolno prak. w m. Tykocin, pt. Ma.
 23. Dworzak Józef, lek. wolno prak. w m. Mazowiecku.
 24. Darski Teofil, lek. wolno prak. w m. Maków.
 25. Rutsch Teodor, lek. wolno prak. w m. Maków.
 26. Roszkowski Karol, lek. wolno prak. w m. Czyżewie.
 27. Chwiczowski Józef, lek. wolno prak. w m. Tykocinie.
 28. Miłakowski Antoni, lek. wolno prak. w m. Serocku.
-

LIŚCIA IMIENNA WETERYNARZY W GUBERNII ŁOMŻYŃSKIEJ.

1. Ostrowski Leopold, weter. gubernialny w m. Łomży.
2. Strobach Ludwik, weter. ogu. Ostrow. w m. Ostrów.
3. Pokrzywnicki Filip, weter. ogu. Pułtus. w m. Maków.
4. Jarmoc Marcin, weter. Ciecha. kwaran. w m. Ciechanowie.
5. Grombczewski Stanisław, wet. wolno prak. w m. Pułtu.

Aptek obecnie w gubernii 14, a w nich:

Właścicieli 9, dzierżawców 2, zarządzających 3.

Felczerów w ogólności to jest zostających na służbie (14)
i wolno praktykujących 55.

Akuszerek zostających na służbie (7) i wolno praktykujących ogółem 28.

NEKROLOGIA.

ś. p. Adam Zaleski.

W dniu 14 maja b. r. zmarł w mieście Kalwaryi (guber. Suwałkskiej) Adam Zaleski, lekarz ordynujący w tamecznym szpitalu ś. Jerzego, mając lat 34. Zmarły był wychowancem warszawskiej szkoły lekarskiej. Urodzony w mieście Augustowie w dniu 9 czerwca 1834 r. oddany został w 11 roku życia do szkół a następnie w Suwałkach do gimnazjum, które ukończył w r. 1852. Od tego czasu do połowy roku 1857 przebywał w Szepietowie, powiecie Łomżyńskim, a w lipcu 1857 przybył do Warszawy z zamiarem przywdziania sukienki duchownej, jak to pokazuje się z przywiezionego ze sobą świadectwa komendarza kościoła parafialnego Dąbrówka, które opiewa: „że A. Zaleski prowadził życie cnotliwe, skromne i że hierarchia kościoła, jeżeli w niej umieszczonym zostanie, może sobie rokować zaszczykającego kościół kapłana.“ Zamiar jednak zostania księdzem, Zaleski widać prędko porzucił, skoro niespełna w miesiąc po przybyciu do Warszawy znajdujemy go w biurze Kommissyi Rz. Spraw Wewnętrznych, gdzie został do października 1857 r. Z otwarciem w tym miesiącu

w Warszawie medyko-chirurgicznej akademii, Zaleski bezwzględnie powiększył grono słuchaczy nauk lekarskich. Nauk tych słuchał pilnie i z zamiłowaniem w Akademii medycznej do czasu wcielenia jej do Szkoły głównej, w której po złożeniu ścisłych egzaminów, na początku roku 1864 uzyskał dyplom na lekarza. Wkrótce mianowany został lekarzem szpitala w m. Kalwarii, gdzie po niespełna czteroletnim pobycie dokonał pocziwego i pracowitego żywota, stając się ofiarą gruźlicy, pozostawiwszy żonę i syna.

Krótki był żywot zmarłego, ale pełen cnót i dobrych uczynków. Charakter łagodny, skromny, jednak mu przyjaciół tak między kolegami na łonie akademickiej młodzieży, jak i w życiu społecznym. Żal szczery po jego zgonie napełnił serca nie tylko rodziny i przyjaciół, ale tych wszystkich, którzy kiedykolwiek mieli sposobność do niego się zbliżyć. W okolicy w której teraz ostatnie cztery lata przebywał, wyrobił sobie zaufanie i powszechny szacunek. Opłakują go moiżni i biedni, jako dobrego, przejętego swoim obowiązkiem, gorliwego lekarza. Cześć pamięci zacnego kolegi i dobrego przyjaciela.

Dr. **Leo** Leopold, członek honorowy Towarzystwa lek. Warszawskiego, jeden ze współzałożycieli niniejszego Pamiętnika, w d. 19 czerwca b. r. mając lat 76 życie zakończył. Urodził się 19 kwietnia 1792 w Królewcu, gdzie ukończył uniwersytet w d. 23 stycznia 1815 r. W tymże roku osiedlił się w Warszawie, zajmując się praktyką lekarską i szybko jednając sobie zaufanie. W r. 1817 uzyskał potwierdzenie stopnia naukowego a consilio supremo medico.

W r. 1828 począł wydawać pismo peryodyczne lekarskie, wychodzące zeszytami kwartalnymi w 16ce po niemiecku pod tytułem: „Magazin für Heilkunde und Naturwissenschaft in Pohlen, in Verbindung mit einem Vereine von Aerzten herausgegeben von Leopold Leo, dr. der Medicin und Chirurgie, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitglied. Warschau, gedruckt bei A. Gałęzowski, 1828.“ Celem tego pisma było zapoznavanie cudzoziemców z pracami naukowemi polaków a w szczególności naszego Towarzystwa lekarskiego. Jakoż w tymże r. 1828 i w tejże nawet drukarni ś. p. dr. Wilhelm

Malcz począł wydawać *Pamiętnik lekarski Warszawski*, dwa tomy, w których znajdujemy też same artykuły po polsku, jakie Leo w swoim piśmie po niemiecku ogłaszał. Są tu prace ś. p. Czekańskiego, W. Malcza, Chętdowskiego, Wolffa, Levestama, Milei innych. Cel więc pisma dra Leo był najchwalebniejszy, ale łatwo się domyśleć, że ono utrzymać się nie mogło, kiedy polski Pamiętnik Malcza skończył życie na dwóch tomach. Dopiero w r. 1837 Towarzystwo lekarskie warszawskie postanowiło wydawać czasopismo peryodyczne i do jego redakcyi z pośród siebie wybrało sześciu członków, wszystkich już zmarłych, prócz żyjącego dr. Koehlera, to jest: Lebla, W. Malcza, A. Janikowskiego, Le Bruna i Leo, dwóch ostatnich w zeszłym miesiącu zmarłych. Pismu temu dano tytuł: „*Pamiętnik Towarzystwa lek. Warszawskiego*,” który już 31 lat bez przerwy wychodzi. Wszelako w Pamiętniku żadnych prac Leo niespotykamy.

W r. 1831 i 1837 Leo miał powierzony nadzór nad szpitalami cholerycznych i otrzymał od króla Ludwika Filipa za broszurę o choleryce listowne podziękowanie.

Leo od r. 1838 do 1841 pełnił obowiązki lekarza przy Instytucie Oftalmicznym Warszawskim, a od 1848 był lekarzem administracyi rządowej dochodów tabaczných.

W r. 1865 Towarzystwo lek. Warsz. z powodu skończonych 50ciu lat w zawodzie lekarskim, udzieliło doktorowi Leo, dyplom na członka honorowego.

J. F. Nowakowski.

Zmarli: Franciszek Lipiński lekarz b. wojsk polskich w Warszawie, dr. Armfeld prof. med. sąd. w Moskwie, dr. Dubowski b. Prezydent med. chirurg. akademii w Petersburgu; dr. Szymanowski prof. chir. w Kijowie; dr. Samson v. Himmelstiera prof. med. sąd. w Dorpacie; dr. Jarjavay prof. chirurg. w Paryżu.

Dr. Ig. Baranowski

Wychodzi zeszy-
tami miesięcznemi

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

CENA:

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

PAMIĘTNIK

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 2.

Sierpień.

1868.

SPRAWOZDANIE

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

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

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

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

tęj kassy; przybywający młodzi lekarze, zaledwie rozpoczynający praktykę, przy pierwszej sposobności spieszą z deklaracyami na składki stałe. A nie tylko sami lekarze, lecz nadto osoby do stanu lekarskiego nie należące, przejęte szlachetnym celem tej instytucyi, zasilają kasę dobrowolnemi składkami i ofiarami.

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

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

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

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

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

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

A mianowicie:

Wniosło należność w całości osób 317.

Wniosło należność w części osób 41.

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

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

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

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

Szczegółowe wyrachowanie się z otrzymanych w ciągu r. 1867 wpływów i poczynionych wydatków, z wykazaniem obecnego stanu funduszów Instytucyi, na podstawie ksiąg kasowych ułożone, a przez delegacyą do rewizyi rachunków rocznych sprawdzone i przez Towarzystwo lekarskie Warszawskie przyjęte, jest następujące:

CZĘŚĆ I. WPŁYWY I ZALEGŁOŚCI.

A. Wpływy.

W ciągu roku 1867 do Kassy Wsparcia wpłynęło:

Tytuł I. Z zapisów, darów i ofiar jednorazowych.

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

z miasta Warszawy	Rs.	30	kop.	50
z gubernii Warszawskiej	—	4	—	—
— Kaliskiej	—	3	—	—
— Petrokowskiej	—	7	—	—
— Radomskiej	—	8	—	—
— Kieleckiej	—	3	—	—
— Lubelskiej	—	16	—	50
— Płockiej	—	9	—	—
— Łomżyńskiej	—	6	—	—
— Suwałkskiej	—	16	—	20
Łącznie z ofiar	Rs.	103	kop.	20

Tytuł II. Ze składek stałych terminowych.

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

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

Łącznie ze składek Rs. 2138 kop. 20

Tytuł III. Z prowizyi od kapitałów i legatów.

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

1714 Rs. 564 kop. —

b) Procent od funduszu rs. 150 zapisanego przez Leona Szancera na domu Nr. 250 w mieście

Opatowie, uiszczony za rok 1867 . . . Rs. 7 — 50

Łącznie z prowizyi Rs. 571 kop. 50

Tytuł IV. Z prowizyi od papierów publicznych.

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

1867 w kassie posiadanych Rs. 70

b) Procent za ostatni kwartał od daru przez dr. Adama Helbicha w dzień uroczystego obchodu jego 50-letniego jubileuszu, zadeklarowanego

w summie rs. 4500 w listach likwidacyjnych Rs. 45

Łącznie Rs. 115

Tytuł V. Z wpływów przypadkowych.

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

Zekranie wpływów.

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

B. Zaległości.

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

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

Ogół zaległości Rs. 522 (*)

CZĘŚĆ II.

FUNDUSZE INSTYTUCYI.

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

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

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

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

A. Co do funduszu nieruchomego czyli żelaznego.

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

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

a) $\frac{2}{5}$ składek terminowych w ciągu roku w summie rs. 2138 k. 20 otrzymanych . Rs. 855 k. 28

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

Ogół funduszu żelaznego wynosił Rs. 14387 k. 1

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

Przeto fundusz żelazny rzeczywiście wynosi Rs. 14194 k. 3

Fundusz ten mieści się:

1. W kapitałach zahypotekowanych:

a)	Na domu w Warszawie pod Nr. 713	Rs. 2100
b)	— — — Nr. 1582 lit. D.	— 3600
c)	— — — Nr. 1628	— 3500
d)	— — — Nr. 1714	— 2000
e)	— w Opatowie pod Nr. 250	— 150
		Rs. 11350

z przeniesienia Rs. 11350 k. —

2. W kasie komitetu:

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

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

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

B. Co do funduszu ruchomego.

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

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

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

przybyło Rs. 2073 k. 2

Ogół przeto funduszu ruchomego wynosił Rs. 2272 k. 36

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

Co uczyniło łącznie Rs. 2465 k. 34

i summe tę wydano w całości jak następuje.

CZĘŚĆ III.

W Y D A T K I.

W ciągu roku 1867 wydano:

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

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

Rs. 2284

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

Rs. 181 k. 34

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

CZEŚĆ IV.

STAN KASSY KOMITETU.

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

a) w papierach publicznych Rs. 1750

b) w gotowiznie — 598 k. 7

Łącznie Rs. 2348 k. 7

W ciągu r. 1867 zapisano pod przychód kassy:

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

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

Razem pozostawało w kasie Rs. 5426 k. 37

Z téj summy:

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

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

Czyli łącznie odtrącając Rs. 2582 k. 34

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

A mianowicie:

1. W papierach publicznych:

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

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

c) W akcyach Drogi Żelaznej Warszaw-
sko-Bydgoskiej Nra 1, 2, 3 z kuponem czer-
wcowym r. 1868 Rs. 300 k. —

Łącznie w papierach Rs. 1900 k. —

2. W gotowiznie — 944 k. 3.

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

CZEŚĆ V.

WYKAZANIE OGÓLNEGO STANU MAJĄTKOWEGO INSTYTUCYI.

Z początkiem r. 1868 majątek Kassy Wsparcia mieścił się:

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

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

Razem Rs. 14194 k. 3

Oprócz tego Instytucya posiada następujące jeszcze ka-
pitały:

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

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

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

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

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

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

w Warszawie dnia 1/10 maja 1868 r.

Prezes Komitetu, dr. *Brodowski*.

Kassyer, Członek Komitetu, dr. *Helbich*.

Członek zarządzający funduszami, zarazem sekretarz
stały Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego,

Dr. *Szokalski*

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 11, z dnia 19 maja 1868 r.

Prezes kol. Brodowski.

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

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

Prezes zawiadomił, że do biblioteki Towarzystwo nadesłano:

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

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

3. Toż samo w języku francuzkim; wydanie Brukselskie.

4. Toż samo w języku rossyjskim, wydanie Petersburgskie.

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

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

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

7. Medicinskoj wiestnik, do Nr. 18 włącznie.

8 Drug Zdrawia, do Nr. 13.

9. Z Moskwy: Moskovskaja medicinskaja gazeta N. 15

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

także pozwoliły wyprowadzić wnioski,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

w z. J. F. Nowakowski.

Posiedzenie 12, z d. 2 czerwca 1868 r.

Prezes Brodowski.

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

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

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

I. Dr. Levittoux nadesłał dla biblioteki Towarzystwa dwie broszury swojego pióra pod tytułem: „*Kilka słów w o-
bronie nauki i prawdy*“ z powodu odczytów publicznych pana Kuczyńskiego, homeopaty; i „List otwarty dr. Livittoux do przyjaciół ludzkości“ z powodu artykułu o homeopatii umieszczonego w Nr. 96, dnia $\frac{3}{4}$ maja Dziennika Warszawskiego.

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

III. Kol. J. F. Nowakowski na członka korespondenta Towarzystwa naszego przedstawia kolegę Zawadzkiego z Żeliszawa z Siedlec, który zasłużył się Towarzystwu regularnem nadsyłaniem sprawozdań epidemiologicznych. Kandyturę tę popiera sprawozdawca.

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

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

Na tem posiedzenie ukończono.

Posiedzenie 13, z d. 16 czerwca 1868 r.

Prezes Brodowski.

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

I. Nadesłano dla biblioteki Towarzystwa:

1) Zur differentiellen Diagnostik der Kyphosia, dra Berendt'a z Berlina.

2) XI Jahresbericht der Schwedischen heilgymnastisches Institutes in Bremen, von dr. Axel Sigfried Ulrich.

3) О Хилопластикѣ (chiloplastica) Доктора Ипполита Вилкомирскаго, z Charkowa.

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

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

III. Mecen as Thiem e zdaje szczegółową sprawę ze stanu funduszów pozostałych po ś. p. drze J a b l o n o w s k i m, a mocą testamentu tegoż przechodzących na własność Towarzystwa, którego był członkiem.

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

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

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

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Posiedzenie 41, dnia 6 kwietnia 1868 r.

Przewodniczący kol. Girsztowt.

Treść: I. Kwaśnicki: guz w okolicy lewego kąta szczęki dolnej (*myxo sarcoma cancroides*), wyluszczenie pomyślne. II. J. F. Now a k o w s k i: przepuklina uwieczona u kobiety, preparat kiszki przyrośniętej do wew. ściany brzucha. III. Girsztowt: wyluszczenie guza z pod żuchwy, użycie 1½ chlorku żelaza w ranach zanieczyszczonych.

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

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

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

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

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

Kol. Kwaśnicki niewątpi o zrastaniu się końców nerwów, pomiędzy którymi nie pośredniczy tkanka obca, lecz radby wiedzieć czy w ranie gdy je rozdziela *np.* tkanka twar-da bliznowa, z którą się zlewają, czynność nerwów może powrócić i na jakiej drodze?

Kol. Girsztowt twierdzi, że w podobnym wypadku niekoniecznie końce téj samej gałęzi nerwu potrzebują się zra-stać bezpośrednio, lecz że zrośnięcie się ich przedłużeń i ga-łązek obocznych wystarcza do przywrócenia funkcji, czego miał osobiste dowody po wypitowaniu żuchwy i szczęki górnej.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Posiedzenie 42, z dnia 4 maja 1868 roku.

Przewodniczący, kol. Girsztowt.

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

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

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

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

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

II. Kol. Kwaśnicki przedstawia chorego z odjętą kończyną górną w ramieniu, któremu wykonano przelanie krwi. Jest on zupełnie zdrow i tylko mała przetoka prowadzi do końca odpiłowanej kości, obnażonej na małej przestrzeni, z kąd zapewne w niedługim czasie *m a r t w a k* (*sequestrum*) odejdzie.

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

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

Kol. Wolfring proponuje tu sprowadzić sztuczny zanik gałki za pomocą sposobu Graefego, polegającego na przeprowadzeniu nitki przez tylny odcinek gałki ocznej i utrzymaniu jej tam przez czas dostateczny, tym sposobem powstaje Chorioiditis suppurativa, gałka zanika bez żadnego bólu i zadrażnienie obecne ustanie.

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

Kol. Girsztowt dla zaradzenia zadrażnieniu w tym wypadku, radzi wykonanie zszycia powiek (*Tarsoraphia*) w kącie zewnętrznym, na co się wszyscy koledzy zgadzają.

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

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

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

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

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

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

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

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

Posiedzenie 43, z d. 8 czerwca 1868 r.

Przewodniczący kol. Girsztowt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sprawozdawca, dr. W. Stankiewicz.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIET I DZIECI.

Posiedzenie 50, z d. 14 kwietnia 1868 r.

Przewodniczący, kol. Konitz.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kol. Chwat zapytuje czy to nie płucny krwotok.

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

Sprewozdawca oddziału, M. Brun.

ROZMAITOŚCI.

O kąpielach w czasie czyszczeń miesięcznych.

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

K R Y T Y K A.

PRZEGLĄD PROTOKOŁÓW POSIEDZEŃ

TOWARZYSTWA LEKARZY KAUKAZKICH.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

P. Dawidó w twierdzi, że leczył przy pomocy pulweizacji, nic nie wiedząc o próbach p. Anselon.

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

a) Strumień wpadając głęboko do tchawicy wzbudza kaszel.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kiszki same były ciemno czerwone, pokryte kawałkami
waty. Pomijając najniekorzystniejsze okoliczności w pomie-
szczeniu chorego, udało się po poprzedniem rozszerzeniu rany,
odprowadzić zaaczną część kiszek, jedna pętla, wszelako nie
dłuższa nad $\frac{1}{4}$ arszyna, silnie wzdęta, zdawała się być na-
pełniona gazami i częściami płynnemi, uniemożliwiała zupeł-
nie odprowadzenie. Po przekłuciu tej pętli bryznęła ze ścia-
nek krew, jak gdyby przy ranieniu arteryi.

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

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

ściu do przytomności, po głębokiej anestezji przy chloroformowaniu.

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

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

Waga płodu 16 funtów, 2 uncje i 7 drachm.

Długość 12 werszków.

Szerokość w plecach 4 werszków.

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

Obwód lewej głowy $7\frac{5}{8}$ werszka.

Obwód prawej $7\frac{6}{8}$ werszka.

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

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

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

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

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

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

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

Szczegółowy opis tego wypadku będzie zakomunikowany później.

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

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

Adolf Ostrowski.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

LISTA LEKARZY I WETERYNARZY ZAMIESZKAŁYCH W GUBERNII LUBELSKIEJ

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

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

3. *Powiat Nowo-Aleksandryjski.*

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

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

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

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

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

4. *Powiat Janowski.*

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

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

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

5. *Powiat Białgorajski.*

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

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

6. *Powiat Zamostski.*

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

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

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

7. *Powiat Krasnostawski.*

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

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

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

8. *Powiat Chołmski.*

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

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

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

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

9. *Powiat Chrubieszowski.*

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

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

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

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

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

10. *Powiat Tomaszowski.*

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

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

Weterynarze.

1. *Powiat Lubelski.*

1. Grochowski Antoni, w m. Lublinie, wetery. gubernialny.

2. *Powiat Janowski.*

2. Chiciński Jan, w m. Janów, wetery. okręgowy.

3. *Powiat Chrubieszowski.*

3. Bartlewicz Ignacy, w m. Chrubieszów, wetery. okręgowy.

4. Wyszyński Antoni, wies Łuszków, wetery. kwaran. Łuszeko.

4. *Powiat Chołmski.*

5. Serafiński Rudolf, w m. Chołm, wetery. okręgowy.

Felczerów w Lublinie 24, w całej gubernii 135, akuszerów w Lublinie 19, w gubernii całej 38, babek wiejskich 20.

Aptekarze: w całej gubernii właścicieli aptek 17, dzierżawców aptek 11, zarządców aptek 5, prowizorów 2, pomocników aptekarskich 11, uczni aptekarskich 25, ogółem 71.

LISTA LEKARZY RZĄDOWYCH I WOLNO PRAKTYKUJĄCYCH W GUBERNII RADOMSKIEJ ZAMIESZKAŁ.

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

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

Felczerów rządowych w gubernii 17.

— wolno praktykujących 114.

Razem 131.

Akuszerek rządowych . . . 18.

— wolno praktykują. . . 11.

Babek wiejskich . . . 1.

Razem 30.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY.

za miesiąc maj 1868 roku.

Stan powietrza jak w obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

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

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

Zapalenie płuc, często u dzieci i dorosłych.

Zapalenie błon mózgowych u dzieci, dosyć częste i groźne.

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

Róża twarzowa, w różnych częściach miasta widziana.

Ospa naturalna, tu i owdzie.

Zimnica dosyć częsta nie uporczywa.

Gorączka połogowa, tu i owdzie.

Poronienie i krwotoki maciczne dosyć częste.

za miesiąc czerwiec 1868 r.

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

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

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

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

Zapalenia gardła z owrzodzeniem, bardzo ważne.

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

Krwotoki z nosa bardzo liczne, niekiedy tamponowania wymagające.

Poronienie, częste zwłaszcza w pewnych miesiącach ciąży.

Sprawodawca Dr. A p t e.

TREŚĆ ZESZYTU.

1. Sprawozdanie z obrotu i stanu funduszów Kassy Wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych za rok 1867. (str. 61).
2. Czynnności Towarz. lek. Warsz. posiedzenia ogólne: 11, 12, i 13, (str. 73).
3. Posiedzenie 41, 42 i 43 Oddziału chirurgii, okulistyki i syfilo, grafii, (str. 81).
4. Posiedzenie 50, Oddział położnictwa, chorób kobiet i dzieci, (str. 97).
5. Rozmaitości: o kąpielach w czasie czyszczeń miesięcznych, (str. 99).
6. Krytyka i przegląd protokółów posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Kaukaskiego, przez Adolfa Ostrowskiego, (str. 100).
7. Lista lekarzy i weterynarzy zamieszkałych w gubernii Lubelskiej i gubernii Radomskiej, (str. 111).
8. Obraz epidemiologiczny m. Warszawy za m. maj i czerwiec r. b. przez dra A p t e. (str. 115).

DONIESIENIE.

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

Redaktor J. F. Nowakowski.

Wychodzi zeszy-
tami miesięcznemi

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

CENA:

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

PAMIĘTNIK

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 3.

Wrzesień.

1868.

List dr. Krosnowskiego do redakcyi Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

Lippspringe d. 13 sierpnia 1868 r.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20, 12 granów

Sto kubicznych cali podług Bischoffa zawierają:

kwasu węglowego	16,17 cali kub.
azotu	4,40 —
kwasorodu	0,55 —
ze 100 części gazów swobodnie wydzielających się ze źródła	
stanowi azot	82,44
kwasoród	2,66
kwas węgl.	14,90
	100, 00

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. Krosnowski.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 14, z dnia 19 lipca 1868 r.

Prezes kol. Brodowski.

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

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

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

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

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

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

Na tem posiedzenie ukończono.

Posiedzenie 15, z d. 4 sierpnia 1868 r.

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

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

Protokół z poprzedniego posiedzenia zostaje odczytany.

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

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

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

Propozycja ta przyjętą zostaje.

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

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

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

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

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

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

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

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

Z powodu późnej już godziny, na tem posiedzenie ukończono.

Posiedzenie 16, z dnia 18 sierpnia 1868 r.

Prezes kol. Brodowski.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia.

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

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

należało zastosować jakich środków zapobiegawczych a mianowicie zeszcycia powiek.

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

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

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

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

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

Dr. Wschebor.

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Strychnina. Metody nastrzykiwania użyto w kilku wypadkach bezwładu, ale nie okazała się istotna wyższość nad innemi sposobami użycia leku. Dawkę początkową równą $\frac{1}{80}$ gr. stopniowo zwiększano do $\frac{1}{40}$ gr.

Wnioski do jakich komitet doszedł są następujące:

1. W ogóle roztworów należy używać obojętnych i przezroczystych, aby uniknąć wypadków podrażnienia miejscowego.

2. Działanie fizyologiczne i terapeutyczne środków podskórnie zastrzykniętych jest takie same jak przy podaniu ich do jamy ust lub wprowadzenie do wypustnicy (*int. rectum*), tylko działanie to objawia się z większym natężeniem.

3. Przy podskórném zastrzykiwaniu zjawiają się przypadłości obce dla dwóch pozostałych dróg użycia, ale również można innych nieprzyjemnych następstw uniknąć przez tę metodę.

4. W ogóle powiedzieć można, że roztwory przezroczyste i obojętne wprowadzane metodą podskórną, są szybciej i energiczniej pochłaniane, niż gdy się je daje przez jamę ustną lub wypustnicę (*int. rectum*).

5. Nie uważano różnicy w działaniu leków przy bliższem i dalszém ich zastosowaniu od miejsca chorego.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Belladona jest trucizną naczyniowo sercową, według układu dr. Sé e, działanie jęj miejscowi się szczególnie na naczynia i inervacyę serca.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

K. Dobrski.

O rozmaitych sposobach miejscowego leczenia krwotoków macicznych.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e) *Szprycowanie w macicę*. Używa się do tego szpryki Brauna, lub mniéj dwa lub trzy razy więcéj płynu mieścić mogącéj. Ostatniéj używa professor Winkler przy powiększonej macicy i więkšej jéj pojemności. Środki używane tu są: atun (grana II — V na uncją wody), acidum tannicum (grana II — V na pięć uncyj) acetum pyrolignosum, i liquor ferri sesquichlorati neutralisatus, albo z wodą (1: 3 lub *ana*), albo nie w rozcieńczeniu.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. Apte.

Ropnie w okolicy miednicy. Sprawozdanie przez dra Kästner w Bordesholm.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

TAXA LEKARSKA.

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

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

Dnia 15 [27] listopada 1846 r.

Do urzędu lekarskiego N.

Kommissya Rządowa Spraw Wewn. i Duchownych.

Urząd lekarski gubernii Płockiej i Augustowskiej pod dniem $1\frac{1}{2}$ października r. b. przedstawiając, iż dosyć często wnoszone do niego bywają prośby, o zmoderowanie rachunków, podawanych przez felczerów, już to za czynności ręczne przy chorych, już to za użycie pijawek, uprasza: o wskazanie zasad do ocenienia usług felczerskich; dotąd bowiem Urząd lekarski dowolnie podobne rachunki, i zachodzące o nich kwestye, zbliżać i rozwiązywać musi.

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

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

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

Warszawa dnia 15/27 listopada 1846 r.

5057/50508.

Iszy Annex do Nr. 19.

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

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

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

Do I kategoryi należą:

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

Do II kategoryi należą:

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

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

(Przypis redak.)

6. Chirurgowie I rzędu.

7. Magistrowie chirurgii.

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

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

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

1. *Taksa za leczenie.*

1. Za każdą wizytę pierwszą w mieście i na przedmieściach, należy się lekarzom I kategorii rs. 1½ do rs. 2

„ „ II „ rs. 1 do rs. 1½

Za każdą wizytę następną, należy się lekarzom kategorii

I kop. 75 do rs. 1

„ „ II kop. 45 do kop. 75

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

I rs. 2 do rs. 3

„ „ II rs. 1½ do rs. 2

Za każdą następną wizytę, — połowę.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. Za zapisanie recepty w domu Lekarza należy się:

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

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

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

Lekarzowi kategori I	rs. 2 do rs. 3
„ „ II	rs. 1½ do rs. 2
Za każdą następującą konsultację:	
Lekarzowi kategori I	rs. 1½ do rs. 2½
„ „ II	rs. 1 do rs. 1½

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

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

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

16. Za uproszone assistowanie przy położu, żądać może:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

23. Jeżeli Lekarz sam sekcyę odbywają, należy się:

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

2. *Taxa za operacye chirurgiczne.*

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

2. Operacye chirurgiczne, ze względu na taxę, rozdzie-
lone być mogą na trzy oddziały.

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

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

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

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

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

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

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

4. Wyrzeczenie, do którego z tych oddziałów policzoną być ma operacya, oraz jaki jest stopień jęj ważności, należeć będzie do wyższej Władzy lekarskiej.

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

3. *Taxa za czynności położnicze.*

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

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

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

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

Za powtórzenie — połowę.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2gi Annex do Nr. 19.

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

Taxa dla Felczerów.

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

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

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

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

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

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

5. Za zrobienie fontanelę lub zawłoki, należy się felczelowi od kop. 50 do rs. 1.

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

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

7. Za stawianie baniek suchych, połowę rachować wypada.

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

więcej jak 10 od kop. 40 do rs. 1.

Oprócz wynagrodzenia za same pijawki.

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

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

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

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

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

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

12. Za przystawienie wizykatoryi od kop. 20 do k. 40.

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

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

Za każde następne opatrywanie, — połowę.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Taxa dla Dentystów.

1. Za wyrwanie zęba lub korzenia:

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

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

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

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

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

Uwaga. Plombowanie ołowiem jest zupełnie wzbronione.

Jeżeli kilka zębów się wypala lub plombuje, za każdy następujący należy się tylko połowa.

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

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

6. Za opiłowanie zęba ostrego od kop. 45 do kop. 90.
Za każdy następny — połowa.
7. Za przepiłowanie zębów spruchniałych, od kop. 50 do rs. 1.
8. Za nacinanie dziąsła, i inne lżejsze operacye na dziąsłach od kop. 45 do kop. 75.
9. Za wizytę każdą w przypadku zdarzających się chorób, należy się dentyście od kop. 20 do kop. 45.
10. Za poradę w domu bez operacyi od k. 45 do k. 75.
11. Za sprostowanie zęba, jednego krzywego u dziecka: od kop. 45 do kop. 75.
Za każdy następny — połowa.
12. Za zrobienie i wprawienie zęba sztucznego, wraz z operacją przygotowawczą od rs. 2 do rs. 4.
Za każdy następny od rs. $1\frac{1}{2}$ do rs. 3.
13. Jeżeli rząd zębów jest osadzony na blasze szczerozłotój, za każdy ząb sztuczny liczy się po rs. 5 do rs. 8.
14. Za zrobienie całej szczęki z 28 zębami na sprężynach, rachuje się za każdy ząb połowa tego, co ustanowiono w poprzedniej pozycji.
15. Za umocowanie zęba sztucznego lub naturalnego ruszającego się od kop. 45 do kop. 75.

Uwaga.

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

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

Taxa dla Akuszerok.

1. Za poród pojedynczy nie zbyt długo przeciągający się od rs. 1 do rs. 3.
2. Za poród bliźniętami od rs. $1\frac{1}{2}$ do rs. 6.
3. Za poród więcej niż 24 godzin przeciągający się, czy to pojedynczy, czy bliźniętami od rs. 2 do rs. 6.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

W każdym przypadku, podwoda dostarczoną być winna.

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

Uwagi ogólne.

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

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

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

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

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

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

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

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

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

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

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

LISTA LEKARZY I WETERYNARZY ZAMIESZKAŁYCH
W GUBERNII SIEDLECKIÉJ

W mieście Siedlcu.

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

W Powiecie Węgrowskim.

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

W Powiecie Sokołowskim.

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

W powiecie Konstantynowskim.

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

W powiecie Białskim.

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

W powiecie Włodawskim.

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

W powiecie Łukowskim.

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

W powiecie Radzińskim.

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

W powiecie Garwolińskim.

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

Weterynarze.

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

Felczerów powiatowych 9.

Felczerów przy szpitalach 5.

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

Akuszerek rządowych i wolno praktykujących 19.

Babek wiejskich 7.

Właściciele aptek.

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

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

Zarządcy aptek.

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

Razem aptek w gubernii 17.

Pomocników aptekarskich 8.

BIBLIOGRAFIA.

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

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

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

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

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

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

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

NEKROLOGJA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY,

za miesiąc lipiec 1868 roku.

Stan powietrza jak w obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

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

za miesiąc sierpień 1868 r.

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

Dysenterya u dorosłych dosyć częsta, i czynnego postępowania wymagająca.

Zapalenie gardła, zwyczajne i z owrzodzeniami bardzo częste.

Zapalenie płuc u dorosłych tu i owdzie gwałtowne.

Zimnica dosyć pospolita, i łatwo ustępuje preparatom chinu.

Róża twarzowa w różnych częściach miasta widziana.

Szkarlatyna mniej niż w ubiegłym miesiącu.

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

Sprawodawca Dr. Apte.

TREŚĆ ZESZYTU.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DONIESIENIE.

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

Redaktor J. F. Nowakowski.

Wychodzi zeszy-
tami miesięcznemi

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

PAMIĘTNIK

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

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 4.

Październik.

1868.

TOPOGRAFICZNE

STATYSTYCZNO - LEKARSKIE OPISANIE

POWIATU KIRYŁOWSKIEGO

W GUBERNII NOWOGRODZKIEJ

przez **Józefa Bagieńskiego,**

lekarza praktykującego w Warszawie.

Dnia 27 września st. s. 1863 r. wyruszyłem z Nowogrodu statkiem parowym *Krasotka* po rzece Wołchow. Wołchow rzeka bierze początek z jeziora Ilmen, wpada do jeziora Ładoga, woda w niej jest zawsze mętną, brudno-czerwonawej barwy. Brzegi rzeki, na wiorst 20 od strony Nowogrodu, są płaskie, nie mające żadnych zarośli ani dworów; gdzie niegdzie tylko urozmaicone nędznemi wsiami i kilku cerkwiami. Dojeżdża się do pierwszej dla parostatku stacyi, *draguńską* zwaną od koszar, na kwaterek dla pułku lejbr draguńskiego na prawym brzegu Wołchowa wymurowanych. Ztąd brzegi Wołchowa zaczynają być więcej urozmaiconemi, to górzystem położeniem, to niewielkiemi sosnowemi łaskami. Druga stacya, na lewym brzegu Wołchowa od koszar pułku lejbr gwardyi ułanów, *ulańską* zwana, dość w malowniczym przedstawia się położeniu. Ztąd brzegi Wołchowa dają oczom więcej urozmaicenia, często napotykanemi wzgórzami, sosnowemi i jodło-

zaroślami, upiększonymi. Przestrzeń między trzecią stacją *huzarską* zwaną, a stacją kolei żelaznej Wołchowem, przejeżdża się z większym dla oczu zajęciem; oprócz pagórków i lasków zrzadka rozsianych, zachwycają oko dworki z ładnymi pałacykami i cerkwiami; a na zakończenie, z prawdziwym zadowoleniem zajmuje całą uwagę, na prawej stronie most kratowany na kolei żelaznej nad rzeką Wołchowem pływający.

Ze stacyi Wołchowa, koleją żelazną udałem się w dalszą podróż ku Moskwie. Wjeżdżając w góry wałdajskie, przejeżdża się most na 22 sążnie wysoko wzniesiony. Wyjrzałem przez okno, a że była już noc ciemna, nie mogłem mieć wyobrażenia o tem wrażeniu, jakie mógłbym doświadczyć wednie. Na stacyi kolei żelaznej Wołdajce, z wagonu przesiadłem na bryczkę pocztową ku Kiryłowu. Można było do Kiryłowa trafić inną wygodniejszą drogą; koleją żelazną dojechać do Tweru, a ztamtąd po Wołdze parowym statkiem do Rybińska; ztąd rzeką Szeksną na statku parowym do powiatowego miasta Czerepowca; pozostałe zaś 95 wiorst, dojechać pocztowymi końmi.

Spoźniona jesienna pora, kiedy woda na Wołdze i Szeksnie najniżej opada, a formujące się mielizny, utrudniając, a często zupełnie tamując żeglugę, zmusiła do wybrania drogi lądowej.

Wałdaj miasto powiatowe, sławiące się odlewami dzwonek, położone jest na stoku gór wałdajskich, których łańcuch ciągnie się rozlegle aż w Liflandskie strony. W rzezyckim powiecie, witebskiej gubernii, góry nadrażnieńskie, Wolkenberg i inne łączą się dalszym łańcuchem gór tutejszych.

Z Wałdajki aż do powiatowego miasta Borowicze, na przestrzeni 37 wiorst, jechałem ciągle górzystem położeniem. Borowicze miasto liczące do dziesięć tysięcy ludności, położone na piaszczystej płaszczynie, nad rzeką Mstą, w r. 1862 zniszczone było w połowie pożarem; a przyjechałem właśnie w wilią rocznicy pomienionego pożaru. Przestrzeń jaką przejeżdżałem następnie, między Borowiczami a miastem powia-

towem Ustiużną, na 180 wiorst rozległa, była dosyć jeszcze górzystą, urozmaiconą częstemi dworkami; między temi, odznaczał się dwór z ładnym pałacem obywatela Jewreinowa. Konie na stacyach pocztowych były wszędzie dobre, jazda umiarkowana, dziewięć wiorst w godzinę. Tarantasy tutejsze jedyne są i rozkoszne do jazdy pocztowej; są niewielkie, lekkie, po najgorszej drodze nieczuje się w nich najmniejszego wstrząśnienia, nadzwyczaj są pakowne; lokowało się nas czterech, piąty jemszczyk i sześć pudów bagażów. Dojeżdżając do Ustiużny dogoniliśmy tabun wynędzniałych koni, za ogony ze sobą powiązanych; pędzono je dla ubicia, dla skóry tylko. Co za nędzna spekulacya! Za Ustiużną zaczynają się płaszczyzny piaszczyste, gdzie nigdzie lasem nędznym karłowatym pokryte. Wsie liche, odznaczają się licznemi kuźniami, na skrajach wsi pomieszczonemi, w tych kuja się w wielkiej massie tarcicowe goździei wywożą wodą do Rybińska na sprzedaż. Pomimo ubóstwa, bardzo wiele można tu widzieć wiatraków, po sześć i więcej w każdej wsi. Wszystkie wiatraki są sześćcio skrzydłowe i małego rozmiaru; zdaleka dosyć malowniczo oczom się przedstawiają, tem bardziej, że wszystkie w jednym rzędzie są pobudowane. Około sto wiorst za Ustiużną przejeżdżaliśmy dosyć wielką rzekę Szeksnę, mającą w handlu tutejszych okolic tak wielkie znaczenie. Dojeżdżając do powiatowego miasta Czerepowce, okolice zaczynają być więcej górzystsze, wsie zamożniejsze i lud więcej okazały. Od Czerepowiec wiorst 94 do Kiriłowa, jedzie się okolicą niską, błotnistą, nie wielą wzgórzami urozmaiconą; wsie tu są porządniejsze, mają dosyć starannie zabudowane gospodarskie budowy, a nawet i gumna dla zboża. Chłopa w łapciach już rzadko napotkasz.

Dnia 1 października nadwieczorem zawitaliśmy nareszcie do niefortunnego Kiriłowa, bo też nie bardzo zajmująco naszym się oczom przedstawił. Położenie miasta płaskie, błotniste, błotami z jednej, dwoma jeziorami z drugiej strony ścieśnione. Na środek miasta obrano najniższe i najbłotniste miejsce; od przyjazdu tylko, przyjemnie zajmuje się oko, kanałem, mostem na kanale wybudowanym i domami dla inżynierów, w szereg długi około kanału pobudowanemi. Od

strony przyjazdu, gaj z dzikich drzew, zasadzony w rodzaju małego angielskiego parku, ozdabia przodowy dom inżynierski. Rynek, niezwykajnie, bo aż na wiorstę długi i błotnisty, upstrzony dołami różnej głębokości i przestrzeni, szerokością długości wcale nieodpowiadający, jakby nierównym pasem ciągnący się; którego środek jest znacznie podniesiony, a boki obsiadłe domami, niższe, niemilosiernie błotniste i grzazkie. Od przodu i z prawej strony, rynek zamykają porządne dwupiętrowe murowane domy, do zamożniejszych kupców należące. Po lewej stronie, w przodowej linii murowanych domów, na wstępie w ulicę, wznosi się tryumfalna brama z transparentem, na przyjazd następcy tronu z drzewa improwizowana; z nadpisem: dnia 20 czerwca 1863 roku. Druga lżejsza brama, bez transparentu, przedstawia się po prawej stronie rynku, na początku ulicy wzniesiona. Lewą stronę rynku, stanowią drewniane kupieckie budy, w największym błocie pobudowane.

Dwa jeziora jedno *siwierskie*, drugie *długie* zwane, rozdzielają miasto na trzy dzielnice i trzy przedmieścia. Od największej środkowej dzielnicy, odnoga siwierskiego jeziora, oddziela niewielką część miasta, wyjątkowie niebłotnistą, na wzgórzu pobudowaną, nazwaną *Kopań*; a tutejsi mieszkańcy przekręcają na *Kopenhagę*. Tyle jest podobieństwa w naturze ile w samej nazwie. Długie jezioro oddziela część miasta nazwaną *Obszary*, z czego kiryłowanie, lubiący wszystko parodiować, przerobili na *Warszawę*. Na przeciwległym brzegu długiego jeziora, niejako przedmieście głównej środkowej dzielnicy miasta, stanowi część, przezwana *Paryżki*, a kiryłowanie utworzyli z tego *Paryż*. Całym obszarem siwierskiego jeziora, oddzielają się dwa przedmieścia, a raczej wsie do miasta należące, jedno *Lukinką*, a drugie *Krasnem* zwane. Trzecie przedmieście, na wjezdne od strony Czerepowca *Słobodką* zwane, stanowi długi szereg nędznych lepianek, po obu stronach błotnistej drogi, na półwiorsty ciągnące się.

Podstawą można powiedzieć, największym upiększeniem i chlubą Kiryłowa, są obszerne mury monasteru, nad siwierskim jeziorem, na zachodniej stronie miasta wspaniale pa-

nujące. Mury zewnętrzne monasteru rodzaj starożytnego obronnego zamku, w kształcie podłużnego murowanego sześćcio-boku, z trzema rzędami strzelnic różnego rozmiaru i kształtu. Na obwodzie 716 sążniowym, wznoszą się cztery baszty okrągłe, wyniosłe z sześcią rzędami strzelnic i sześć baszt mniejszych kwadratowych. Wewnątrz w murze obwodowym znajdują się na trzy piętra murowane korytarze; w dolnych mieściły się niegdyś kuźnie, śpichrze i inne służby monasteru; w dwóch wyższych galeryach zaopatrzonych w strzelnice, tak dla ręcznej broni jak i dla moździerzy i falkonetów, znajdują się chodniki nad murowanymi sklepieniami tak obszerne, że czterema końmi obok rozjeżdżać można swobodnie. Niegdyś te galerieapełniało żołnierstwo w czasie napadu nieprzyjaciela; dzisiaj nieużyteczne, służą za przechadzkę tylko, lubownikom starożytności lub mnichom szukającym odosobnionej przechadzki. Przy wejściu główną bramą, po prawej stronie w dolnych galeryach murów obwodowych, pomieszcza się dzisiaj ostrog dla zbrodniarzy. Pomieszczenie to jest arcy niewygodne; izby są ciasne, niskie, niedostatecznie przewiewne, wilgotne i mało oświetlone. Wywiera to wpływ nieprzyjazny dla zdrowia pomieszczających się tam więźniów. W czterech wysokich basztach, we środku, przez całą ich wysokość wznoszą się tak nazwane, *kamienne mieszki*; są to celki murowane, wznoszące się po kilka jedno nad drugimi aż do szczytu. Od bramy głównej prowadzi droga, z obu stron niskim murem odgradzona, do drugiej bramy wewnętrznej, od której po jednej i drugiej stronie ciągną się mury, znacznie wyższe od zewnętrznych obwodowych, mające w górnej swjej części strzelnice. Znajdują się tu jeszcze ślady dawnych cel klasztornych szczupłych i nie wygodnych.

Za temi wewnętrznymi murami, znajdują się w rozmaitych miejscach cerkwie i kaplice mniejszych i większych rozmiarów liczbą szesnaście, i wygodne dla mnichów pomieszkania.

Nad bramą wewnętrzną na piętrze, znajduje się zbrojownia i biblioteka, w której wedle starego, w rumiańcowskim muzeum przechowanego katalogu, miało się znajdować 2177 ksiąg; dzisiaj, wedle katalogu w 1841 roku spisanej, pozostaje

stało 1938 ksiąg i rękopismów, po większej części duchownej treści.

Oprócz monasteru znajdują się w Kiryłowie dwie parafjalne murowane cerkwie; pierwsza soborna cerkiew tuż obok monasteru, druga na brzegu miasta od strony wschodniej.

Mniejsze jezioro, bliższe środka miasta, od swojego kształtu, *długiem* nazwane, trzy wiorsty długie, a półwiorsty szerokie, poczyną się w północnej okolicy Kiryłowa małym strumieniem, wchodzi klinem w miasto, oddzielając dzielnicę Kiryłowa zwaną obszary, od części miasta, znaną pod nazwą Paryżki, kończy się rzeczulką, zapomocą, której pod murami monasteru od strony północnej łączy się z jeziorem wielkim siwierskiem. Brzegi i dno same jeziora, są błotniste i grzązkie, woda jest zawsze mętną, nawet patrząc na jezioro, widzisz masę całą wody zupełnie brudną. Ryb w tem jeziorze prawie nie ma, a jaka jest i ta często wymiera.

Drugie jezioro, pięć wiorst długie, dwie wiorsty szerokie, *Siwierskie* zwane, oblewa monaster od strony południowo-zachodniej; odnogą swoją przedziela główną część miasta od dzielnicy *Kopaniem* zwaną. Odnośna ta tworzy rodzaj przystani dla statków handlowych, ztąd łączy się zapomocą rzeczutki brudnej *Woniawką* zwaną, z błotami od strony wschodnio-południowej Kiryłów okalającymi i z jeziorem wśród tych błot położonem *babiem* zwanem. Jezioro siwierskie jednym kanałem krótszym łączy się z rzeką Szeksną, a drugim kanałem, na kilkadziesiąt wiorst długim, łączy się z wielkim jeziorem *Kubińskie* zwanem, w gubernii wołogodzkiej położonem. Zapomocą tych kanałów siwierskie jezioro jest żeglowne. Jezioro siwierskie wodę ma czystą zupełnie i jedynie używaną na całe miasto do wszystkich potrzeb. Latem jest bardzo burzliwe, a ztąd użyteczne i zdrowe dla kąpeli. Ku końcowi lata zapełnia się niezwykłą mnogością wodnych porostów (*conferva*) i tak woda staje się brudną, że zarówno do picia, jak do kąpeli, staje się niedogodną. Jedyne na siwierskiem jeziorze znajduje się mały ostrowek, 25 kroków długi, a 18 kroków szeroki; do tego ostrowku przywiązany jest przesąd ludowy, że założyciel monasteru, błogosławiony Cyryll

na czas zjazdu, dla jarmarku na konie, podczas lata, aby komiom komary niedokuczały, zaklął te ostatnie i mają corocznie, podczas letniego jarmarku, zbierać się wszystkie komary na pomienionym ostrowku.

Siwierskie jezioro dosyć jest rybne, ale dla niezwykłej głębokości, trudnym się staje połów. Trudność ta staje się daleko większą, że często jezioro, przy natężonych mrozach, w czasie bałwanienia się największego zamarza, przez co spodnia powierzchnia lodu staje się nierówną, rozrywa zupełnie siatki pod lodem ciągnięne. Najczęstszą tu rybą, mianowicie ku wiośnie poławianą, są miętuzy, często do dziesięciu funtów ważące, *nalimy* tu zwaną; rzadko bardzo poławiają się leszcze i te bywają znacznej wielkości; były przykłady, że leszcze złowione w siwierskiem jeziorze ważyły do 26 funtów. Leszcze zwykle trzymają się głębiny, a to jezioro jest głębokie w wielu miejscach na sążni 12 do 15, siatki zatem nie wystarczają na taką głębokość wody. Częściej się tu łowią: okonie, jeźgarze, jazie, płotki, szczupaki i stynka znacznej często wielkości: dochodzi niekiedy do wielkości naszój inflantskiej sielawy. Tę ostatnią w Kiryłowie nie widziałem; dopytywałem się czy znają tu sielawę? i jak się nazywa? ale nie umiano mię objaśnić, tem bardziej, że ryby mają tu inne zupełnie nazwania. W siwierskiem jeziorze poławiają się także Sterlety (*Acipenser ruthenicus*), ale bardzo rzadko i takowa ryba odnosi się zawsze do monasteru kiryłowskiego, kto tego niedopełni i to się wyda, ulega karze jak za świętokradztwo.

Woda siwierskiego jeziora, należy dzisiaj wyłącznie do kiryłowskiego monasteru. Niegdyś przed pięćdziesięciu laty, część tego jeziora do monasteru przylegająca, w przestrzeni około kilkuset sążni kwadratowych była zagrodzoną palami tak, że ryba z tego zagrodzenia wyjść nie mogła i miał monaster ryb ile potrzeba; w każdym czasie; ale w którymś tam roku, przy nawodnieniu i naparciu lodów, z przyczyny burzy bardzo gwałtownej, zagroda zupełnie zniszczoną została. Do czasu zniszczenia zagrody, reszta jeziora należała do miasta i każdy mógł ryby łowić; po zrujnowaniu zaś pomienionej zagrody, monaster przywłaszczył już całe jezioro i oddaje co-

rocznie w arendę za 700 rubli, z warunkiem, że każda rybaczka siatka winna dawać do monasteru rocznie po cztery pudy ryby drobniej, po dwa pudy wielkiej i wszystkie sterlety bez wyjątku.

Rzeka Szeksna i żegluga handlowa. Podstawą handlu i bytu, nie tylko mieszkańców Kiryłowa, ale i całego powiatu jest rzeka Szeksna. Bez tej rzeki i tak ważnej przez nią komunikacyi, nie tylko Kiryłów i powiat do niego należący, ale i inne przyległe do Szeksny miasta i okolice stałyby się siedliskiem nędzy i wyludnienia. Rzeka Szeksna, cokolwiek mniejsza od Dźwiny zachodniej, na granicy kiryłowskiego powiatu z białozierskim, z jeziora Białego bierze początek. Płyynie w odległości czterech wiorst, ze strony zachodniej, około Kiryłowa, gdzie się łączy zapomocą kanału księcia Wirtemberskiego z jeziorem Siwierskiem. Dalej płynie na południe koło powiatowego miasta Czerępowca aż do Rybińskiego miasta jarosławskiej gubernii i tu przebiegłszy wiorst 398, wpada do Wołgi. Nurt rzeki w ogóle zmienny i zawisły od licznych zawałów i mielizn.

Przed szesnastu laty żegluga odbywała się, z Rybińska ku Petersburgowi, przez rzekę Szeksnę, jezioro Białe, do rzeki Kowży i dalej, a gdzie się zaczyna rzeka Szeksna, tu była główna przystań dla statków i dla przeładowywania towarów. Tu wzniosła się bogata osada kupiecka *Krochino*, gdzie był w owym czasie znaczny ruch handlowy. Potem gdy przekopany został białozierski kanał, *Krochino* zostało omienionem i upadło zupełnie. Jezioro Białe, mające 68 wiorst długości i 46 wiorst szerokości, jest nadzwyczajnie burzliwe. Burze przyczyniały corocznie wiele uszkodzeń i zatonięć statków handlowych; przez co straty były nieobliczone. Dla tego postanowiono od rzeki Szeksny do rzeki Kowży, około Białego jeziora, przeprowadzić kanał, którym ciągną dzisiaj wszystkie transportowe statki.

Żegluga po rzece Szeksnie, rozpoczyna się na wiosnę, w pierwszych dniach maja, główny téj żeglugi kierunek jest przeciw biegowi wody od Rybińska do Białego jeziora ku Petersburgowi. Do ciągnięcia statków po rzece Szeksnie uży-

wają zwykle koni; dla tego po obu stronach rzeki, urządzone są pociągowe drogi, holowniki, *biczownikami* tu zwane. Żegluga powrotna z Białozierska do Rybińska, jest małej wagi i odbywa się z biegiem wody luźnie bez koni.

Ważniejszym motorem przewozu towarów na Szeksnie, jest żegluga tak nazwana *łańcuchowa* (цепное судоходство), zapomocą olbrzymiego łańcucha i pary. Jeden koniec tego łańcucha stale jest utwierdzonym w przystani Czajce, gdzie się kanał białozierski poczyną, o wiorst sześć od Krochina odległy; drugi zaś wolny znajduje się w Rybińsku.

Statek parowy do téj żeglugi służący nazywa się *tuer*, według francuzkiego pierwowzoru. Osiem najwięcej statków w czterech szeregach, *tuer* za sobą ciągnąć jest w stanie. Większa liczba mogłaby narazić na rozbitcie statków towarowych i potonienie, lub utknięcie na mieliźnie. *Tuer* holuje statki od Rybińska do Niłowiec; ztąd zaś do Czajki, to jest na przestrzeni wiorst około 80, ciągnione bywają końmi. Od Niłowiec bowiem poczynają się kamienne zawały (porogi), na kilkanaście wiorst ciągnące się, między któremi nurt rzeki tak jest wązki i kręty, że *tuer* ze statkami przejść nie może. Od Czajki same statki towarowe wchodzi do kanału i zapomocą koni albo ludzi ciągną przez białozierski kanał do rzeki Kowży i dalej ku Wytygrze.

Rzeka Szeksna bez przeszkody jest żeglowną z Rybińska do Czerepowca, na 230 wiorst przestrzeni. Są tu mielizny, ale te w jesieni tylko, kiedy stan wody najniższy mogą być niebezpieczne. W téj porze zwykle lżejsze statki używają i mniejszym obciążają je ładunkiem. Od Czerepowca do Białozierska, rzeka Szeksna mniej jest żeglowną, mnóstwo ma mielizn i wielkie massy kamieni. Te ostatnie tworzą zawały, *progami* zwane. Takie zawały największe się znajdują pomiędzy wsiami Niłowce i Iwanowbor, w odległości 20 wiorst od Kyrłowa. W ostatnich trzech latach, kosztem rządu, wydobywano w czasie zimy, zapomocą machin kamienie, większe zaś prochem rozsadzono, dla oczyszczenia koryta rzeki.

Dziwne przytem dzieją się wypadki przyrodzone. Gdzie w jednym roku natrafiają się ogromne, żadną ludzką siłą nie

poruszone głązy, tam w następnym śladu tych kamieni znaleźć nie można; a natomiast znajdują także same zawały w innym miejscu, niżej koryta rzeki, gdzie w przeszłym roku żadnych przeszkód nie było. Objaśniają to naturalnym porządkiem rzeczy. Tak jezioro Białe, jak i rzeka Szeksna, z tegoż jeziora wypływająca, w niektórych miejscach, z powodu miejscowej własności gruntu, zamarzają na zimę nie od wierzchu wody, jak zwykle się dzieje, ale od dna. Formujące się najprzód na dnie rzeki masy lodowe, w miarę mrozu rosnąc dobywają się na powierzchnię w wielkiej krystalicznej massie, aż wreszcie cała powierzchnia zajmuje się lodem (1).

Gdy na wiosnę na Szeksnie woda się podnosi, lód, jako lżejszy od wody, podnosi się na jej powierzchnię; a że lód od samego dna rzeki jest sformowanym i w swojej massie lodowej ogromne głązy w marznęte zawiera, z temiż więc podnosi się massa lodowa ku powierzchni rzeki i przepływa z nimi znaczną przestrzeń, aż póki lód, ogrzany powietrzem wiosennem, roztaje i nie mając już siły utrzymać kamieni, rozpęka się, poczem głązy opuszczają się na dno rzeki, ale już znacznie niżej.

Żegluga parowa na rzece Szeksnie datuje dopiero od roku 1857, gdy kupiec Ziuzin pierwszy po rzece Szeksnie od Rybińska do Czerepowca puścił parochód nazwany *Lubiec*. Żegluga szła arcy niefortunnie, z powodu złego urządzenia samego parowca. Zmniejszono następnie kurs z Rybińska do Kozmodamjańska tylko, ale i wtedy straty były tak wielkie, że właściciel parostatku zbankrutował i sprzedał parostatek na rzekę Wołgę. W 1862 r. parostatek nazwany *Śmiały*, sprowadzony został z Belgii przez czerepowskiego kupca Milutina i w 1863 r. rozpoczęto żeglugę. Kursował on między Rybińskiem a Czerepowcem dwa razy w tygodniu, trzeci raz szedł z Rybińska tylko do Kozmodamjańska, 120 wiorst przestrzeni. Dzisiaj tenże sam parochód kursuje między Czerepowcem i Niłowcami, wsią o 25 wiorst odległą od Kiryłowa, od Czerepowca zaś do Rybińska kursuje nowy parostatek Ce-

(1) Widziałem w ten sposób zamarzanie rzeki Rzeżyny w Liłlandji.

sarzewicz. Parostatki płynąc przeciw wody, ubiegają na godzinę wiorst osiem, z biegiem zaś rzeki ubiegają wiorst szesnaście.

W roku 1863 kupiecka spółka Bernardaki, Kanschyna, Lachwickiego i Gincburga urządziła na rzece Szeksnie żeglugę parowo-łańcuchową; siedm tuerów użyto do czynności transportowej. Wynik z przedsiębiorstwa tego był nieciekawy; spółka miała deficyt w budżecie swoim. Na rok 1864 czerepowski kupiec Milutin wziął od spółki w dzierzwę cztery tuery, z tych trzy odbywały kursa od Rybińska aż do Niłowiec, a jeden od zawałów iwanoborskich aż do Czajki. Wynik był korzystnym, w 1865 r. sama spółka wzięła znowu na swoje ryzyko całą czynność tuerów po rzece Szeksnie. Zwyczajna szybkość biegu teura jest cztery wiorsty na godzinę.

Przez całą długość rzeki Szeksny od Rybińska do Czajki i dalej ku Petersburgowi, handlowa żegluga odbywa się pociągiem konnym, statki kupieckie rozmaitej wielkości przewożą towary z Rybińska do Petersburga, od początku maja, aż do późnej jesieni. Liczbę koni zastosowują do wielkości ciężaru; prawo jest zwyczajowe, na tysiąc pudów używać jednego konia. Jeżeli zamiast koni do pociągu, używają ludzi, tych ostatnich liczy się trzech na jednego konia.

Statki transportowe rozmaitej są wielkości, kształtu i nazwy. Najmniejsze towarowe statki nazywają się *Saminki* i *Tretniki* od 7 do 9 sążni długie, unoszą ciężar od 1000 do 1500 pudów.

Największy statek na rzece Szeksnie używany, nazywa się *Barża szeksnieńska* 18 do 22 sążni długi, do 47 czwerci arszyna szeroki, unosi ciężar 18 do 20 tysięcy pudów. Jest także statek *Barża wołgska*, 60 sążni długi, 70 czwerci arszyna szeroki; unosi ciężar 40,000 pudów; ale ten na rzece Szeksnie pływać nie może, właściwym jest tylko dla rzeki Wołgi. Z tych wszystkich statków towarowych, najdogodniejszym i najczęściej używanym jest Tichwinka swirska, najmniej używanym, a nawet i zupełnie zaniedbanym Barża szeksnieńska.

Najmniejsze pogrążanie się statku na rzece Szeksnie, jest na jeden arszyn; największe, na jeden arszyn i trzy

czwiercie, głębsze pogrążanie się jest tu niemożliwe, przeto głębię pogrążające się statki bywają przeładowywane.

Oprócz wyżej pomienionych statków, jest jeszcze jeden rodzaj lekkiego statku osobowego Treszkotem nazywany; służy dla przewożenia podróżnych osób z Białozierska ku Petersburgowi. Jest to statek kryty, ma dwie kajuty dla podróżnych, w których może się pomieścić 20 osób; ciągnionym bywa przez jednego konia.

Budowa tych statków, odbywa się w dogodnych miejscowościach, około rzeki Szeksny, najwięcej zaś na rzece Kowży szeksnieńskiej, przepływającej na granicy czerepowskiego powiatu i wpadającej do rzeki Szeksny (1).

Ceny statków są rozmaite, wedle używalności statku i potrzeb miejscowych. Najmniejszy statek towarowy Sominka, kosztuje od 400 do 600 rubli; Tichwinka swirska od 800 do 1000 rubli, a największy statek Barża szeksnieńska od 1200 do 1800 rubli.

Czerepowski kupiec Milutin i rybiński kupiec Żurawlew, liczą się do najzamożniejszych właścicieli statków towarowych; mniejszych właścicieli nie wielka liczba dla tego, że kupcy dla przesyłania towarów umawiają się z ludźmi znanego funduszu i kredytu, którzy w razie wypadku zatonięcia towarów, z winy przedsiębiorcy transportu pochodzącego, będą w stanie odpowiedzieć swoim funduszem.

Przesyłka towarów, odbywa się za umową prawną. Zatonięcie przesyłki z powodu gwałtownej burzy lub piorunu, nie jest powodem do odpowiedzialności.

Pracą najpłatatniejszą zwykle dla ludu tutejszego, jest holowanie statków po Szeksnie ludźmi lub końmi; inne roboty, już to około poprawy holowników, już też przy naładowywaniu statków, do podrzędnych należą. Transport konny towarów z Rybińska do Petersburga wodną komunikacją, odbywa się po większej części w przeciągu dwóch lub dwóch i pół miesięcy. Płacą zaś taki transport zwykle od 25 do 30

(1) Inna północna Kowża, wypływa w wytygorskim powiecie Oloneckiej gubernii, z jeziora *Kowżę* zwanego i wpada do jeziora Białego.

rubli za każdego konia. Jeśli używają się do pociągu ludzie, to pomieniona cena rozdziela się pomiędzy nich, w stosunku trzech ludzi do jednego konia. Płaca robotnika lub konia do pociągu, często bywa rozmaita stosownie do potrzeb miejscowych i napływu robotników. Za kurs z Rybińska do Białozierska, przy napływie ochotników, płacą niekiedy od czterech do pięci rubli za konia; to stanowi zaledwie tyle, ile potrzeba na utrzymanie jednego konia. Często się jednak zdarza, że po upływie jednego albo dni kilku, żądania mnożą się, a robotników ubywa, wówczas ceny się podnoszą do ośmiu, a niekiedy rosną aż do szesnastu rubli i więcej. Słowem trzeba mieć szczęście trafić w dobrą porę.

Właścicielom statków za przewóz towarów z Rybińska do Petersburga, płaci się po 12½ do 15 kopiejek za pud. Przewóz zapomocą tuerów, z Rybińska do Białozierska, kosztuje od dwóch do trzech kopiejek za pud.

Dla wynajmowania koni i ludzi, znajdują się w Rybińsku osobni przedsiębiorcy odpowiedzialni i znani ze swój nieskazitelności, którzy mają do swojego użytku, potrzebną ilość sterników i koni. W miejscach trudnych do przebycia, z powodu kamiennych zawałów, jak od wsi Niłowce do Iwanoboru, znajdują się sternicy od skarbu, zostający pod zarządem inżynierii.

Rzeka Szeksna, jest życiodawczą arterią dla północno-wschodnich powiatów gubernii nowogrodzkiej, zachodnio-południowych powiatów gubernii wołogodzkiej i północnych powiatów gubernii jarosławskiej.

U ujścia rzeki Szeksny położony jest sławny Rybińsk, stanowiący serce handlu szeksnieńskiego, gdzie tkwi cały ruch handlowy i wszystkie nadzieje. Drugie miejsce po Rybińsku zajmuje Białoziersk, trzecie Czerepowiec.

Każdy punkt trudniejszej przeprawy statków, jak np. Niłowce, Iwanowbor, jest znacznie zaludniony i na czas żeglugi ożywiony. Tu często przeładowują się statki, dla ulżenia ciężaru, mianowicie, gdy woda w Szeksnie opada. Takie miejsca przez czas żeglugi stają się punktem spekulacyjnym dla wielu przemysłowców. Za dziesięcinę ziemi, rocznej dzierżawy płacą

po 150 rubli, byle właściciel na téj dziesięcinie, przyległej do spekulacyjnej miejscowości nie założył wyszynku wódki.

Drugi handlowy kierunek, w kiryłowskim powiecie, idzie od wołogodzkiej gubernii przez kubińskie jezioro, łączące się z jeziorem siwierskim, kanałem księcia Wirtembergskiego. Tą linią prowadzi się handel: dziegciem, lnem, owsem, kartoflami, ogórkami i jajami; tych ostatnich z okolic kubińskiego jeziora, przewożą do Petersburga po kilka milionów. Z tego powodu pospólstwo, kanał księcia Wirtembergskiego *jajkowym* nazywa.

Przewozowe statki z nad kubińskiego jeziora, odmiennego są kształtu od szeksnieńskich, nazywają się *kajuki*.

Rok 1864 był wyjątkowie trudnym dla żeglugi na rzece Szeksnie. Wiosna chłodna i dżdżysta, trwając do połowy maja, powiększyła w Szeksnie wodę, porujnowała mosty i holowniki zalane zostały do tego stopnia, że konie holować nie mogły; ludzie zaś w czasie słotnym i chłodnym, brnąc niekiedy po szyję, prędko wyczerpywali siły i narażali się na rozmaite choroby z przeziębienia. Z powodu zrujnowanych mostów, utworzyły się głębokie doły, do których wpadali ludzie holujący statki i zdarzały się nieraz wypadki utonięcia.

W ostatnich dniach maja zaczęły się upały; woda poczęła spadać i żegluga ożywiła się, tem bardziej, że chciano wynagrodzić czas stracony. Jednocześnie prawie z pojawieniem się upałów, na koniach, używanych do holowania, okazała się gwałtowna zaraza *czarna krosta* (carbunculus). W powiatach przylegających do rzeki Szeksny, rzadkie są wypadki pomienionej zarazy; ztąd tak ludność miejscowa, jak i policya obojętnemi byli świadkami pojawienia się takowej; tem bardziej, że wyobrażenia nie mieli, o jej gwałtowności, środkach ratunku i prawidłach policyjno-lekarskich. Dozwolono więc szerzyć się zarazie, w całej rozciągłości rzeki Szeksny; ztąd przeszła do miejsc odleglejszych, a wkrótce pojawiła się i w Kiryłowie. Pomyślano nareszcie o środkach ratunku i zastosowaniu policyjno-lekarskich prawideł, ale to wszystko było już nie nadobie. Po nad Szeksną, w kiryłowskim i białozierskim powiecie, dziennie padało od 120 do 200 koni. Cho-

roba nareszcie pojawiać się zaczęła i na ludziach, którym nie dano należytego ratunku i kilkunastu umarło. Strach paniczny opanował nadrzeczną ludność przemysłową; żegluga wstrzymaną została, każdy uciekał, zostawując niezagrzebane padłe konie, których gnicie psuło powietrze wyziewami. Taki stan klęsk i obojętności miejscowej policyi, trwał około tygodnia; nareszcie z rozporządzenia wyższej zwierzchności wzięto się do zaradzenia złemu. Kilku tysięcy ludzi potrzeba było przez kilka dni, dla uprzątnienia na brzegach rzeki gnijącego padliska. Jedynie deszcze i chłody, w połowie czerwca przypadłe, wstrzymały szerzenie się zarazy. Wedle instrukcyi lekarskiej, z Nowogrodu przysłanej, zalecano dla koni, miejsca czarną krostą zajęte wypalać kwasem siarczanym dymiącym, i na to miejsce potem przykładac kamforę; do środka dawać oliwę prowancką. Dla ludzi czarną krostą zarażonych, do środka podawać dwa grana kalomelu na dawkę, kilka razy dziennie; samą zaś krostę wypalać potażem gryzącym lub kwasem saletrzanym dymiącym. Przyżegania rozpalonym żelazem i wody chlorowej do środka, wcale nie używano. Dwóch tych ostatnich środków używałem dla koni zarażonych w Kiryłowie z dobrym skutkiem.

I tak pomyślny stan żeglugi na rzece Szeksni, jest koniecznym warunkiem dla życia ludu tutejszego. Zima jest dla nich wypoczynkiem tylko; w miarę zbliżania się wiosny, nadzieje rosną i wszystko się ożywia. Tak jak przelotne ptastwo, niepokoi się zbierać w gromady, przed zbliżającą się dla nich powietrzną podróżą, do krain dla nich życiodawczych, gdzie mają jakby na nowo rozpoczynać życie; tak i tutejszy lud, przez zimę napół odrętwiały, przed wiosną coraz się ożywia, gromadzi się dla wspólnych interesów; a z otwarciem się rzeki Szeksny, tłumami tam się przenosi na całe lato, do pracy, nieodbitcie dla ich życia potrzebnej. A przecież, nie jeden zawiedziony w nadziejach, zrujnowany na zdrowiu i siłach, powraca na łono swojej rodziny i albo wprędce staje się ofiarą pracy, przeciążającej jego siły albo na długie lata, pozostaje niedołęgą i ciężarem dla rodzeństwa swojego.

Okolice Szeksny, po większej części są płaskie, błotni-

ste; roślinność nędzna; łąki przyległe nieodznaczają się wybijalnością traw, jak to przy naszych rzekach w ogóle postrzegać się daje.

Ryby rzeki Szeksny. Szeksna obfituje w ryby rozmaitego rodzaju; najważniejszą zaś i najwięcej poszukiwaną rybą, są sterlety, które w skrzyniach wodnych do Petersburga na sprzedaż posyłają. Najlepsze sterlety mają się poławiać około wsi Iwanoboru, 14 wiorst od Kiryłowa odległej. Cennosc sterletów zależy od ich wielkości; mniej niż pół-arszynowe, w czasie połowu, wrzucają napowrót do rzeki. Pół-arszynowe płacą 50 do 75 kopiejek; większe płacą od werszka po kilka rubli i dochodzą do znacznej ceny. Arszynowe i większe sterlety opłacają po 25 do 30 rubli; większe zaś od tych ostatnich, tylko na cesarski stół sprzedają, za znacznie wyższe ceny. Nim sterlety puszcza na sprzedaż, zostawiają je w skrzyniach zamkniętych, na rzece utrzymywanych *sadki* zwanych. Sterlety w stanie życia są bardzo delikatne, najmniejsze zadrażnienie o śmierć je przyprawia, a w ten czas taka ryba do użycia nie jest przydatną. Starają się przywieźć, do użycia na kuchnię, jeszcze żywą i taka ma smak wyborny; po zamarceniu zaś, ma być zupełnie odmiennego przykrego smaku i nie używa się na stół pański. Mięso tej ryby jest żółtawej barwy, dosyć tłuste, przyjemnego, wcale nietraniastego smaku. Grzbiet cały sterleta pokryty ostrokończatym jakby w piłę pancerzem i w jedzeniu trzeba najstaranniej z takowego oczyszczać, bo łatwo można zranić język lub gardło. Częste wszakże sterletów użycie, prędko przesysca i cikliwemi je robi. Ponieważ sterlety stanowią rybę dosyć drogą, używają się zatem na obiady amatorskie, w dniu uroczyste lub na przyjęcie znakomitych osób. Sterlety stanowią chlubę nowogrodzkiej gubernii, stąd i na herbie tej gubernii są pomieszczonymi.

Poławia się niekiedy w Szeksnie jesiotr wschodni (*Acipenser Gildenstädtii*), zachodzący z rzeki Wołgi; a jeszcze rzadziej wyziga (jesiotr wyż *Acipenser Huso*), tutaj *sigą* nazywany. Niekiedy bywały jednak wypadki, że ten ostatni gatunek jesiotra, trafia na mielizny w Szeksnie i w takim razie daje

się łatwo zabić. Opowiadano mi o podobnym zdarzeniu z je-siotrem ważącym około 25 pudów.

Do więcej pospolitych poławianych w Szeksnie ryb należą: szczupak, miętuz, leszcz, okoń, podleszczyk, jaź, płoć i uklěj. Leszcze szeksnieńskie znacznie są mniejsze i odmiennego ga-tunku od poławianych w siwierskim jeziorze; są białawe i chude, siwierskie zaś żółtawe i tłuste. Raki szeksnieńskie, trzy razy większe od naszych zwyczajnych i wybornego smaku. Sumy i węgorze w Szeksnie niepoławiają się wcale.

Znacznie powiększająca się ostatnimi laty żegluga na Szeksnie, zwłaszcza też parowa, wystrasza rybę z rzeki do bia-łego jeziora lub do rzek mniejszych do Szeksny wpadających. Wedle postrzeżeń miejscowych rybaków, od czasu zaprowadze-nia żeglugi parowej, więcej niż o połowę zmniejszył się połów ryb na Szeksnie.

Jeziora w powiecie. Jezioro Białe, ku północo-zachodo-wi od Kiryłowa położone, od Krochina do rzeki Płoskaja prze-dzielone jest linią graniczną na dwie prawie równe części. Część północna do kiryłowskiego, południowa zaś należy do biało-zierskiego powiatu. Białe jezioro po większej części jest miał-kie, nadzwyczaj burzliwe, dno ma łąwate, brzegi okrażone błotami. Zamarza na zimę od dna, formując krystaliczne lo-dowe massy, ztąd przed przekopaniem białozierskiego kanału, statki płynące jeziorem białem, zatrzymywane były przez po-mienione massy, a ludzie musieli na statkach pozostawać, bez środka ratunku, aż do zupełnego zamarznięcia jeziora. Dwa-dzieście trzy rzeki z różnych stron wpadające, zasilają swojami wodami jezioro białe. Składają niejako daninę, dla wyłonie-nia z białego jeziora jedynę rzeki Szeksny, która ożywiona i przepełniona swą burzliwą rodzicielki żywiołem, przebiegł-szy szumnie 398 wiorstową przestrzeń, łączy się z pyszną Woł-gą, dumną będąc, że sama jedna tyle rozsiewając życia na całej przebieżonej przestrzeni, przyczynia się do ruchu i bo-gactw okolicznego kraju. Białe jezioro słynie z połowu san-daczów, inne ryby są też same co i w rzece Szeksnie, wszakże w znacznie większej obfitości.

Ku północo-wschodowi od białego jeziora, w kiryłowskim

powiecie znajduje się wielkie jezioro, *Woże* inaczej *Ozaranda* zwane. Ma kształt podłużny, 50 wiorst długie, około 13 wiorst w najszerszym miejscu, z wyspą półtora wiorsty długą i wiorstę szeroką. Dwadzieścia rzek wpada do tego jeziora, a jedna rzeka *Woźga* wypływa.

Jezioro nie żeglowne, osiedlone w około przez rybaków, którzy trudnią się rybołówstwem wyłącznie, suszą ryby i temi znaczny handel prowadzą. Poławiają się tu także jeźgarze znacznemi *massami*, z tych przygotowują ikrę, solą ją i do okolicznych powiatów sprzedają. Jezioro należy do dóbr koronnych i daje dochodu za prawo korzystania z rybołówstwa 190 rubli rocznie.

Cały kiryłowski powiat jest jakby usiany rozmaitych rozmiarów jeziorami. Na szczegółowej mapie Szuberta, oprócz Białego jeziora i *Woże*, naliczyłem 112, a doliczając jeziora małe, które nie zostały pomieszczone, liczba jezior zapewne się podwoi. W sąsiednim białozierskim powiecie, na tejże mapie okazało się 350 jezior.

Niegdyś musiała tu być kraina bezludna, pokryta dziewiczemi lasami w znacznej części, reszta zaś zalana wodą w postaci jezior i rzek. Z czasem znaczna część wód zarniętą została, tworząc bagna i trzęsawiska nieprzebyte. Zdumiewająca taka mnogość jezior, rzek i błot, komunikacje miejscowe czyni trudnemi albo i nie możebnemi. Latem do wielu wsi, inaczej dostać się nie można jak łódką, do innych tylko pieszo lub konno. Pomimo takiej obfitości jezior i rzek, brak ryb często się zdarza. Przemysł rybołówstwa mało jest podniesiony; a ceny względnie naszego kraju, znacznie są wyższe.

Takie niskie położenie powiatu i samegoż Kiryłowa, dopełnione mnogością jezior, rzek i błot, a ztąd częste mgły i ciągłe wyziewy, oddziałują ujemnie na zdrowie okolicznych mieszkańców, usposabiając do żółtowego charłactwa, gnilca, zimnic upartych i durzycy. Ciągłe zaś używanie ryb, mianowicie z jezior głuchych i błotnistych, wywołuje wyrzuty skórne zatkania stolcowe, nieżyty przewlekłe żołądka i kiszek i brzuszne zostaje.

Powiat, jego ludność i podział. Powiat kiryłowski ma 1,249,882 dziesięcin czyli 83,325 włók ziemi. Linija długości powiatu wynosi 170 wiorst, szerokości 150; linija pograniczna w około powiatu 830 wiorst.

W ogóle natura gruntu nędzna, w nizinach torfowa lub iłowata, po wyżynach piaszczana. Glinę, margiel bardzo rzadko napotkać można; czarnoziemowi zaś zupełnie brakuje. W oszacowaniu ziemskim, powiat kiryłowski i inne sąsiednie do dziewiątej, najniższej kategorii zaliczone zostały. Przy nabywaniu dóbr, dziesięcinę użytecznej ziemi po 50, a często i po 20 kopiejek, kupić można. Dziesięcina lasu wraz z gruntem, najczęściej ceny 10 rubli nie przewyższa.

Ludność kiryłowskiego powiatu obojęj płci wynosi 83,000 z tych trzy tysiące na miasto powiatowe Kiryłów odpada. W 1862 roku urodziło się w kiryłowskim powiecie dzieci: płci męskiej 1946, żeńskiej 1849; umarło płci męskiej 1414, żeńskiej 1375.

Najlichnniejsza część pozostałych 80 tysięcy, stanowią włościanie dóbr koronnych (удѣльные крестьяне), których się liczy 35,679. Byt ich względnie włościan dóbr skarbowych, znacznie jest ulepszony, a tem bardziej od byłych obywatelskich. Jednak ten dobry byt niewspierany wpływem religijno moralnym duchowieństwa, owszem podniecany złym przykładem, posłużył ku zniechęceniu do pracy do pijatyki, grubiaństwa i do innych występków. Wedle miejscowych statystycznych obliczeń, liczba przestępstw kryminalnych przypada znacznie większa na włościan dóbr koronnych, w porównaniu z ludnością dóbr skarbowych i prywatnych.

Od 1863 r. włościanie dóbr koronnych, mają na własność nadaną ziemię.

Ziemi dóbr koronnych liczy się do osiemset tysięcy dziesięcin, z tych trzy czwarte zajmują lasy (лѣсныя дачи); połowa tylko lasów zdatną jest do budowlu lub opatu, drugą połowę stanowią błota i trzęsawiska nie użyteczne.

Dobra koronne w kiryłowskim powiecie dzielą się na cztery okręgi administracyjne (приказы). W każdym takim okręgu, znajduje się po jednej parafijalnej szkółce, mających

jednego nauczyciela i od 15 do 30 uczniów. Zdolniejsi po ukończeniu nauk w parafijalnej szkółce, postępują do szkoły geometrów przy departamencie dóbr koronnych w Petersburgu. Każdy okręg ma jednego felczera i aptekę podręczną; felczerską szpitalów dla chorych nie mają; włościanie też do tych zakładów mają wstręt nadzwyczajny; wolą zostawać bez żadnej pomocy, ale w swojej chacie. Prawda, że felczerowie, po większej części nałogowi pijacy, nie zdolni są w najlżejszej chorobie do posługi należytej. Pod wpływem wódki najczęściej zadają leki, które w miejsce ulgi, chorobę jeszcze powiększą. Włościanie nie pojmują nieudolności swoich felczerów, ale jakby instynktem zachowawczym polecają się przyrodzie, nieraz zbawienniejszej od leków; i to im często na dobre wychodzi, jeśli zdolny zachować chociażby ważniejsze hygieniczne prawidła.

Dobra skarbowe w kiryłowskim powiecie zajmują 360,000 dziesięcin ziemi, na której znajduje się 192,000 dziesięcin lasu, 453 wsiów, a w tych 4,882 domów. Ludność wynosi obojęj płci 30,124. Dla zarządu włościanami dóbr skarbowych, przeznaczone są rządy gminne (сельское управление), których jest siedem. Kapitału włościańskiego w gminach jest do 600 rubli. Zapasowych zbożowych magazynów 29, a w tych 24,000 czetwerti żyta i 13,000 jarzyny. Dla każdej męskiej rewizyjnej duszy, wyznacza się piętnaście dziesięcin użytkowej ziemi. Cerkwi w dobrach skarbowych znajduje się 84; szkółek parafijalnych 40, pod kierunkiem duchowieństwa.

Dla włościan dóbr skarbowych utrzymuje się od skarbu lekarz okręgowy, z roczną płacą 400 rubli pensyi. Okrąg do niego należący składa się ze trzech powiatów: czerepowskiego, kiryłowskiego i białozierskiego. Tak obszerny okrąg nie daje możebności lekarzowi być rzeczywiście użytecznym; czynność jego właściwie ogranicza się rozjazdami w czasie panujących epidemij. W każdym powiecie ma lekarz kilku felczerów i ci ostatni właściwie opiekują się zdrowiem włościan skarbowych. Szpitalów dla chorych nie mają, apteczka na potrzeby włościan zostaje pod zawiadywaniem felczera.

Włościan dóbr prywatnych liczy się 11,286 osiadłych

i 1,083 nieosiadłych czyli służbowych. Lud ten ostatni, w ogóle jest bardzo biedny i znękany, jednak dziwnie spokojny i pokorny. Uwłaszczenie włościan dóbr prywatnych, przede wszystkim w kiryłowskim powiecie, spokojnie się odbyło; gdy tym czasem w innych, było bardzo niespokojnie i hałaśliwie. Są tu okolice, gdzie do roku 1865, włościanie nie wiedzieli o emancypacji swojej i listy nadawcze nie były do tego czasu wprowadzone; wszakże żadnej skargi niepodano, za takie nadużycia mirowych pośredników.

Dzieli się kiryłowski powiat na dwa mirowe okręgi, pod opieką dwóch mirowych pośredników zostające. Rozległa przestrzeń powiatu, brak dróg komunikacyjnych, mianowicie w czasie letnim, stanowią nieraz niepodobieństwo zaradzenia potrzebom włościan, którzy dla złej i dalekiej drogi, zmuszeni są nieraz zaniechać dochodzenia sprawiedliwości u mirowego zjazdu na krzywdy im wyrządzone. Najczęściej ze swojami skargami i potrzebami udają się do włościańskich pisarzy, na których zwykle opiera się cały los i byt tutejszych włościan.

W kiryłowskim powiecie znajduje się kupców 46, rzemieślników cechowych 2, wojskowych odstawnych 1,128, ich żon i córek 1,082. Majątków obywatelskich 186. Obywateli stale mieszkających w powiecie 67; nieobecnych, to jest zamieszkałych w Petersburgu i innych miejscach 119. Posiadaczy ziemskich dziedzicznych, sięgających nad jedno stulecie nie ma. Książęta Możajscy mieli tu niegdyś obszerne dobra, dzisiaj przeszły w obce ręce, donacje zaś dla monasteru, do dóbr skarbowych wcielone zostały. Wszystkie majątki nabyte zostały przez urzędników lub wojskowych.

Obywatele kiryłowscy żadnych miejscowych rodowych pamiątek nie mają; nie przywiązują się przeto do strzechy rodzinnej, z rodowemi pamiątkami i podaniami z pokolenia w pokolenie przechodzącą. Szlachty magnackiej tu nie ma, powiększej części szlachta drobna, zostająca na służbie urzędowej lub abszytowa.

Duchowieństwo w kiryłowskim powiecie jedynie jest prawosławne. Dzieli się na świeckich, których liczy się 569

ich żon i córek 663 i mnichów; tych ostatnich 32, mniszek 334. Do pierwszych należą obowiązki parafijalne, urzędowe i wszelkie kapelanie. Potomstwo męskie ze stanu duchownego, obowiązane kształcić się w seminariach, do tegoż stanu.

Ludność w kiryłowskim powiecie we względzie religijnym zawiera: prawosławnych mężczyzn 38,544, kobiet 44,422; rozkólników mężczyzn 22, kobiet 104; katolików mężczyzn 12; protestantów, kobiet 2; żydów, mężczyzn 15, kobiet 8; maho-metan, mężczyzn 8. Odznacza się kiryłowski powiat, względnie innych nowogrodzkiej gubernii, mnogością cerkwi. Ma 78 murowanych, a 35 drewnianych; monaster jeden murowany i jeden drewniany; kaplic 7 murowanych i 286 drewnianych. Na 734 parafijan płci obojęd, przypada jedna cerkiew.

(Dalszy ciąg nastąpi).

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 17, z dnia 15 września 1868 r.

Prezes kol. Brodowski.

Treść: I. Dzieła nadesłane. II. Medal wybity na pamiątkę założenia w Warszawie wydziału akademickiego nauk lekarskich w r. 1809. III. Dar dr. Milliota rs. 300 na nagrodę konkursową. IV. Osteoma ossis ischii. V. Termin do zebrania się współpracowników dzieła zbiorowego.

I. Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia, kol. Prezes zawiadamia, że nadesłano dla biblioteki Towarzystwa naszego następujące dzieła:

1. Pamiętnik obchodu 50ej rocznicy zawiązania Towarzystwa Naukowego Krakowskiego;
2. Sprawozdanie komisyi fizyograficznej C. K. Towarzystwa Naukowego Krakowskiego;
3. Głos wołającego na puszczy w obec homeopatów z Lublina, przez dra Levitto u x;
4. Rękopism rozprawy *O cholerze* przez dra Życkiego z Wilna napisany, wraz z listem autora upraszającym o zaliczenie go [do liczby członków korespondentów Towarzystwa. Rozprawa powyższa wręczoną została kol. Kosmińskiemu dla naukowego ocenienia.

Nadto kol. Płaskowski ofiarował dla Towarzystwa jeden egzemplarz 1go zeszytu swojego dzieła: *Psychiatria*,

II. a kol. J. F. Nowakowski medal pamiątkowy brązowy, mający na jednej stronie napis: O BIOΞ BPAXYΞ. H AE TEXNH MAKPH z wyobrażeniem sowy i koguta (godła mądrości i czujności) stojących na lasce, na której okręcony

jest waz. Na drugiej stronie medalu w około umieszczony jest taki napis: „Założyciele wydz. akad. nauk. lek. w Warszawie 1809.“ W środku zaś pod gwiazdą wypisano następne nazwiska: Aug. Wolff; Fran. Brandt; Józ. Czekierski, Hiac. Dziarkowski; Jan. Bog. Frejer; Jak. Fran. Hoffmann; Józ. Celiński; Kar. Wejss.“

III. Kol. Choynowski odczytuje następne wyjątki z listów dra medycyny Milliot'a do niego pisanych w języku francuzkim, a które w dosłownym tłumaczeniu brzmią jak następuje: z listu z d. $19\frac{1}{3}$ Lipca 1863 r.

..... „Przesyłam Tobie 300 rub. sr. dla oddania Towarzystwu Lekarskiemu. Przeznaczam je na premium za najlepsze dzieło treści topograficzno-lekarskiej odnoszące się do jakiegokolwiek miejscowości (miasta, powiatu lub gubernii Królestwa Polskiego) lub gubernii Podolskiej, gdzie spędziłem młodość moje lata. Jeśli w przeciągu lat pięciu nagroda nikomu przyznana tu nie zostanie, Towarzystwo rozporządzi podług własnego uznania funduszem powyższym wraz z przyrośniętymi procentami.“

A listu z d. $1\frac{1}{3}$ września 1868 r.

..... 1. „Ustanowienie nagrody liczyć się będzie od dnia 1 stycznia 1869 r. i od tej daty liczyć należy lat pięć po upływie których, jeśli nagroda nikomu przyznana nie zostanie, Towarzystwo rozporządzi podług swojego uznania tak kapitałem jak i procentem od niego.“

2. „Termin przedstawienia prac naznaczony został na dzień 1 sierpnia 1871 r. a w razie braku konkurentów, lub nieprzyznania przez Towarzystwo żadnemu z nich nagrody, na 1 stycznia 1874 r.“

3. „Współubiegający się o nagrodę winni się w pracach swoich zastosować już to, do programu waszego Towarzystwa, jeżeli takowy istnieje, już to do programu Towarzystwa lekarzy Kijowskich (Планъ медицинской топографии и статистики, составленный коммиссією Общества Кіевскихъ врачей. Patrz: Протоколы общ. Кіевскихъ врачей, за lata 1862 — 63, str. 49 — 52).“

4. Nagroda nosić będzie tytuł: „*Nagroda Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.*“

Kwotę rubli srebrnych trzysta kol. Choynowski ma w swoich rękach i gotów ją jest w każdej chwili wręczyć kolledze kassyerowi za właściwem pokwitowaniem.

Nadto kol. Choynowski przedstawia dra Milliot'a na członka korespondenta naszego Towarzystwa. Dr. Milliot znany jest uczonemu światu z prac swoich nad przeświecaniem ciała ludzkiego w zastosowaniu do rozpoznania chorób i publicznie powtarzał doświadczenie swoje w tym względzie na kongressie międzynarodowym lekarskim w Paryżu. Oprócz tego przesłał Towarzystwu rozprawę swoją inauguralną w języku ruskim wydrukowaną w 1868 r. pod tytułem: „Опытъ возрожденія нормальнаго хрусталика.“

Towarzystwo ofiarę dra Milliota i kandydaturę jego na członka korespondenta przyjmuje i zgodnie z wnioskiem kol. Jodko postanawia wydelegować oddzielny komitet, któryby się zajął bliższem określeniem i rozwinięciem konkursu.

IV. Kol. Chwat przedstawia młodą starozakonną lat 20 kilka wieku liczącą z prowincyi, która od kilku lat będąc zamężną, odbyła pierwszy swój poród dość szczęśliwie, lekarz bowiem wezwany, znalazłszy przeszkodę zwężającą drogę porodową, zdołał za pomocą kleszczy wydostać płód donoszony, który dotychczas wychowuje się zdrowo. Przed rokiem jednak, gdy następna ciąża doszła do swego kresu, tenże sam lekarz znalazł drogę porodową tak zwężoną, że dla wydobywania płodu musiał się uciec do kefalotrypsyi. Chora przerażona takim stanem rzeczy, który według prawd jęj wyznania może wyrzucić najniekorzystniejszy wpływ na całą jęj przyszłość, przybyła szukać pomocy lekarskiej u kol. Chwata. Tenże badając ją znalazł guz twardy wielkości pięści, stale osadzony na gałęzi wstępującej kości kulszowej (*ramus ascendens ossis ischii*), który uważa za kostniak (*osteoma*). Prosi zatem kolegów o zbadanie choręj i wyrażenie co w tym wypadku dla dobra jęj przedsięwziąć wypada.

Kol. Girsztowt zgadza się z kol. Chwatem co do rozpoznania choroby (*diagnosis*) i uważa, że jedynie tylko na drodze operacji chirurgicznój guz rzeczony usunąć można. Zdanie to podzielają inni także kolledzy, którzy zbadaniem chorój zająć się zechcieli, następnie

Prezes przypomina, że przed kilku miesiącami kol. Girsztowt przedstawił projekt celem wydania dzieła pamiątkowego zbiorowego z okoliczności zbliżającój się 50ój rocznicy istnienia naszego Towarzystwa. Ci z kollegów którzy pracami swemi życzą sobie uczestniczyć w wydawaniu tego pamiątkowego dzieła, podpisali się na okólniku w tym celu do wszystkich członków Towarzystwa rozesłanym. Idzie w obecnej chwili o to, aby z uwagi na coraz bardziej zbliżający się termin wydania dzieła, Towarzystwo zechciało coś więcej jeszcze stanowczego i szczegółowego w tym względzie postanowić.

Kol. *Sekretarz stały* proponuje by ci kolledzy, którzy się na okólniku podpisali, zebrać się zechcieli i bliżej ze sobą porozumieli. Propozycja ta zostaje przyjętą a zebranie kollegów na przyszły Wtorek naznacza się.

Dr. Wschebor.

Posiedzenie 18, (nadzwyczajne) d. 22 września 1868 r.

Prezes kol. Brodowski.

Treść. Rozdział prac mających stanowić dzieło zbiorowe na pamiątkę pięćdziesięcioletniego istnienia Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Prezes po zabraniu miejsc przez obecnych i zaproszeniu podpisanego do prowadzenia protokołu, oznajmił powód, który go zagnął do zwołania dzisiejszego nadzwyczajnego posiedzenia, w słowach:

W dniu 7 kwietnia b. r. na 7m posiedzeniu ogólnem Towarzystwa lekarskiego warszawskiego (1) kolega Girsztowt

(1) Zobacz Pamiętnik T. I. W. Tom 59, str. 248, r. 1868.

odczytał list do Prezesa wystosowany, projektujący wydanie *działa zbiorowego*, na pamiątkę kończącego się pięćdziesięcioletniego istnienia naszego Towarzystwa w dniu 10 kwietnia 1871 roku, opierając się na tem, że Towarzystwo lekarskie warszawskie obok byłego Uniwersytetu Warszawskiego, byłej akademii medycznej i obecnie istniejącej Szkoły Głównej biorąc czynny udział w rozwoju nauki lekarskiej, niezaprzeczone położyło zasługi w kraju. W liście rzeczonym kol. Girsztowt proponował, aby w wydać się mającém dziele zbiorowém, opracowane zostały następujące działy:

1. Historia Towarzystwa lekarskiego warszawskiego.
2. Historia jego oddziałów;
3. Życiorysy zgasłych członków Towarzystwa;
4. Historia biblioteki Towarzystwa;
5. Historia instytucji Kasy Wsparcia;
6. Historia *Pamiętnika Towarzystwa* z wydaniem szczegółowego skorowidza prac w nim zawartych;
7. Wypracowanie rozpraw naukowych ad hoc, przez członków Towarzystwa, i
8. Wybicie stosownego do okoliczności medalu.

Towarzystwo lekarskie projekt przez kol. Girsztowta podany jednomyślnie przyjęło i na 9em posiedzeniu w dniu 21 kwietnia b. r. (str. 252) postanowiło: najprzód rozesłać do członków odezwę z zapytaniem, którzy z kolegów podejmą się opracowania wyżej pomienionych przedmiotów, a następnie wyznaczyć z swego łona Komitet do zajęcia się tym przedmiotem, uznając słusność uwag, że pierwszeństwo zasiadania w Komitecie ci mieć powinni, którzy udział w pracach przyjmą (str. 253). Na komunikowanej członkom odezwie podpisało się kilkunastu kolegów, których na dzisiejsze posiedzenie zaprosiłem, w celu bliższego i ostatecznego porozumienia się by ile możności najprędzej wzięli się do przygotowania rękopismów, gdyż termin nie jest zbyt daleki, a i sam druk dzieła potrzebować jeszcze będzie z kilka miesięcy czasu. Po tem przemówieniu Prezesa,

Kol. Szokałski oświadczył, że on wypracuje historję Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, jego oddziałów i życiorysy zmarłych członków Towarzystwa od roku 1820.

Kol. Girsztowt przyrzekł wypracować ocenienie wszystkich prac dokonanych na polu chirurgii i syfilografii.

Kol. Jodko przyrzeka ocenić prace z dziedziny okulistyki dokonane.

Kol. Fudakowski po porozumieniu się z kolegą Hoye rem obiecuje ocenić prace w zakres fizjologii wchodzące.

Prezes oświadcza, iż zda sprawę z przedmiotów traktujących o anatomii patologicznej.

Kol. Dobieszewski przyrzeka opisać Instytucją Kassę Wsparcia.

Sprawozdawca (J. F. Nowakowski jako redaktor Pamiętnika lekarskiego) obiecuje napisać historią założenia i istnienia Pamiętnika przez lat 31, oraz skorowidz z pierwszych lat 10.

Ponieważ inni koledzy są nieobecni, przeto Towarzystwo postanawia zaprosić:

Kolegę Chomętowskiego do zdania sprawy z przedmiotów psychiatrycznych, kol. Chojnowskiego z terapeutycznych, kol. Natanson a z epidemiologicznych, kol. Kosińskiego dotyczących anatomii topograficznej, kol. Aptego, Wszebora i Stankiewicza jako współredaktorów Pamiętnika, do sporządzenia skorowidza z następnych lat 20, oraz kolegę Konitza do zdania sprawy z przedmiotów akuszerjnych.

Co się zaś tycze zadeklarowanych kilku rozpraw naukowych przez kolegów: Brunera, Langowskiego i Malcza, to takowe jeśliby w dziele zbiorowém pomieszczone być nie mogły, ogłoszone zostaną w Pamiętniku.

Medal wybić się mający, na jednej stronie będzie mieścić datę i nazwisko założycieli Towarzystwa, a na drugiej dzień i rok obchodu 50-letniej rocznicy istnienia Towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

Pieniądze na pokrycie kosztów wydawnictwa dzieła zbiorowego i wybicia medalu, mają się zebrać ze składek członków w miarę potrzeby.

Na tem posiedzenie ukończono.

J. F. Nowakowski.

Posiedzenie 19-te, d. 29 Września 1868 r.

Prezes kol. Brodowski.

Obecných członków czynnych 47, honorowych 2: T. R. Eugeniusz Pelikan, Dyrektor Departamentu lekarskiego w Cesarstwie Rossyjskiem, R. R. Stanu Beker Inspektor lekarski przy Namiestniku w Królestwie Polskiem, i p. Malek Inspektor Urzędu lek. M. Warszawy jako goście.

Protokół z poprzedniego posiedzenia, odczytano i przyjęto.

Kol. J. F. Nowakowski odczytuje protokół z posiedzenia nadzwyczajnego członków Towarzystwa, przyjmujących udział w układaniu dzieła pamiątkowego z okoliczności 50 letniej rocznicy istnienia Towarzystwa.

Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa:

1. Медицинскій сборникъ, издаваемый Кавказскимъ медицинскимъ обществомъ;

2. Протоколы засѣданія Кавказскаго Медицинскаго Общества — 9 zeszytów.

3. Московскія Университетскія Извѣстія 1868 годъ 2 zeszyty.

4. Архивъ судебной Медицины и Общественной Гигіены издаваемый медицинскимъ Департаментомъ Министерства Внутреннихъ дѣлъ 1868. Rok czwarty.

5. Медицинскій Вѣстникъ od Nr. 12 do 34 włącznie.

6. Другъ здравія, — numerów 11.

7. Московская Медицинская Газета, — 8 numerów.

8. Петлистый хирургическій шевъ.

9. Современная Медицина, — 8 numerów.

10. Протоколъ засѣданія Общества Кіевскихъ Врачей z dnia 2 Grudnia 1867 r.

11. Zur deutschen Medicinalreform v. Dr Herm. Eberhard Richter in Dresden.

12. Erklärung des Leipziger ärztlichen Zweigvereins über die zur Berechnung bei der nächsten Naturforscherversammlung in Dresden aufgestellten Thesen zur deutschen Medicinalreform.

Nadto Dr. Handvogel rodem z Warszawy przesłał dla Towarzystwa na ręce kol. Natansona, prace swoje następujące:

12. Ueber die Grundursachen der Deformität des rhachitischen und osteo-malatischen weiblichen Beckens. Rozprawa inauguralna broniona na wydziale lekarskim w Würzburgu.

13. *Du croup*. Thèse pur le doctorat en medecine. Inauguralna rozprawa Dra Hendvogel, broniona w Paryżu.

Kol. *Prezes* wita na posiedzeniu członków honorowych naszego Towarzystwa, Dyrektora Departamentu Lekarskiego w Cesarstwie Rosyjskiem Pelikana i Inspektora Lekarskiego przy Namiestniku Królestwa Bekera.

Dr. *Pelikan* zabierając głos dziękuje za zaszczyt doznany przez obiór jego na członka honorowego. Zaszczyt ten spotkał go już przed kilku laty, obecnie dopiero przedstawiła mu się sposobność osobiscie zań podziękować Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu, którego powodzenie najżywiej go obchodzi. Jako zaś członek kommisyyi wyznaczonej dla wyszukania środków przeciwko szerzeniu zarazy karbunkułowej u zwierząt, nadmienia, iż starał się badać przyczyny jej powstania nad brzegami rzeki Szeksny wpadającej do Wołgi, z kąd głównie zaraza ta rozszerza się na całe Ces. Ruskie i Król. Polskie. Wypadki tych poszukiwań spisane w osobnej pracy pod tytułem: „Труды коммисіи учрежденной къ изысканію мѣръ противъ развитія Сибирской язвы,” zawierającej zarazem środki zapobiegawcze dobrowolnemu powstawaniu zarazy, Dr. *Pelikan* przedstawia Towarzystwu i jeden exemplarz dla biblioteki ofiaruje. — Kol. *Pelikan* ma zarazem nadzieję, że Towarzystwo z uwagi na ważność przedmiotu, tak blisko obchodzącego bogactwo i dobrobyt kraju, zechce rozpowszechnić rzezoną pracę pomiędzy swemi członkami korespondentami na prowincyi zamieszkałemi.

Kol. *Jodko* odczytuje pochlebne sprawozdanie z rozprawy Dra *Milliota*, o odradzaniu się prawidłowém soczewki u niektórych zwierząt ssących, przedstawionej Towarzystwu dla uzyskania godności członka korespondenta.

Kol. *M. Bruner*, przedstawia chorego u którego po otruciu arszenikiem wystąpiło porażenie od stóp i rąk stopnio-

wo rozszerzające się na mięśnie kończyn bliżej tułowia leżące, kol. Br. poddaje rzeczzonego chorego leczeniu za pomocą prądów stałych i uzyskał już pewien stopień polepszenia, co w chorobie, jak wiadomo zwykle nieuleczalnej, zasługuje na szczególniejszą uwagę.

Kol. Chwat, opowiedział o wykonanej przez siebie operacji *Cięcia brzuszno-macicznego* (laparo-histerotomia) w szpitalu Starozakonnych w następujących słowach.

Kobieta lat 28 mająca, która przebyła już 6 prawidłowych porodów, przed 17 miesiącami zaszła w ciążę po raz siódmy, a będąc w 8-ym miesiącu uderzoną została w brzuch. Wskutek uderzenia dostała silnego krwotoku macicznego, z odejściem wód płodowych, następnie rozwinął się stan gorączkowy. Od owego czasu pozostawała ciągle w łóżku, tracąc coraz więcej siły i cierpiąc mocny ból brzucha. Z pochwy macicznej wydzieliał się płyn cuchnący, wraz z którym we 3 miesiące po otrzymanem uderzeniu odeszły małe kostki (*ossae tarsi et metatarsi*).

Dnia 31 Sierpnia b. r. t. j. po upływie ośmiu miesięcy od czasu otrzymania uderzenia w brzuch, chora przybyła na kurację do szpitala Starozakonnych i pomieszczoną została w oddziale Naczelnego lekarza Dra Rosenthala.

Przy ogólnem wyniszczeniu ciała, upadku sił i gorączce trwającej, badanie chorej wykazało, powiększenie macicy, sięgającej dnem na 1 cal powyżej pępka; część pochwowa macicy bardzo mała i tak wysoko w górę posunięta, że ją zaledwie palcem dosięgnąć można było; z pochwy wydzielala się posoka cuchnąca. Wprowadzony zgłębnik do jamy macicy przez jej usta napotykał tam znaczną ilość kości rozmaitej wielkości i rozmaitego kształtu. — Rozpoznaliśmy ciążę maciczną.

Gdy nadzwyczajne wyniszczenie ciała i brak sił u chorej nie dozwalały przedsiębrać żadnych energiczniejszych środków kol. Rosenthal starał się tymczasowo o poprawę stanu ogólnego chorej. Po 3 tygodniowym pobycie chorej w szpitalu, gdy stan ogólny cokolwiek się polepszył, spróbowano rozszerzać szyję maciczną, za pomocą *laminariae digitatae*, celem wydo-

stania płodu drogą naturalną, lecz usiłowania te okazały się próżnemi.

Dnia 20 Września utworzyła się w okolicy pępka, wyniosłość, miękka, chełbocząca, niebolesna, wielkości orzecha, która powiększając się, po kilku dniach samodzielnie się otworzyła, wydzielając obficie posokę bardzo cuchnącą; (z pochwy zaś wydzielanie posoki ustało zupełnie). Wprowadzony zgłębnik do otworu tego w pępku, napotykał kości szerokie czaszki.

W takim stanie rzeczy przypuściliśmy możebność zrośnięcia się przedniej ściany macicy z otrzewną brzucha i następnie przedziórawienie obydwóch ścian, wskutek nacisku kości płodu, albo też możebność pęknięcia macicy, wskutek uderzenia, wysunięcia się główki, a może i części tułowia z macicy do jamy brzusznej i przy skurczeniu się macicy zaklinowaniu płodu, co nam objaśniało niemożebność wypchnięcia takowego drogą porodową.

Ponieważ droga naturalna t. j. wydobyć płodu przez rozszerzenie niekrwawe okazało się niemożliwem, a krwawe zdawało się niebezpiecznem, zdecydowaliśmy po wspólnej nradzie Dra Rosenthala z kolegami szpitalnemi, iść drogą wskazaną nam przez naturę t. j. wydostać płód za pomocą cięcia brzuszego a w potrzebie i macicznego, a to bez straty czasu gdyż chorej śmierć pewna zagrażała wskutek wyniszczenia ciała (*Ematiato corporis*) i nastąpić mogącego zakażenia krwi posoką (*Septicaemia*) powstałą z gnicia i rozkładu płodu w jamie brzusznej.

Operację dokonałem dnia 27 Września o godz. 9-ój rano pod wpływem znieczulenia ogólnego chorej za pomocą chloroformu, w obecności Dyrektora Departamentu Lekarskiego Pelikana, Inspektora Lekarskiego przy Namiestniku Bekera, Inspektora Lekarskiego M. Warszawy Maleka, w asystencji wszystkich lekarzy ordynujących szpitala i Dra W. Rautenberga z Petersburga.

Poprowadziłem cięcie na skórze w kierunku linii białej od przetoki w pępku na $2\frac{1}{2}$ cala ku dołowi, idąc warstwami do otrzewnej, którą przecięłem na wprowadzonym palcu do

jamy brzusznej, przez rozszerzony otwór w pępku wyciągnąłem kleszczykami tuż leżące kości czaszki i niektóre kości kończyn górnych, od części miękkich zupełnie obnażonych; gdy zaś tułów i kończyny dolne, leżące w macicy przedstawiały trudność wydostania ich przez niewielki otwór będący już w macicy, powiększyłem otwór ten cięciem ku dołowi, a także przedłużyłem cięcie ściany brzucha na 1 cal i wydobyłem z łatwością cały płód zgniły na zewnątrz.

Po oczyszczeniu macicy od posoki i skrzepów krwi w niej zawartych, zauważaliśmy zrośnięcie znacznej przestrzeni, otrzewnej ściany brzusznej z przednią ścianą macicy, szczególnie po stronie prawej i powyżej pępka.

Operacja do chwili nałożenia szwu trwała 7 minut.

Szew zastosowałem podwójny: powierzchowny i głęboki, użyty przez Koeberlego w operacji ovariotomii, z tą różnicą, iż zamiast nitek użyłem drutu srebrnego.

Chora w obecnej chwili, w 58 godzin po operacji znajduje się w stanie pożądanym zdrowia.

Koledzy Girsztowt, Konitz, Korzeniowski i Neugebauer biorą udział w rozprawach naukowych wywołanych zakomunikowaniem powyższego wypadku.

Następnie obecni koledzy na wniosek Prezesa przystępują do obioru członków korespondentów na liście będących. Wskutku czego jednomyślnie obrani zostali PP. Milliot z Kijowa, Buchner z Siewierza, Zawadzki z Siedlca. Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. Wszebor.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Posiedzenie 44 i 45, z d. 6 lipca i 10 sierp. 1868 r.

Przewodniczący, kol. Girsztowt.

Treść: I. Stano z Międzyrzeca: Sprawozdanie z wypadków chirurgicznych. II. Girsztowt przedstawia mężczyznę, któremu amputował obie nogi i zastosował sztuczne. III. Ankylosis fibrosa genu. IV. Cystotomia. V. Chroniczny katar pęcherza i haematuria. VI. Kleszczyki do usznych polipów. VII. Polip w nosie. VIII. Guz po nad błoną dziewiczą. IX. Kwaśnicki: polip macicy. X.—Orłowski: Częściowe wypilowanie żuchwy. XI. Dwa wypadki częściowego wypilowania kości łokciowych. XII. Wyłuszczenie ręki ze stawu barkowego.

Członkowie: kol. Wszebor, Kwaśnicki, Orłowski, Sommer, Chwat, Stankiewicz.

Po odczytaniu protokołu z ostatniego posiedzenia.

I. Kol. Girsztowt składa sprawozdanie z wypadków chirurgicznych w szpitalu i wolnej praktyce leczonych, w I. półroczu r. b. nadesłane przez dra Stano z Międzyrzeca, a następnie

II. Kol. Girsztowt przedstawia Karola Krzepkę, mężczyznę lat 29, który przed kilku miesiącami utracił obie kończyny dolne, wskutek zgruchotania ich w kole młyna parowego. Lewa noga odjęta została poniżej kolana w $\frac{1}{3}$ górnej goleni, prawa zaś w połowie dolnej uda. Po zupełnym zabliznieniu się ran, kol. Girsztowt przystosował rzeczonemu pacjentowi dwie sztuczne nogi, sprowadzone z Paryża, przy pomocy których tenże w przeciągu paru tygodni nauczył się chodzić po sali, podpierając się kijem. Do nogi amputowanej w udzie zastosowaną została zwyczajna kula, do drugiej zaś noga sztuczna dająca się zginać w kolanie i stawie stopowym za pomocą właściwych stawów zawiasowych. Tym sposobem człowiek młody, dotknięty tak strasznym kalectwem, znajduje

się w możności używania ruchu, podziwiając postępy nauki, obdarzającą go takim dobrodziejstwem.

III. Następnie przedstawia kol. Girsztowt dziewczynkę lat 10, cierpiącą od dawna na *ankylosis fibrosa genu*, skutkiem zrośnięcia się rzepki z kłykiem zewnętrznym kości udowej, u której wykonał redressement force z najlepszym skutkiem, albowiem dziewczynka ta ma nogę prawie zupełnie prostą i chodzi z wszelką łatwością bez żadnej podpory.

IV. Dalej opowiada kol. Girsztowt następną obserwację: do szpitala ewangelickiego przyniesiono chłopczyka lat 10, który od roku doznawał wielkich przykrości przy oddawaniu moczu i w ogóle wszystkich przypadłości cechujących obecność kamienia w pęcherzu. Przy badaniu pęcherza cewnikiem metalowym, współ z kol. W s z e b o r e m, przekonał się stanowczo o bytności kamienia w pęcherzu i takowy wy dobył za pomocą Cystotomii, wykonywając na międzykroczu cięcie ukośne (*taille latérale*). Operacja odbyła się najpomyślniej; kamyk był wielkości małego orzecha laskowego kształtu sercowatego, i stosunkowo bardzo lekki. Chłopczyk po operacji miał się bardzo dobrze, i obecnie uleczenie jego jest prawie na ukończeniu, gdyż całą ilość moczu oddaje przez cewkę, a rana w międzykroczu zablizniać się zaczyna.

V. Obecnie kol. Girsztowt ma w swem leczeniu mężczyznę lat 40, który od lat 7miu cierpi chroniczny katar pęcherza moczowego, wzmagający się od czasu do czasu do wysokiego stopnia. Chory zmuszony był oddawać mocz co chwila, przyczem doznawał silnego bólu i parcia; mocz wychodzący w małej ilości pomieszany był z gęstym śluzem, ropą i krwią; nadto od czasu do czasu następował krwotok z pęcherza (*hæmaturia*) i obfite wydawanie piasku grubego złożonego z fosforanów. Żródłem jednakże tego piasku nie były nerki ale sam pęcherz, którego ściany od tylu lat w cierpiącym były stanie. Po zastosowaniu ciepłych okładów na brzuch, przestrzykiwań pęcherza wodą letnią i użyciu do wewnątrz wód Vichy przez trzy tygodnie, stan chorego poprawił się bardzo, albowiem oddaje teraz mocz co 4 lub 6 godzin bez bólu, i takowy jest zupełnie wolny od krwi i gęstego śluzu.

Siły przytem wracające i ogólny stan polepszenia pozwalają sądzić o zupełnem jego wyleczeniu.

VI. Kol. Girsztowt okazuje kleszczyki do wrywania polipów usznych, w części środkowej zgięte kolankowato, skutkiem czego ręka trzymająca kleszczyci nie zasłania dla oka przewodu usznego w czasie uchwycenia polipu. Posługując się niedawno tem narzędziem w wypadku polipa usznego znalazł go kol. Girsztowt bardzo dogodnym.

VII. Następnie przytacza kol. Girsztowt ciekawe spostrzeżenie o chorój dotkniętej polipem nosowym. Kobieta mająca blisko 70 lat wieku, przed 2 tygodniami przybyła do szpitala ewangelickiego z wielkim polipem nosa, który wypełniał całe nozdrza, część górną gardzieli, a skutkiem zniszczenia kości twardego podniebienia wystawał w jamę ustną i zakrywał *isthmum faucium*. Kości szczęki górnej były miejscami ścienczone lub zniszczone; jama Highmora rozszerzona, kości nosowe i muszle z miejsca prawidłowego wypadnięte; nos rozdęty, skrzywiony pół-księżycowato na lewo; ściana dolna oczodołu w części zniszczona, oko także w części zakryte; mowa niewyraźna, oddychanie utrudnione. Ponieważ chora z obawy bólu niezgadzała się na wyrwanie polipu, przeto uspiono ją chloroformem i kol. Girsztowt zabrał się do wydobywania polipa. Wydobycie takowego przez usta było bardzo trudnem, albowiem wypadałoby przeciąć w całej długości pokrywającą go błonę śluzową podniebienia. Przecięto więc nos z boku linii środkowej, a wycinając polip jednocześnie od dołu przez jamę ustną i ciągnąc kleszczami z przodu wydobyto w całości. Wielkością swą równał się dużej pięści, podstawę zaś miał obszerną, zajmował bowiem znaczną część tylnego obwodu nozdrzy, jamę Highmora i gardzieli; podstawę tę starano się zniszczyć za pomocą skrobaczki. Po zataamowaniu krwawienia i zeszcyciu nosa, ten odrazu przybrał kształt prawidłowy; oddech stał się swobodny i chora w krótkim czasie zupełnie uleczona, opuściła szpital. Polip po bliższem zbadaniu okazał się mięsakiem (*sarcoma*).

VIII. Przed niedawnym czasem był kol. Girsztowt wezwany do pewnej panny, u której cały otwór sromny za-

kryty był przez guz po nad błoną dziewiczą w pochwie będący. Po bliższem zbadaniu za pomocą palca, okazało się, iż to był podłużnego kształtu polip, na ustach macicznych siedlisko swe mający. Przecięto więc błonę dziewiczą, ujęto polip kleszczami i wyrwano go z osady per rotationem.

IX. Kol. Kwaśnicki opowiada, iż miał podobnież do czynienia z polipem macicy u kobiety, która już przedtem 12cie razy rodziła. Wtym razie polip z łatwością został odcięty nożykiem zakrzywionym.

X. Kol. Orłowski przedstawia mężczyznę lat 26, zupełnie zdrowego, któremu wykonał częściowe wypiłowanie żuchwy. Chory ten, cierpiąc silny ból pierwszego zęba trzonowego dolnego ze strony prawej, kazał go wyrwać felczrowi. Wkrótce potem cała okolica brzegu dolnego żuchwy obrzmiała i stała się bolesną, następnie porobiły się otwory na zewnątrz skóry i wewnątrz jamy ustnej, przez które odpływała znaczna ilość cuchnącej posoki. Chory w takim stanie przybył 9 dnia po wyrwaniu zęba do oddziału kol. Orłowski, który znalazł obnażenie żuchwy na znacznej przestrzeni, a nadto wszystkie zęby tejże strony chwiały się i groziły wypadnięciem. Kol. Orłowski uznawszy za konieczne oddalenie zepsutęj kości, wykonał dnia 15 lipca wypiłowanie częściowe żuchwy, i usunął całą część jęj prawą od kąta aż do pierwszego zęba siecznego lewej strony. Cała ta część żuchwy, okazana obecnym członkom jest w znacznej części pozbawiona blaszki zewnętrznej i chrupowata, a miejscami w grubości swęj bardzo mocno ścięńczona. Chory po operacyi miał się bardzo dobrze; zabliźnienie bez żadnych przypadłości szybko następowało i obecnie pozostał tylko mały otvorek przez który cokolwiek ropy jeszcze odpływa. Wypadek ten służy za dowód jak często niewłaściwie przedsięwzięte rwanie zęba, spowodzić może gwałtowne zapalenie okostnej, kończące się zniszczeniem kości na znacznej przestrzeni.

XI. Dalej przedstawia kol. Orłowski chłopca lat 15, u którego wykonał wypiłowanie częściowe kości łok-

ciowój, z powodu obnażenia tejże na znacznej przestrzeni po przebytem pierwotnie zapaleniu tkanki łącznej, które następnie zakończyło się różą i zniszczeniem okostnej. Kość wypiłowaną została na długość 9 centymetrów, posuwając o 2 ctm. powyżej jój końca stawowego nadgarstkowego. Obecnie po upływie trzech miesięcy, rana zupełnie zabiłżniła się, przedramię ma kształt prawidłowy; na miejscu kości wypiłowanej wyczuwa się twardą, nowo odradzającą się kość na całej przestrzeni, a wszelkie ruchy, jak: zgęcia, wyprostowania ręki w stawie nadgarstkowym, jak również i obrotowe najzupełniej są zachowane.

Dosyć podobny do poprzedniego wypadek miał miejsce u mężczyzny w wieku lat 37, który w dniu 28 grudnia 1867 przybył do oddziału kol. Orłowskiego z rozlanem zapaleniem tkanki łącznej podskórnej (*Phlegmone*), zajmującym dolną połowę tylnęj powierzchni przedramienia prawego. Po przecięciu skóry i wydaleniu zebranej ropy, gojenie rany odbywało się pomyślnie, gdy nagle w dniu 1 marca r. b. objawiła się mocna róża w okolicy rany, wskutek czego blizna utworzona zniszczoną została i okazało się obnażenie kości promieniowój na znacznej przestrzeni. Po ustaniu zapalenia i gorączki, pozostały przetoki prowadzące do obnażonej kości, a gdy stan takowój nieokazywał najmniejszej dążności do poprawy, przystąpiono w dniu 28 kwietnia do wypiłowania jój częściowego, poczynając o 3 ctm. powyżej stawu nadgarstkowego, tak iż oddalona część kości wynosiła 10 ctm. długości. Przebieg rany po operacyi był bardzo dobry; zabiłżnienie zupełne nastąpiło w końcu lipca. Obecnie przedramię jest łukowato zgięte, gdyż brzeg zewnętrzny jego jest zakłęsły, skutkiem utraty tak znacznej części kości, która nie odrodziła się, pomimo, iż przy operacyi starano się całą okostną oddzielić. Ruchy zgęcia i wyprostne są dosyć trudne, a ruch obrotowy zupełnie niemożliwy.

XII. W końcu przedstawia kol. Orłowski mężczyznę lat 27, który w stanie pijanym został przejechany omnibusem, przyczem cała górna połowa ramienia wraz z kością zgruchotaną została. Widząc niemożność utrzymania kończyny,

kol. Orłowski wyłuszczył ją natychmiast ze stawu barkowego, za pomocą cięcia dwupłatowego. Gojenie chorego było długie i połączone z przebiegiem silnej i niebezpiecznej róży, która zagrażała nawet życiu operowanego; powoli jednak wrócił do zdrowia, rana prawie na całej przestrzeni zabiłiła się, i pozostały tylko dwie przetoki prowadzące do obnażonej powierzchni stawowej łopatki. Chory ten zatem pozostaje nadal w oddziale, i jeśli cierpienie kostne nie ustanie przy zastosowaniu nastrzykiwań irytujących jak: tynktura jodowa, płyn Villata, narażonym być może na nową operację, dla oddzielenia cierpiącej części łopatki.

Sprawozdawca dr. Stankiewicz.

Posiedzenie 46, z d. 14 września 1868 r.

Przewodniczący kol. Girsztowt.

Treść. 1. Girsztowt: *Luxationes femoris traumaticae*. 2. Chwat: *Osteoma ossis ischii*.

I. Z powodu nieobecności Sekretarza oddziału, *przewodniczący* zaprosił podpisanego do prowadzenia protokołu, poczem zwrócił uwagę obecnych na zwichnienia stawu biodrowego (*luxationes femoris traumaticae*). Przed dwoma miesiącami kol. Girsztowt wezwany został do wsi Gorzkowice do p. Z. który sobie zwichnął nogę w biodrze. Przywołany lekarz poczytywał to cierpienie za zapalenie stawu biodrowego, stawiał w tym celu bańki, pijawki, wcierał różne maści, lecz skoro choroba nieustępowała, a noga była obrzmiała krótszą, zawezwał do narady kolegę Girsztowta, który rozpoznawszy stan rzeczywisty, pod wpływem chloroformu nogę nastawił i nałożył opatrunek gipsowy. Ból zaraz po tej czynności ustał. Po dwóch tygodniach spokojnego zachowania opatrunek gipsowy został zdjęty, chory począł chodzić i nogę drugi raz wywichnął. W tym stanie przybył do Warszawy i kolega Girsztowt w oboc kol. Kwaśnickiego nogę od-

prowadził, uważając, że torebka stawowa (*capsula*) i więz okrągły (*lig. rotundum s. teres*) zostały naderwane. Nałożono opatrunek gipsowy po raz drugi. Po upływie sześciu tygodni chory powstał z łóżka.

Jednocześnie prawie z dopiero co opisanym wypadkiem zdarzył się drugi zadawnionego zwichnienia u kilkuletniej dziewczynki, uleczonej także przez opatrunek gipsowy.

Trzeci wypadek zwichnienia stawu biodrowego spostrzeżać miał sposobność kolega G i r s z t o w t z kolegami: K w a ś n i c k i m i S o m m e r e m u dziewczynki z Kielc, u której noga była krótsza i przy ruchach swobodnych chrupanie w stawie biodrowym. Nałożono opatrunek gipsowy, lecz co dalej się stało niewiadomo.

Tak często zdarzające się wypadki zwichnienia stawu biodrowego, zwróciły szczególniejszą uwagę kolegi G i r s z t o w t a na zachodzące zmiany w stawie biodrowym przy tego rodzaju cierpieniach. Jakoż w tych dniach zdarzył się przypadek zgruchotania nogi robotnikowi przy kolei żelaznej. Zaszła potrzeba temu człowiekowi nogę amputować, lecz z powodu ropnicy (*pyemia*) on zmarł. Przy sekcji zauważano nieprawidłowość w nodze prawej, która była krótszą, a w biodrze była znaczna wyniosłość. Człowiek ten przed 6cio laty nogę tę zwichnął i z tego powodu był kulawy. Kol. G i r s z t o w t okazuje wypreparowaną połowę miednicy przedstawiającą stosunek dokładny zmienionych kości staw biodrowy tworzących. Z powodu wyskoczenia główki kości udowej z panewki, musiało się odbywać przy ruchach nogi znaczne tarcie, a wskutek tego wywiązało się *periostitis ossificans* na znacznej przestrzeni, tak, że główka kości udowej jest zupełnie spłaszczona, wytarta jakby zeszlifowana, brzegi panewki skostniałe, na zewnątrz wywinięte, a sama panewka prawie cała wypełniona masą kostną, z wyjątkiem miejsca próżnego na dole. Ciekawy ten i interessujący preparat, obecni z wielkim zajęciem oglądali.

Kolega C h w a t opowiada, że także zdarzały mu się w praktyce zwichnienia stawu biodrowego, a nawet w dwóch świeżych wypadkach, raz u furmana omdlałego przez wzięcie

za goleń, przyciśnięcie uda ku brzuchowi i odprowadzeniu go potem na zewnątrz główka kości udowej wskoczyła w panewkę. Toż samo miało miejsce i w drugim przypadku w szpitalu starozakonnych. Daléj,

Kol. Chwa t donosi o 20 letniej kobiecie, która pierwszy poród odbyła przy pomocy kleszczy, a przy drugim już tenże sam lekarz musiał się uciec do kefalotrypsy, gdyż droga porodowa stała się znacznie węższą. Kol. Chwa t znalazł na gałęzi wstępującej kości kulszowej guz twardy wielkości pięści, który poczytuje za kostniak (*osteoma*). Chora ta z powodu słoty na dzisiejsze posiedzenie nie mogła przybyć i dla tego na jutrzejszém ogólném posiedzeniu kol. Chwa t ją okaże, w celu zasięgnięcia zdania, co do udzielić się mającej dłań pomocy lekarskiej.

Na tem posiedzenie ukończone.

J. F. Nowakowski.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIET I DZIECI.

Posiedzenie 51, z d. 12 maja 1868 r.

Przewodniczący, kol. Konitz.

Obecni kol. Apte, Braun, Bruner, Dudrewicz.

Kol. Apte opowiada dalszy ciąg historii choroby ectropionis membranae mucosae colli vesicae urinariae, a mianowicie: że w kilka dni po objawieniu się gangreny i rozpoczętem brodawkowaniu, część zgangrenowana odpadła i pozostała czysta rana w środku którego otwór cewki przedstawia się nieco powiększony. Słza zwieraczy jest zachowaną, mocz mimowolnie nie odchodzi. Proces całej choroby trwał dwa tygodnie.

Co do wypadku drugiego rozdarcia śródkrocza i utworzonej fistuły pochwo - wypustnicowej mającej przeszło cal w średnicy i odpowiadającej miejscu, gdzie mieściła się bródka dziecięcia, to przetoka ta przy nader czystem utrzymywaniu

rany pomimo wydzielania się bezustannie kału wolno zaczęła się ściągać stopniowo przy lekkim tuszowaniu kamieniem piekielnym (kilka razy dziennie), powoli się zbliżniając i wczoraj po czterech tygodniach była już zagojona i żadnej nie było komunikacji między pochwą a kiszka odchodową. W ranie międzykroczą już są brzegi spojone mostkami brodawek ranę zakrywających.

Kol. Braun odczytuje referat dotyczący operacji akuszeryjnej dokonanej przed kilku miesiącami przez jednego z lekarzy w Warszawie z nieszczęśliwym skutkiem, gdyż ze śmiercią dziecka i matki.

Kol. Apt e miał w zeszłym tygodniu 4 wypadki szkarlatyny nawet z groźnym przebiegiem; w jednym z tych owrzodzenia dyfterytyczne gardła były bardzo obszerne, w 2gim wypadku, który w 16 godzin zakończył się śmiercią, oprócz silnego diphteritis była coryza scarlatinosa. Z innych chorób spostrzegał głównie katary płucne.

Kol. Dudrewicz dość często teraz napotyka szkarlatynę, lecz bez wielkiego zajęcia gardła, w jednym domu nawet jednocześnie u trojga dzieci u których szkarlatyna miała typ scarlatinae miliariae. Nader często spotyka u dzieci nawet jednorocznych zapalenia płucne i oskrzelowe.

Kol. Konitz widuje często odrę, ospę złagodzoną i wietrzną.

W ostatnim tygodniu miał 4 porody przedwczesne; chorób położowych od 2ch miesięcy nie widuje, oprócz jednej eclampsyi przy białkomoczu z nader częstymi napadami (8 w ciągu dnia) skutkiem czego musiał poród przyspieszyć, a nawet kleszczami ukończyć, chora jest w bardzo złym stanie i zdaje się, że wypadek ten śmiercią się zakończy.

Sprawozdawca oddziału M. Bruner.

K R Y T Y K A.

PRZEGLĄD PROTOKÓŁÓW POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO W PETERSBURGU.

Czytane na posiedzeniu ogólnem Tow. lek. Warsz. 1868 r.

Obecny skład towarzystwa. W początku roku 1861, towarzystwo petersburskie liczyło 181 członków, mianowicie 30 honorowych, 111 czynnych i 40 członków korrespondentów.

W Kassie Towarzystwa znajduje się rs. 2,721 kop. 74 w téj liczbie kapitału nietykalnego w papierach procentowych 2537 rs., a gotówką 184 rs. 74 kop.

Prezesem jest A. Cz y s t o w i c z prof. zw. M. ch. Akad Vice-prezesem M. Jak u b o w i c z, sekretarzem J. S o k o ł ó w. Kassyerem J. S z c z e g ł ó w. Bibliotekarzem S. J a n o w i c z C z a i n s k i.

Na jednym z posiedzeń dr. T a r n o w s k i komunikował spostrzeżenia nad aphasią syfilityczną, wskutek wykostnienia (*exostosis*) na wewnętrznej powierzchni kości czołowej.

Chory, oprócz innych objawów, czysto syfilitycznych, jest sparaliżowany połowicznie (strona prawa), pomimo to swobodnie porusza językiem, wargami i t. d., lecz nie może głośno wyrażać myśli swoich, chociaż pojmuje co do niego mówią i może powtarzać za mowiącym co do słowa.

Dr. T a r n o w s k i twierdzi, że utrata pamięci wyrazów, bez współczesnej zależała w tym razie od zupełnego zapomnienia pewnych ruchów mięśniowych, służących do wydawania mowy.

Zupełne wyzdrowienie chorego po energiczném używaniu jodu i rtęci, potwierdziło diagnozę tego rzadkiego wypadku.

Sekretarz towarzystwa opowiedział o syfilityku, który przez przeciąg 4 do 5 lat cierpiał na podejrzany katar nosa, lecz uważał się za zupełnie wyleczonego.

Aphasia rozwijała się stopniowo, najpierw zapominał w wyrazach ostatnich sylab, dalej do oznaczenia przedmiotów zaczął używać nazw im nieodpowiednich, niektórych wyrazów

wcale nie wymawiał, aż doszedł wreszcie do zupełnej mięszaniny niezrozumiałej w mowie. Przed wystąpieniem aphasy chory skarżył się ciągle na bóle głowy i był zamyślony. Wreszcie w najwyższym rozdrażnieniu umarł.

W. Floriński przytoczył dwa wypadki aphasy nie wskutek syfilis. W jednym z nich przyczyną okazała się wodna puchlina mózgu chroniczna. W drugim wypadku aphasia zjawiała się peryodycznie, chora zakażdym razem przed nastąpieniem regularności, doznawała trudności w wymawianiu, szeplenienia, a w dalszym rozwoju pazypadłości, nie może wreszcie wymawiać wyraźnie ani jednego słowa. Wszystkie objawy przechodzą przed następne miesiaczkowaniem.

Dr. Koszłakow przedstawia rezultaty badań nad *kurczliwemi ciałkami w produktach ostrego nieżytu*.

Śluzowata wydzielina powstająca w początku nieżytego zapalenia, *jest przezroczystą albo lekko opalizującą* i zawiera wtedy najwięcej tychże ciałek; przy dalszym rozwoju nieżytu zaczynają przeważać w płynie wydzielanym pierwiastki morfologiczne śluzu.

Kurczliwe te ciałka są podobne do *amaeb*, wypuszczają bowiem i wciągają w siebie odnogi, zmieniają najrozmaiciéj kształty, lecz pod mikroskopem badane nieprzedstawiają właściwego *amaebom* ruchu postępowego.

Oprócz tego zawartość przepelniona jest ziarenkami również pozostającemi w ciągłym ruchu.

Dr. Buturow podobne ciałka odkrył w płynie wydzielanym przez skórę, przy sztucznie wywołanej eczemie, przez zastosowanie środków odciągających (*tartarus emeticus*); pęcherzyki otoczone ze wszech stron naskórkiem nie przedstawiają żadnych oznak proliferacyi, podczas gdy *corion* zawsze napełniona elementami morfologicznemi; to przekonywa, że ciałka kurczliwe dostają się do pęcherzyków z *corion*, przechodząc przez dość grubą warstwę naskórka.

P. Koszłakow do doświadczeń swoich nie używał stołu Maxa Szultza co niezawiednie wpłynęłoby na cokolwiek inne rezultaty doświadczeń. Dalej nie obstaje przy zdaniu, ażeby ruchy ziareczek zawartych we wnętrzu ciałek pomienio-

nych, były koniecznie skutkiem żywotności, ponieważ wiele bardzo teorii posługiwać może do objaśnienia ruchu międzycząsteczkowego, np. Brucke obserwował ruch cząsteczek węgla zawieszonych w wodzie; przy działaniu światła, w ciemności nic podobnego nie dostrzegł. Dr. Jakubowicz tłumaczy to przez działanie ciepła.

Sprawozdawca, dalej mniema; że jeśli można przypuścić że ciała te są w stanie przeciskać się przez tkanki komórkowate, to jedynie przez istniejące tamże przewody, którym podobnych nie odkryto w naskórku. Dr. Owsianikow powiedział, że Stryker w Wiedniu pokazywał mu na żabie, jak ciała te wychodziły przez ścianki naczyń, pomimo nieistnienia w nich przewodów. Dr. Sokółow zwraca uwagę, że nie można odmawiać istnienia temu czego się jeszcze wcale nie udało dopatrzeć.

Na co w zupełności zgadza się Conheim, Edmonson i Reklingshausen.

Dr. Dediulin doniósł, o swoich doświadczeniach nad nerwami naczynio-ruchowemi (*n. n. vaso motorii*).

Doświadczenia te stwierdziły wypowiedziane przez niego w *Medyckim Wiestniku* 1867 r. Nr. 14 przypuszczenie, że nerwy przeznaczone dla kończyn dolnych powinny brać początek z korzeni przednich rdzenia.

Doświadczenia co do kończyn górnych nie skończone są jeszcze.

Dr. Połotebnow przeczytał sprawozdanie o stanie zdrowia studentów Medyko-chirurgicznej St. Peterburskiej Akademii za rok szkolny 18⁶⁶/₆₇, w którym pełnił obowiązki lekarza akademii.

Podług jego obrachowań na 100 studentów, chorych jest 42,84%.

Na choroby wewnętrzne 25,25%.

— syfilis — 7,7%.

— choroby oczne 6,53%.

— choroby chirurgiczne 2,7%.

— choroby skórne 1,92%.

Razem 42,84%.

Specjalności zajęć, dały także różne procenta:

Oddział medyczny:	na 100 zachorowało	49,03%
— weterynaryi	„	38,67%
— farmaceutyczny	„	12,05%.

Z tego wypadu największy procent na studentów medycyny, lecz wzięwszy pewne choroby oddzielnie, otrzymamy odwrotny obraz:

np. syfilis:	na 100 studentów medycyny chorych	7,20%
— „	— weterynaryi	18,67%
— „	— farmacyi	1,20%

Najwięcej chorych przypada na choroby wewnętrzne:

na 100 studen. medycyny chorych	29,36%
„ weterynaryi	10,67%
„ farmacyi	8,43%

Najwięcej chorych było w miesiącu marcu, najmniej wypadków zdarzyło się w maju.

Najwięcej okazało się nieżytyów kiszek i żołądka, wskutek złego pożywienia. Interesującym jest, że $\frac{2}{3}$ cierpiących na powyższej przytoczony nieżyt, jadło obiad w Wyborgskiej części miasta. Ogólny procent śmiertelności wynosi 1.60%, a na samych studentów medycyny 3,28%. W połowie śmiertelność była skutkiem gruźlicy.

Tenże sam dr. P o ł o t e b n o w opowiedział, że podwiązawszy w przeciągu 10 miesięcy u psa obie *carotis comunis*, i obie *iliacae*, sprowadził przerost lewej komórki serca przy czem grubość ścian samej komórki wynosiła 4 linie, a waga psa 9000 grammów. Fakt ten podług niego, powinien mieć ważne znaczenie, przy rostrzyganiu spornego pytania patologii, o przyczynach przerostu serca.

P. D e d i u l i n w obec członków Towarzystwa zrobił następujące doświadczenie: wprowadził pod skórę żaby pędzelkiem wyciąg alkoholowy *cynoglossi officinalis*. Wkrótce potem żaba zaczęła powolnie skakać i położona na grzbiecie, nie zmieniała wcale tego położenia; po 7 minutach leżała zupełnie martwą, nieczułą na wszystkie podrażnienia, i tylko serce zachowało swoje ruchy. Przy podrażnieniu pni nerwowych

prądem przerywanym, mięśnie nie wykonywały żadnych ruchów.

Drugiej żabie podwiązano poprzednio tętnicę biodrową (art. iliacam), i dopiero wprowadzono pod skórę wyciąg alkoholowy. Drażnienie strumieniem przerywanym nerwu kulszowego (*nervi ischiadici*) prawej kończyny, wywoływało kurczenie mięśni biodra i goleni tejże, tymczasem drażnienie ischiadici na lewej kończynie pozostawało bez żadnych następstw.

Przy bezpośredniem zaś drażnieniu mięśni, obu tylnych łąpek, następowało ich kurczenie się.

Działanie to extr. cinoglossi offic. ma wielkie podobieństwo w fizyologiczném znaczeniu z objawami sprowadzanemi przez *curare*, i w wielu wypadkach może je zastępować. A zatem można będzie w wielu przypadkach na przyszłość zamiennie *curare* przez extractum cynoglossi. Wreszcie zgodzono się podług podanego przez dr. Junge projektu nazwać extractum cinoglossi, *curare fizyologicznem*, a nawet dla uniknienia wszelkich nieporozumień *curare* pana *De diulin*.

Dr. K o s z l a k ó w przedstawił wypadek utworzenia się kamienia w kiszki u kobiety skarżącej się na bóle głowy, który został wydalony na zewnątrz wraz z stolcami. Chora opowiedziała przytem, że cierpiała dawno zaparcie stolców, ustępujące przy użyciu nalewki z liści senesu. W ostatnich czasach, spostrzegła twarde ciało w lewej pachwinie, powtórzyło się zatrzymanie kału, nie ustępujące przy użyciu środków rozwalniających, silne bóle *in flexura sigmoidea* trwały parę godzin, chęć i potrzeba oddania stolca, z towarzyszeniem silnego kurczu (*spasmus*), powodujące zimne poty, przyczem dokładnie czuła, że jakiś przedmiot, stał na przeszkodzie w wypuszczeniu (*in ano*). Wreszcie wprowadziwszy rękę do wypustnicy, przy usilném i często powtarzaném drapaniu, zdołała z ogromnem cierpieniem wydobyć kamień, poczem nastąpiły obfite wypróżnienia. Kamień przedstawiony Towarzystwu, jest rozpiłowany, dla uwidocznienia układu warstwowatego. Wielkość ma jaja kurzego.

Członek Towarzystwa dr. Antonowski opowiedział drugi podobny wypadek: Wezwany został do pewnej suchotnicy, bardzo wyniszczonej, która cierpiała na długotrwałą biegunkę, poprzednio leczący przypuszczali istnienie owrzodzeń gruzliczych w kiszki i zalecili *aquam calcis*, którą chora używała od 3ch miesięcy. Obecnie skarżyła się na zapór stolców i na bóle w lewem podżebrzu. Oprócz tego wystąpiły oznaki podobne do poczynającego się zapalenia otrzewnej (*peritonitis*) tak, że dr. Antonowski kierując się oprócz symptomatów, anamnesą, rozpoznał obecne cierpienie, jako przedziurawienie kiszki, i zapisał chorą opium. Lecz wzdęcie, tępy odźwięk w dolnej okolicy brzucha i bóle w lewem podżebrzu zwiększyły się i doprowadzały chorą do rozpacz. Dr Antonowski, badał ją przez pochwę i wyczuł w *S. romanum* twarde ciało, następnie dał jej na rozwolnienie *ol. crotonis tiglicii*, a gdy to nie pomogło, zalecił czopki (*suppositorium*) szarego mydła. Środek ten ostatni sprowadził przy silnych boleściach obfite odejście stolców, przyczem chora dokładnie uderzenie twardego ciała o naczynie usłyszała. Był to kamień w zupełności podobny do przedstawionego przez dra Koszłakowa.

Adjunkt Zabieliński streścił o działaniu farmakologicznem żelaza na organizm.

Doświadczenie robione było na kilku psach, jedno psy otrzymywały pokarm, nie zawierający wcale żelaza, inne też samą żywność co do natury z dodatkiem oznaczonej ilości żelaza. Po dwóch miesięcznej obserwacji, rezultat uwydatnił się na tyle, że uważa za stosowne, zawiadomić o tem Towarzystwo lekarskie.

1. Przy zupełnej nieobecności żelaza w pokarmie i na poju, liczba ciałek białych we krwi pomnaża się powoli.

2. Im organizm uboższy w żelazo, tem mniej produkuje mocznika.

3. Nieobecność żelaza, sprowadza szybką utratę wagi.

4. Temperatura przy zupełnej nieobecności żelaza, nie różni się widocznie od normalnej.

5. Temperatura psów, którym nie dawano żelaza nie stoi w stosunku z wydzieleniem mocznika.

Pr. Floriński komunikuje rezultaty swoich spostrzeżeń nad użyciem chloroformu przy porodzie prawidłowym, mianowicie 25 razy u pierwiastek, i 57 razy u mnogorodzących. Chloroformowanie w większości razów, zaczynało się od chwili otworzenia się ust macicznych na 2 palce w poprzek. Najdłuższe trwanie porodu przytem było, u pierwiastek 18 godzin, u mnogorodzących 6, średnio dla pierwszych 12 godzin, dla drugich 4.

Za przyczynę przyspieszającą poród, autor uważa, narokotyzującą jako zobojętniającą nadmiarowe rozdrażnienie systemu nerwowego, a wskutek tego zbyt silne reflexy na macicę, co daje tej ostatniej możność wykonywać, normalne kurczenia w czasie porodu; chloroform ma tu niszczyć wszelkie spasmodyczne kurczenia, lub przy ich poprzedniej obecności łagodzić ich skutki.

A. N. Puskarew mniema, że rozpowszechnienie chloroformowania przy porodzie prawidłowym byłoby przyczyną wielu nieszczęść.

Dr. Kowalewski przedstawił następujące cyfry przemawiające za użyciem chloroformu.

U Pirogowa na 20,000 operacyj ani jednego wypadku śmierci. W ostatniej wojnie włoskiej na 15,000 operowanych 2 do 3 śmierci. Simpson na 200,000 chloroformowanych, podaje 150 śmierci, a zatem stosunek ogólny jest 1: 1400.

Ordynujący w miejskim szpitalu (Kalinkińskim) Dr. Czerepin opowiedział o 4ch wypadkach *sifilis*, gdzie uleczenie nastąpiło, po użyciu nastrzykiwań podskórnych sublimatu w stosunku $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{10}$ za każdym razem.

Po 5 — 7 nastrzyknięciu w miejscach zakłucia powstawało twarde obrzmienie, wielkości od ziarna grochu do orzecha laskowego, z początku bolesne, znikają jednak w przeciągu 4 — 6 tygodni.

Sprawozdawca uważa opuchnienia te jako proste następstwo zranień skóry, lecz p. Rudnew przypisuje im naturę

syfilityczną, i stanowczo się wyraża przeciwko używaniu tego sposobu leczenia.

Dr. Lewin, którego dzieło: „o leczeniu syfilis“ przez nastrzykiwania podskórne sublimatu, wkrótce wyjdzie, powiada, że na 650 wypadków ani razu nie widział następstw, o jakich mówi p. Czerepin, chociaż jak sam powiada, używał ilości znacznie większych $\frac{1}{8}$ grana naraz.

Dr. Milliot, niedawno powróciwszy z zagranicy czytał, o użyciu nacisku jako środka zapobiegającego, przy uszkodzeniach traumatycznych. Opowiedział o wyłuszczeniu palca u ręki, przy którym użyto tego sposobu, i twierdzi, że cząstkowy boczny nacisk, którego bądź głównego pnia arterialnego użyty powyżej miejsca uszkodzonego pomiędzy niem a sercem, może przeszkodzić rozwinięciu się zapalenia, i sprzyja tem samem zabliznianiu się ran *per primam intentionem*. Przedstawił także swego pomysłu kompresor.

Pani Kaszowarow stypendystka Orenburgskiego wojska słuchająca wykładów w Peterburgskiej medyko-chirurgicznej akademii, czytała: „o chronicznem zapaleniu błony doczesnej macicy“ (*endometritis decidualis*), zwróciła uwagę, że choroba ta jest nierzadką, a opisów jej mamy zaledwie kilka (Virchow, Strassman i Gusserow).

Pr. Sorokin zakomunikował, dochodzenia swoje sądowno-lekarskie nad krwią i jednocześnie opowiedział, w imieniu dr. Serdecznawo, pracującego wraz z nim, że w początku stycznia, przysłano im dla zbadania trup dra R., który się otruił przyjąwszy 5 gran strychniny. Pęcherz był napełniony moczem, który przygotowany metodą dra Gendorfa, a z niego otrzymany wodny wyciąg, zatruwał w niewielkiej ilości będąc użyty, żeby kropla tegoż wodnego wyciągu odparowana na porcelanowej miseczce, za dodaniem mocnego kwasu siarczanego, i niewielkiej ilości chromianu potażu, dawała bardzo wyraźną reakcją na strychninę.

Adolf Ostrowski.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

LISTA LEKARZY, W MIEŚCIE WARSZAWIE,

zamieszkałych w r. 1868.

1. Antecki Antoni. Nr. 476, b.
2. Apte Markus, Nr. 2242.
3. Baranowski Ignacy Nr. 493, b.
4. Bartkowski Klemens Nr. 57²/₃.
5. Bartoszewicz Joachim, Nr. 1283.
6. Benni Karol, Nr.
7. Bernhard Adolf, Nr. 971.
8. Bernhard Henryk, Nr. 1318.
9. Bibernstejn Karol Ludwik, Nr. 2916, a.
10. Biliński Jan, Nr. 1591.
11. Blumengarten Samuel, Nr. 176. Praga.
12. Boelke Teofil, Nr. 739, b.
13. Bortkiewicz Józef, Nr. 1299.
14. Braun Jan, Nr. 652.
15. Brodowski Wincenty, Nr. 1734.
16. Brodowski Włodzimierz, Nr. 1580, b.
17. Broniewski Seweryn, Nr. 1780/1.
18. Bruner Ignacy, Nr. 455/6.
19. Bruner Mikołaj, Nr. 1315.
20. Bruner Edward, Nr. 797.
21. Bagiński Józef, Nr. 1372.
22. Brzozowski Stanisław.
23. Chałubiński Tytus, Nr. 411.
24. Chojnowski Bronisław, Nr. 1216.
25. Chomętowski Stanisław, Nr. 1565.
26. Chwat Ludwik, Nr. 649.
27. Czajewicz Filip, Nr. 1323.
28. Darewski Ludwik, Nr. 401.

29. Dobieszewski Zygmunt, Nr. 37, b. Królewska.
30. Dobrzański Alexander, Nr. 1066, l.
31. Dorantowicz Alexander, Nr. 23/4.
32. Dubarle Karol, Nr. 1066, k.
33. Dudrewicz Jan, Nr. 2247, a.
34. Eborowicz Antoni, Nr. 501.
35. Estrejcher Antoni, Nr. 1325.
36. Fukier Andrzej, Nr. 1618, o.
37. Fudakowski Herman, Nr. 1066 de.
38. Gepner Bolesław, Nr. 1402.
39. Girsztowt Polikarp, Nr. 1364.
40. Gliszczyński Adam, Nr. 1364.
41. Goldsobel Leon, Nr. 2257, c.
42. Groer Franciszek, Nr. 550/1.
43. Groshejt Leon, Nr. 2254.
44. Grün Józef Ludwik, Nr. 2251.
45. Heinrich Aleksander, Nr. 614, b.
46. Helbich Adam, Nr. 544, n.
47. Hertz Maxymiljan, Nr. 969.
48. Hertz Aleksander, Nr. 1371.
49. Hirszberg Wilhelm, Nr. 1274/5.
50. Hirszfeld Ludwik, Nr. 471, g.
51. Hoyer Henryk, Nr. 544, n.
52. Jankowski Michał.
53. Kaczkowski Karol, Nr. 1260, c.
54. Kadler Ludwik, Nr. 634, b.
55. Kamieński Michał, Nr. 457.
56. Karpowicz Jan Kacper, Nr. 1567.
57. Karwacki Aleksander, Nr. 161.
58. Karwowski Konstanty, Nr. 442.
59. Katarzyński Józef, Nr. 1535.
60. Kinderfreund Józef, Nr. 2098.
61. Kobylański Franciszek, Nr. 1335.
62. Kohn Wilhelm, Nr. 1062.
63. Konitz Leon, Nr. 726.
64. Kopeć Aleksander, Nr. 1260.
65. Korzeniowski Hipolit, Nr. 1346, c.

66. Kosiewicz Antoni, Nr. 783.
67. Kosiński Julian, Nr. 2979.
68. Kościński Stanisław, Nr. 786.
69. Kosztulski Jan, Nr. 275.
70. Krassowski Franciszek, Nr. 492.
71. Kraszewski Piotr, Nr. 1335.
72. Kronenberg Henryk, Nr. 1364.
73. Krysiński Ildefons, Nr. 792.
74. Kryszka Antoni, Nr. 395.
75. Kryże Władysław, Nr. 390. Praga.
76. Kuczyński Stefan, Nr. 1355, f.
77. Kulesza Jan, Nr. 460.
78. Kuskowski Henryk, Nr. 531.
79. Kwaśnicki Jan, Nr. 1355, f.
80. Kwaśniewski Józef, Nr. 752/3.
81. Langowski Marcelli, Nr. 471, e.
82. Laskowski Władysław, Nr. 2701.
83. Levitoux, Henryk, Nr. 473, c.
84. Löwengluck Julian, Nr. 1778.
85. Libchen Jan, Nr. 1351, b.
86. Lic Adalbert.
87. Lubelski Filip, Nr. 1771, a.
88. Lubelski Wilhelm (syn), Nr. 453.
89. Liebkind, Arnold, Nr. 1769, c.
90. Łuczkiewicz Henryk, Nr. 12, Ś-to Krzyzka
91. Majewski Erazm, Nr. 551.
92. Malcz Mieczysław, Nr. 1066, m.
93. Malek Gabryel, Nr. 31. Nowy Świat.
94. Markusfeld Samuel, Nr. 1400.
95. Michałowski Antoni, Nr. 1078.
96. Miler Konstanty, Nr. 660.
97. Morgenstern Aleksander.
98. Mühlhausen Józef, Nr. 1556.
99. Narkiewicz Jodko Witold, Nr. 600, d.
100. Natanson Ludwik, Nr. 1369.
101. Nawrocki Władysław, Nr. 3100.
102. Nawrocki Feliks.

103. Neugebauer Ludwik Adolf, Nr. 794.
104. Nowakowski Władysław, Nr. 1534.
105. Nowakowski Janusz Ferd. Nr. 1077, d.
106. Nowicki Emilian, Nr. 2250.
107. Obrębski Henryk, Nr. 1331.
108. Oczapowski Jan, Nr. 1370.
109. Orłowski Władysław, Nr. 1065.
110. Pawlikowski Karol, Nr. 638, a.
111. Petrelewicz Paweł, Nr. 328.
112. Piotrowski Józef, Nr. 552/3.
113. Płaskowski Romuald, Nr. 1669.
114. Podowski Henryk, Nr. 1751.
115. Pogorzelski Ludwik.
116. Portner Szymon, Nr. 1077.
117. Poźniakowski Jan, Nr. 876.
118. Przysański Aleksander, Nr. 532.
119. Radziszewski Józef, Nr. 1334, b.
120. Rothe Adolf, Nr. 739 a.
121. Rappaport Joachim, Nr. 2255.
122. Rogowicz Jakób, Nr. 1397.
123. Rosé Józef Konstanty, Nr. 668.
124. Rosenfeld Leon. Nr. 1087, g.
125. Rosenthal Dawid, Nr. 1777.
126. Rosenzweig Michał, Nr. 1260.
127. Rotwand Mateusz, Nr. 2249.
128. Ruker Adolf, Nr. 85.
129. Sajkiewicz Antoni, Nr. 587 b.
130. Sax Feliks, Nr. 1574, c.
131. Seemann Antoni, Nr. 1087, f.
132. Sikorski Antoni, Nr. 1393.
133. Simon Arnold, Nr. 1083.
134. Śliwicki Franciszek, Nr. 809.
135. Śmiechowski Władysław, Nr. 590.
136. Sommer Feliks, Nr. 1351, b.
137. Sosnowski Damazy, Nr. 397.
138. Stankiewicz Józef, Nr. 2238.
139. Stankiewicz Władysław, Nr. 1318.

140. Studencki Mateusz, Nr. 2262.
 141. Stummer Józef Wiktor, Nr. 609.
 142. Świetlicki Stanisław, Nr. 750.
 143. Szancer Władysław, Nr. 739 b.
 144. Szancer Bernard, Nr. 1221, a.
 145. Szeer Adolf, Nr. 1080.
 146. Sznabl Jan, 45.
 147. Szokalski, Wiktor Feliks, Nr. 1492, b.
 148. Szrejer Józef, Nr. 1077, a.
 149. Szymanowski Wincenty, Nr. 1631, a.
 150. Taczanowski Bronisław, Nr. 2166/7.
 151. Tabaczyński Leopold, Nr. 3, Warecka.
 152. Tugenhold Alexander, Nr. 2285.
 153. Tyrchowski Władysław, Nr. 393, b.
 154. Weinberg Julian, Nr. 956.
 155. Weitzenbluth Leopold, Nr. 663/4.
 156. Wieniawski Tadeusz, Nr. 1350.
 157. Wilczkowski Witalis, Nr. 547.
 158. Wiorogórski Jan, Nr. 2287, d.
 159. Winnicki Zenon, Nr. 2688, a,
 160. Winnicki Władysław, Nr. 892.
 161. Wiśłocki Teofil, Nr. 1097.
 162. Witkowski Stanisław, Nr. 600.
 163. Wojciechowski Leopold, Nr. 1055.
 164. Wójcikiewicz Feliks, Nr. 1334, b.
 165. Wolf Maxymiljan, Nr. 955.
 166. Wszebor Józef, Nr. 1310.
 167. Wyrzykowski Juliusz. Nr. 725.
 168. Zaleski Seweryn, Nr. 724.
 169. Zachorowski Dominik, Nr. 1583.
 170. Zdzieński Teofil, Nr. 484.
 171. Żłobikowski Tadeusz, Nr. 1353.
-

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY,

za miesiąc wrzesień i październik 1868 roku.

Stan powietrza jak w obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

Katary żołądka i kiszek, bardzo częste z gorączką.

Zapalenie gardła, dosyć częste, nie groźne.

Ospa rodnia i zlagodzona, w różnych częściach miasta widziana.

Szkarlatyna, dosyć groźna z zapaleniem błonicowém (diphtheritis).

Tyfus, nie rzadko spotykany z objawami nerwowemi.

TREŚĆ ZESZYTU.

1. Ba gi ń s k i: Topograficzne stat. lek. opisanie powiatu Kiryłowskiego (str. 171).
2. Czynności Towarzystwa lek. Warszawskiego: posiedzenia ogólne 17, 18 i 19 (str. 195).
Posiedzenie oddziału chirurgii 44, 45 i 46 (str. 206).
— — położnictwa 51 (str. 214).
3. Przegląd protokołów posiedzeń Tow. lek. Petersburgskiego (str. 215).
4. Wiadomości urzędowe: lista lekarzy w m. Warszawie (str. 223).
5. Obraz epidemiologiczny M. Warszawy za miesiąc wrzesień i październik b. r.

Redaktor J. F. Nowakowski.

Wychodzi zeszy-
tami miesięcznymi

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

CENA:

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

PAMIĘTNIK

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 5.

Listopad.

1868.

SPRAWOZDANIE

Z CZYNNOŚCI LEKARSKICH W ODDZIALE CHORYCH
CHOLERYCZNYCH SZPITALA STAROZAKONNYCH
W WARSZAWIE

podczas epidemii roku 1867,

opracował dr. Kinderfreund,

Lekarz szpitala starozak. w Warszawie, ordynator czasowego oddziału
cholerycznego.

Oddział cholerycznych przy szpitalu starozakonnych w Warszawie otwarty został w dniu 30 maja (11 czerwca) r. b. Lokal dla oddziału tego przeznaczony urządzony został podczas epidemii 1866 roku i mieścił się w osobnym budynku od innych zabudowań szpitala parkanem murowanym odgrodzonym, dziedzińcem i bramą na ulicę prowadzącą opatrzoną. Urządzenie takowe dało możność zupełnego odosobnienia tego oddziału od innych w szpitalu istniejących. Sam lokal składał się z dwóch sal przedzielonych korytarzem, z których jedną większą o 13 łózkach przeznaczono dla kobiet i dzieci, drugą mniejszą o 10 łózkach dla mężczyzn. Za temi salami była mniejsza sala, w której duże wanny przebudowane przebudowaniem służyły dla kąpieli różnej płci chorych. Pomimo tak szczupłej liczby łózek rzadko się zdarzała konieczność odmówienia przyjęcia zgłaszającym się chorym i to tylko podczas największego srożenia się epidemii, z powodu bowiem częstego odnawiania się kontyngensu cho-

rych, miejsca zawsze udawało się wynaleźć. Przyjmowano chorych bez różnicy wyznania nie tylko z Warszawy, lecz i z okolic, jak z Powązek, z Woli a niekiedy z dalszych gmin i miasteczek.

Wykaz statystyczny

ruchu chorych cholerycznych w roku 1867 w szpitalu starozakonnych w Warszawie. Od dnia 30 maja (11 czerwca).

przybyło	mężczyzn	163	kobiet	197	dzieci	52	razem	412
wyszło	—	111	—	149	—	26	—	286
umarło	—	52	—	48	—	26	—	126

Co do wyznania.

	chrześcian				starozakonnych				w ogóle	
przybyło	męż.	24	kob.	33	dzie.	1	męż.	139	kob.	164
wyszło	—	14	—	24	—	—	—	97	—	125
umarło	—	10	—	9	—	1	—	42	—	39
										25
										126

Co do wieku.

	przybyło		wyszło		umarło	
	męż.	kob.	męż.	kob.	męż.	kob.
do lat 10	27	25	13	13	14	12
od lat 10 do lat 20	62	81	46	74	16	7
od lat 20 do lat 30	25	30	17	32	8	8
od lat 30 do lat 50	52	45	36	27	16	18
od lat 50 i dalej	24	31	12	16	12	15
razem	190	222	124	161	66	60
	412		286		126	

Co do zatrudnień.

	przybyło		wyszło		umarło	
	męż.	kob.	męż.	kob.	męż.	kob.
rzemieślników	48	—	34	—	14	—
handlarzy	13	23	7	9	6	14
wyrobników	42	11	32	9	10	2
sług	17	84	13	72	4	12
przy rodzinie	60	104	31	72	29	32
wojskowych (hustaż.)	9	—	6	—	3	—
policyjnych	—	—	—	—	—	—
duchownych	1	—	1	—	—	—
razem	190	222	124	162	66	60
w ogóle	412		286		126	

Stosunek śmiertelności.

Ogółem przybyło do oddziału chorych dotknię-	
tych cholera	412
z tych wyzdrowiało	286
zmarło	126
ogół jak wyżej	412

Stosunek śmiertelności ogólnej wynosi 30,58 na sto, stosunek ten znacznie się zmienia stosownie do płci i wieku chorych co z podanych wyżej wykazów łatwo wyczytać.

Największa śmiertelność panowała pomiędzy dziećmi, z których liczba ogólna do oddziału przybyłych wynosi 52, a zmarłych 26 czyli 50. na sto, mniejsza u mężczyzn na 163 bowiem mężczyźni zmarło 52. Co w stosunku do 100 wynosi 31,90, a najmniejsza u kobiet, z których na 197 chorych przybyłych zmarło kobiet 48, czyli w stosunku do 100 tylko 24.87.

Przyczyny cholery. Oprócz wieku, płci i zatrudnienia w wykazach wyżej podanych, do przyczyn *usposabiających* zaliczyć także można zadawnione cierpienia organów trawienia, katary żołądka i kiszek, wszelkie inne cierpienia chroniczne z wycieńczeniem połączone i choroby umysłowe. (Trzy przypadki).

Do przyczyn *wywołujących* cholere należą *przestrach*, czy to z powodu epidemii samej, czy też z innych jakich okoliczności. I tak po pożarze nastąpionym tego lata przy ulicy Krochmalnej, w przeciągu kilku dni przybywali do szpitala chorzy z rozwiniętą cholera tamże zamieszkali i skutkiem przestachu chorobą dotknięci.

Zazębienie również często bywało podane jako przyczyna wywołująca chorobę epidemiczną, czy to przez nagłe ochłodzenie powierzchni ciała, czy też przez użycie zimnej wody lub zimnego piwa.

Użycie *pokarmów niewłaściwych* najczęściej dawało się wykryć jako przyczyna wywołująca chorobę. Do tej kategorii głównie należą: sałata, rzodkiew, ogórki, owoce niedojrzałe lub nawet nadmiar spożytych owoców dojrzałych. Wspomnę tu

o jedném dziecku 6 letniem, które pomimo kilku godzinnego rozwinięcia okresu zziębienia (*stadium algidum*) jeszcze oddawało stolcem pestki z wisien w przeddzień obficie zjedzonych. Dalej należą tu surowe jarzyny, jak marchew i brukiew, a z gotowanych młode kartofle. Ryby nieświeże lub na zimno spożyte, gęsina, zimne mięsiwa w zbytku zjedzone i następnie obfite użycie zimnej wody lub zimnego piwa szczególnie w czasie upałów. Ostatnie te okoliczności najczęściej miały miejsce po sobocie, podczas której żydzi używają zwykle tylko zimnych pokarmów z piątku przygotowanych. Liczba chorych przybywających do szpitala po sobocie zwykle bywała większa jak w ostatnich dniach tygodnia.

Co się tycze *zaraźliwości* cholery, to tego szczupły zakres działalności jednego oddziału chorych w wielkiem mieście rozstrzygać niedozwala. Wyrzeczenia chorych w tym względzie są zwykle niedostateczne i niekompetentne; przybywanie chorych z téj lub owéj części miasta zależy od innych warunków jak bliskości, większego zaufania do tego lub owego szpitala, ilości łóżek próżnych i t. d. Niektóre wszakże fakta pod tym względem zasługują na uwagę: w końcu miesiąca lipca od razu zaczęła przybywać znaczna ilość chorych z ulicy Młdej i innych blisko z nią stykających się: Stawki, Dzikiéj, Muranowa. To nagłe i szybkie szerzenie się cholery w pewnej ograniczonej części miasta inaczej się nie da wytłómaczyć jak rozwinięciem pewnego rodzaju miazmy chorobę wywołującej.

Drugim faktem również bardzo ważnym jest spostrzeżenie następujące. Zdarzało się, że przybyli do szpitala chorzy lekką choleryną dotknięci, w jednym lub dwóch dniach przywróceniu do zupełnego zdrowia szpital opuszczali. Po 5 lub 6 dniach wracali z rozwiniętą cholerą. Podług wszelkiego więc prawdopodobieństwa trzeba wnosić, że pobyt w oddziale cholerycznych stał się dla tych osób miejscem zarazy, takich chorych było 5.

Podział cholery i jej okresy.

	przybyło			wyzdrowiało			zmarło		
	męż.	kob.	dzieci	męż.	kob.	dzie.	męż.	kob.	dzie.
choleryna	21	34	2	21	34	2	—	—	—
okres ziębienia	134	150	41	84	105	19	50	45	22
okres reakcyjny	8	13	9	6	10	5	2	3	4
	163	197	52	111	149	26	52	48	26
	412			286			126		
							412		

Zwykle dzieli się cholera na cholerynę i na prawdziwą cholere czyli azyatycką. O tak zwanęj cholere sporadycznę czyli cholera nostras mowy tu być nie może, gdyż ta właśnie tylko wtedy się ukazuje, osobliwie w czasie upałów, kiedy epidemia cholery azyatyckiej nie panuje.

Z choleryną przybyło do szpitala w ogóle osób 57, to jest: mężczyzn 21, kobiet 34 i dzieci 2.

U chorych tych uważano objawy kataru żołądka i kiszek od zwykłych tej choroby w każdym innym czasie właściwych niczem się nie różniące. Wszyscy ci chorzy do zupełnego zdrowia powrócili.

Z prawdziwą cholere azyatycką przybyło osób 354, to jest mężczyzn 151, kobiet 163 i dzieci 50.

W załączonym wyżej wykazie podzieliliśmy cholere na dwa okresy to jest na okres ziębienia (*stadium algidum*) i okres reakcyjny (*stadium reactionis*). Każdy z tych okresów jak wiadomo odznacza się wybitnymi objawami, które wszakże zmieniają się nieco w każdej prawie epidemii, a nawet w czasie trwania jednej i tej samej epidemii. Dla dokładniejszego więc przeglądu cholery z r. b. przejdziemy pojedynczo wszystkie ważniejsze objawy teje stosownie do jej okresów.

Okres ziębienia (*stadium algidum*).

Rozwolnienie jako pierwszy objaw cholery na pierwsze też zasługuje miejsce. Objaw ten był stałym w okresie ziębienia, rozpoczynał ten okres i takowy zakończył; gdzie

bowiem rozwolnienie ustało następowało zwykle albo wyzdrowienie, albo okres reakcyjny, albo też śmierć chorego. Wydzieliny kiszek bywały bardzo często czasami niezliczone i jakby jednym ciągiem z chorego płynące, koloru szarawego, wodniste, śluzowate, płateczki nabłonka (*epitelium*) błony śluzowej zawierające. Oprócz stałych tych i charakterystycznych części składowych, wydzieliny kiszkowe zawierały w sobie często materye fekalne, niestrawione pokarmy, kawałki kartofli, ogórków, pestki od owoców i t. d. glisty nieżywe i krew. Domięszanie krwi w znacznej ilości do wydzielin stolcowych zauważano kilka razy u starców, u których zejście choroby było niepomysłne z wyjątkiem jednej kobiety również wieku podeszłego, która pomimo to wyzdrowiała.

Wymioty lubo mniej stałym były objawem jednak w znacznej ilości chorych były spostrzegane. Pojawienie się wymiotów bywało zwykle połączone z natężeniem choroby i z upadkiem pulsu, brak wszakże zupełny wymiotów w niczem nie zmniejszał niebezpieczeństwa choroby: zdarzały się bowiem przypadki szczególnie u osób kachektycznych, u których bez wymiotów cholera szybko i groźnie przebiegała i nieraz śmiercią się kończyła. Wymioty bywały bardzo częste; z początku zawierały wyrzucane zawartości żołądka, niestrawione pokarmy a następnie wydzieliny podobne do tych jakie przy rozwolnieniu opisaliśmy. I tu jak w rozwolnieniu ustawianie wymiotów okazywało zakończenie okresu ziębienia.

Obniżenie temperatury ciała, siność twarzy, kończyn górnych i dolnych w równą szły mierze i w stosunku do natężenia choroby.

Tętno (pulsus) w początku tego okresu drobne i małe znikało w końcu zupełnie u większej części chorych. Były jednakże przypadki szczególnie pod koniec epidemii, w których puls bardzo drobny wprowadzie przez cały czas choroby uczuć się dawał, przypadki takie zwykle szczęśliwie się kończyły.

Wydzielenie moczu zawsze było wstrzymane i przetrwało zwykle okres ziębienia, przytem pęcherz bywał próżny, w rzadkich przypadkach kiedy okres ten się bardzo przedłużał

udawało się za pomocą cewnika (*catheter*) odtoczyć ilość moczu.

W sferze nerwowej uważano objawy następujące: *przytomność umysłu* była często zachowana, częściej jednak uważano jakieś odętwienie władz umysłowych, apatją połączoną z sennieścią, niekiedy niespokojnem miotaniem się, przerywaną. Prawdziwego majaczenia w tym okresie nie spostrzegano.

Nadczułość nerwów i bóle spostrzegano najczęściej w sferze nerwu błędnego (*n. vagus*) i sympatycznego pod postacią uczucia palenia w dolku sercowym, pragnienia niczem ugasić się nie dającego, oraz boleści w brzuchu. Kurcze toniczne były prawie u wszystkich chorych szczególnie w mięśniach goleni, palców u nóg, w kończynach górnych a czasami nawet w mięśniach tułowia. Lżejsze przypadki wyzdrowieniem się kończące nie były wolne od kurczów, a natężenie kurczów nie wpływało bynajmniej na przebieg i zakończenie choroby. Wyjątek w tym względzie stanowili chorzy kachektyczni i dzieci, u których kurcze mniej często spostrzegano. Okres ten trwał od kilku godzin do 2ch lub 3ch dni, a czasami i dłużej; były przypadki, u których chorzy przebywszy okres ziębienia po kilkuniedniowym polepszeniu bez żadnej widocznej przyczyny w samym oddziale dostawali recydywy tego okresu i najczęściej umierali. W dalszym swym przebiegu okres ten kończył się albo

1° nagle przejściem w *konwalescencję*, albo

2° przejściem w okres reakcyjny, albo nakoniec

3° śmiercią.

Przejście okresu ziębienia w konwalescencję było stosunkowo rzadkie i miało miejsce tylko pod koniec epidemii, kiedy przypadki choleryczne nie przedstawiały już téj groźnej formy jak w początku lub na wysokości epidemii. Do całkowitego obrazu cholery brakowało niektórych dobrze znanych rysów lub też takowe były nie jasne, jakby zatarte. Tak u niektórych chorych pomimo silnych wypróżnień góra i dół, pomimo gwałtownych kurczów, *puls* przez cały czas się utrzymywał, w innych nie dostawało wymiotów, u innych znowu temperatura ciała tak znacznie nie spadała i t. d. Otóż

w liczbie tych przypadków konwalescencja często bezpośrednio następowała po okresie ziębienia i chorzy tacy zwykle bardzo prędko do sił wracali.

Okres reakcyjny i cholera-typhoid.

Ukazanie się tętna, wstrzymanie charakterystycznych wypróżnień żołądka i kiszek przy dalszem trwaniu ogólnej niemocy, stanu odurzenia mózgowego i apatii okazywały nadejście okresu reakcyjnego. I tu jak w okresie ziębienia przejdziemy po szczególe ważniejsze objawy tego okresu.

Wymioty i rozwolnienie. Powiedzieliśmy wyżej, że wstrzymanie wymiotów i rozwolnienia oznaczało zakończenie okresu ziębienia cholery, ale to ściąga się tylko do wypróżnień charakterystycznych. Po przestanku bowiem pewnym bardzo często w okresie reakcyjnym znowu ukazywały się wymioty i rozwolnienie od tamtych różne tem, że zawierały w sobie wydzielienia żółciowe; wymioty te i wypróżnienia stolcowe natury fekalnej zabarwione żółcią stanowiły zwykle dobre rokowanie o dalszym przebiegu choroby. *Tętno* bywało zwykle słabe, drobne i zwolnione (*pulsus tardus*), ukazanie się pulsu prędkiego w dalszym przebiegu tego okresu przekonywało o ważnej jakiegś komplikacji i bywało często zwiastunem niepomyślnego zakończenia choroby.

Temperatura skóry jeszcze przez dni kilka bywała niższą od normalnej, szczególnie na kończynach górnych i dolnych. Podwyższenie znaczne temperatury było bardzo rzadkie i również jak tętno przyspieszone objawem złowrogim. *Wydzielenie moczu* nie zaraz następowało po nadejściu okresu reakcyjnego, przemijało bowiem od kilku godzin do 1, 2 a nawet 3ch dni za nim mocz się ukazał. Mocz sam był zawsze błądy, wodnisty, w znacznej ilości i często oddawany, w przypadkach niepomyślnie się kończących i w tym okresie niekiedy wydzielenie moczu powtórnie się wstrzymywało, co prawie zawsze oznaczało blizki zgon chorego.

Przytomność w tym okresie bywała niezupełną, czasami majaczenie z charakterem łagodnym (*deliria blanda*) najczę-

ścięj śpiączka, przyczem oznaki przekrwienia mózgu, *oczy* krwią nabiegłe, oddech rzadki i głęboki. *Czkawka* (singultus) należała do częstych objawów nerwowych tego okresu i zauważano, że chorzy choleryczni czkawką dotknięci prawie wszyscy do zdrowia przywróceniu byli. Spostrzezenie to tem większego nabiera znaczenia pod względem prognostycznym, ile wiadomo, że w innych chorobach ostrych organów brzusznych, jak w zapaleniach żołądka, kiszek, otrzewnej i t. d. czkawka bywa słuszenie uważaną jako jeden z objawów przedśmiertnych.

Wysypka skórna (exanthema cholicum) dość często spostrzegana w końcu tego okresu do konwalescencji zbliżającego się, przeto też ogólnie uchodziła za objaw pomyślny. Wysypka ta występowała na kończynach górnych i dolnych, na piersiach, grzbiecie i szyi, czasem i na twarzy, kilka przypadków przedstawiało wysypkę na całym ciele bardzo obficie rozwiniętą jakby zlaną. W takich przypadkach zwykle następowało znaczne łuszczenie się naskórka.

Okres reakcyjny trwał od 2 do 8 dni i dłużej, i kończył się albo

- 1^o wyzdrowieniem, albo
- 2^o przejściem w inne choroby
- 3^o śmiercią.

Wyzdrowienie w okresie reakcyjnym następowało powoli, objawy mózgowe stopniowo malały, chory się obudził z ciągłej śpiączki, siły wracały, apetyt się pojawił i t. d.

Choroby następne (morbi secundarii) po choleryze częściej spostrzegane były następujące: nieżyt żołądka i kiszek (*catarrhus gastro-intestinalis*) z przebiegiem przewlekłym, zapalenia gruczołów przyusznych (*parotitis*), furunculosis, wodna puchlina (*anasarca*) w połączeniu z chorobą Brighta i t. d.

Leczenie.

Leczenie choleryny ograniczało się na zadawaniu środków zwykłych przy cierpieniach gastrycznych. Przy szczegól-

nych wskazaniach zadawano środek wymiotny z korzenia ipeki, w innych razach roztwór natri carbonici w wodzie (2 drachmy na 6 uncyi) z dodaniem albo tynktury rumbabarowej, gdzie wypróżnienia stolcem przy boleściach w brzuchu były niedostateczne, lub też kropli makowca, gdzie takowe były w zbytku. Na brzuch stawiano bańki nacinane, okłady ciepłe i t. d.

W okresie ziębienia (*stadium algidum*) dwa głównie uwzględniano wskazania: przywrócenie normalnej cyrkulacji krwi i wydzielienia żółci, które widocznie okazywało zbawienny wpływ na dalszy przebieg choroby. Dla wypełnienia pierwszego wskazania zadawano do wewnątrz środki wzbudzające, jak Amonium carbonicum, kamforę, aether sulfuricus, spirit. nitri dulcis, zewnętrznie ocierano ciało chorego szczotkami, spiritusem kamforowym, i trą capsici annui, okładano chorego bańkami blaszanymi wodą gorącą napełnionymi i okrywano kołdrami wełnianymi. W razie dokuczliwych boleści na brzuch stawiano bańki nacinane, synapizmy na dołek piersiowy, które zarazem służyły do uśmierzania zbytnich wymiotów. W celu sprowadzenia wypróżnień żółciowych zadawano kalomel w dużych dawkach od 2 do 5 gran na raz, do którego przy silnych wymiotach w równej ilości dodawano magisterium bismuthi.

Zwrócić muszę uwagę na tę okoliczność, że nauczony doświadczeniem z epidemii lat poprzednich w okresie ziębienia *ani razu nie użyłem makowca, ani strychniny, ani innego narkotycznego środka*, a pomyślny rezultat leczenia w oddziale może w znacznej części temu przypisać należy.

W okresie reakcyjnym i tak zwanym cholera-typhoid, leczenie było symptomatyczne do głównych objawów chorobnych skierowane. Przy zajęciu głowy pijawki za uszami, wezykatorya na kark. Środki wypróżniające jak rheum, magnesia usta, czasami i tu kilku dawek kalomelu; dla wywołania czynności skóry kamfora, i ciepłe wanny, które również do ułatwienia wydzielienia moczu bardzo się przyczyniały. W ogóle wanny ciepłe w tym okresie nader zbawienny wpływ wywierały na przebieg choroby, kiedy w okresie ziębienia ani ciepłych, ani

zimnych, ani parowych kąpielei w r. b. nie używano i to również na zasadzie smutnych doświadczeń lat poprzednich.

Krople Barona v. Rekke zastosowano najprzód u kilku osób dotkniętych choleryną i skutek był pomyślny. Następnie przepisano krople te dwóm kobietom świeżo w okresie ziębienia przybyłym, zadawano też podług przepisu co 5 minut po łyżeczce kawowej. Żałować potrzeba, że mała ilość przyślanych kropeł nie wystarczyła do uczynienia dokładnych obserwacyj, gdyż cały zapas kropeł (3 małe flaszeczki około trzech uncyj), przy tak częstém zadawaniu wkrótce się wyczerpał, a stan chorych w niczem nie zmieniony, wymagał dalszego leczenia zwykłemi lekarstwami. Z tego powodu o kroplach Barona v. Rekke stanowczego zdania wyrzec nie można.

Upuszczenie krwi z żyły (venaesection) w okresie ziębienia przy zupełnym braku pulsu okazało się bez żadnego wpływu na przebieg choroby, krew bowiem w takich razach z naciętej żyły zwykle nie wycieka. W przypadkach w których pomimo silnie rozwiniętej choroby, pomimo oziębienia całego ciała, charakterystycznych wypróżnień i gwałtownych kurczów puls jednak dawał się uczuć, a duszność i tak zwana *anxietas praecordiorum* nadzwyczaj dokuczały choremu, wtedy upuszczenie krwi z żyły zawsze prawie zbawienne sprowadzało skutki, kurcze i wypróżnienia niebawem ustępowały, duszność (*dyspnoea*) ustawała i chory prędko do zdrowia powrócił.

TOPOGRAFICZNE STATYSTYCZNO - LEKARSKIE OPISANIE

POWIATU KIRYŁOWSKIEGO

W GUBERNII NOWOGRODZKIEJ

przez Józefa Bagińskiego,

lekarza praktykującego w Warszawie.

(Ciąg dalszy) (1).

Rolnictwo, handel i przemysł. Rolnictwo w Kiryłowskim powiecie znajduje się na niskim stopniu rozwinięcia, w tym względzie ostatnie zajmuje miejsce w nowogrodzkiej gubernii. Jeden koń wypada na $5\frac{1}{2}$ ludności; jedna krowa na $2\frac{1}{2}$; owca na $2\frac{1}{2}$; jedna świnia na 105 ludności. Z ozimin, zasiewają tylko żyto, którego plon ośmiu ziaren nie przechodzi; pszenica zimowa nie rodzi, letnia tylko się zasiewa i na glinach niekiedy się udaje. W jarzynnem polu sieją owies, groch i grykę, ale ta ostatnia najczęściej zawodzi. Ziemniaków sieją bardzo mało i to tylko w ogrodach. Choroba ziemniaków mniej często widzieć tu się daje, pomimo niskich i wilgotnych ogrodów. Być może wpływa na to mała ilość wysiewu i zbioru, a ztąd łatwiejsze przechowywanie, a prócz tego często zmiana nasion. Jęczmień siany w polu, źle rodzi; zasiewają tylko na nowinach i taki niezły plon daje. Lny zasiewają bardzo skąpo, tylko na własny użytek.

Rolę uprawiają końmi; socha używana do orki, ma lemmieszę dłuższą i szerszą od białoruskich, końce których są ukośnie ucięte. Z prawej strony przytwierdza się żelazem okuta odkładnica, jakby u pługa, tylko o połowę mniejsza. Brony podobne są do białoruskich. Do koszenia łąk, używają narzędzia w kształcie wielkiego podłużnego sierpa, na krótkiej rękojeści osadzonego; nazywa się *gorbusza*. Koszą ze znacznem naginaniem się ciała, oburącz ująwszy kosę. Tnąc trawę, uderzają kosą na lewo i nawet potem na prawo i to stanowi pojedyńczy pokos. Trawa ścina się znacznie wyżej

(1) Zobacz Pamiętnik T. I. W. Tom LX, str. 171.

i z wielu względów jest mniej praktyczne od koszenia u nas używanego. Do młócenia zboża, młóckarni żadnych nie używają, do tego potrzebują zwykle cepów i rąk.

Leśne i niskie położenie powiatu dostarcza łąk i pastwisk dla bydła podostatkiem; dla tego żadnych traw, wyki i koniczyny nie sieją. Pomimo niskich i błotnistych miejsc osuszanie pól kanałami powiększej części zaniedbane. Właściciele ziemscy, niechętnie zajmują się rolnictwem zdając to na ekonomów, zaufanych chłopów i zdolnych gospodarzy. Nakładów znaczniejszych dla poprawienia roli nie robią. Bydła, względnie obszerności roli, hodują bardzo mało. O poprawie rasy bydła lub stadninach, wcale nie myślą.

Handel w kiryłowskim powiecie, bardzo jest podrzędny. Świadcstw kupieckich wydaje się 43; wtenczas kiedy w innych jak na przykład w staroruskim powiecie, biorą świadctw kupieckich 296. Trzy są jarmarki w Kiryłowie; z tych najważniejszy w jesieni, *wwedeński* zwany, na który zjeżdża się znaczna ilość kupców okolicznych. Największy na nim odbył na baranie kozuchy i wołokowe obuwie. Przedmiotem handlu wywozowego w powiecie kiryłowskim jest: owies, ryba, drzewo, skóry, zwierzyna a mianowicie ptastwo i masło topione.

Przemysł w kiryłowskim powiecie bardzo skąpy. Znajduje się jeden browar wódczany, dwa młyny do mąki pytlowanej i cztery tartaki. Była tu przed laty papiernia, ale dla braku odbytu zamkniętą została. Z nabiąłem obchodzą się bardzo nieumiejętnie. Masło przygotowują tylko topione, zwyczajnego nietopionego jak u nas, nie umieją fabrykować, takie masło *czuchońskim* nazywane, przywożą z sąsiedniego czerepowskiego powiatu. Sery wyrabiać na sprzedaż nie mają we zwyczaju.

Postać powiatu i wsiów. Położenie powiatu, z małym wyjątkiem, w ogóle jest leśne, niskie i błotniste. Część północno wschodnia i północno-zachodnia względnie Kiryłowa, górzysta. Natura gruntu w ogóle jest torfowa lub glejowa, górzyste miejsca, która może setną część powiatu stanowią

mają glinę z marglem mieszaną. Piaszczanych obszernych przestrzeni nie ma wcale.

Wsie kiryłowskich chłopów w dobrach skarbowych i koronnych, odznaczają się porządkiem i zamożnością: w dobrach prywatnych, powiększej części nędźnie zabudowane. Chaty są pobudowane ze znacznem podwyższeniem; do mieszkania wchodzi się po wschodach około dwóch łokci wysokich. Podwyższenie jest jakby fundamentem domu z drzewa, nie zaś z kamieni; ma przewiewne okienka, służy za skład dla ogrodowiny i zastępuje niejako piwnicę, do której wstęp ze środka izby. Często w tej piwnicy hodują nierogaciznę przez całą zimę. Chata, obszerną sienią rozdziela się zwykle na dwie połowy: jedną dymną czyli gospodarską, drugą czystą czyli świąteczną, dla gości. Biedniejsze chaty ograniczają się na jednej dymnej połowie. Postawa chat, z powodu braku dobrych cieśli i niedbalstwa w robocie, jest zwykle koszlawą. Widziałem porządniejsze domy drewniane, główną pośrodku ścianą na dwie połowy przedzielone; w jednej rząd okien o łokieć jest wyższy od okien w połowie drugiej. Dom taki jest pod jednym dachem, a każda tym sposobem przedzielona, połowa domu, do osobnego właściciela należy; można nawet widzieć i porównać niedbalstwo jednego i staranność drugiego; jedna bowiem strona bywa z oknami czystymi, starannie utrzymanymi, gdy druga ma okna powykrzywiane i szyby pobite. Chaty najczęściej stawia się końcem do ulicy; na krzyżowaniu strzechy, umieszczają wyobrażenie ptaka, z drzewa wyrobionego; koguta, gołębia lub żórawia. Jeśli dom postawiony wzdłuż ulicy, wejście ozdobione bywa wystawą z podwyższonym gankiem i takie domy do zamożniejszych rodzin zwykle należą.

We wsiach, sadzenie w ogrodach drzew nie tylko owocowych, ale i dzikich nawet, nie jest we zwyczaju. Domy zarządu gminy włościańskiej upiększają niekiedy zasadzeniem drzew dzikich. Taki dom odznacza się zwykle lepszą swoją powierzchownością i oddzielnie od wsi pobudowanym bywa. Najulubieńszem i najpowszechniej tu zasadzanem drzewem czeremcha, a po niej jarzębina, rzadko wierzba albo lipa.

Drogi pocztowe, dosyć dobrze są utrzymane; zato prywatne, przy niskiem i błotnistem położeniu, najniegodziwsze. Poprawiają chyba z politowania, jeśli kto albo pojazd złamie lub konia skaleczy. Groble nie raz do kilkudziesiąt wiorst długie, układają z kłoców drzewa. Jechać po takiej drodze, prawie jedno co być na torturach. Przy każdej wsi i w miejscach, gdzie las się zaczyna, są zwykle po drogach rogatki, wrotami drabiastemi zamknięte. Takie rogatki prawie co wiorstę jadący napotyka, musi się zatrzymywać, otwierać i zamykać za sobą. Do tego każdy tu jest przyzwyczajony i bynajmniej nie są przykre takie zawady na drodze. Karczem jak u nas, około dróg wcale nie ma; są tylko w każdej wsi kabaki (szynki), zdaleka odznaczające się wiechą na długiej tyce zatknietą.

Lasy. Lasy zajmują znaczne przestrzenie. Niegdyś kiryłowski powiat, w całej jego przestrzeni lasem był zarosły i wodą zapełniony. Z czasem gdy ludność powiększać się zaczęła, a handel za pomocą rzeki Szeksny wzrósł, lasy około rzek spławnych do Szeksny poczęli wycinać. Dzisiaj lasy prywatne są już prawie wyniszczone, skarbowe zaś lasy zajmują jeszcze przestrzeń 732,000 dziesięcin, a w tych kilka tysięcy dziesięcin towarne lasu. Te ostatnie lasy, większej części położone są w miejscach odległych od wsi i rzek spławnych. Są obszary leśne niedostępne zupełnie, błotami nieprzybytemi otoczone, dokąd latem żadnej drogi niema i temu to swojemu odosobnieniu, winne są nie naruszalność. Lasy około dróg i wsiów w całej swjej rozciągłości ogradzają płotem z żerdzi, zabezpieczając od bydła.

Lasy po większej części są jodłowe, sosnowe tylko na wyżynach rosną. Lasy liściowe w odrębnych obszarach rzadko dają się postrzegać, częściej są mieszane. Z drzew liściowych rosną brzoza, osina, olcha, czeremcha, dzikie jabłonie, lipa, jarzębina, szalik, jodłowiec i łoża, dębów zaś, klonów, jasionów, leszczyny, nigdzie tu nie napotkasz, chyba lubownika ręką w ogrodzie sadzone. W niektórych leśnych okolicach rosną z rzadka modrzewie *listwinicę* tu zwane.

Drzewo w znacznej ilości używa się na miejscu dla budowy statków szeksnieńskich. Handel drzewem zewnętrzny nie bardzo jest ożywiony. Jedyny prawie zbyt jest do Petersburga, i o takowy sami właściciele bardzo staranne czynią zabiegi u przedsiębiorców petersburskich. Ztąd pochodzi nadzwyczajna taniość lasów, tak, że dziesięcinę lasu budowlanego razem z ziemią po trzy ruble na własność nabyć można, towaru zaś od 10 do 15 rubli za dziesięcinę.

Torf z powodu obfitości drzewa, żadnego tu zastosowania i użytku nie ma.

Lasy obfitują w zwierzyinę różnego rodzaju. Są tu niedźwiedzie, wilki, rosomaki, borsuki, lisy, rysie, łosie, zajęce leśne (bielaki). Sarni i zajęcy szaraków nie ma wcale. Z ptactwa, znajdują się: głuszce, cietrzewie, pardwy, jarzabki, kuropatwy, drozdy, kwiczoły, jemiełuszki, dzikie gołębie, wrony, kawki, gawrony, sroki, sojki, sowy, jastrzębie, skowronki, słowiki, wróble; tych ostatnich względnie stron naszych, wielki brak postrzegać się daje. Z wodnych: bociany, żórawie, łabędzie, nury, gęsi dzikie, kaczki rozmaitego gatunku, bekasy, słomki, kurki wodne.

Na zwierzyinę polują chłopi dla futer jedynie, które na sprzedaż do Petersburga wysyłają. Obław tu nie robią, a przynajmniej bardzo rzadko. Na niedźwiedzia polują z zasadzki na owies, albo zimą w barłogu; na wilka i lisa na przynętę lub trują. Polowanie na łosie w lasach skarbowych srogo się wzbrania, w prywatnych wyniszczonych lasach nie trzymają się, chyba przypadkowie zachodzą. Zajęcy bielaków przywożą do Kiriłowa na rynek wielkimi massami ze skóry odartych; sprzedają po trzy lub cztery kopiejki. Chłopi nie jedzą zajęcy, dla podobieństwa ich do kotów.

Ptactwa różnego rodzaju przywożą w jesieni na targ do Kiriłowa, z nastąpieniem zaś mrozów, całe ptactwo zamrażają i znacznymi massami wywożą do Petersburga, a wówczas jest znacznie droższe. Cietrzewie, pardwy i jarzabki najczęściej łapią w sidła lub siatki, nazywa się takie ptactwo duszone i mniejszą ma cenę od strzelanych.

W leśnych okolicach kiryłowskiego powiatu latem, zjawiają się chmury bąków i komarów różnej wielkości, które dokuczają ludziom niemiłosiernie, a bydło i konie napastują tak zjadliwie, iż podają przykłady zjadania na śmierć zabłąkanych włościańskich koni.

Owoce i jagody. Ogrodów owocowych, nietylko we wsiach chłopskich, ale i u obywateli nie napotkasz. Owoce do Kiryłowa dostarczają o sto wiorst, z Wołogodzkiej gubernii, gdzie kilku kupców mają założone sady na znaczną skalę. Miarę ośmiogarncową, małonką tu zwaną, dobrych zimowych jabłek, za półtora lub dwa rsr. nabyć można.

Około pierwszego lipca nowego stylu, pojawiają się w Kiryłowie wiejskie kobiety i dziewczęta z przedażą poziomek ziemlanika zwanych. W połowie lipca znacznemi massami roznoszą jeszcze niedojrzałe jagody Moroszki (*Chamus Chamomorus*), i taka służy na konserwy; dojrzałej zaś moroszki nie widać prawie, bo mało jej używają i nie ma takiej ceny, co pierwsza. Moroszkę niedojrzałą oczyszczają od szypulek i koron zielnych, składają do szklanego naczynia, zalewają przegotowaną i ostudzoną wodą, zostawiając do użycia na jesień i zimę. Moroszka tym sposobem zakonserwowana, nabiera przyjemnego kwaskowatego smaku, podaje się na wety do miąższu utłuczonego cukru. Dojrzałe jagody nalewają się wódką, a po kilku miesiącach przegotowana z cukrem, stanowi wyborną naliwkę ładnej cytrynowej barwy. Najbujniejszą moroszkę gotują z cukrem i częścią różanej wody, na soki; różana woda nadaje zapach, którego moroszki nie mają. Rośnie moroszka w karłowatych lasach, na mchach błotnistych, w wielkiej obfitości. Ta jagoda często przez lud miejscowy używana, już świeża i dojrzała, już przechowana na zimę, służy jako zachowawczy środek od gnilca. Zapewniano mnie, że dojrzałe jagody używane w wielkiej massie, wypędzały solitera znacznej długości.

Jednocześnie z moroszką pojawia się jagoda nierównie smaczniejsza, ale znacznie rzadsza, polaniką, a niekiedy komaniką, kłapmoroszką, a w Syberyi kniaźniką zwana. Jest to rodzaj maliny tylko nie krzakiem, ale nizko, około błot na kępinach brzegowych rosnąca, kwiat kształtem do poziomki

podobny, jasno lilijowej barwy. Jagoda podobna do maliny; różni się od téj ostatniej fioletową barwą, smakiem delikatnym, lekko kwaskowatym, zapachem przyjemnym, sobie właściwym, jagoda do kielicha tak mocno przylega, że trudno bez uszkodzenia oddzielić. Jedyną jest jagodą, do soków, naliwek i wódzianek.

Oprócz pomienionych jagód, obfitują tutejsze okolice w maliny, jeżyny (*Rubus niger*), czarne porzeczki (*Ribes nigra*), czernie (*Vaccinium Myrtillus*), pijanice (*Vaccinium uliginosum*), brusznice (*Vaccinium Vitis idaea*), żurawiny (*Vaccinium oxycoccos*). Jagody jarzębiny, a nawet czeremchy, zwykle tu używają do przyprawiania wódek; a jagody czeremchy z wielkiem upodobaniem jedzą dzieci i dorośli, nie zważając na smak dławiący i szkodliwy wpływ na zdrowie.

Ogrodowych jagód, jak wisnie, śliwy, porzeczki, truskawki, wcale tu nie ma; znajdują się w niektórych ogrodach krzaki agrestu, ale i te są zdziczałe i nędzne tylko dają jagody.

Orzechów laskowych brak tu zupełny: ich miejsce zastępują orzechy cedrowe, które w ogrodach hodują; dziko zaś w kiryłowskim powiecie nie rosną.

Grzyby jadalne rosną w tutejszych lasach obficie, jak syrojeżki, rydze, gruzdy, wełnianki, liszki, moszerniki, babki, koźlaki, porosinniki; za to borowiki są bardzo rzadkie, a nawet mało znane i suszonych w handlu spotkać się nie zdarza. Na zimę przechowują grzyby, mocząc w wodzie nasyczonej solą; stanowią one w jesieni i zimie codzienny posiłek, zwłaszcza w czasie postu; dodając do grzybów zwyczajnego kwasu. Takie powszechne używanie grzybów, szkodliwie wpływa na zdrowie, wywołując często, stany gastryczne, nieżyty kiszek, nerwobole żołądkowe (*cardialgia*), zatkania stolcowe, a nie raz i wymioty.

Flora Kiryłowska. Roślinność kiryłowska, ile mogłem obejrzeć, na wiorst siedm w obrębie okolic Kiryłowa, nie jest zupełnie ubogą. Braknie tu roślin zawczasie na wiosnę kwitnących, jak: fiołka pachnącego (*viola odorata*), pierwiosnka kluczyka (*primula veris*), złocienia (*ornithogalum luteum*), przelaszczków (*Anemone*), których ani jednego gatunku

nie napotkałem; nawet pospolita u nas! Kmieć błotna (*Caltha palustris*), jest dosyć rzadką rośliną, a natomiast bardzo obficie tu rośnie Zawilec (*Trollius europæus*).

Rzadszą i lepszą roślinność zawdzięczają okolice Kiryłowa górcom sąsiednim, jak: Maura, Złotucha, litewska, Cypina, na których znajdują się doły i jary, a w tych właśnie rzadsza roślinność i bujna napotyka się. Przypisać to należy, lepszej roślinnej ziemi, zwykle w takich jarach od gnijących liści nagromadzonej, a także i ochronie od mroźnych wiosennych wiatrów.

Na pomienionych górach, lasem porośłych, znajdowałem lipy, nędzne jednak w postaci krzaków dziko rosnące i inne rzadsze krzewy, jak: Suchodrzewka *Lonicera xylosteum*, wilcze łyko *Daphne mezereum*, Saktak *Rhamnus catarcticus*, Krużyna *Rhamnus Frangula*, Kalina *Viburnum opulus*, Wrzосу pospolitego *Erica vulgaris* u nas obficie rosnącego, tu nigdzie nie napotkałem. Jakby wynadgradzając dosyć ubogą roślinność kiryłowską, dzika róża *Rosa canina*, zapełnia wszystkie lasy, zarośla i rowy.

Na górze Maura znalazłem dwie zupełnie dla mnie nieznanne rośliny; jedną pnącą się z rodzaju *Clematis*; drugą dosyć ozdobną, z rodzaju *Aconitum*.

W zaroślach pokrywających okolice Kiryłowa, z roślin zielnych rośnie: Bażanowiec pospolity *Lysimachia vulgaris*; Bedłka Mleczał *Agaricus piperatus*; B. Muchomor *A. Muscarius*; B. Rydz *A. deliciosus*; B. Syrojeszka *A. Russula*; B. Wełnianka *A. torminosus*; Bodziszek czerwony *Geranium sanguineum*; Bodziszek leśny *Geranium sylvaticum*; Borówka Brusznica *Vaccinium Vitis idæa*; B. Czernica *V. Myrtillus*; Czerniec gronkowy *Actæa spicata*; Czwolist pospolity *Paris quadrifolia*; obie ostatnie w zaroślach Maury; Dąbrówka piramidalna *Ajuga pyramidalis*; Dwulistnik szerokoliści *Neottia latifolia*, do rzadko rosnących należy; Dziurawiec pospolity *Hypericum perforatum*; Dzwonek brzoskwioliści *Campanula persicifolia*; Dz. rozpierzchły *C. patula*; Dz. szorstki *C. Trachelium*; Fiołek dwoisto-kwietny *Viola mirabilis*; Gruszyczka okrągłoliści *Pyrola rotundifolia*; Gwiazdnica trawiasta *Stel-*

laria graminea; Huba Maśluk *Boletus luteus*; H. Mochowik *B. granulatus*; H. Podbrzeźniak *B. scaber*; H. Rzeszotnik *B. subtomentosus*; Konwalia dwuliścia *Convallaria majalis*; Kopytnik pospolity *Asarum europæum*; do roślin rzadkich należy; Kwaśnica Szczawik *Oxalis Acetosella*; Malina Jeżyna *Rubus fruticosus*; M. Kościanka *R. saxatilis*; M. pospolita *R. idæus*; Nawłóć pospolita *Solidago Virgaurea*; Niecierpek Czyścik *Impatiens Nolitongere*; do rzadkich roślin należy; Paproć trójkątna *Polipodium Dryopteris*; Paprotka samcza *Aspidium Filix Mas*; Podkolan dwuliści *Platanthera bifolia*; Porzeczka Smrodynia *Ribes nigrum*; Poziomka pospolita *Fragaria vesca*; Przetacznik lekarski *Veronica officinalis*, do rzadkich roślin należy; Pstroczek dwuliści *Majanthemum bifolium*; Pszeniec ziejący *Melampyrum sylvaticum*; Rozchodnik mniejszy *Sedum Telephium*; Rutewka orlikoliścia *Thalictrum aquilegiæfolium*, do rzadkich roślin należy; Siódmaczek pospolity *Trientalis europæa*; Sitowie leśne *Scirpus sylvaticus*; Srebrnik Drzewianka *Potentilla Tormentilla*; Storzyc samczy *Orchis Masculula*; Stroczek Lisica *Merulius Cantharellus*; Tarczownik islandzki *Parmelia islandica*; Tomka wonna *Anthoxanthum odoratum*; Trzebula leśna *Chærophyllum sylvestre*; Widłak gozdzisty *Lycopodium clavatum*; Wielosił błękitny *Polemonium cæruleum*; Wierzba Jwa *Salix caprea*; Wierzbówka kłosowa *Epilopium angustifolium*; Zgasiewka pospolita *Pteris aquilina*.

Na łąkach, po większej części wilgotnych, rośnie: Babka lancetowata *Plantago lanceolata*; Barszcz wązkoliści *Heraclium angustifolium*; do rzadkich roślin należy; Biedrzynek pospolity *Pimpinella Saxifraga*; Bodziszek błękitny *Geranium pratense*; Brzanka pospolita *Phleum pratense*; Chaber łąkowy *Centaurea Jacea*; Dryakiew łąkowa *Succisa pratensis*; Drzączka *Briza media*; Dzwonek skupiony *Campanula Glomerata*; Dzwonek pospolity *Rhinanthus Crista Galli*; Firletka poszarpana *Lychnis Flos Cuculi*; F. Smółka *L. Viscaria*; Głównienka pospolita *Prunella vulgaris*; Jaskier długoliści *Ranunculus Lingua*; J. ostry *R. acris*; J. rozestany *R. repens*; J. różnoliści *R. auricomus*; Kmin pospolity *Carum Carvi*; Komonica pospolita *Lotus corniculatus*; Konieczyna łąkowa *Trifolium pratense*;

Kostrzewa owcza *Festuca ovina*; K. szorstka *F. glomerata*, Kuklik zwisły *Geum rivale*, do rzadko rosnących należy; Lepnica siatkowata *Silene inflata*; Lucerna chmielowata *Medicago lupulina*; Manna jadalna *Glyceria fluitans*; Mlecznica gorzka *Polygala amara*; Ostróżka wysoka *Delphinium elatum*, do rzadkich roślin należy; Ostrzyca trzcinowa *Phalaris arundinacea*; Przetacznik łąkowy *Veronica Chamædrys*; Przytulia biała *Galium Molugo*; P. Ostrzyca *G. Aparine*; Przywrótnik pospolity *Alchemilla vulgaris*; Rdest Wężownik *Polygonum Bistorta*; Szczaw pospolity *Rumex Acetosa*; Szczęć pospolita *Nardus stricta*; Tawuła błotna *Spiræa Ulmaria*; Turzyca skupiona *Carex vulpina*; Wyka ptasza *Vicia Cracca*; Wyklina łąkowa *Poa pratensis*; Zawilec pospolity *Trollius europæus*; Złocien pospolity *Chrysanthemum Leucanthemum*; Żywiczka błotna *Stachis palustris*. W ogrodach miastowych rośnie: Bedłka kołpak *Agaricus comatus*; Bieleń pospolity *Datura stramonium*; Burak pospolity *Beta vulgaris*; Chmiel pospolity *Humulus Lupulus*; Bylica pospolita *Artemisia vulgaris*; Czosnek Cebula *Allium Cēpa*; Cz. Płodzist *A. fistulosum*; Dwuząb trzydzielny *Bidens tripartita*; Dynia Harbuz *Cucurbita Melopepo*; Fasola zwyczajna *Phaseolus vulgaris*; Gwiazdnica Mokrzyca *Stellaria media*; Jasnota purpurowa *Lamium purpureum*; Kapusta Brukiew *Brassica Napobrassica*; Kapusta ogrodowa *Brassica oleracea*, źle się udaje; K. Rzepa *B. Rapa*; Konopia pospolita *Cannabis sativa*; Lebioda ogrodowa *Atriplex hortense*; L. rozłożysta *A. patulum*; Łopian kutnerowaty *Arctium tomentosum*; Ł. pospolity *A. Lappa*; Mydlnica lekarska *Saponaria officinalis*; Ogórecznik lekarski *Borrigo officinalis*; Ogórek zwyczajny *Cucumis sativus*; Oset rozdzielcowy *Carduus acanthoides*; Ostromlecz piłkowany *Euphorbia helioscopia*; Pokrzywa zwyczajna *Urtica dioica*; P. Żgawka *U. urens*; Porzeczka Agrest *Ribes Grossularia*; P. czerwona *R. Rubrum*; Poziemka Truskawka *Fragaria elatior*; Psianka Kartofla *Solanum tuberosum*, źle się udaje; P. pospolita *S. nigrum*; Robinia Groszek sybirski *Robinia Caragana*; Rzodkiew zwyczajna *Raphanus sativus*; Szpinak pospolity *Spinacia oleracea*; Warzęcha Chrzan *Cochlearia Armoracia*; Wyka Bob *Vicia Faba*.

Na polach uprawnych rośnie: Babka gładka *Plantago major*; B. kosmata *P. media*; Badył drobnokwiatowy *Galeopsis Tetrahit*; B. upstrzony *G. versicolor*; Chaber Bławatek *Centaurea Cyanus*; Farbownik lekarski *Anchusa officinalis*; Firletka Kąkol *Lychnis Githago*; Groch pospolity *Pisum vulgare*; Jęczmień pospolity *Hordeum vulgare*; Iglica pospolita *Erodium cicutarium*; Judra zwyczajna *Camelina saliva*; Kaniańka pospolita *Cuscuta vulgaris*; Koniczyna polna *Trifolium arvense*; Krwawnik pospolity *Achillea Millefolium*; Len pospolity *Linum usitatissimum*; Lnianka pospolita *Linaria vulgaris*; Macznik biały *Chenopodium album*; Mięta polna *Mentha arvensis*; Miotła polowa *Agrostis Spica venti*; Mleczał polny *Sonchus arvensis*; Nawrot polny *Lythospermum arvense*; Oset kędzierzawy *Carduus crispus*; Ostróżka zbożowa *Delphinium consolida*; Owies pospolity *Avena sativa*; Pacierzyczka polna *Myosotis arvensis*; Podróźnik pospolity *Leontodon taraxacum*; Pszenica pospolita *Triticum vulgare*; Rdest Gryka *Polygonum Fagopyrum*; R. powojowy *P. Convolvulus*; Rzodkiew Swirzepa *Raphanus Raphanistrum*; Sit rozpięrzchły *Juncus effusus*; Skrzyp polny *Equisetum arvense*; Soczewka zwyczajna *Ercum Lens*; Sporek rolowy *Spergula arvensis*; Stokłosa Dyrza *Bromus secalinus*; S. polna *B. arvensis*; Swierzbienica polna *Scabiosa arvensis*; Szarota polna *Gnaphalium arvense*; Szczaw polny *Rumex Acetosella*; Sz. wązkoliści *R. acutus*; Tasznik polny *Thlaspi arvense*; T. pospolity *T. Bursa*; Wyka polna *Vicia sativa*; Żyto pospolite *Secale cereale*.

Na ugorach około Koryłowa rośnie: Fiołek dziki *Viola canina*; F. trzykolorowy *V. Tricolor*; Goździk trawny *Dianthus deltoides*; Gronowiec pierzasty *Botrychium Lunaria*, do rzadkich roślin należy; Jastrzębiec baldaszkowaty *Hieracium umbellatum*; J. bukietowy *H. dubium*; J. Jednokwiatowy *Hieracium Pilosella*; Koniczyna rozestana *Trifolium repens*; Podbiał pospolity *Tussilago Farfara*; Popłoch pospolity *Onopordon Acanthium*; Przetacznik rolowy *Veronica arvensis*; Przysiótnik gronowy *Erigeron acris*; Pszenica Perz *Triticum repens*; Purchawka zwyczajna *Lycoperdon areolatum*; Rdest ptasi *Polygonum aviculare*; Róża Szypszyna *Rosa canina*; Rozchodnik

Pryszczyrnik *Sedum acre*; Rumian farbierski *Anthemis tinctoria*; R. smierdzący *A. Cotula*; Rzodkiewnik lekarski *Sisymbrium officinale*; Srebrnik pospolity *Potentilla Anserina*; S. prosty *P. recta*; Świetlik czerwony *Euphrasia Odontites*; S. lekarski *E. officinalis*; Szarota piaskowa *Gnaphalium avenarium*; Sz. rozdzielnopłciowa *G. diæcum*; Wieżyczka gładka *Turritis glabra*; Wiosnówka biała *Draba verna*; W. żółta *D. nemorosa*; Wyklina roczna *Poa annua*.

Na błotach Kiryłów otaczających rośnie: Bagno pospolite *Ledum palustre*; Bobrek trójlistny *Menyanthes trifoliata*; Borowka Łochynia *Vaccinium uliginosum*; B. Żórawina *V. Oxyccocos*; Czerwien błotny *Calla palustris*; Dziewięciornik pospolity *Parnassia palustris*; Gwiazdnica torfowa *Stellaria uliginosa*; Jaskier jadowity *Ranunculus sceleratus*; J. Ziarnopłon *R. Ficaria*, do rzadko rosnących należy; Jastrzębiec błotny *Hieracium paludosum*; Knieć błotna *Calltha palustris*, do rzadko rosnących należy; Kozłek lekarski *Valeriana officinalis*; Krwawnica pospolita *Lythrum Salicaria*; Malina Moroszka *Rubus Chamæmorus*; M. Tokszla (Polanika) *R. arcticus*; Pacierzyczka błotna *Myosotis palustris*; Pałka szerokoliścia *Typha latifolia*; Przewłoka Gersz *Aenanthe Phellandrium*; Przetaicznik Bobrowniczek *Veronica Anagallis*; Przytulnia błotna *Galium palustre*; Rdest ostro-gorzki *Polygonum Hydropiper*; Rukiew ziemnowodna *Nastutium amphibium*; Rzerzucha łąkowa *Cardamine pratensis*; Sitowie błotne *Scirpus palustris*; Śledziennica naprzemianliścia *Chrysoplenium alternifolium*; Srebrnik błotny *Potentilla palustris*; Szaleń jadowity *Cicuta virosa*; Szarota błotna *Gnaphalium uliginosum*; Turzycza błotna *Carex paludosa*; T. darniowa *C. caespitosa*; T. ostra *C. acuta*; Wełnica jednokłosa *Eriophorum vaginatum*; W. wielokłosa *E. latifolium*; Wierzba krucha *Salix fragilis*; W. niska *S. depressa*; W. rozmarynowa *S. rosmarinifolia*; W. uszkowata *S. aurita*; Wierzbówka błotna *Epilobium palustre*; Żabieniec babczany *Alisma Plantago*.

W wodach stojących i jeziorach rośnie: Grzbień biały *Nymphæa alba*; G. żółty *N. lutea*; Łączeń baldaszkowaty *Butomus umbellatus*; Psianka Słodkogorz *Solanum Dulcamara*

Skrzyp wodny *Equisetum fluviale*; Sitowie wodne *Scirpus lacustris*; Strzałka Strzałoliścia *Sagittaria Sagittæfolia*; Trzcina pospolita *Arundo Phragmites*; Wodnica lśniąca *Patamogeton lucens*; W. pływająca *P. natans*; Żabiściek pływający *Hydrocharis Morsus-ranæ*; Tatarskiego ziela *Calamus aromaticus*, u nas tak obficie rosnącego nigdzie tu nie napotkałem.

Kiryłów, jego ludność i budownictwo. Zamożność i sława monasteru kiryło-białozierskiego w XVII. i XVIII. wiekach, wpłynęły przeważnie na osiadanie pobożnego ludu, i to stało się początkiem dzisiejszego Kiryłowa. Powstały naprzód nad jeziorem, w pobliżu monasteru, osady rybackie Łukinka i Kraśne, które aż do dzisiaj przetrwały. W 1783 roku przybył do monasteru nowogrodzki gubernator Siwers, który w zapale pobożnego natchnienia, przedsięwziął założyć przy monasterze powiatowe miasto. Od niego jezioro, monasterowi przyległe, na pamiątkę siwerskiem nazwane zostało. Pierwotny plan jego był na cztery place i czterdzieści ulic.

W pierwszych chwilach opieki gubernatora, powstała nędzna miejscina z małych składająca się chałtek. Potem inne sprawy zajęły umysł gubernatora i zapomniany Kiryłów, w takim pierwotnym swoim stanie, zostawał aż do 1840 roku, w którym zrobiono nowy plan dzisiejszego Kiryłowa. Projekt planu miasta musiał być wykonywany zdala od Kiryłowa, przez nieobeznanego z miejscowością inżyniera, bo najniższe i najbłotniejsze miejsca naznaczył dla miasta, a jedną nawet część, wedle planu, na jeziorze wypadało budować. Wedle tego ostatniego planu powoli, w przeciągu lat dwudziestu, wznosił się Kiryłów. Przejazd Następcy Tronu w dniu 20 czerwca 1863 r., wielki wpływ miał na uporządkowanie i upiększenie Kiryłowa. Rynek, pełen jam głębokich, w części zrównano; część błota, w ulicach Kiryłowa, gdzie bydełko i konie grzęzły po uszy, zasypano; chodniki z desek nadgniłych i połamanych, na których chodzącym łatwo było złamać nogę, poprawiono; ustawiono dwie tryumfalne bramy i zaprowadzono latarnie dla oświetlania głównych ulic.

Kiryłów leży między 59° 52' szerokości północnej i 56° 2' długości wschodniej; 680 wiorst od Petersburga; 741 od Moskwy

611 od Nowogrodu. Wedle statystycznych obliczeń w roku 1862 Kiryłów liczył ludności płci obojęd 3350; w téj: Szlachty 305; — Kupców 193; — Mieszczan 1775; — Chłopów 306; — Duchowieństwa 265; — Wojskowych 392; — Cudzoziemców 4; — Osób nienależących do powyższych klas 110. W roku 1862 urodziło się w Kiryłowie: chłopców 48, dziewcząt 61, umarło: mężczyzn 56, kobiet 52. Rzemieślników w Kiryłowie liczy się 156, z tych: Piekarzy 15. Rzeźników 1. Rybaków 25. Fabrykantów kwasu 3. Krawców 12. Szewców 12. Modniarek 1. Perukarzy 1. Mularzy 5. Strycharzów 3. Cieśli 16. Stolarzy 10. Rzeźbiarzów na drzewie 1. Rymarzy 1. Szklarzy 3. Kotlarzy 2. Kowalów 5. Ślusarzy 4. Ludwisarzy 7. Konowałów 1. Remiźników (dorożkarzy) 12. Złotników 2. Zegarmistrzów 4. Bednarzy 2. Introligatorów 2. Malarzy 2. Farbiarzy 2.

Domów w Kiryłowie murowanych 13, drewnianych 565; sklepów murowanych 9, drewnianych 202.

Ziemi wygonowej miastowej 535 dziesięcin; sianożęcia 97 dzies.; urodzajnej pod zasiew 235 dzies.; lasy a raczej nędzne zarośle olchowe i brzozowe zajmują 1336 dzies.; błota 294 dziesięcin. Ogrodów zasadzonych dzikimi drzewami trzy i czwarty takż w Kuźmince.

Architektura drewnianych domów prawie jednostajna, jakby wedle jednego planu domy pobudowane. Wewnętrzny podział domu, podobnież prawie wedle jednéj normy. Zwykle dwa są wejścia: jeden nazywa się poradny, dla gości; drugi zwyczajny (czorny), dla gospodarzy. W sieni, przy wejściu, tak w paradnym jak i gospodarskim, daje się czuć nieznośnie sekretna komórka. Najczęściej tuż obok pomieszcza się spiżarnia, cienką ścianą od komórki przedzielona. Wszystkie domy drewniane budują bez fundamentu murowanego z kamienia; dół kamieniami zapełniony, ziemią lub piaskiem przysypyany, zastępuje fundament. Podłogę robią podwójną, a między tą i ziemią, na łokieć wysoka znajduje się próżnia, wyglądająca na zewnątrz podłużnemi przewiewnemi okienkami. Ściany domu rzadko opierzają; tynkowanie zaś uważają za zbytek niepotrzebny. Szpary wewnątrz domu zamazują kitem, oklejają papierem i na to naciągają obicie, które w pierwszym już roku

pęka w rozmaitych kierunkach i staje się kryjówką dla rozmaitego plugastwa, jak: prusaków, tarakanów i pluskiew. Te ostatnie w takiej mnożą się massie, że klęskę nie raz stanowią i żadne środki nie starczą na ich wygubienie. Do tarakanów przywiązują wiarę szczęścia dla domu gdzie się pojawiają; niektórzy karmią je i na wygubienie ich nie zgadzają się. Na wiosnę często dają się postrzegać wędrówki tarakanów z jednego domu do drugiego sąsiedniego, całemi gromadami i to uważają za nieszczęście dla domu, z którego wynosi się to plugastwo. Dachy drewnianych domów, kryją zwykle tarcicami; a że brak tu wielki dobrych cieśli, dachy przeto takowe, nieumiejętnie pokryte, w drugim lub trzecim roku przeciekają. Gontów do krycia dachów nie znają zupełnie, murowane zaś domy kryją blachą żelazną. W pokojach najlepszych nawet domów, okna urządzone bez przewiewnych lufcików; drzwi tak wewnętrzne jak i zewnętrzne bez zamków i klamek, przymykają się za pomocą klinka drewnianego, który że prędko się zużywa często odnawiają. Piece stawiają z cegły, kaflowe zaś do wyjątkowych należą. Każdy zamożniejszy gospodarz urządza w sypialnym pokoju niski piec, który na noc za łóżko służy, leżanką zwany. Biedniejsi mieszcianie sypiają w zimie na obszernych piekarnianych piecach, gdzie nie raz cała rodzina się mieści. Piece takie często są za gorące, od czego się zabezpieczają siennikami; jednak często zdarzają się przykłady przypalenia ciała, u dzieci twardo śpiących, a częściej jeszcze po przepiciu się u dorosłych. Takim sposobem budowane domy, prawie bez wyjątku są chłodne na zimę, tem bardziej że podłogi w ogóle nędznie są zrobione i łatwo chłód przepuszczają. Niektórzy w jesieni sypią wał około domu z ziemi, lub okładają kostrą lnianą dla ochrony się od mrozów. Kiryłowianie zabezpieczając się od chłodu, bez wyjątku noszą przez całą zimę w domu i za domem kozuchy i wojskowe obuwie, które zrzucają tylko na noc, gdy spać się kładą.

Znaczna ilość domów w niskich i błotnistych miejscach pobudowana, z każdą wiosną po roztopach zapływa naokoło wodą, tylko po kładce do domu przechodzić można; zalewa całą pustą pod podłogą przestrzeń i to trwa około miesiąca, a nie-

kiedy i dłużej. Powietrze w takich domach przesycone wilgocią i zatęchłe, zanieczyszczone zewnątrz wyziewami od gnijącej ściekowej wody, wpływa szkodliwie na zdrowie; niszczy w prędkim czasie samą budowę i sprzęty wewnątrz będące. Zdawałoby się że takie pobudki powinny zniewolić gospodarza do natychmiastowego przekopania kanałów dla osuszenia swojego placu; jednak najczęściej nieogłębny na przyszłość, mając przytem szczupłe zasoby, skąpi się zrobić konieczny wydatek, odkładając do szczęśliwszych czasów.

Wzdłuż każdej ulicy około domów pokopane są rowy dla osuszenia; nad temi rowami są rusztowania z desek i te stanowią chodniki. Rowy pomienione nie odnawiają się przez lat kilka, zapływają błotnistym szlamem, który gnijąc zanieczyszcza powietrze; chodniki zaś zużyte i połamane, przyczyniają nie raz przechodniom, mianowicie nocą, wywichnięcia lub złamania nóg. Latarnie pomimo zobowiązania przez policją, rzadko bywają zapalane, a nie raz jeszcze pijani Kiryłowianie, lawirując po ulicy i potłukwszy głowę o słup latarniowy, złorzeczą temu kto dla Kiryłowa latarnie wymyślił.

Domy więc od jeziora odległe, zaopatrzone są w studnię na dziedzińcu, która z powodu nizkiej i błotnistej miejscowości, zanieczyszcza się prędko torfowym mułem i staje się taka woda do użycia niezdatną, a nawet szkodliwą. Właściciel obojętny na zdrowie swojej rodziny, najczęściej przez wiele lat zaniedbuje oczyszczenie, użycie zaś takiej wody wpływa nader szkodliwie na trawienie, wywołując stany gastryczne i gnilce.

Służby lekarskie. W części Kiryłowa Kopaniem zwaną, w domu drewnianym nieobiecującej powierzchowności, mieści się szpital miastowy, w zawiadywaniu ziemstwa powiatowego zostający. Wnętrze dosyć schludne, składa się z dwóch większych pokoiów, dostatecznie oświetlonych, oznaczonych nad drzwiami sala N. 1 i sala N. 2, mogących pomieścić po sześć łóżek i z dwóch małych pokoiów, każdy na dwa łóżka, jeden przeznaczony dla kobiet, drugi dla wenerycznych chorych. Łóżka, stoliki, stołki, spluwaczki, zielono-brudnym kolorem pomalowane; pościel składa się: z siennika i dwóch małych poduszek, słomą wypchanych, prześcieradła i kawałka szarego sukna,

kołdrę zastępującego. Sufity dostatecznie wysokie; drzwi, okna podłogi, olejną farbą przyzwoicie pomalowane. Szpitalna apteka, zajmuje pokój dosyć obszerny; szafy dla lekarstw, wygodne, olejno pomalowane, dla lekarstw, więcej czynnych oszklone; szuflady i słoje nadpisami łacińskimi ozdobnie naznaczone. Kuchnia angielska, na drugiej połowie domu pomieszczona, dosyć obszerna i schludna. Zwiedzając szpital w lecie 1865 r., zastałem tam dziewięciu chorych, z tych czterej na suchoty płucne, jeden na maniję, jeden na porażenie połowiczne, jeden na rany postrzałowe, szrótem przyczynione i dwaj weneryczni.

W środku miasta przy rynku, w jednym z murowanych domów pomieszczą się apteka 1860 roku założona. Przedtem sprowadzano lekarstwa z Białozierska o 37 wiorst odległego. Urządzenie apteki dosyć skromne z powodu ograniczonych środków. Przez pierwsze lata szczupły miała obdyt, było od 650 do 1,500 numerów recept. W roku 1864 miała 4,236, a w r. 1865 3,511 numerów.

Obok szpitala, przy ulicy łączącej miasto z przedmieściem Słobódką, przeciwko prawidłom policyjno-lekarskim, pomieszczone są mogiły, sztachetami okolone. Drugie mogiły znajdują się w obrębie monasteru, gdzie oprócz mnichów, grzebią i cywilnych. O pół wiorsty za miastem, położone są mogiły dla różnowierców, które służą i dla umarłych i na cholere.

Okolice Kyryłowa. Około Kyryłowa, od strony południowo-wschodniej, są płaskie i błotniste, nędznym lasem olchowym przez połowę zarosłe; od strony północnej i północno-wschodniej, ma górzyste okolice, na kilkadziesiąt wiorst ciągnące się. Od północo-zachodu nad brzegiem siwerskiego jeziora wznosi się góra Zołotuchą zwana; dalej na zachód ku rzece Szeksnie, znacznej wysokości góra Maura, u szczytu lasem jodłowym pokryta, śliczny daje widok na rzekę Szeksnę, klasztor mniszek goryckich i wieś u stóp Maury położone. Od północo-wschodu, o wiorst piętnaście od Kyryłowa, wznosi się największa w okolicy góra litewska, inaczej Cypina zwana. Ztąd widok na Kyryłów i przyległe okolice na kilkadziesiąt wiorst rozległy, malowniczo oczom się przedstawia.

Życie i zwyczaje Kiryłowian. Ostry klimat, odległość znaczna od miasta stołecznego i gubernialnego, brak dróg komunikacyjnych, trudność w nabywaniu oświaty i wykształcenia społecznego, wszystko to wpływa wyraziście na społeczność kiryłowską. Sposób życia Kiryłowian i zwyczaje zależą od kasty, w jakiej zostają. Wyżsi urzędnicy i obywatele w Kiryłowie zamieszkali, mają towarzyską wartość stosownie do swojej zamożności. Kupcy prowadzą życie odrębne od szlachty, wszakże i między sobą nie mają ściślejszych towarzyskich stosunków. Mieszczanie, po większej części biedni, od szlachty i kupców wzgardzeni, z tem wszystkiem nieskorzy bywają do pracy i pijaństwem doprowadzają siebie do ostatniej nędzy; cokolwiek zamożniejsi, ukończywszy nauki w szkole powiatowej, w pracy biurowej szukają polepszenia bytu i znaczenia towarzyskiego.

Ubiory obywatelskie i bogatszych urzędników stosują się zwykle do mody w Petersburgu; kupcy bogaci naśladową modę urzędników, a mieszczenie częściej noszą narodowy miejscowy ubiór. Składa się takowy ubiór, u kobiet na lato, ze spódnicy wierzchniej na szelkach, u dołu galonem obszytej, a pod pachami tak ściągniętej że piersi na dół uciskają i z koszuli u gorsu i na rękawach czerwono wyszywaną. Na głowie kobiety noszą namitkę, rodzaj cylindrycznego kosza, cztery cale wysokiego, na to chustkę zawiązują zwykle jaskrawego koloru; albo bez namitki, chusteczkę jedwabną, jasnego koloru, gładko na głowie ułożoną, na czole w supełek zawiązują. Wszystkie służbowe dziewczęta i młode mieszcзки, rujną się na ubiory, na które cały swój zarobek poświęcają; krynolina lub chociaż jej parrodya staje się jakby konieczną dla nich potrzebą. Słabość do ubiorów daje się tu postrzegać ogólnie w każdej klasie mieszkańców.

Na Wielkanoc cały tydzień bawią się Kiryłowianie i weselą jak kto może. Dla częstowania gości, pieką okrągły placek z ozdobami na wierzchu w kształcie krzyża i ten pascha się zowie; oprócz tego, częstują plackami nadzianemi rybą, mięssem lub sokami z jagod; świeżym serem, w kształcie piramidy wyciśniętym; przytem obficie uraczają się wódką lub na-

liwką. Pascha, placki i wszelkie ciasta zwykle bywają kwaśne i niezdrowe do użycia; łatwo przyczyniają stany gastryczne, które przy łatwym przeziębieniu się w tym czasie, przechodzą nie raz w gorączki gastryczne, zimnice i durzyce. W każdym prawie domu na święta Wielkanocne, urządzają z powrozów hojdawki (huśtawki), na które tłumnie się zbierają i kołyszają najczęściej ze śpiewami. Bardzo tu jest upowszechnioną w tym czasie, szczególnego rodzaju gimnastyka. Biorą kawał mocnej i sprężystej deski, cztery do pięciu łokci długi, kładą środek na kłocu drzewa jedną stopę grubym; jedna z dziewcząt siada na środku deski dla utrzymania na jednym miejscu, a dwie stoją na końcach; jedna z nich podskakuje i upadając na koniec deski, podrzuca drugą stojącą na przeciwnym końcu i wzajemnie; tym sposobem podrzucają się do wysokości dwóch łokci. Nie jednokrotnie się zdarza, że podrzucona traci równowagę i upada na w znak lub niezręcznie upadając na koniec deski, nie raz kaleczy siebie złamaniem, zwichnięciem, częściej poranieniem nóg. Dziwnie, że takie igraszki namiętnie lubią same tylko dziewczęta, a nawet i młode mężatki; chłopców tak bawiących się, ani razu nie widziałem. Takie gwałtowne podrzucania i upadania, zwłaszcza niepewne, przyczyniają silne wstrząśnienia trzewiów brzusznych, skutkiem czego objawiają się: przepukliny, wstrzymania czyszczeń miesięcznych lub krwotoki maciczne, zapalenie chroniczne macicy, białe upławy i opadnienia maciczne, dosyć często u Kiriłowianek zdarzające się, po czem na całe życie stają się niedołężnymi i chorowitemi.

Zielone świątki obchodzą mniej uroczyście. Ulice i podwórza umajają brzezina, która wszakże nie zawsze w tym czasie bywa zieloną.

Dnia 22 października wedle starego stylu, przypada miejscowe święto Kazańskiej Matki Boskiej. Szczególnie do tej uroczystości przywiązany jest zwyczaj upijania się ogólnego. Na ten dzień w każdym prawie domu przygotowują wódkę i pirogi dla częstowania gości. Nie tylko Kiriłowianie, ale i okoliczni włościanie, gromadzą się na ten dzień do miasta; przez cały dzień i noc wólcza się gromadami od domu do domu dla napijania się wódką. W roku 1865, po dniu tym nazajutrz rano

znaleziono mieszczan kiryłowskich męża z żoną na ulicy bez życia, którzy powracając późną nocą z hulanki podpili, zbłąkali się i ugrzęźli na jednej z bocznych ulic w błocie utonęli.

Święta Bożego Narodzenia odznaczają się w Kiryłowie obnaszaniem po domach jasełek, w postaci gwiazd i szopek, z towarzyszeniem śpiewów. Od Bożego Narodzenia aż do trzech Króli, bez wyjątku wszyscy Kiryłowianie, zamaskowani i rozmaicie poprzebierani, rozjeżdżają od domu do domu, starając się aby ich nie poznano. Mieszczanie kiryłowscy namiętnie oddają się téj maskaradowej włóczędce, którą kudesa zowią. Przez całe dnie i nocy tłumy zamaskowenych spotkać można na każdej ulicy z muzyką, tańcami, śmiechami, a do tego najczęściej pijanych.

W dni zapustne (maślanica) Kiryłowianie z całym zapalem oddają się szlichtadzie. Na ten cel naznaczono cztery ulice, po których tłumnie w krąg jeżdżą. Policya zwykle pilnuje porządku, bo bez tego, zdarzają się często nieszczęśliwe wypadki; tem bardziej, że każdy chce popisywać się biegiem koni i prześcigać się nawzajem, do tego bywają najczęściej dobrze podchmieleni. Chłopcy urządzą szlichtadę na saneczkach i ledziankach z gór. Dziewczęta urządzą dla siebie szczególniejszego rodzaju szlichtadę: dwie ośmiocalowe belecзки, długości dowolnej, oczyszczone z kory i gładkie, układają się na ziemi o łokieć równolegle jedna od drugiej; których jeden koniec znacznie się podnosi i mocno utwierdza. Belecзки polewają wodą, która obmarzając robi je ślizkami. Na podniesionych końcach beleczek stoją dwie dziewczyny, biorą się za obie ręce i tak ześlizgują w dół z wielką szybkością. Najmniejsza niezręczność bywa przyczyną fatalnego upadku, i nie raz były wydarzenia wywichnięcia nóg lub rąk, zranienia głowy; wszake to wszystko nie odstręcza od takiej rozrywki.

Dziewczęta kiryłowskie namiętnie lubią tańce i wszelkiego rodzaju rozrywki, jak tylko zaś zostaje mężatką przestaje na one ucześnieć, unikają nawet huśtawek i heców. Dosyć dziwaczna jest opinija kupców i mieszczan kiryłowskich co do zachowywania się kobiet i dziewcząt. Mężatkom naprzykład, nie wolno bywać na wieczorynkach i zabawach weselnych, tylko

dziewczętom; tym ostatnim za to nie wolno znajdować się w czasie obrzędu ślubnego w cerkwi, chyba tylko na ulicy ciekawość zaspokoić mogą. Nie wolno dziewczętom przychodzić po radę do lekarza; a jeśli która jest chora, i chce zaradzić się lekarza, robi to pod wielkim sekretem, aby nikt nie spostrzegł; nawet lekarza zniewala prośbą o zachowanie tajemnicy. Tym czasem Kiriłowianie tak są ciekawi i plotki lubiący, że to co się robi pod sekretem, więcej się głośnem staje, niż co się robi jawnie. Wszystkie niezwykłe wypadki lubią przesadzać Kiriłowianie, z przydaniem własnem dodatków, tak, że na kiriłowskiem *vox populi* polegać nie można.

Posty przez kupców i mieszczan bardzo ściśle zachowywane bywają; nawet w razie choroby nie można namówić do przestąpienia postu. Wszystkie wówczas potrawy przygotowują z olejem. Pirogi rybą, grzybami lub czem innem nadziane i na oleju pieczone, a do tego kwaśne trudne są do strawienia a jednak Kiriłowianie, chociażby i nie zupełnie zdrowi, nie dają się odstręczyć od ich codziennego prawie spożywania.

(Dokończenie nastąpi)

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 20, z d. 20 Października 1868 r.

Prezes Brodowski.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytany przyjęto. Kol. J. F. Nowakowski składa w darze dla Biblioteki Towarzystwa jeden exemplarz dzieła pod tytułem: *Życie i prace Alexandra Antoniego Le Bruna*, b. Dziekana wydziału lekarskiego, Profesora kliniki chirurgicznej w Szkole Głównej Warszawskiej, (z fotografią zmarłego). Warszawa, 1868, w 8-ce;— nadto trzy rozprawy w *rękopismie* przez ś. p. Dra A. A. Le Bruna napisane przed laty, pod tytułem:

1. Essai chirurgical sur la résection de l'os maxillaire supérieur par Alexandre Le Brun, Polonais, Maitre en medecine et en chirurgie de la Faculté de Varsovie.

2. Rozprawa o odjęciu szczęki dolnej napisana i ofiarowana Tow. Lek. Warszawskiemu, przez Al. Le Brun Doktora Med. i Chirurgii. Warszawa, d. 14 czerwca 1828 r.

3. O naturze kił uwieczionych i racyonalnem leczeniu.

Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa broszurę: Capillarblut undefibrinirtes zur Transfusion przez Dra Gesellius.

Doktor Med. Rewoliński Inspektor urzędu lekarskiego gubernii Radomskiej nadesłał: „Wiadomość o chorobach panujących w m. Radomiu podczas miesiąca września b.r.,“ z prośbą o zaliczenie go do liczby członków korrespondentów naszego Towarzystwa.

Kol. Korzeniowski operował w ostatnich czasach dwa nowotwory; jeden osadzony na szczęce górnej, drugi na szczęce

dolnej u dwóch kobiet, z których pierwszą po zagojeniu się rany przedstawia Towarzystwu.

Nowotwór powstawszy w okolicy górnych siecznych zębów rósł powoli, w ostatnich czasach jednak szybciej, i wyszedłszy z szpary ustnej naksztalt trąby zaginał się w górę i ku stronie prawej, sięgając blisko do kości licowej i mając na końcu osadzony ząb. W głąb nowotwór zajmował przednią część podniebienia twardego i uznany jako włóknomięsak (*fibrosarcoma*) usunięty został przez operację, którą wykonano w sposób następujący: 1° rozcięto podłużnie wargę górną i dwie połowki odseparowano, tak że cała podstawa nowotworu została odkryta. 2° Następnie na twardem podniebieniu po za granicami nowotworu w kierunku nozdrza prawego zrobiono otwór za pomocą igły trójkątowej — przez który przeprowadzono łańcuszek piłki łańcuszkowej, lecz przy pierwszym pociągnięciu piłka pękła — wtedy za pomocą osteotomu Hejnego, zmodyfikowanego przez Chariera przepiłowano od kła strony prawej, do otworu zrobionego igłą trójkątową i toż samo wykonano na stronie lewej. 3° Nakoniec po odcięciu przegrody chrzęstnej nosowej — wydalono trójkąt zawierający w sobie osadę nowotworu a przeciętą wargę połączono szwem szpilkowym. Obecni członkowie mając przed sobą operowaną chorą i fotografię jej przed operacją, łatwo się przekonać mogą jak wiele na tej ostatniej zyskała. Twarz poprzednio oszpecona, wróciła obecnie do prawidłowego wejrzenia; brak części wyrostka zębodołowego i podniebienia twardego przy otwarciu ust tylko widoczny da się zastąpić odpowiednim przyrządem.

Kol. Prezes badał odjęty nowotwór, który przedstawiał masę twardą, ścięgnistą, na rozkroju jednolitą, w środku jej daje się wyczuwać kość, która sama stanowiła punkt wyjścia dla nowotworu. Pod mikroskopem okazał on się być włókniakiem (*fibroma*) z częściami gdzie niegdzie mięsakowemi (*sarcoma*), jest to właściwie *fibroma hetero plasticum*.

Kol. Korzeniowski. Przedmiotem drugiej operacji była Rozalja Łacka, lat 34 licząca, która przed dziesięciu laty uczuła ból w żuchwie, poczem w kilka tygodni bez ostrego bólu zęba, wykształciła się twarda obrzmiłość, zęby poczęły się

wiać, tak że je sama chora palcami wyjmowała, z razu 2, później stopniowo inne aż do sześciu, w przeciągu trzech lat. Przez pierwsze 8 lat, guz powoli wzrastał do wewnątrz, gdy nagle wzrost jego się przyspieszył, wystąpił z jamy ustnej ku przodowi, zęby strony lewej wszystkie z wyjątkiem ostatniego trzonowego wypadły, skóra na policzku zaczerwieniła się, obrzmiała, powstał ropień, który się zakończył otwarciem przetoki. Chora wybladła, siły ją coraz opuszczały, mowa stała się niezrozumiałą. Guz doszedł do wielkości główki noworodka, jest bardzo twardy, konsystencji prawie kostnej. W skutek nacisku wzrastającego nowotworu, twarde podniebienie zrobiło się zupełnie płaskiem i wyrostki zębodołowe wraz z osadzonemi w nich zębami przyjęły kierunek poziomy. Kol. Korzeniowski uskutecznił wycięcie nowotworu w sposób następujący: Zrobione najprzód zostały dwa cięcia ku dołowi od kątów ust po za granice nowotworu — odseparowano wargę dolną, która tym sposobem ujętą została w płąt kwadratowy, następnie dwoma cięciami półksiężycowemi ujęto miejsce rozpadu nowotworu i odseparowano policzki ku górze i ku dołowi. Następnie przepiłowano żuchwę w okolicy ostatniego zęba trzonowego strony prawej — za pomocą piłki łańcuskowej — i zamierzano zrobić to samo po stronie lewej, lecz tam żuchwa została zniszczoną przez ucisk nowotworu, tak że odcięto tylko za pomocą szczypców Listona kąt żuchwy dla otrzymania w częściach zdrowych. Uruchomiony tym sposobem nowotwór dał się odciągnąć na zewnątrz i oddzielić od języka i miękkiej podstawy jamy ustnej. Nowotwór uważany był jak *osteofibrosarcoma*, biorący swój początek w samym wyrostku zębodołowym. Chora przed operacją została odfotografowaną i fotografią jej kol. K. przedstawia.

Kol. Prezes ten drugi nowotwór miał także sobie udzielony do badania. Był on nierówno płatowaty, na powierzchni drobno wgórkowaty, nawet brodawkowaty. Przy rozkroju w dwóch miejscach natrafiono na kość mocno twardą, otoczoną masą gruczołową i przebitą otworem, prawdopodobnie pozostałością przewodu żuchwowego. W budowie swojej nowotwór okazał się niezmiernie złożony, części gruczołowe skła-

dają się z komórek nabłonkowych stóżkowatych, ułożonych w ciała zrazikowate poprzegradzane tkanką łączną w jednych miejscach ściągniętą, w drugich wiotką i zbliżającą się do tkanki sarkomatycznej, u innych znów przybierającą charakter tkanki śluzowej. W niektórych miejscach masy nabłonkowe zdają się wychodzić ze ścian naczyń (jak w Cylindroma Biltrotha) i ulegając klejowatemu przeistoczeniu, dają początek do małych rozsianych torbieli.

Punkt wyjścia jest trudny do oznaczenia, kość nim prawdopodobnie nie jest, gdyż zwykle w tych razach znajdujemy części kostek na powierzchni guza, który pozornie kości rozsadza, tu zaś przeciwnie w środku nowotworu napotykamy na kość zbitą; zdaje się zatem, że tu punktem wyjścia jest albo okostna, albo błona śluzowa, zawsze części miękkie kość otaczające. Nazwa kliniczna tego nowotworu może być podana jako *cancroid złożony*, miano jego anatomopatologiczne powinno być *fibromixoma cancrroides*.

Kol. Szokałski obserwował przed jedenastu laty dziecko nowonarodzone u którego wskutek *ophtalmia neonatorum*, nastąpiło zadymienie i owrzodzenie rogówki, jęj przedziurawienie i wypadnięcie na zewnątrz oka soczewki wraz z jęj woreczkiem, poczem owrzodzenie się zabiłżniło, pozostawiając bliźnę nieprzezroczystą, Leucoma. Obecnie dziecko jedenastoletnie, nie przedstawia śladów owęj bliźny, która znikła zupełnie zastąpiona będąc tkanką prawidłową rogówki, pomimo tego że następstwa wzroku z braku soczewki pochodzące istnieją. Jest to wypadek nadzwyczaj rzadki i kol. S. zna tylko jedną obserwację Graefego, gdzie soczewka dostawszy się do przednięj komórki po owrzodzeniu i przedziurawieniu rogówki wypadła na zewnątrz, ale bliźna pozostała stałą; tu zaś znikła, co przypisać można tylko bardzo młodemu wiekowi dziecka.

Kol. Korzeniowski obserwował w tych dniach bardzo ciekawą chorobę u obywatela z Grójca. Podobna choroba wystąpiła w tęg miejscowości u kilku osób naraz, mianowicie po kąpielach zimnych i odznacza się stopniowo suchą gangreną samęj skóry (*derma*) bez zajęcia tkanki łącznęj podskórnej —

i bez wywołania odczynu gorączkowego. Kol. K. skłonny jest chorobę tę uważać za *carbunculus malignus*.

Kol. Prezes i inni koledzy obecni nie zgadzają się na nazwę powyższą. *Carbunculus malignus* bowiem jest chorobą gwałtowną, ogólną, znaną także pod nazwą zarazy sybirskiej lub *pustula maligna*, tu zaś mamy do czynienia z chorobą początku zaraźliwego, ale czysto miejscową, nie wywołującą odczynu ogólnego, zatem nie przedstawiającą takiego stopnia niebezpieczeństwa.

Na tem posiedzenie ukończone.

Dr. Wszebor.

Posiedzenie 21, dnia 3 Listopada 1868 r.

Prezes kol. Brodowski.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytany i przyjęty.

Nadesłano dla Biblioteki:

„Listy o wystawie Paryzkiej w r. 1867, pod względem lekarskim“ podał Dr. Mieczysław Malcz, Kraków 1868 r.

Kol. Apte przedstawia świeżo przez siebie przywiezioną z zagranicy tak zwaną *Moutarde en feuilles* wyrabianą przez aptekarza Rigollot w Paryżu. Na kawałku papieru wielkości pół ćwiartki, rozsmarowana jest sucha zupełnie massa synapizmowa, po zanurzeniu przez kilka sekund w wodzie i przyłożeniu na skórę, czerwieni ją niebawem. Jest to bardzo prędko i dogodny sposób przystawiania synapizmów. Wiadomo, że nie raz znajdującą się w handlu mączka gorczyczna ulega przez dłuższe przechowanie zmianom, które działania jej czerwieniącego rozwinąć nie pozwalają. Działanie to zależy od olejku lotnego gryzącego *oleum sinapeos aethereum* powstającego przez działanie mirozynu na mironian potażu lub kwas mironowy w obec wody, zupełnie tak samo jak olejek gorzkich migdałów tworzy się w obec wody, działaniem wzajemnem emulsynu i amygdalinu. Jeżeli więc mączka gorczyczna pozostaje długo w wilgotnem powietrzu, powoli wytwarza się rzeczony olejek

lotny i ulatniając się pozbawia mączkę jęj własności czerwieniacych. *Moutarde en feuilles de Rigollet* ma zapobiedz tęg niedogodności, dozwalając mieć zawsze pod [ręką na pewno działające gorczyczniki.

Kol. Helbich w ostatnich czasach obserwował u dzieci najwięcej gorączek wysypkowych, płonice, odry, ospy wszelkiego rodzaju. U dorosłych zaś panują głównie róże i reumatyzmy. Miał nawet sposobność obserwować wypadek nagłej śmierci u młodej dziewczyny cierpiącej na ostry reumatyzm stawowy, pomimo że tak przebieg choroby jak i ciągle normalnie dające się wysłuchać tony serca, takiego zajścia choroby spodziewać się nie upoważniały. Zapytuje się kol. Helbich, czy i w tym razie nagła śmierć *embolii* przypisaną być winna, tem bardziej, że chora obfitemi potami okryta, narażoną była na przeciąg zimnego powietrza, w skutek niekorzystnego umieszczenia jęj łóżka przy drzwiach wchodowych.

Kol. Prezes nie waha się nagłą śmierć w tym wypadku tłumaczyć utworzeniem się skrzepu na zastawkach serca i przeniesienia go jako *embolus* do ważniejszej tętnicy mózgowj. Wiadomo bowiem, że dla utrzymania krwi w stanie płynnym potrzeba nie tylko ciągłego jęj ruchu ale nadto i pewnych życiowych własności utkania ścian samych naczyń, przez które krew przepływa. Zmiany tak drobne, że zwykłym naszym sposobem badania ocenić się jeszcze nie dają, są dostateczne do wywołania krzepnięcia krwi stykającej się ze zmienionemi w ten sposób ścianami.

I tu więc także poczynająca się *endocarditis* mogła jeszcze nie wywołać żadnych choćby najdrobniejszych nierówności na powierzchni zastawek sercowych a ztąd i słyszalnych szmerów, a już mogły istnieć w tkankach je składających takie zmiany, które krzepnięcie krwi dopuściły. Skrzepy miękkie, do zastawek gładkich jeszcze mało przylegające, łatwo mogły być prądem krwi oderwane i uniesione.

Kol. Korzenio wski spostrzegął ciekawy wypadek dostania ciała obcego do krtani i długiego w nią przebywania. Przed kilku tygodniami, w Kielcach, chłopczyk 8-letni połknął łupinę orzecha laskowego, poczem zaraz nastąpiły oznaki zadu-

szenia. Przywołany Dr. Łuszczkiewicz zmuszony był dziecku zrobić tracheotomię, objawy zaduszania minęły, ale starania o wydobyć ciała obcego pozostały bezskutecznymi. Dziecko z zasadzoną rurką w ranie po tracheotomii przywiezione zostało do Warszawy do kliniki chirurgicznej Św. Ducha. Kol. Korzeniowski po wydobyciu rurki starał się sondą ciało obce od dołu podważyć, co się jednak nie udało. Nazajutrz wśród silnego napadu kaszlu rurka wyskoczyła, przyczem znów chory zaczął się dusić. Natychmiast założono mu powrotnie rurkę, jednakże kaszel silny ciągle trapił chorego, doznawał pewnego stopnia duszności a rurką dobywał się śluz zakrwawiony. Kol. Korzeniowski w dwa dni później, wydobyl rurkę, i w tejże chwili przy kaszlu z rany wyskoczyła łupina. Po upływie trzech dni rurka wyjętą została, głos dziecka był zupełnie czysty a nazajutrz rana po tracheotomii zupełnie się zagoiła.

Co do chorego na *carbunculus malignus* o którym kol. Korzeniowski doniósł na poprzednim posiedzeniu, dziś wypada mu dodać, że się ma lepiej po 4 dniach opatrunku kwasem fenyłowym, utworzyła się linia demarkacyjna i owrzodzenie zagaja się. To samo ma miejsce i z trzema innymi ogniskami zgorzelowemi które kwasem fenyłowym opatrywaniem były. Co do przyczyny choroby zarządzone śledztwo na miejscu i pokazało się, że w okolicy znajduje się znaczna ilość dotkniętych zarazą karbunkułową zwierząt, i że w wodzie biejącej z kąd ludzie kąpiąc się wynieśli chorobę, moczono skóry padłych sztuk bydła.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. Wszebor.

Posiedzenie 22, z dnia 17 listopada 1868 r.

Prezes kol. Brodowski.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Nadesłano dla biblioteki Towarzystwa:

1. Протоколы Засѣданій Кавказскаго Медицинскаго Общества Nr. 10 z dnia 16 sierpnia 1868 r.

2. Медицинскій Вѣстникъ № 43.

3. Московская Медицинская Газета № 39.

4. Протоколы Засѣданій Общества Морскихъ врачей въ Кронштадтѣ. 1867—1868 г.

5. *Johannisbad bei Trautenau v. dr. Bernhardt Adolf Pauer.* Ostatnie dzieło w imieniu autora składa w darze kol. Neugebauer.

P. Julian Grekowicz lekarz z Konina nadesłał list z prośbą o zaliczenie go do grona członków korespondentów na zasadzie regularnie nadsyłanych buletynów epidemiologicznych z Konińskiego. Kandydata przedstawiają na członka kol. J. F. Nowakowski i Wszebör.

Kol. J. F. Nowakowski prosi o zamieszczenie w protokole z posiedzenia dzisiejszego wzmianki, że kolega bibliotekarz Szymon Portner podjął się napisać historią Biblioteki do dzieła zbiorowego na pamiątkę 50cio letniego istnienia Towarzystwa naszego wydać się mającego. Należna bowiem o tem wzmianka w protokole 18go posiedzenia przez pomyłkę uczynioną nie została.

Kol. Choynowski przedstawia na członka czynnego Towarzystwa dra Feliksa Nawrockiego o prof. Szkoły Głównej odczytując jego list, w którym uprasza o zaszczyt należenia do Towarzystwa i załącza jedną z prac swoich naukowych pod tytułem: „Die Innervaiion der Parotis.“ Kandydaturę dra Nawrockiego popiera Prezes.

Kol. Wszebör opowiada następujący wypadek ze swęj praktyki prywatnej: Kobieta młoda, matka kilkorga dzieci, z których ostatnie obecnie karmi, od kilku dni skarżyła się na ból w lewéj połowie klatki piersiowéj od przodu i tyłu i rozciągający się na całą kończynę górną lewą. Ból ten wzmagający się przy głębszem wdechaniu, ruchach czynnych i przy nacisku, stał się do tego stopnia dokuczliwym, że pozbawił snu chorą, która nadto uskarżała się na często prze-

chodzące dreszce, miała skórę gorącą i tętno uderzające przeszło sto razy na minutę. Bliższe badanie klatki piersiowej wykazało zupełnie prawidłowy stan płuc i opłucnej, zresztą kaszlu żadnego nie było ani duszności. Siedlisko zatem choroby musiało być w samych ścianach klatki piersiowej. Po przystawionych bańkach i okładach ciepłych bóle zmniejszyły się i ograniczyły do jednego punktu przy nacisku bardzo bolącego. Na trzeci dzień po bańkach, zauważyć można było wygórowanie całej okolicy podobojczykowej lewej, skóra pozostała jednak niezmienną, dopiero pod kataplazmami ciepłymi wykształciła się jej ciastowatość w dotknięciu (*pastositas*). Nazajutrz ku wieczorowi chora nagle uczuła silne kłucie w całej połowie klatki piersiowej, duszność, i przy silnym kaszlu wyrzuciła znaczną ilość czystej ropy. Po niejakiem czasie kłucie i duszność znacznie zmniejsza się i chora czuła się zdrowszą jak przed ich wystąpieniem, przez dwa dni następne ciągle odpluwała przy kaszlu ropę i odtąd stan jej ciągle się poprawiał tak, że obecnie ma się już dobrze, wstaje z łóżka i zajmuje się swoim gospodarstwem i swojemi dziećmi. Zaraz nazajutrz po pęknięciu ropnia do płuc, wygórowanie okolicy podobojczykowej wyrównało się i tylko w punkcie, gdzie poprzednio istniał silny ból, nacisk palcem wywarty wywoływał trzeszczenie spostrzegane przez samą nawet chorą i pochodzące od powietrza weszłego do ogniska ropnia przez otwór z płucami komunikujący. Sprawozdawca sądzi, że wypadek powyższy ze względu na przebieg a głównie na pomyślne zakończenie, do rzadszych zaliczyć wypada.

Kol. Helbich miał także w ostatnich czasach sposobność obserwowania ropnia, który się otworzył do kiszek, ropa stolcami odeszła i chory wyzdrowiał. Wypadek ten miał miejsce u mężczyzny 50 kilku lat, ropień wykształcił się w okolicy śledziony, przedstawiając twardość wielkości dłoni, guz ten z czasem znacznie się zaczął wynosić, gdy nagle zmniejszył się pozostawiając zakłęsnięcie okolone twardością. Chorego tego widzieli również kol. Tyrchowski i Neugebauer.

Drugi wypadek ciekawy z praktyki kol. He b i c h a odnosi się do 70 letniego starca, urzędnika, który uskarżał się na gwałtowne bóle w palcu lewej ręki; palec był cokolwiek nabrzmiął i zaczerwieniony. Nakłucia naczas krótki sprawiły ulgę, ale następnie przystawione pijawki i okłady nie mogły ułagodzić najsilniejszych bólów, które od palca chorego rozchodziły się po całej ręce, pozostawiając po sobie odrętwienie. Kol. Helbich zauważywszy, że ból przychodzi w napadach około 11 w nocy zaczynających się przepisał choremu użycie chininy. Środek ten okazał się w tym razie jak najskuteczniejszym, bo zaraz popierwszej dawce bóle zmniejszyły się a następnie zupełnie ustały.

Kol. Kosiński pragnie zwrócić uwagę kolegów na skuteczność opatrunku ran i wrzodów kwasem karbolowym, który okazał się być jednym najpotężniejszych środków desinfekcyjnych. Od 5ciu tygodni jak kol. K. po powrocie z podróży naukowej zagranicą objął oddział chirurgiczny w szpitalu Ujazdowskim, miał w nim dziennie w przecięciu do 240 chorych. Z tych połowa to jest około 120 leżeli na rany odkryte i wrzody. Z nich wielu ulegało ważniejszym operacjom a mianowicie kol. K. wykonał 2 wypielowania końców stawowych kości, jedno w stawie stopowym, drugie w stawie ręki; 2 uretrotomie zewnętrzne, jedną uretrotomią wewnętrzną, jednopodwiązanie tętnicy dogłównej wspólnej (*art. carotis communis*). Z powodu tętniaka (*aneurisma*), dwa otwarcia ropni napływowych z przyczyny próchnienia żebra u jednego u drugiego z prawdopodobnego cierpienia kręgów. Odjęcie niewielkiego włókniaka (*fibroma*) na goleni. Rana cięta goleni z odcięciem kawałka kości piszczelowej, dwie rany czaszki z obnażeniem kości. Pomimo tych tak ciężkich i licznych obrażeń kol. Kosiński nieobserwował ani jednego wypadku powikłania rany z różą, gangreną szpitalną, lub pyemią, a przecież wiadomo jest wszystkim chirurgom, że pora roku obecna najwięcej sprzyja do ich wystąpienia. Rezultat tak świetny przypisuje kol. Kosiński opatrunkom kwasem karbolowym,

a widział użycie jego rozpowszechnione w szpitalach angielskich, francuzkich i niemieckich z równem powodzeniem.

Kwas karbolowy używa kol. K. w trzech postaciach *a)* jako linimentum do ran świeżych nieropiejących, złożone z 1 części kwasu na 12 części olei lini cocti. *b)* jako ciasto (*pasta*) (*acidi carbolici pars. 1. Aquae destil. part. 5. Cretae albae q. s. ut fiat pasta mollis*). Do ran po operacjach, gdy chcemy ich zagojenie otrzymać *per primam intentionem*) i *c)* jako roztwór z jednej części kwasu na 48 wody.

Kol. Sommer skuteczność opatrunków kwasem karbolowym miał sposobność obserwować od paru miesięcy w szpitalu Dzieciątka Jezus. Niezawsze jednak widział by rany zanieczyszczone, pod jego wpływem dochodziły do stanu pożądanego, co zapewne ztąd pochodzi, że działanie jego jest więcej prophylaktyczne, zapobiegawcze, jak stanowcze radykalne.

Kol. J. F. Nowakowski (redaktor Pamiętnika) zawiadamia Towarzystwo, że Zarząd Zachodniego Pocztowego Okręgu wezwał redakcyą o jak najspieszniejsze przesłanie Departamentowi Pocztowemu w Petersburgu wiadomości, czy redakcyja zgadza się na nowozaprowadzić się mający od nowego roku 1869 sposób rozsyłania pism peryodycznych, oraz w jakich terminach Pamiętnik wychodzić będzie w roku 1869 i jaką cenę prenumeracyjną Poczta ma pobierać, z potrąceniem dla siebie z tejże ceny 25%, czyli jaka ma być cena Pamiętnika z przesyłką pocztą, a jaka bez przesyłki?

Kol. J. F. Nowakowski oświadcza, że do udzielenia stosownej odpowiedzi Departamentowi Pocztowemu, redakcyja Pamiętnika nie będąc właścicielką pisma, nieuważała się za upęnomocnioną i w tym celu właśnie dziś postanowiła uzyskać decyzję Towarzystwa. Wszelako redaktor za konieczne wpięrw uważa rozpoznanie obecnego stanu Pamiętnika, i prosi o dozwolenie odczytania sprawozdania z ruchu i obrotu pisma przez Towarzystwo od 31 lat wydawanego.

Z odczytanego przez redaktora sprawozdania okazuje się, że Pamiętnik mając od r. 1867 odjęty rządowy, zasiłek pieniężny rs. 150, a od r. 1863 niekorzystający z prenumeraty przymu-

sowój, musi istnieć tylko o siłach samego Towarzystwa, które roczne niedobory już od r. 1864 włącznie z własnych funduszów pokrywa, że i rok bieżący również nieświeży stan w przychodach z prenumeraty dostarczył, co wyraźniej w liczbach się przedstawia:

Pamiętnik T. I. W. odbija się tylko w exemplarzach	200
Z tych członkowie czynni i przybrani otrzymują	71
Cenzura	9
Redakcyje pism w kraju	16
Towarzystwa lekarskie za granicą	6
Redakcyje pism i Towarzystwa lek. w Cesarstwie	16

bezpłatnie rozchodzi się 118

pozostaje na sprzedaż 82

exemplarzy, z których prenumerują:

w Warszawie	17
w kraju	32
w Cesarstwie	18
w Krakowie	2

razem 69 exemplarzy, czyli *mniej* o 8

jak w roku zeszłym, a *mniej* o 1 jak w r. 1863.

Trzydzieści dwa exemplarze na prowincyi rozchodzą się w następującym porządku:

do gubernii Warszawskiej 6; Kaliskiej 3, Petrokowski 0; Radomskiej 8; Kieleckiej 1; Lubelskiej 0; Siedleckiej 7; Płockiej 3; Łomżyńskiej 2; Suwańskiej 2; jak wyżej razem 32.

Nakład czyli koszt wydawnictwa Pamiętnika w r. 1868 wynosił rs. 514 kop. 10,

to jest: za druk, papier i introligatorowi rs. 364 kop. 10.

wynagrodzenie redaktorowi — 150 — —

razem rs. 514 kop. 10

Przychód zaś czyli wpływ z prenumeraty:

ze sprzedanych exemplarzy w redakcyi rs. 132 kop. —

za prenumeratę z pocztą — 97 — 50

od księgarza Glücksberga — 33 — —

razem rs. 262 kop. 50

Strata więc w r. b. wynosi rs. 251 kop. 60, czyli *więcej* o rs. 46 kop. 90, jak w roku zeszłym (*).

Z tego więc powodu redaktor pyta czy Towarzystwo życzy sobie pod temi samemi warunkami wydawać nadal Pamiętnik i czy tę samą cenę zostawia?

Po przedyskutowaniu téj kwestyi i poddaniu jój pod głosowanie, Towarzystwo znaczną większością głosów postanawia Pamiętnik nadal w téj samej formie i pod temiż warunkami wydawać i o tem Departament Pocztowy uwiadomić.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. Wszebor.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Posiedzenie 47, z dnia 5 Października 1868 r.

Przewodniczący, kol. Girsztowt.

Treść: I. Jodko: Odjęcie naczyniaka z powieki dolnej. Girsztowt: Wyłuszczenie włókniaka macicy. III. Rak szczęki dolnej. IV. Kwaśnicki: wycięcie raka języka i rakowca dolnej wargi.

Obecni członkowie kol. Kwaśnicki, Wszebor, Jodko, W. Stankiewicz, J. F. Nowakowski, Orłowski i Tabaczyński (gość).

I. Po odczytaniu protokołu z ostatniego posiedzenia, kol. Jodko opowiada o wykonanej przez siebie przed czterema tygodniami operacyi naczyniaka (*tumor erectilis*) powieki dolnej. Naczyniak ten miał długości 1 cal, szerokości pół cala, a wystawał 3 linie po nad poziom skóry. K. Jodko operował go za pomocą podwiązania podskórnego; zaraz po operacyi już

(*) Strata byłaby znacznie mniejszą, gdyby poczta w r. 1868 niepobierała była trzy razy wyższej opłaty portoryjnej od dawniejszej, bo rs. 1 kop. 50 od jednego exemplarza, czyli 30%.

zbladł znacznie; trzeciego dnia w otworach przez które przeprowadzono nitkę pokazało się ropienie, a 5 i 6 dnia ropienie obfite miało miejsce wzdłuż dolnej części obwodu guza, skutkiem czego dla przyspieszenia zabliznienia, wypadło część takiego za pomocą cięcia usunąć. Obecnie rana pokryta jest dobrymi ziarnistościami i zabliznia się od brzegów.

Kol. Girsztowt zapytuje się czy naczyniak ten położony był w skórze, czy też pod skórą, a otrzymawszy odpowiedź iż takowy był skórno-podskórnym, utrzymuje iż w tym razie podwiązanie podskórne nie było wskazane, lecz przeciwnie należało wykonać podwiązanie samej skóry. Kol. Jodko oświadcza iż nigdzie nie czytał o rozróżnieniu naczylniaków na skórne i podskórne ze względu na sposób operowania, nie podwazywał zaś skóry dla tego, iż obawiał się utworzenia *ectropion*.

Kol. Girsztowt twierdzi, iż zupełnie różne jest leczenie naczylniaków skórnych od podskórnych. Najczęściej naczylniaki wystające pochodzą z rozrostu naczyń samej skóry, zwłaszcza w bliskości gruczołów jak np. na powiece, uchu, i te jako czyisto skórne winny być pod względem leczenia rozróżnione od podskórnych przy których skóra może być zupełnie niezmienną. Co zaś do podwiązania podskórnego naczylniaków skórno-podskórnych, takowe uważane jest dziś przez chirurgów za sposób zły, albowiem wycinanie naczylniaka razem ze skórą daje nierównie lepsze wypadki. Podwiązanie zatem podskórne może być jedynie wskazaniem przy naczylniakach czyisto podskórnych, i w tym razie najważniejszym zadaniem chirurga, jest utrzymanie w całości skóry; przeciwnie przy naczylniakach skórnych podwiązanie skóry jest koniecznem.

Kol. Jodko oświadcza, iż w obecnym wypadku wyciął tylko środkową część skóry, gangreną zagrożoną; ponieważ zaś w dalszym obwodzie skóra ta po nad guzem została zdrową, przeto tym sposobem ułatwił tylko zbliżenie się i zabliznienie jej brzegów. Co zaś do podwiązania podskórnego przy naczylniakach skórno-podskórnych, to ponieważ naczynia w ich skład wchodzące są w ścisłym z sobą związku, zatem podwiązanie gałązek podskórnych wywołując powstanie zakrzepu w całej

masie naczyńniaka, przyczynia się zarazem do zaniku i naczyńniaka skórniego.

Kol. Wszebor na zasadzie tego dowodzi, iż podwiązanie naczyń podskórnych, wywołało gangrenę skóry, w skutek zatkania jęj naczyń odżywczych w przestrzeni guzem zajętej.

Kol. Jodko odpowiada, iż skóra ma prócz tego inne naczynia oboczne, które w podobnych razach czynność odżywczą wypełniają.

II. Kol. Girsztowt opowiada, iż przed 11 dniami wykonał wyluszczenie włókniaka macicy, u kobiety 43 lat mającej, która od lat 7 miewała od czasu do czasu bardzo mocne krwotoki maciczne. Najczęściej leczono ją za pomocą przestrzykiwań ściągających i zadawania wewnątrz *Secale cornutum*, *Ferrum* i t. p. środków, ale bez żadnego widocznego polepszenia. Przed 2 laty badaną była przez lekarzy, którzy sądzili mieć do czynienia z polipem i część takowego oddalili; poczem krwotoki na czas pewien ustały, ale następnie wróciły w równie silnym stopniu jak przedtem, chociaż miesięczkowanie odbywało się najregularniej. Z powodu coraz większego osłabienia choréj, kol. Girsztowt przy pomocy kol. Neugebaura i Sommera przystąpił do operacyi, i znalazłszy usta maciczne otwarte, wprowadził do jamy macicy 2 palce a namacawszy guz, obszedł go i przekonał się iż takowy szeroką swą podstawą przytwierdzony był do przedniej ściany macicy. Po krótkiej naradzie uchwycono guz kleszczykami *Museux'a*, a ściągając go przy pomocy palców ku dołowi, wycinano stopniowo nożyczkami; w miarę jednak ciągnięcia guz znacznie wydłużał się i przekonano się, że podstawa jego przyrośniętą jest do macicy na wielkiej przestrzeni. Skoro dalsze wycinanie guza było niemożliwem z obawy spowodowania *inversionem uteri* przy wyciąganiu jęj ku dołowi, kol. Girsztowt starał się całą jego podstawę oddzielić od macicy za pomocą palca i skrobaczki; tym sposobem doszedł do ścian samej macicy, co za każdym razem wywoływało zwiększony krwotok. Guz wyluszczonej miał wielkość pięści, barwę blado-szarawą, podobną do mięsaka. Nastrzykiwania zimnej wody wstrzymały krwawienie po operacyi i chora uspokoiwszy się zasnęła. Nazajutrz rozwinęło się

bardzo silne zapalenie otrzewnej (*Perimetritis*) z gorączką, w skutku czego postawiono 15 pijawek po nad łukiem łonowym; trzeciego dnia 8 pijawek, smarowanie brzucha silnym roztworem saletranu srebra i ciągłe kataplasma. Dziś po jedenastu dniach po operacji objawy choroby złagodniały, puls się poprawił (86 na minutę), bóle w brzuchu i wzdęcie ustało, chora zaczyna mieć apetyt, ale wymioty jeszcze trwają i odbijanie bardzo znaczne. O stanie jęj obiecuje kol. Girsztowt donieść członkom na przyszłym posiedzeniu.

Jakkolwiek przy włókniakach macicy często z wielką korzyścią zastosować można galwanokaustykę, lub odgniatanie ekrazerem, jednak w tym razie z obawy naruszenia ściany macicy, wolał kol. Girsztowt obrać sposób powyżej opisany jako bezpieczniejszy; co do ułatwienia zaś przystępu do samego guza w macicy położonego, to Curty zaleca bardzo dawanie w podobnych razach sporyszu, który nie tylko przyczyni się do otwarcia ust macicznych, ale skutkiem silnego kurczenia się macicy w niektórych razach spowodował dobrowolne wyłuszczenie włókników wewnątrz macicy osadzonych.

III. Dalej kol. Girsztowt opowiada następny wypadek: mężczyzna lat 50, przybył przed kilku miesiącami do szpitala Dzieciątka Jezus z rakiem szczęki dolnej. Rak ten zajmował prawie całą żuchwę dolną, gruczoły podżuchwowe, tkankę otaczającą nasadę języka, tkankę podskórną i skórę; w której znajdowały się 3 przetoki, sączące posokę zabijającą woni. Guz ten znajdował się w stanie zupełnego rozpadu, posoka zeń zbierając się w ustach, połykana mimowoli ze śliną, była przyczyną szybkiego i ciągłego wycieńczenia sił chorego. Jakkolwiek zatem oddalenie całej przeistoczonej chorobliwie masy było niemożliwem, kol. Girsztowt postanowił usunąć zeń ile się da, aby przez to podnieść siły chorego i postawić go w znośniejszym stanie. Po zrobieniu cięcia wzdłuż dolnego brzegu żuchwy, znaleziono tkankę tłuszczową przeistoczoną rakowato, kość zgryzioną i miejscami więcej niż o połowę cieńszą; po przepiłowaniu żuchwy między 1 a 2 zębem siecznym lewej strony, chciano przepiłować natychmiast jęj gałęź wstępującą, ale przy pociąganiu nastąpiło dobrowolne jęj wyłuszczenie ze

stawu w skutek zmiany chorobnej więzów stawowych. Gruczoły i cała tkanka przy nasadzie języka były zmienione i w rozpadzie, massa rakowata rozciągała się aż do krtani i obejmowała w sobie nie tylko mięśnie ale naczynia; skutkiem czego krwawienie było bardzo nieznaczne. Po oczyszczeniu rany i zaszyciu, chory uspokoił się; nazajutrz jednak rozpoczął się upadek sił i ciągle majaczenie; brak przytomności, obfity odpływ posoki, trzeciego zaś dnia skóra zaczęła się marszczyć, przybierać barwę blado-sinawą, co przy upadku ogólnym zdrowia chorego i obficie płynącej posoce każe się domyslać niedługiego skonu jego skutkiem zgorzeli.

Kol. Orłowski oświadcza, iż chory ten znajdował się w jego oddziale, ale nie widząc możności oddalenia całej masy nowotworu, od operacji się wstrzymał.

Kol. Girsztowt powtarza, iż rak w rozpadzie skutkiem wycięcia szybko sprowadza zgon chorego, gdy tymczasem operacja nie wywierająca sama przez się szkodliwego nań wpływu, może sprawić zabliźnienie czasowe, a zatem wpłynąć na wzmocnienie chorego.

Co zaś do powyższego chorego, to takowy już był operowany przed dwoma laty w szpitalu Św. Ducha przez Drów: W. Stankiewicza i Witkowskiego. Wtedy przybył on z rakiem wargi dolnej i po wykonaniu plastycznej operacji wygoił się bardzo szybko. W kilka miesięcy potem w bliznach po operacji potworzyły się małe guziki, ale następnie pogoiły się i warga operowana aż dotąd nie była rakiem dotknięta, lubo rozwinął się on w szczękę dolną.

Co do recydywy raków, jakkolwiek takowa przychodzi często, nie powinno to jednak zrażać operatora od wykonania operacji następnej, albowiem w jednym wypadku gdzieś. p. Le Brun wyciął raka języka i takowy powrotnie się rozwinął w 5 miesięcy potem a po nowej operacji w trzy miesiące, kol. Girsztowt przy pomocy kolegi J. F. Nowakowskiego wyciął po raz trzeci prawie $\frac{1}{4}$ całego języka w kształcie trójkąta a po zabliznieniu się rany osoba ta już trzy lata cieszy się zupełnem zdrowiem i nie okazuje najmniejszego śladu recydywy.

IV. Kol. Kwaśnicki przytacza także dwie świeżo wykonane operacje guzów rakowatych. W jednym wypadku młody mężczyzna lat 30, zupełnie zdrow, przybył z rakiem, który zajmował lewą połowę języka aż do samej jego osady, i część przylegającego dna jamy ustnej. Rak ten był w rozpadzie, miał powierzchnię nierówną i krwawiącą przy dotknięciu; gruczoły zaś szyjne były niezmienione. Wycięto go za pomocą ekrazeru, a następnie nożyczek; dla wstrzymania zaś niezbyt mocnego krwotoku i zniszczenia reszty guza, niedającej się ująć ekrazerem, wypalono całą ranę żelazem. Po dwóch tygodniach rana cała zagoiła się, jednakże w głębi jamy ustnej, na podstawie języka widoczne są szare nierówności, zapewne rakowatej natury, których zniszczenie z powodu głębokiego i niebezpiecznego ich położenia niemożliwem okazało.

Druga operacja miała miejsce u człowieka lat 60, który skutkiem rakowca (*cancroid*) zniszczoną miał zupełnie wargę dolną. Po wyjęciu całego nowotworu w kształcie trójkąta, którego podstawa odpowiadała brzegowi wargi, kol. Kwaśnicki zmuszony był porobić bardzo długie cięcia policzków, idące od kątów ust aż do brzegów żwacza, aby następnie po oddzieleniu tak utworzonych płatów od szczęki dolnej, sprowadzić je do zetknięcia i złączenia w linii środkowej za pomocą szwu okręcanego. Złączenie to udało się prawie na całym przestrzeni *per primam intentionem*, a rany pozostałe z boków wypełniły się ziarnistościami tak, iż po upływie paru tygodni zabliznienie było zupełne. Wargę utworzoną jest nieco wklęsła ku dołowi i w części do dziąseł przyrośnięta, ale zakrywa dostatecznie jamę ustną, zachowując zarazem barwę i pozór wargi prawidłowej.

Sprawozdawca dr. Stankiewicz.

KRYTYKA.

„DE LA GUÉRISON DURABLE DES RÉTRECISSEMENTS DE L'URÈTHRE PAR LA GALVANOCAUSTIQUE CHIMIQUE,”

par **Mallez** et **Tripier**.

SPRAWOZDANIE

przez Dra Józefa Wszebora.

Czytane na posiedzeniu ogólnem Tow. lek. Warsz. 1868 r.

Pan Dr. Mallez wykładający naukę o chorobach dróg moczopłciowych w szkole Praktycznej w Paryżu, nadesłał dla naszego Towarzystwa egzemplarz broszury pod tytułem: *De la guérison durable des rétrécissemments de l'urèthre par la Galvanoplastique chimique* — wraz z wyrażeniem na piśmie życzenia należenia do grona naszych członków korespondentów.

Praca powyższa przy współudziale Dra Tripier dokonana, przetłumaczona na język niemiecki i zamieszczona w całości w *Wiener Medicinische Wochenschrift* w pierwszych numerach bieżącego roku, jako też podana w streszczeniu w Gazecie lekarskiej z dnia 11 (23) listopada roku zeszłego, znaną jest już zapewne większości członków naszego Towarzystwa.

Jest ona podzielona na dwie części. Pierwsza obejmuje wiadomości odnoszące się do działania chemicznego stosu na tkanki ustroju naszego, podaje ostateczne wyniki doświadczeń Cinisello i Kremony i doświadczenia p. Tripier co do własności blizn po odpadnięciu strupa (*eschara*) wykształcających się. W końcu zamieszczone są wnioski następujące:

Przez zastosowanie prądu stałego do tkanek żywych, za pomocą biegunów nieulegających działaniu kwasów lub alkaliów, tworzy się strup (*eschara*) w miejscu dotknięcia się biegunów.

Ponieważ strup ograniczony jest ściśle do punktów zetknięcia z biegunami i tworzy się na zimno, wszystkie okolice

ciała dostępne dla zgłębnika lub kateteru mogą ulec w ten sposób przyżeganiu bez obawy obrażenia tkanek okolicznych.

Strup dodatni podobny jest do strupa powstałego działaniem żelaza rozpalonego lub kwasów, strup ujemny zaś do strupów wywołanych środkami żrącymi alkalicznymi.

Tym różnicom pomiędzy strupami odpowiadają różnice pomiędzy bliznami po odpadnięciu strupów powstającymi. Blizny dodatnie są twarde i mocno się ściągają, blizny ujemne są miękkie, cienkie, i mało lub wcale się nie ściągają.

Ważność galwanokaustyki ujemnej leży głównie w tem, że podaje możność przyżegania alkalicznego w warunkach, w których toż przyżeganie dotychczas odbywać się nie mogło.

Im siła elektro-ruchowa (*force electromotrice*) stosu jest większą tem przyżeganie jest szybsze i boleśniejsze.

Ważną jest rzeczą by bieguny nieulegały działaniu powstających kwasów lub alkaliów, muszą być zatem z metalu jak najmniej utleniającego się. Ponieważ zaś alkalia mniej silnie działają na metale niż kwasy, przyżeganie ujemne może mieć miejsce za pomocą biegunów miedzianych. Bieguny z węgla wywołują ból silniejszy.

Ponieważ jeden biegun służy do przyżegania a drugi tylko do zamykania prądu, dla tego pod ten ostatni podkładać należy w kilkoro złożone i zwilgocone płótno lub krążek zwilgoconej hupki.

W drugiej części rozwinięty jest własny przedmiot pracy to jest zastosowanie galwanokaustyki chemicznej do leczenia zwężeń cewki moczowej. Dr. Mallez podaje tu 31 obserwacji zwężeń operowanych metodą galwanokaustyczną w własnej jego klinice. Używał początkowo stosu złożonego z 12 ogniw nalanych mieszaniną dwusiarczanu rtęci i wody; następnie siarczanu rtęciowego obojętnego i 18 ogniw. Elektrod do cewki moczowej złożony jest z kilku drutów metalowych z sobą splecionych, przechodzi przez kateter elastyczny w obu końcach otwarty i zakończy się małym walcem z nowego srebra, którym otwór pęcherzowy kateteru dokładnie zamyka. Drugi elektrod jest, krążkiem z węgla i podczas operacji przytwierdza się na kawałku zwilgoconej hupki do uda lewego

chorego, operator zaś stoi po prawej stronie pacyenta. Dla zniszczenia zwężenia dość jest wprowadzić elektrod ujemny zamknięty w kateterze elastycznym aż do zwężenia i po zamknięciu prądu, lekkim naciskiem posuwać ku pęcherzowi. Po 4ch do 15 minutach zwężenie jest zniszczone i kateter przechodzi łatwo aż do samego pęcherza. Mocz odpływa natychmiast pełnym strumieniem a rozszerzenie uzyskane powiększa się jeszcze w ciągu następnych dwóch tygodni bez żadnego dopełniającego leczenia. Krwotoku przy operacji zwykle nie bywa, niekiedy krew odpływa w ilości kilku do kilkunastu kropli. Ból sprawiony jest żaden z wyjątkiem małego palenia, z samego początku działania stosu. 31 chorych przedmiotem obserwacji pana Mallez będących, mieli zwężenia wysoko posunięte, dawne włókniste od 1 do 4ch millimetrów średnicy, wszystkim przyżeganie galwaniczne zwężenia owe zniosło i uleczenie utrzymuje się bez recydywy, pomimo że dla niektórych upłynęło od 2ch do 3ch lat od chwili operacji.

Taka jest treść pracy przedstawionej naszemu Towarzystwu. Z niej poznać możemy w panu Mallez dbałego o postęp lekarza, z zamiłowaniem i korzyścią dla nauki pracującego w obranej specjalności. Jako wykładający w szkole praktycznej, jako twórca nowej metody leczenia nieżyty zaraźliwego cewki moczowej za pomocą wdmuchiwania proszków lekarskich, a obecnie przez zastosowanie galwanokaustyki chemicznej do leczenia zwężeń, uzyskał sobie uznanie współczesnych lekarzy. Sądzę, że Towarzystwo zyskać w nim może czynnego i zdolnego współpracownika, dla tego mam zaszczyt przedstawić go na członka korespondenta.

Warszawa dnia 20 października 1868 roku.

Dr. W s z e b o r.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

LISTA LEKARZY

W GUBERNII PETROKOWSKIEJ

zamieszkałych w r. 1868.

1. Kasprzycki Marcelli, Inspektor urzędu lek. w Petrokowskiej
2. Makowski Ksawery, lekarz gubernialny.
3. Wygrzywalski Stanisław, lekarz szpitala.
4. Wohlberg Bernard, lekarz prakt.
5. Kleszczowski Franciszek, lek. prakt.
6. Kaczorowski Walenty, lek. prakt.
7. Sztejn Józef, lekarz prakt.
8. Szancer Salomon, lek. prakt.
9. Ronthaler Teofil, lekarz więzienia.
10. Ratuld Aleksander, lekarz powiatu Petrokowskiego.
11. Danecki Leopold, w mieście Bełchatowie.
12. Linhardt Karol, w m. Wolborzu.
13. Stupnicki Leon, lekarz powiatu w Noworadomsku.
14. Florkiewicz Władysław, w m. Koniecpolu.
15. Koch Teofil, w Nowa Radomsku.
16. Kulski Julian, w N. Radomsku.
17. Wilczyński Władysław, w N. Radomsku.
18. Leszczyński Józef, w m. Częstochowie.
19. Wizemberg Józef, w m. Częstochowie.
20. Muljewicz Heliodor. lekarz szpitala w Częstochowie.
21. Użłowski Stanisław.
22. Bursztyński Salezy.
23. Fajans Morytz, w m. Częstochowie.
24. Buchner Józef, w mieście Siewierzu.
25. Rasumowski Maksymilian, lek. pow. w m. Rawie.
26. Zagórowski Andrzej, lek. szpitala w m. Rawie.
27. Orkisz Józef, lekarz prakt. w m. Rawie.
28. Pawluć Jerzy, lek. prakt. w m. Rawie.
29. Bieliński Jan, lekarz prakt. w Nowem mieście.

30. Goltz Rudolf, w mieście Brzezinach.
31. Brzeziński Adam, w m. Brzezinach.
32. Fligel Leopold, lekarz m. Tomaszowa.
33. Sztercel Gustaw, lekarz m. Łodzi.
34. Plichta Stanisław, w m. Łodzi.
35. Lorher Juljusz, w m. Łodzi.
36. Goldrath Marek, w m. Łodzi.
37. Wolberg Adolf, lek. gimn. w m. Łodzi.
38. Landowski Wincenty, w m. Łodzi.
39. Urbach Michał, w m. Łodzi.
40. Altenberger Gustaw, lek. powiatu w m. Łodzi.
41. Merkel Juljusz, w m. Zgierzu.
42. Bando Wilhelm, w m. Zgierzu.
43. Bugajski Marcelli, lek. pow. w m. Bendzinie.
44. Wodnicki Józef, w m. Bendzinie.
45. Szternszuss Jozue, w m. Bendzinie.
46. Pilecki Mikołaj, w m. Bendzinie.
47. Schönborn Leon, w m. Żarkach.
48. Guskowski Władysław, w m. Żarkach.
49. Szklarski Tomasz, w m. Żarkach. †.
50. Nencki Józef, we wsi Sosnowice.
51. Ramlow Saladyn, we wsi Dąbrowa górnicza.
52. Szalewski Antoni, lek. pow. w Łasku.
53. Tymiński Ignacy, lekarz m. Pabianice.
54. Gruszczyński Franciszek, w m. Widawie.
55. Strzyżowski Antoni, w Tuszyńie.
56. Barok Adam, lekarz szpitala w Łodzi.
57. Gronau Jan, w Krzepicach.

Ogółem w gubernii Petrokowskiéj jest: lekarzy 57, weterynarzy 7, aptek 29, felczerów 142, akuszerów 50, wiejskich babek 8.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY,

za miesiąc listopad 1868 roku.

Stan powietrza jak w obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

Katar przewodów oddechowych, bardzo częsty, nie groźny, u dzieci przechodzi często w zapalenie płuc.

Zapalenie gardła i migdałów, częste, nie raz z ropniami.

Zapalenie płuc, tu i owdzie.

Katar żołądka dość częsty, z łatwym przejściem w *gorączkę durzycową*.

Rheumatyzm mięśniowy bardzo częsty.

Zimnica, dosyć częsta i nie uporczywa.

Szkarlatyna, w różnych częściach miasta widziana.

Ospa naturalna, dosyć częsta.

Sprawozdawca dr. A p t e.

TREŚĆ ZESZYTU.

1. *Kinderfreund*: Sprawozdanie z czynności lekarskich w oddziale chorych cholerycznych szpitala starozakonnych w Warszawie, str. 229.

2. *B a g i e ń s k i*: Topograficzne stat. lek. opisanie powiatu Kiryłowski (str. 240).

3. Czynności Towarzystwa lek. Warszawskiego: protokoły posiedzeń ogólnych: 20, 21 i 22 (str. 271).

Protokoły posiedzenia 47 oddziału chirurgii (str. 271).

4. *K r y t y k a*: Sprawozdanie dra *W s z e b o r a* z dzieła drów *M a l e z i* i *T r i p i e r* o leczeniu zwężeń cewki moczowej za pomocą galwanokaustyki (str. 272).

5. Wiadomości urzędowe: lista lekarzy zamieszkałych w gubernii Petrokowskiej (str. 275).

6. Obraz epidemiologiczny M. Warszawy za miesiąc listopad b. r.

Redaktor J. F. Nowakowski.

Wychodzi zeszy-
tami miesięcznymi

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

PAMIĘTNIK

CENA:

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

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 6. Grudzień. 1868.

O LECZENIU OBLĄKANYCH BEZ UŻYCIA ŚRODKÓW KRĘPUJĄCYCH

(No-Restraint-System)

napisał Stanisław Chomętowski.

Lekarz ordynujący w szpitalu obłąkanych śgo Jana Bożego
w Warszawie.

„Wer über solche praktische Einrichtungen nach Sopha's
Studien urtheilen will, dessen Stimme, und möge sie
noch so laut abgegeben werden, ist nicht zu achten.“

Griesinger.

Jedno z czasopism lekarskich krajowych pomieściło między innemi zarzutami tutejszym psychiatrom stawianemi, zupełną nieświadomość o nowych jakoby reformach dokonywanych na polu praktycznej nauki o chorobach umysłowych przez zmarłego niedawno profesora Griesingera. Nie w celu wszakże oświecenia tego pisma, lecz dla obznajmienia naszej publiczności lekarskiej nie zajmującej się specyalnie tą częścią medycyny, zamierzyłem przedstawić w niniejszym artykule naprzód przyczyny jakie spowodowały zaprowadzenie przed laty przeszło czterdziestu w Anglii systematu leczenia obłąkanych bez użycia środków krępujących, czyli tak zwanego No-Restraint-System, powtóre opis treściwy leczenia i postępowania z choremi według zasad tego systematu, a w końcu spór naukowy pomiędzy zwolennikami i przeciwnikami rzeczzonego postępowania

z obłąkanemi, jaki po dziś dzień odbywa się na stałym lądzie Europy.

Jeszcze w drugiej połowie ubiegłego stulecia nieszczęśliwi obłąkani, odepchnięci od ognisk rodzinnych włóczyli się po rozmaitych krajach mających pretensyą do cywilizacyi, jako żebracy, wystawieni na pośmiewisko i wzgardę tłumu. Jeżeli zrzadzili wczasie takich wędrówek jakie szkody lub zniszczenia, wówczas schwytanych na gorącym uczynku wrzucano do ciemnych lochów więziennych i okładano niemilosierzną chłostą chcąc jak się wyrażano: *wypędzić biciem szaleństwo* (1). W końcu zwrócono na opłakany stan obłąkanych pewną uwagę. Pobudowano dla nich mieszkania o murach grubych, ciemne i wilgotne, w najwyższym stopniu niechlujne, jednym słowem więzienia i to najsroższego rodzaju. W murach nie było okien których miejsce zastępowały małe otwory silnemi kratami żelaznemi opatrzone. Gmach cały miał w pośrodku długi i wązki korytarz do którego przypierały małe, ciemne celki. Wewnątrz też gmachu mieścił się pusty dziedziniec, na którym ani drzewo, ani krzew, ani kwiatek, ani nawet trawa nie rosła. W takich to miejscowościach przemieszkawali nieszczęśliwi chorzy, najczęściej całe życie w samotności, lub w najgorzej dobranem towarzystwie. Jedyne opiekunami ich byli okrutni dozorczy, odwiedzający chorych nie inaczej jak z potężnym biczem w rękę, a czasami w towarzystwie złośliwych brytanów. Leczenie polegało na zadawaniu pewnej ilości różg lub batów, okuwanie ciężkimi żelaznemi kajdanami rąk i nóg, a niekiedy zakładano chorym mocniej rozdrażnionym obręcz żelazną na szyję, od której krótki łańcuch, również jak łańcuchy idące od nóg i rąk przybijano do muru, tak że chory zaledwie był w stanie stanąć wyprostowany lub co najwyżej usiąść na ławeczce również do ściany przybitą. O możliwości położenia się nie było ani mowy przy użyciu owej tortury. Dozorcy utrzymywali, że ten barbarzyński

(1) Patrz: Die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang, von dr. John Conolly, deutsch mitgetheilt von Dr. Brosius Lahr. 1860. str. 1—20.

sposób postępowania miał niesłuchanie uspokajać chorych w czasie napadów gwałtownego rozdrażnienia (1). Już w pierwszych latach bieżącego stulecia był zwyczaj w angielskich domach dla obłąkanych, jak podaje dr. Harlam (2), że chorych, o których sądzono, iż pod wpływem pewnych pór księżycy ulegną stanowi rozdrażnienia, zakuwano w kajdany i z całej siły zadawano razy, chcąc plagami zapobiedz rozwinięciu się spodziewanej excytacji. I takie szczególne postępowanie prophylaktyczne odbywało się zaledwie przed kilkudziesięciu latami w ojczyźnie Jennera. Do roku 1770 jak powiada Conolly w swoim dziele: „*On the Treatment of the Insane*” (3) chorzy w zakładzie New. Bethlem w Moorfields, byli pokazywani publiczności za pieniądze. *Entrée* kosztowało najprzód dwa penny, a potem staniało do jednego penny. I u nas w Warszawie w szpitalu Śgo Jana Bożego za czasów zarządu tegoż przez braci miłosierdzia pospolicie bonifratrami zwanych, pokazywano obłąkanych za pieniądze, niby dzikie zwierzęta. Przedstawienie było rzadsze, bo odbywało się tylko raz na rok, w drugi dzień świąt Wielkiej Nocy, czyli na tak zwany Emaus. Ta rzadkość widowiska wywierała wpływ wielki na rozciekawienie publiki, która tłumnie się zbierała, aby za niewielką zapłatę zobaczyć *waryatów*, jak pospolicie u nas cierpiących na umyśle nazywają. Chorzy pomieszczeni w klatkach drewnianych, cały dzień byli wystawieni na pośmiewisko i prześladowanie ze strony publiki. Tu dodać winienem, iż naoczni świadkowie owych scen gorszących zaręczali mnie, że wrazie braku chorych rozdrażnionych, których liczba była czasami niewielka, najmowano uliczników miejskich i zamykano na godzin kilka w klatki, a ci rozmaite wyprawiali figle, stawiali na głowie, szarpali za kraty, krzyczeli i śpiewali niezrozumiałe wyrazy, jednym słowem udawali obłąkanych. Dla lekarza więc sądowego, któ-

(1) Patrz: Esquirol: Des maladies mentales. Paris 1838, tom 2gi str. 399 i 412.

(2) Patrz: Die Behandlung der Irren etc. von Dr. Conolly, str. 8.

(3) Patrz: Dr. John Conolly, On the Treatment of the Insane, str. 7.

ryby się znajdował pomiędzy zwiedzającymi nastęczało się ciekawe studium odróżnienia obłąkania udawanego od rzeczywistego. Właściwych obłąkanych (wybierano chorych excytowanych), drażnili braciszkwowie z umysłu przed widowiskiem, dla wywołania napadów gwałtowniejszego szału. Dopiero ze zmianą zarządu szpitala, z ustanowieniem przez Rząd Rady Szczegółowej Opiekuńczej zaprzestano owych barbarzyńskich widowisk. Istnieje wszakże jakaś część publiczności która snąć tak upodobała sobie wyprawiane niegdyś przez bonifratrów widowiska, że stale w drugi dzień Wielkiej-Nocy zgłasza się do lekarzy zakładu domagając się odwiedzenia chorych, a po nastąpiej odmowie wychodzi często urażona za pozbawienie jej téj małej przyjemności.

W ogóle leczenie obłąkanych przez braci miłosierdzia nieodzynało się wielką ludzkością. Chorych *en traitement* ustawiano pod pompą i z pewnej wysokości uderzano wgłową słupem zimnej wody ze zwyczajnego kubła wylanój. Takie *zimne dusze*, równały się pod względem uczucia bólu uderzeniu pałką w głowę, jak mi to przytomniejsi chorzy pozostający dotąd w szpitalu opowiadali. O wyrafinowanych wszakże okrucieństwach jakie miały miejsce jeszcze na początku terażniejszego i na końcu ubiegłego stulecia w oświeconych krajach Europy, tradycya nam nic nie wspomina, zdaje się więc iż tego rodzaju tortury nie były praktykowane przez naszych bonifratrów. Tymczasem w sąsiednich Niemczech istniał jeszcze w końcu zeszłego stulecia i w pierwszych latach bieżącego, następujący rodzaj tortur dla obłąkanych. Nieszczęśliwego chorego zmuszano do przejścia przez pokój, którego podłoga niespodziewanie i nagle zapadała się i chory wpadł w ukrytą kąpiel bardzo gorącą, z której wychodził mocno poparzony, potłuczony, nałykawszy się zwykle w dodatku gorącej wody (1). Kąpiele te wzięły bezwątpienia początek od tak zwanój *baine-de surprise*, o której wspomina Esquirol (2), że zastosowaną

(1) Patrz S a n k e y: Лекции о душевныхъ болѣзняхъ, переводъ Чехова. С.-Петербургъ. 1868, стр. 263.

(2) Esquirol: Des Maladies mentales. Paris 1838, том II. стр. 42.

była przzz Van-Helmonta dla uśmierzenia gwałtowności maniaków, a przedtem jeszcze zalecaną przy leczeniu epilepsyi. Van-Helmont radzi pławić chorych pod wodą, doprowadzając ich do stanu blizkiego śmierci, a to, jak powiada, ażeby wyniszczyć ślady ich dziwacznych obłądów. Dla tego też wiele domów dla obłąkanych, pobudowano nad brzegami rzek, do których wrzucano chorych z rękami i nogami skrępowanemi. Boerhave, Cullen i Van-Swieten chwalał też ten rodzaj niespodzianek kąpielowych. W niektórych znowu zakładach umieszczano chorych okutych w kajdany w studni, z której wodę upuszczano, potem przykuwano kajdany do ścian studni, i dopiero wówczas powoli wpuszczano wodę, pragnąc zastraszyć chorego widokiem nieuniknionej napozór śmierci (1). W celu również nabawienia chorych strachu, umieszczano ich w piwnicach, w których słabo przedzierające się światło dozwalało im widzieć węże i krety jakimi byli z umysłu otoczeni.

Na zakończenie tego szeregu okrucieństw, których opisem możnaby całe tomy zapełnić, wypada mi wspomnieć o słynnej maszynie Darwina, wynalezionej niestety już w dzisiejszym wieku. Dr. Harlam powiada że dr. Cox podał do powszechnego użytku ten *pewny i skuteczny środek lekarski*, ten zaś ostatni wspaniałomyślnie przypisuje dr. Darwinowi wynalazek rzeczzonego przyrządu (2). Chory zostawał pasami przymocowywany do pewnego rodzaju krzesła czy łóża, a następnie obracany w koło z szybkością przeszło stu obrotów na minutę. Machina ta służyła do wypełnienia dwóch wskazań. Umieszczano obracające się łóże chorego w poziomym położeniu, gdy chciano sen sprowadzić, a w pionowym, gdy usiłowano pobudzić czynności kiszek. Chorzy którzy raz tylko byli w kole obrotowym Darwina na samo jego wspomnienie wpadali w przestrah. Przez owe szybkie i gwałtowne obroty tętno i ciepłota ciała chorego tak bywały znacznie obniżone, że nieraz obecnego lekarza nabawiały strachu o życie chorego. Krew mocno nabiegała na twarz, pod oczami często pozosta-

(1) Conolly: Opus cit. str. 9.

(2) Conolly: Opus cit. str. 9. Esquirol: Opus cit. tom I, str. 42 i 236.

wały sińce. Nadto koło obrotowe działało jako *emethicum* i *hypercatharticum*. Oprócz tego zachwalane zostało jako środek poskramiający nieposłusznych chorych, a *melancholików skłaniający do żywszego zajęcia się wydarzeniami życia*. Działania owe miały następować daleko pewniej, gdy chorego umieszczano do obrotu w położeniu stojącym, poczem sto razy w ciągu minuty nieszczęsna ofiara zwracaną była głową do ziemi. Dr. Harlam zaleca wzmiankowany przyrząd każdemu dobrze urządzonemu zakładowi, a Esquirol przyrównywa go do tak zwanéj *jeu de bague* i powiada że do lekarzy przeszedł od sztukmistrzów. Dr. Cox zalecał jego użycie w wypadkach pozbawionych nadziei wyleczenia, i to wśród ciemności z dodatkiem niezwykłego łoskotu i nie miłych woni. Na szczęście jednak obłąkanych machina Darwin'a wkrótce wyszła z użycia, a to z powodu gwałtownych wypróżnień które sprowadzała, skutkiem czego zwykle następowała utrata przytomności i długotrwałe osłabienie.

Lecz rzućmy zasłonę na te smutne dzieje prześladowania obłąkanych. Dopiero w roku 1791 w Anglii, William Tuke w Yorku, a za czasów francuskiej rewolucyi nieśmiertelny Pinel w Paryżu, pozdejmowali chorym umysłowo cierpiącym kajdany i wprowadzili systemat łagodnego z niemi postępowania. Zarzucenie wszakże zupełne środków krępujących, czyli tak zwany No-restraint-System, został wprowadzony po raz pierwszy w Anglii, w roku 1837, przez dr. Charlesworth i Gardinera Hill do zakładu w Lincoln, a we dwa lata później rozpowszechniony i udoskonalony przez dr. Conolly w obszernym zakładzie w Hanwell. Przy opisie tego systematu trzymać się będziemy głównie dzieła dra Conolly, o którym już kilkakrotnie wspomnieliśmy, jako też późniejszych opisów zwolenników téj metody postępowania, jak Sankey'a, Grièsinger'a, jako też słynnego psychiatry francuskiego dr. Morel'a, który umyślnie odbył podróż do Anglii w celu szczegółowego zbadania rzeczzonego systematu, a po powrocie wydał o takowym oddzielną monografią (1). System

(1) Le No-Restraint, ou de l'abolition des moyens coercitifs dans le traitement de la folie, par le dr. Morel. Medecin en chef de l'Asile de Saint-Yon. Paris. 1860, str. 106.

ten można słusznie uważać jako reakcją spowodowaną nie-ludzkim postępowaniem z obłąkanymi, na których w Anglii więcej niż gdzie indziej dopuszczano się nadużyć różnego rodzaju.

System ten, jak powiadają jego zwolennicy, polega na działaniu wywieranym przez zdrowych ludzi na umysły chorych, na wywołaniu w tych ostatnich przyjemnych wrażeń i na oddalaniu od nich wszelkich przykrych wpływów. Leczenie to zasługuje na nazwę moralnego; odrzucona w niem jest wszelka myśl o krępowaniu chorego lub co gorzej o nałożeniu nań jakiejkolwiek kary. Chorego który postępuje nieprze-zwoicie potrzeba doprowadzić do poznania, że jego postępowanie jest nieprzyjemne dla tych, o których względy i przy-jaźń mu idzie.

Zwierzchnik zakładu (1) tak powinien postępować sprawując swoje obowiązki, aby wzbudzić w chorych uczucie poszanowania dla siebie i chęć pozyskania jego względów. Jeżeli chory źle się prowadzi, to powinien łagodnie mu to wymówić i wyrazić nadzieję poprawy w przyszłości. Obłąkani, podobni są do dzieci, można nimi rządzić tak jak rozumni rodzice rządzą swojemi dziećmi; potrzeba w nich wzbudzić uczucie poszanowania i przywiązania do dyrektora zakładu, który ze swojej strony winien okazywać względem chorych rozsądek i współczucie. *Bez wątpienia*, powiada dr. Conolly, a w lat kilkadziesiąt potem zwolennik jego dr. Sankey, *przy leczeniu obłąkanych potrzebne są pewne ścieśnienia ich wolności*, już samo zamknięcie w zakładzie jest takowej nadwyrężeniem. Lecz za to przy leczeniu powinni lekarze wszelkich dokładać usiłowań, aby złagodzić w chorych przykre uczucie, którego

(1) Zwolennicy systematu No-Restraint w Anglii zgadzają się wtem że wszystkimi psychiatrami na stałym lądzie, że dyrektorem zakładu winien być koniecznie lekarz. Zresztą zasada ta powszechnie uznana, dotąd nie wprowadzona jest w życie w Król: Polskiem i w niektórych zakładach francuzkich. W Cesarstwie prawie wyłączny kierunek szpitalami i oddziałami dla obłąkanych powierzony jest naczelnym lekarzom takowych. Można się więc spodziewać, że zasada ta rozciągniętą zostanie i do tutejszego kraju.

doznają skutkiem pozbawienia ich swobody. Dla tego też zaraz przy przyjmowaniu chorego do zakładu winien znajdować się lekarz i przytem pierwszym spotkaniu starać się już pozyskać względy przyszłego pacyenta. Lecz zazwyczaj niebýwa to tak łatwem do wykonania, dla tego że osoby które przywożą lub przyprowadzają obłąkanego do szpitala, dopuszczają się względem niego oszukaństwa, mówiąc mu, że idzie do krewnych, znajomych i tym podobnie. Gdy chory spostrzeże, że go przyprowadzili podstępem do zakładu, to łatwo mu się nasuwa uwaga, że i lekarz był współnikiem tego kłamstwa. Obowiązkiem tego ostatniego jest wyjaśnienie choremu, że on, lekarz, w kłamstwie tem nie miał najmniejszego udziału i niepochwala postępku krewnych lub znajomych chorego. Otwartość i prawda mają zawsze silny wpływ na obłąkanych. Często można nakłonić chorego do dobrowolnego pozostania w zakładzie. Jeżeli zaś chory nie zgadza się na pozostanie, to należy mu powiedzieć, że winien jest poddać się prawu i mieć przekonanie, że będzie leczonym z całą troskliwością.

Wyrazy dopiero co podane przypominamy, że są tylko powtórzeniem słów doktorów Conolly i Sankey'a. My z naszej strony dodamy, że przymusowe zatrzymanie chorego w szpitalu, które *prawie zawsze* w praktyce mamy sposobność obserwować, już jest ścieśnieniem wolności obłąkanego.

Lecz wróćmy do rozpoczętego opisu systematu No-Constraint, trzymając się ściśle przytoczonych powyżej autorów. Przypuśćmy, że chory znajduje się w okresie gwałtownego szału, nie chce słuchać lekarza, skacze, dokazuje, rwie i niszczy na sobie ubrania, bije otaczających. W każdym dobrze urządzonym zakładzie znajdują się sposoby należytego w takim razie postępowania. Potrzeba wówczas przywołać czterech posługaczy i niezważając na gwałtowność i odgróźki chorego, zwrócić się do niego z łagodną przemową i doradzać mu uspokojenie się. Takie postępowanie często uspokaja chorego. Tu znowu winienem dodać własną uwagę zaczerpniętą z sześćioletniej obserwacji znacznej liczby obłąkanych uległych gwałtownemu rozdrażnieniu psychicznemu, że zazwyczaj chorzy tego rodzaju pozostając w zupełnej prawie nie-

przytomności umysłu najmniejszej nie zwracają uwagi na wszelkie choćby najbardziej przyjacielskie uwagi lekarza.

Lecz i zwolennicy No-Restraint przyznają, że wszelkie przekonywania na nic się nie przydadzą w wielu razach i wówczas radzą udać się do pomocy posługaczy. Wypada, powiadają oni, baczyć aby chory nie porwał za stół, ławkę lub jakikolwiek przedmiot, którymby mógł uderzyć, lecz gdy to się wydarzy, posługacze biorą kołdrę i zarzucają takową na głowę choremu. Chory tym sposobem jest ubezwładniony i wówczas z łatwością daje się odprowadzić bądź do oddzielnego pokoiku wybitego poduszkami, bądź do zwyczajnego pokoju, w którym niema żadnych mebli, poczem zamykają drzwi na klucz i pozostawiają go w samotności. Lecz takie odosobnienie i zamknięcie chorego jest znowu zamachem na jego wolność, jednym słowem środkiem krępującym, choć tego nie przyznają zwolennicy No-Restraint.

Po przyjęciu chorego do zakładu, jeżeli tenże nie przedstawia zbytniego znużenia, upadku sił lub innych przeciw wskazań do użycia kąpeli, prowadzą go do wanny ciepłej, a po rozebraniu pilnie śledzą czy nie ma jakich obrażeń na ciele. Następnie ubierają chorego w odpowiednie ubranie (o którym poniżej będzie obszerniej wspomniane) i odprowadzają zwykle do łóżka, gdzie odpowiednio do pory dnia przynoszą mu pożywienie. Przy rozpatrywaniu anamnezy chorego, zawartej w jego świadectwach kwalifikujących go do zakładu, szczególnie zwracają uwagę na tę okoliczność czy chory nie okazuje popędów chorobliwych do samobójstwa. Jeżeli to ma miejsce, potrzeba umieścić chorego w takim pokoju, w którym by dniem i nocą znajdował się pod nadzorem rostopnych i doświadczonych strażników. Pokój taki nie powinien być przechodnim. Niektórzy lekarze uważają za dostateczne pomieszczenie takiego chorego w ogólnej sypialni, razem z drugimi choremi, którzyby mogli widzieć wszystkie jego poruszenia. Lecz jest to zupełnie niestosownym powierzać dozór nad obłąkanym tego rodzaju towarzyszom jego, ospałym, pozbawionym rozsądku i którzy sami potrzebują opieki. We wszystkich zakładach zresztą znajdują się odosobnione celki (*Isolir-*

zelle) przeznaczone li tylko dla jednego chorego, a w takich celkach czyli komórkach nie powinny się znajdować przedmioty takie jak sznury od sztor, ręczniki i t. p. któremi by chory w jakikolwiek sposób mógł odebrać sobie życie. Zresztą można wkrótce wysledzić przy ścisłej obserwacji w jaki sposób chory zamierza popełnić samobójstwo, a wtedy łatwiej go od takowego ustrzedz. Jeżeli takie usiłowania ciągle się powtarzają to potrzeba wyznaczyć tak w ciągu dnia jak i nocy osobnych strażników, którzy powinni często się zmieniać, aby tem łatwiej dopilnować chorego. Inni znowu obłąkani okazują tylko od czasu do czasu popędy do samobójstwa, lecz zwykle z takowemi odkrywają się wcześniej, tak, że również mogą być ustrzeżonemi. Niektórzy usiłują zadławić się sznurami skręconemi z własnego ubrania; w takim razie wypada ubierać chorego w takie ubranie, którego by nie mogli rozerwać i należy umieścić w pokojach obitych poduszkami, w których by nie mogli uderzyć się zbyt mocno, bijąc głową o ścianę. Chorzy pomieszczeni w takich warunkach zwykle zaniechają usiłowań dążących do skaleczenia się lub zabicia. Zamknięcie takie i odosobnienie chorego, nie wyklucza nigdy ciąglego nad nim dozoru, tak w czasie dnia jak i w nocy.

W dobrze urządzonych zakładach istnieją dwa rodzaje pokoiów wyściełanych. Jedne z nich są obite materacami do wysokości trzech stóp, przyczem okna są zupełnie odkryte. Takie pokoje nazywają się na wpół wysłanemi. Przeznaczone są dla chorych niespokojnych, lecz osłabionych, którzy spadają z pośłania i uderzają się o ściany. Pośłanie ścięte się na podłodze pokrytej bardzo grubemi i miękkimi dywanami lub materacami. Drugi rodzaj pokoi wyściełanych, obity jest poduszkami do wysokości stóp sześciu lub ośmiu, przyczem wentylacja i oświetlanie odbywa się przez okna umieszczone w suficie. Materace pokryte są materyami nieprzemakalnemi, szerokość ich jest jednakowa, około dwóch cali, tak, że kiedy jeden materac zostanie zanieczyszczony lub rozerwany, można natomiasz umieścić świeży. Pokoje obite poduszkami służą do pomieszczenia: 1) chorych którzy z umysłu lub wypadkowo uderzają się o ściany; do téj ostatniej kategorii należą obłą-

kani doznający napadu gwałtownego szaleństwa, osobiwie przed lub po napadach padaczki; 2) chorych zbyt głośno krzyczących, a to w celu stłumienia głosu, który z trudnością przez takie ściany przechodzi; 3) chorych niespokojnych, którzy zrywają się z posłania, a to ażeby ochronić ich od przeziębienia.

Co do odwiedzania chorych przez ich rodziny, to zwolennicy *No-restraint* są zdania, żeby odwiedziny mogły się odbywać jak najczęściej o ile lekarze zakładu uznają, że stan zdrowia chorego na to pozwala. W obszernym jednak zakładzie dla obłąkanych w Hanwell, jak powiada prof. Sankey w świeżo wydanych lekcjach swoich (1), odwiedzanie chorych przez rodziny ich i przyjaciół dozwolonem było dawniej dwa a obecnie cztery razy na tydzień, gdy tymczasem w naszych Warszawskich zakładach dla obłąkanych ma miejsce codziennie, chociaż systemat *No-restraint* nie jest u nas wprowadzony.

Rozdzielenia chorych po oddziałach winni dopełniać lekarze zakładu, mając na względzie trzy główne środki moralnego leczenia, jakimi są: odpowiednie towarzystwo, zajęcia i zabawy. Co się tyczy towarzystwa, to ono bywa dwojakiego rodzaju: chorych pomiędzy sobą i z usługą. Budowa nowoczesnych zakładów często przedstawia niedogodności pod względem rozdziału chorych. W znacznej liczbie zakładów każdy oddział stanowi budynek, w którym chory pozostaje przez dzień i noc całą. Taka budowa prowadzi do złego rozdziału chorych, przy którym wszystkich cierpiących na padaczkę umieszczają w jednym oddziale, chorych nieczystych w drugim it. d. Podstawą rozdzielania chorych, powinno być stowarzyszenie indywiduów przedstawiających rozmaite zbrocenia władz umysłowych (2). Przez umieszczenie wszystkich rozdrażnionych i w ogóle niespokojnych w jednej sali, powiększał by się ich niepokój, a przez zgromadzenie razem melancholików ze skłonnością do samobójstwa, zwiększało by się

(1) Patrz Sankey: Opus cit. str. 275.

(2) Patrz Sankey: Opus cit. str. 278.

rozpaczliwe ich usposobienie władz uczuciowych. Potrzeba dojść do przeciwnego rezultatu, osłabiać jedno usposobienie duchowe przez drugie, stowarzyszać chorych smutnych z uśmiechniętymi, wesołymi; rozdrażnionych, uspokajać towarzystwem spokojnych i prowadzących się przyzwoicie. Epileptyków, podług Sankeya wypada umieszczać na dzień w rozmaitych pokojach, odpowiednio do ich stanowiska towarzyskiego lub rozwoju zdolności umysłowych. Zdaniem londyńskiego profesora jest to lepsze od zgromadzenia dotkniętych padaczką w jednym pokoju, przez co w rozmaitych porach dnia chorzy doznający napadów drgawkowych, wywierają smutne wrażenie na umysły towarzyszy, którzy z tego powodu ciągle rozmyślają o swoim cierpieniu. Przy rozdziale tym chorych potrzeba postępować bardzo rozważnie, ażeby nie powstał ztąd niepokój i zamieszanie. Przy rozsądnym rozdziale rozdrażnionych obłąkanych, zmniejsza się ich niepokój, na czem zyskuje cały zakład. Dalej wypada zwracać uwagę na towarzystwo chorych ze służbą, ażeby ludzie zdrowi na umyśle mogli pomyślny wpływ wywierać na umysłowo cierpiących. Niektórzy chorzy potrzebują zmiany dozoru, przy czem należy pilnie badać skutki takiej zmiany. Jedni i ciż sami strażnicy są pożyteczni dla jednego rodzaju chorych, a dla innego rodzaju zupełnie nieprzydatni. Dla tego też przy wyborze usługi potrzeba mieć dokładne wiadomości o ich moralnem usposobieniu. Wielu kandydatów mogą być trzeźwymi, pracowitemi i uczciwymi ludźmi, lecz zupełnie są niezdadni do usługi przy obłąkanych. Prof. Sankey, powiada aby lekarz wybierał strażników do zakładu tak jak chirurg wybiera przed daną operacyę instrumenta swoje. W Hanwell wprowadzony został zwyczaj aby przyjmować strażników początkowo na trzy miesiące, po którym to czasie przekonywano się o ich uzdolnieniu do nowéj służby.

Jak w zdrowym stanie tak i w obłąkaniu rozdrażnienie umysłowe nie zawsze zmniejsza się przy użyciu jednych i tychże samych środków. Przykry stan uczucia łagodzi się u jednych ludzi okazywanym im współczuciem, u drugich zabawianiem ich, rozweselaniem, u trzecich ciągłym zajęciem,

pracą i t. d. Dlatego też według Sankey'a lekarz przy zakładzie obłąkanych powinien mieć znaczny zapas intuicji, właściwej jak się wyraża poetom, ażeby postępować należycie z obłąkanym, stosownie do jego indywidualnego usposobienia.

Sprawowanie się służby względem chorych także wymaga szczególnej uwagi ze strony lekarza. Wzajemne stosunki strażnika i chorego, zawsze są nieco drażliwe. W prywatnych zakładach strażnik gra rolę służącego chorego; w publicznych do których głównie oddawani są ludzie biedni, znajdują oni się na stopie równości z chorem, pod względem stanowiska towarzyskiego. Jak w pierwszym tak i w drugim wypadku jest rzeczą niezbędną, aby strażnicy mieli pewną władzę nad chorem, ażeby zaś takowa była jak najmniej przykrą dla tych ostatnich, powinna być ściśle oznaczona przez dyrektora zakładu. We wszystkich zakładach angielskich znajdują się drukowane przepisy dla służby, zatwierdzone przez Komissye zawiadujące temiż zakładami. W Hanwell oprócz tych przepisów ułożył dr. Sankey osobną instrukcyą (1) dla służby którą tu w wyjątkach podajemy:

„Przy wszelkich stosunkach z chorem strażnicy i dozorcynie powinni unikać rozkazujących wyrażen i tonu mowy; powinni odzywać się zawsze łagodnie, a jeżeli potrzeba wymaga to i stanowczo. Wpływ osiągnąć winni nad chorem nie dając im uczuć swojej władzy, lecz zasługując na ich ufność i przyjaźń, przez co jedynie daje się osiągnąć w oddziałach porządek i spokój.“

„Główny cel, do którego dążyć mają strażnicy swoim wpływem, polega na uspokojeniu zdolności umysłowych chorych. Wszystkich obłąkanych w ogólności dzielą stosownie do ich usposobienia umysłowego, na rozdrażnionych i otepiałych; pierwszych należy uspokajać, a drugich starać się rozweselać. Pierwszy cel daje się osiągnąć przez spokojne i odpowiednie postępowanie strażników i dozorczyń. Przy tem należy unikać użycia siły lub przymusu; zabrania się nie tylko użycia mechanicznych środków, jak krępowania rzemieniami lub użycia

(1) Patrz Sankey: Opus cit. str. 280.

kaftanów, lecz nawet pogrozek i połajen ustnych lub pozbawienia chorego jakichkolwiek rzeczy i przedmiotów albo rozrywek mu należnych, jednym słowem zabrania się wszystkiego co może być nie miłem dla chorego. Wyjątek od tego prawidła stanowi odjęcie choremu przedmiotów, któremi by sobie lub innym mógł szkodę wyrządzić, lecz i w tym razie wypada postępować łagodnie i nie pozwalać sobie żadnych groźb. Co się tyczy drugiego rodzaju chorych, to jest przedstawiających stan otępienia władz umysłowych, to dozorczy i dozorcynie powinni się kierować następującymi prawidłami:

„Wesołe usposobienia umysłu wywołać może współczucie, zabawy i zajęcia. Co do okazywanego współczucia chorym, należy zachować wielką ostrożność, aby nie popaść w przesadę. Z jednej strony nie potrzeba nigdy wspominać o przyczynach smutnego nastroju chorego, z drugiej zaś nie wypada nigdy przemawiać do chorych opieszale, z dumą lub żartobliwie. Co zaś do zabaw, to strażnicy powinni zachęcać chorych uczęszczania na rozrywki dla nich urządzone.

„Dla chorych niewyleczalnych lub okazujących wysoki stopień niedołęztwa umysłowego dozorczy powinni okazywać szczególną pieczołowitość i troskliwość i wypełniać swoje względem nich obowiązki z największym współczuciem, rozsądkiem i łagodnością. Niektórzy chorzy niemogący sami troszczyć się o porządek i czystość około swojej osoby, potrzebują ciągłego dozoru ze strony strażnika. Przy opiece nad tego rodzaju chorem strażnicy i dozorcynie mogą najłatwiej okazać swoją gorliwość i uzdolnienie.

„Dozorcynie powinny kierować się przy postępowaniu z choremi uczuciem sprawiedliwości. Winny pamiętać, że chora oddana im na opiekę dotknięta jest jedną z najcięższych chorób, że te nawet z pomiędzy obłąkanych, które przedstawiają najprzykrzejsze obejście z otaczającymi, były kiedyś łagodne i miłe w stosunkach towarzyskich i doszły być może do teraźniejszego swego stanu, skutkiem złego lub nawet srogięgo obchodzenia się z niemi.

„Dozorcynie powinny zawsze uważnie wysłuchiwać chorą, gdy ta mówi, lecz odpowiadać rzadko i nigdy nie spierać

się. Jeżeli chora obwinia na przykład kogokolwiek wczemkolwiek, to dozorczyńni wiedząc nawet że zarzuty te są niesłuszne nie powinna sprzeciwiać się im. Wypada jój owszem złagodzić gniew chorój przez przypomnienie jakich dobrych postępów lub słów osoby obwinionej, lub naprowadzić rozmowę na takie przedmioty, o których chora może rozmawiać spokojnie. Dozorczyńni nie powinna nigdy okazywać niezadowolnienia na twarzy z postępowania chorój; dla tego też nie dość jest aby milczała, potrzeba nadto aby twarz jój nie okazywała żadnej niechęci i gniewu. Dozorczyńni ciągle musi się przyuczać aby nigdy nie gniewać się na chore; do tego dojść może jedynie częstym przypominaniem sobie jak nieszczęśliwy jest los istot powierzonych jój opiece.

„Sposób uchronienia chorych aby się nie gniewały rozmaity jest stosownie do osobistości ich. Od dozorczyńni wymaga się nietylko łagodzenia gniewu chorój, ale też i chronienia jój od tego ażeby się nie rozgniewała, do czego dojść może odwracając uwagę chorój od takich przedmiotów, które ją zwykle do gniewu pobudzają. Jeżeli gniew chorych nie zostaje złagodzony, to zwykle wywiera zły wpływ nie tylko na ich umysłowe zdolności, ale i na stan zdrowia w ogóle.“

Następujący ważny środek systemu *No-restraint*, stanowią zajęcia, nieodzowne dla wszystkich chorych. Zakłady dla obłąkanych powinny być zbudowane w pewnej odległości od wielkich miast, a to dla tego, ażeby można dostarczyć chorym różnych zajęć na świeżem powietrzu. Dla ludzi należących do uboższych klas, najlepsze zajęcie stanowi rolnictwo. W dobrze urządzonych zakładach istnieją środki do zajęcia chorych rozmaitemi rzemiosłami, jak stolarstwem, tokarstwem, introligatorstwem, krawiectwem, szewctwem, pleceniem słomianek i wyrobów ze trzciny, i t. d. Oprócz tego przedstawiają się inne zwyczajne domowe zajęcia, jak mycie podłóg, drzwi i okien, naprawa i szycie bielizny, pomaganie przy kuchni, i t. d. do których również można przeznaczać chorych.

Przy wyborze zatrudnienia dla chorych potrzeba zwracać uwagę na ich poprzedni sposób życia, na wybór towarzy-

stwa, które wspólnie pracować ma i wreszcie na narzędzia potrzebne do robót. Nierozsądnie było by dawać do ręki nie-spokojnego obłąkanego nóż albo łopatę, lub też usiłującego odebrać sobie życie zatrudniać jakimkolwiek przedmiotem, którymby mógł się skaleczyć.

Co do zabaw i rozrywek używanych przy leczeniu obłąkanych bez użycia środków krępujących, do takowych należą wewnątrz zakładu: koncerty, gry towarzyskie, lekcye, rozmaite przedstawienia i widowiska, jak na przykład panoramy, a prócz tego karty, billard, książki i gazety. Zewnątrz zakładu: przejażdżki do sąsiednich okolic, pikniki, zabawy wiejskie i wreszcie spacery do małych kwiatowych ogródków.

Do rozrywek wreszcie wypada zaliczyć i wewnętrzne przyozdobienie zakładu, jak obrazy, ptaki w klatkach, akwarja napełnione rybami lub innymi zwierzętami wodnymi i kwiaty. Niekiedy jako szczególną nagrodę dają chorym materye rozmaite służące do ubioru, z których sami muszą sobie sporządzać ubrania.

Dla obłąkanych należących do wyższych klas towarzyskich miejsce zajęć zajmują prawie wyłącznie rozrywki, jak gry rozmaite, polowanie (1), przejażdżki i spacery w różne miejscowości, osobiwie nad brzegi morza, czytanie gazet, i t. d. Lekarz powinien nie tylko wyznaczać chorym rodzaj zajęcia lub rozrywki, ale nadto winien doglądać i kierować takowemi.

O wyborze dla chorego pokoju i pomieszczeniu go z drugimi chorem i wspominaliśmy powyżej. Jeżeli chory w nocy dokazuje, nie śpi, albo zrywa się z łóżka i rozpoczyna bójki, to trzeba odprowadzić go do odosobnionego pokoiku czyli tak zwanéj komórki. Jeżeli jest rozdrażniony, niespokojny w czasie dnia, to nie może przebywać razem z chorem spokojnem. Tak więc dla chorych niespokojnych powinien być osobny oddział w zakładzie. Takie oddziały powinny mieć osobne

(1) Czytelników którzyby chcieli sprawdzić wiadomość o dozwalaniu obłąkanym wycieczki w celu polowania, odsyłamy do wzmiankowanego dzieła Sankey'a (str. 283) z którego niniejsze wiadomości czerpiemy.

sypialnie i być położone obok ogrodów lub podwórzy. Rozdrażnieni chorzy najprędzej się uspokajają na otwartem powietrzu lub w osobnym pokoju, ten ostatni winien posiadać mocne, niełatwo dające się psuć meble. Zwolennicy *Non-restraint* przeciwni są też kratom w oknie, których zresztą użycie łatwo zastąpić grubem bardzo szkłem, jakiego dorosły i silny mężczyzna nie jest w stanie stłuc, najmocniej nawet uderzając pięścią. Również nieużywają u drzwi pokoiów dla niespokojnych ciężkich zasówek, ryglów, dużych zamków, które przy otwieraniu drzwi sprawiają łoskot niemile drażniący chorego. Przypuśćmy, że chory znajduje się w napadzie gwałtowności, rwie i niszczy na sobie ubranie, smaruje się własnym kałem, zaczepia drugich i okazuje chęć do bójki. Otwarte powietrze i pozwolenie tarzania się po ziemi sprawdzają częstokroć zupełne uspokojenie. Chory będzie wówczas chodził lub biegał bezustannie, będzie śpiewał, skakał, tańczył, lecz zazwyczaj nie będzie dopuszczał się czynów gwałtownych, gdy z nim obchodzenie otaczających jest łagodne i przyjazne. Dla obłąkanych, którzy rwą ubranie, dają naprzód jaką starą odzież, którą zniszczywszy dopraszają się o nową obiecując poprawę. Gdy ta jednak nie nastąpi i chory dalej niszczy ubranie lub zrzuca go z siebie, wówczas kładą mu ubranie otwierające się i zamykające od tyłu tylko, na plecach, za pomocą haftek lub sznurówki, takiej jak u trzewików kobiecych, mocno związanych na węzeł (1). Inni znowu chorzy drą tylko wyłogi i rękawy od sukien; dla nich znajdują się w zakładach angielskich ubrania, w których te części zrobione są z mocnej skóry. Wielu chorych ma zwyczaj zrzucania obuwia i chodzenia boso, można ich przyuczyć do noszenia trzewików wkładając na nogi pół-buciki, których cholewki dochodzące nieco wyżej nad kostki przytrzymywane do nóg są rzemykiem zamkniętym na pewnego rodzaju śrubkę, lub na guzik zwyczajny. Chorym wreszcie drapiącym i szarpiącym sobie paznogciami do krwi twarz i ręce, niszczącym pościel i ubranie, nakładają ubiór ściśle przylegający do ciała i nie-

(1) Patrz. Morel: *Le Non-restraint etc.* Paris 1860. str. 41 i następne.

dający się w fałdę ująć, a materiał z którego takowy jest zrobiony, w żaden prawie sposób rozedrzeć się palcami nieda. Nadto na ręce kładą im rękawice o jednym palcu podobne do znanych powszechnie rękawic zimowych (1). Rękawice dozwalają wprawdzie na swobodne ruchy kończyn i stawów, ograniczają wszakże ruchy palców u rąk. Z tego względu Griesingier proponuje, aby w miejsce tych rękawic powszechnie używanych w zakładach angielskich, dawać chorym czapki ochronne, które by osłaniały twarz i głowę, a nie dawały się zdejmować. Przytem chory posiadał by zupełną swobodę ruchów we wszystkich stawach, a mimo to nie mógł by krzawić i kaleczyć sobie twarzy i głowy. Zdaniem Griesingera chory powinien używać pełnej swobody ruchów, gdyż wszystkie sposoby, które wpływają mechanicznie na powstrzymanie takowych, drażnią tak psychiczną jak i somatyczną sferę i wywołują reakcyą przeciwko przeszkodzie, bez względu czy ta jest łagodna, lub też przedstawia rzeczywiste użycie przemocy, jak kaftan lub krzesło krępujące, przy zastosowaniu których chory nie może powrócić do spokojności. Lecz niedość jest zabezpieczyć chorego, aby nie darł ubrania i nie zadawał sobie lub innym uszkodzeń, potrzeba nadto doprowadzić go do stanu, w którym by *nie miał już więcej zamiaru drzeć, rozbiierać się i t. d.* (2).

Ten wpływ na jego zamiary, na jego samowolność można zdobyć bezpośrednio tylko przez środki psychiczne, w najobszerniejszém znaczeniu tego wyrazu, pośrednio zaś przez właściwe środki farmakologiczne i dyetetyczne. Do tego wyższego zadania musimy podążać zawsze jeżeli tylko wypełnienie jego jest możliwem. Możliwość zaś ta zależy od względnej przynajmniej przytomności chorego, pozwalającej na pewne przekształcenie zwyczajów, które jest możliwem nawet przy lżejszych stopniach niedołążności umysłowej. Opierając się na doświadczeniach angielskich gani stanowczo Griesinger używanie środków krępujących i u obłąkanych

(1) Patrz. Griesinger: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Berlin 1868. 1 Band. 2 Heft. Str. 238.

(2) Patrz. Griesinger: Opus cit. str. 239.

rozdrażnionych a pozbawionych zupełnie przytomności władz umysłowych, jak to ma miejsce w daleko posuniętej niedołężności umysłowej (*dementia velamentia*), lub w obłąkaniu wiążącym padaczkę (*Epilepsia socia mania*). Wszakże wspomina, że w wymienionych dopiero stanach chorobliwych kilkakrotnie, wprawdzie jak powiada zupełnie wyjątkowo użyto w Anglii nawet środków kłępujących (1). W takich więc wypadkach, gdy wszelkie przemówienia nie mogą mieć najmniejszego wpływu na umysł chorego nieprzytomnego zupełnie radzą zwolennicy *No-restraint*, zamknięcie chorego w odosobnionym pokoju. W celkach wybitych poduszkami umieszczają tylko chorych na czas krótki, usiłujących odebrać sobie życie uderzaniem głową o ściany lub podłogę, albo wreszcie chorych zbyt krzykliwych, aby głos ich słabiej się rozchodził. Pokoiki te wszakże są niewłaściwe dla obłąkanych niszczących rzeczy, ponieważ oni prędko rozrywają i drą materace, oraz dla chorych nieczystych (2).

O nastąpieniem zamknięcia natychmiast donoszą naczelnemu lekarzowi, który wkrótce potem nawiedza zamkniętego, i jeżeli tylko zauważy, że stan gwałtownego rozdrażnienia poczyną się zmniejszać, wówczas otwiera mu drzwi i zwraca się do niego z łagodnym przemówieniem, spokojnie wysłuchuje jego objaśnień i stara go się odwrócić od przedmiotu gniewu. Potem radzi choremu albo spokojnie położyć się do łóżka, obiecując nie zamykać drzwi od pokoju, lub wyjść do ogrodu na spacer. Zamknięcie nie powinno nigdy dłużej trwać nad kwadrans czasu bez upoważnienia naczelnego lekarza. Służący i nadzorcy winni uciekać się do zamknięcia tylko w nadzwyczajnych razach. Każdy wypadek zamknięcia powinien być zapisany w oddzielną na to przeznaczoną księgę, w które też zapisują się przyczyny i czas trwania tego środka. Do nadzoru chorego w czasie zamknięcia powinien być wyznaczony osobny służący.

Chorych podległych długotrwałej excytacji umysłowej, wydarzającej się na przykład w przebiegu manii chronicznej

(1) Patrz Griesinger: Opus cit. str. 241, wiersz 8 od góry.

(2) Patrz Sankey: Opus cit. str. 287.

powikłanej padaczką, nie umieszczają razem z drugimi chorem, lecz pozostawiają w odosobnionych pokojach razem lub pojedynczo, *drzwi mieszkań ich są zamknięte na klucz*, a chorzy tacy mogą wychodzić na roboty lub przechadzkę tylko w towarzystwie dwóch strażników.

Melancholików większej liczby nigdy nie lokują w angielskich zakładach w jednym pokoju, ażeby jak powiada Sankey (1) nie zwiększyć smutnego nastroju ich umysłu. Tutaj winniśmy dodać własną uwagę, że smutne usposobienie władz umysłowych nie zawsze idzie w parze z melancholią. Przy melancholii bierniej, ścisła analiza psychologiczna umysłowych czynności chorego wykazuje raczej otępienie w sferze uczucia i woli (ruchów), wysoki stopień apatii, obojętność zupełną na wszystko co chorego otacza, niż rzeczywiste uczucie smutku, którego objawy daleko rzadziej spostrzegać się dają. W melancholi zaś połączonej z rozdrażnieniem władz umysłowych, najczęściej dostrzegamy uczucia gniewu, nienawiści, zemsty, oparte na obłądnych pomysłach mniemanego prześladowania (*idees de persecution*). W nocy melancholicy ściśle są dozorowani, osobiście ci z pomiędzy nich, którzy okazują popędy do samobójstwa. W ciągu dnia obłąkani należący do tej kategorii powinni być jak najwięcej zajmowani bądź pracą ręczną, bądź rozrywkami stosownymi. W nocy bezustanny dozór winien być nad chorem tego rodzaju rozciągnięty przez strażników odbywających nocne dyżury.

Co do innych złych przyzwyczajeń chorych, jak jedzenia piasku, śmieci, własnego kału lub picia moczu, smarowania się własnymi ekskrementami, to takowe zdaniem zwolenników swobodnego leczenia chorych, również dadzą się usunąć przez ścisły nadzór umiejętnych strażników i odpowiednie nauki udzielane chorym. Co do tych ostatnich, to jest przestróg moralnych udzielanych obłąkanym z rozmaitych okazji, to z własnego doświadczenia musimy wtrącić uwagę, że takowe pozostają w przeważnej liczbie wypadków bez najmniejszego wpływu na umysłowo cierpiących osobiście w stanach chro-

(1) Sankey: Opus cit. str. 288.

nicznych zboczeń intelektualnych, ze względu, że chorzy daleko więcej zajęci są pomysłami dotyczącymi ich obłądu niż wszelkimi uwagami, które do nich od otaczających osób przychodzą.

U onanistów zalecają zwolennicy *No-restraint* również zarzucenie wszelkich środków krępujących. Zdanie to przyjęli powiększej części prawie wszyscy lekarze zakładów dla obłąkanych, gdyż założenie jakiegokolwiek środka krępującego nie oducza chorego od spełnienia samogwałtu, a tylko niepotrzebnie go drażni. Sankey zaleca zastosowanie u chorych tej kategorii: tranu i wina przez czas dłuższy, utrzymując, że przy polepszonem odżywianiu i lekkim a ciągłym pobudzaniu systematu nerwowego w ogólności, często udawało mu się odwrócić swoich pacjentów od tak zgubnego przyzwyczajenia.

Był zwyczaj w Anglii i innych krajach powiada Morel (1), że epileptykom przywiązywano jedną rękę na noc do krawędzi łóżka, a to w celu zapobieżenia ich upadkowi wrazie mogącego się wydarzyć napadu padaczki na ziemię. Po między rozmaitemi niedogodnościami, które ztąd wynikały dla chorych, najgłówniejszą była ta, że nie mogli przewrócić się i ułożyć dogodnie do snu. Przed przybyciem dra Conolly do Hanwell stu epileptyków było w ten sposób co noc krępowanych. Od czasu zniesienia tego środka krępującego, zauważano, że chorzy daleko rzadziej doznawali tak napadów padaczki, jako też pogorszenia w swoim stanie, a wreszcie daleko rzadziej ulegali śmierci przez uduszenie.

Oto jest w krótkich słowach streszczony opis systematu leczenia obłąkanych bez użycia środków krępujących. Przywodziemy na zakończenie pochwałę napisaną swojemu wynalazkowi, przez głównego twórcę tegoż Conolly'ego. Chory powiada angielski lekarz (2) oddany do domu obłąkanych, w którym panuje *No-restraint* widząc przyjemne wejrzenia dobrze urządzonego zakładu, po rozmowie z lekarzem nabiera nadziei. Niewidzi drugich chorych obciążonych pętami na no-

(1) Patrz: Morel: Opus cit. str. 71.

(2) Patrz: Conolly Opus cit. str. 34.

gach, którzy zwolna posuwają się podskakując, lub ściśnięci w kaftan krępujący o wszystko uderzają całym swoim ciałem, co tylko napotkają na drodze. Nie widzi razów zadawanych drugim współtowarzyszom jego niedoli, nie słyszy żadnego wzgardliwego lub nieprzyjaznego wyrazu. Z zaprowadzeniem *No-restraint*, znikają w zakładzie straszne obrazy więzienia, kary, lub okrutnej śmierci. Ostre obchodzenie się z choremi zwiększa ich przestrasz i rozdrażnienie; łagodne, znacznie przyspiesza w pomyślnych wypadkach czas wyzdrowienia. Każdy chory po przejściu napadu rozdrażnienia umysłowego pilnie jest badany, ażeby można było w przyszłości usunąć powody wywołujące też rozdrażnienie i tym sposobem raz na zawsze takowemu zapobiedz. Do wypełnienia wszakże tego zadania potrzebne jest raprzód dobre urządzenie wewnętrzne zakładu, a powtórę: łagodni i uczuciem ludzkości dla chorego przejęci strażnicy i dozorczyńie, pilni urzędnicy i wreszcie naczelnny lekarz, który nie przepuszcza najmniejszego okrucieństwa srogości, lub nawet obojętnej usługi względem chorych. Inni urzędnicy zakładu powinni również rozciągać nad służbą jak najściślejszą kontrolę. Przyznaje jednak Connolly, że przy niedostatecznej liczbie służby, przy ograniczeniu władzy naczelnego lekarza, przez innych urzędników, zaprowadzenie *no-restraint* jest niemożliwe.

(Dokończenie nastąpi).

TOPOGRAFICZNE STATYSTYCZNO - LEKARSKIE OPISANIE

POWIATU KIRYŁOWSKIEGO

W GUBERNII NOWOGRODZKIÉJ

przez **Józefa Bagińskiego,**

lekarza praktykującego w Warszawie.

(Dokonczenie). (1).

Medycyna ludowa.

Medycyna ludowa między kiryłowianami jest właściwa, opierająca się na miejscowych przesądach.

Każdy chory włościanin w przypadku choroby, stara się ją naprzód przełamać siłami przyrody. Przyczyn wzniecających chorobę nie badają wcale, a każdą chorobę jako karę za grzechy uważają. Często przyczynę choroby przypisują urokowi, spojrzeniem osób posiadających moc uroczą, sprawionemu. Osoby mające czarne oczy lub czarne włosy, należeć mają do zdolnych posiadać najwyższą moc uroków (2). Wszystkie nerwowe choroby, zimnice, a nawet i przepukliny, mocy uroków zwykle przypisują. Obłąd pijacki, tak często zdarzający się przypisują opętaniu przez swojskiego czarta, którego *le-szyj* nazywają; w takim wypadku, dla wypędzenia złego ducha z grzesznego pokutującego ciała, na pomoc popa wzywają.

Każda wieś prawie ma swojego, tak zwanego, *znachora* a przynajmniej babę *znachorkę*, posiadających moc poznawania chorób i leczenia, im tylko wiadomemi środkami. Każda gorączka uznaje się przez znachora za zimnicę (lichoradka); choroby piersiowe bez wyjątku, za choroby serca; zapalenia

(1) Zobacz Pamiętnik T. I. W. Tom LX, str. 171 i 238.

(2) Bo po większej części wszyscy są blondyni.

trzewiów brzusznych, za przepuklinę wewnętrzną, nazywaną *gryź*; dny, goście, wysypki, jątrzniki, za chorobę przymiotową; jeśli wrzody, mianowicie na nogach, szerzą się i długo trwają, włóśnikowi przypisują, że ciało rozjada; wszystkie wysypki, obrzmienia i narośle, a nawet i wodną puchlinę, za zolży (zołotucha) poczytują. Przyczyny wzbudzające chorobę ograniczają tylko do przeziębienia (prostuda), nadwreżenia pracą nad siły, uroku i dopuszczenia bożego czyli kary za grzechy. Najczęstszą chorób przyczynę wódkę, jako pocieszycielkę w codziennych troskach, nie uznają za szkodliwą zdrowiu i przepicie się uważają albo za urok, lub za ukaranie boże. Chorób z obżarstwa lub używania niezdrowych pokarmów nie uznają; powiadając, że chleb i strawa zawsze powinna być pożytecznemi, tak zdrowemu jak i choremu, zwłaszcza jeżeli chory czuje chęć do jedzenia i tego mu nigdy nie odmawiają. Najgorszym stanem zdrowia być sądzą, jeśli chory ma ciągłą chęć do jedzenia i takowe nie służy mu na pożytek; powiadają w takim razie: nie chory chleb, ale chleb chorego zjada; takiego chorego znachorowie zwykle odstępują. Powszechnie u tutejszego ludu panuje przekonanie, jeśli znachor tylko zechce szczerze, może wyleczyć każdego chorego. Lekarz, więcej praktyki i rozgłosu posiadający, uznaje się też za znachora, mającego w sobie moc duchową, do rozpoznania i leczenia chorób. Przytoczę zdarzenie osobiste, na poparcie powyższego zdania. Pewnego ranka, wchodzi do mnie chłop młody, z prośbą o danie pomocy choremu, o wiorst siedemdziesiąt w domu pozostałemu. Na moje przekonywania, że zaocznie radzić choremu nie można, mogąc się łatwo pomylić i zamiast pomocy, zaszkodzić choremu, odpowiedział ponowieniem prośby o lekarstwo dla chorego. Gdy zapytałem narreszcie, co dolega chorego? otrzymałem bardzo naiwną odpowiedź: proszący o chorym nic niewie, ale jeśli tylko szczerze ją zechcę, łatwo przeniknę, co za choroba i jakie lekarstwo dać potrzeba, ażeby wyzdrowiał.

Lekarzowi mało daje wiary, więcćj daleko znachorom i konowałam, z którymi razem się upijają wódką, do

której też wielką przywiązują wiarę, że jój codzienne użycie konieczne jest dla zdrowia. Baby i znachory leczą najczęściej ziołami, które wódką nalewają i takie zawczasu przygotowane likwory, podają chorym; rozmaitemi szeptami, zażegnaniem i spluwaniem przeplatając. Oprócz ziół, używają do leków: sól, siarkę, krede, dziegieć, aloes, terpentynowy olejek, cynober, sublimat. Jeśli pierwsze podane leki, nie zrobią pożądanego skutku, a choroba ma bieg chroniczny, często naznaczają choremu używania z ziół wywaru, przez znachora przygotowanego; to systematycznie u nich się nazywa: *sieść na diekop'* (siąść na dekokt). Łażnie zwykle się używają, jako pierwszy środek, w każdej chorobie; nie tylko dla dorosłych, ale i dla dzieci od pierwszego powicia. Tam zastosowują rozmaite nacierania, a niekiedy podkurzania ziołami lub cynobrem.

Najnieszczęśliwsze tu bywają położowe kobiety. Baby przy porodach używane, mają w tym względzie wiele dziwactw i przesądów, od których nigdy nieodstępują. Szczęśliwie jeszcze, jeśli połóg prędko się odbędzie; ale gdy się przedłuży, wówczas zastosowanie wszystkich babich sposobów, dla przyspieszenia porodu, stają się dla rodzącej, prawdziwie torturami. Zwykle w początku porodu, dają rodzącej pić wódkę, dla wzmocnienia niby macicy i dodania sił. Położne rodzącą nadają rozmaite, najczęściej wpółsiadzące, rzadziej na brzuchu, niekiedy podejmują pośladki i nogi, znacznie wyżej od reszty tułowiu. Jeśli poród znacznie się przedłuża, stawiają rodzącą między dwoma ludźmi, najczęściej mężczyznami, podejmują rodzącą pod pachy i wstrząsają jakby dla wyrzucenia płodu. Słowem każda baba, ma swój sposób obchodzenia się z położnicą i takowy usiłuje zastosować. Zdrowsze i silniejszej budowy ciała wytrzymują te wszystkie tortury; słabszym przyczyniają krwotoki maciczne i opadnienia, przerwanie międzykrocza, długotrwałe zapalne stany macicy i białe upławy, poczem następuje bezpłodność, krwotoki maciczne i wczesna śmierć.

W skarbowych i koronnych majątkach, znajdują się felczerowie i felczerska apteczka, dla pomocy w chorobie wło-

ścian; wszakże ci felczerowie po większej części oddają się pijaństwu i matactwu, włościanie zaś więcej mają ufności do bab i znachorów, nie do felczerów, którzy wyłącznie zajmują się szczepieniem ospy, puszczeniem krwi i stawianiem baniek.

Nie brak tu szarlataneryi z klasy oświeconszej. Przed laty jeden z miejscowych obywateli, rozprzestrzenił między szlachtą rozgłos, o posiadaniu siły magnetycznej; a między ludem, o swojej sile czarów: do tego w leczeniu chorych używał homeopaty, o której w tych stronach nikt najmniejszego nie miał pojęcia. We własnym domu, urządził cudowny obraz, zapomocą którego, łącznie ze swoją siłą czarów, obalamował słabe umysły. Lud okoliczny, mieszczenie i kupiectwo w potrzebie, udawali się o pomoc i radę do znachora obywatela, który przedewszystkiem, przed swoim cudownym obrazem bić pokłony, składać ofiary w pieniądzech, w płótnie, maśle, herbacie, cukrze i t. d. zniewalał; poczem szeptaniem, dotykaniem, pociąganiem niby magnetycznymi i homeopatyą, starał się obalamować i zjednać sławę znachora. Sława jego rozszerzyła się znakomicie tem bardziej, że w owym czasie nie było lekarzy (jeden był na trzy powiaty) ani apteki. Przed dziesięciu laty pojawili się lekarze, nawet i amatorski homeopata; poznano się wówczas na szarlataneryi znachora obywatela, zaczęto krytykować i wyśmiewać jego czaroznawstwo i magnetyzerstwo. Zaczęła niknąć jego wziętość, wszakże lud nieoświecony, wierzy jeszcze dotychczas w jego siłę czarów, któremu tylko pod sekretem, udziela swojej pomocy, a nawet często chorych do lekarzy po radę odsyła.

	paździer- nik	listopad	grudzień	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec	lipiec	sierpień	wrzesień
Najwięk. ciepło rano godz. 7	6+R25pa.	2+17 lis.	0-27 gr	1+15 sty	—	0-31 mar	4+22 kw.	11+20 m.	18+29 cz	21+22 li.	16+9 sie.	11+11 wr
Najwięk. zimno rano godz. 7	5-R17pa.	24-26 li.	15-31 gr	22-25 st.	26-3 lut.	17-18 m.	8-26 kw.	6-1 maj	0. 4 cz.	—	—	0-29 wr.
Średnia temperatura . . .	-0, R 8	- 7,4	- 6,9 gr	- 8	- 9,8	- 3	- 0,8	+ 3,9	+ 5,2	+ 16,4	+ 9,8	+ 6,1
Najwię. ciepło w poł. w cieniu	9+R25pa.	4+17 lis.	2+27 gr	4+15 st.	—	6+31 ma.	7+22 kw.	18+18 m.	21+29 cz	31+22 li. na słońcu	19+9 sie.	15+11 wr
Dni pogodnych . . .	8	10	8	12	11	21	16	8	8	20	10	13
Dni pochmurnych . .	9	10	14	10	13	4	6	11	4	1	10	12
Deszczu	8	—	1	2	—	—	2	9	16	10	11	3
Śniegu	6	10	7	7	4	6	6	3	2	—	—	2
Dni wietrznych . . .	10	11	5	8	8	12	14	10	10	11	8	12
Wichrów gwałtownych .	2	—	4	1	2	1	3	6	2	2	—	1
Grzmotów	—	—	—	—	—	—	—	2	4	3	2	—
Gradów	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Wiatr panujący . . .	północno zachodni	północno wschodni	północno zachodni	północno zachodni	— północny	północno wschodni	północno zachodni	północno zachodni	północno zachodni	północno zachodni	północno wschodni	północno zachodni

Pierwszy przymrozek jesienny 4 września 1864 r.
 Pierwszy mróz jesienny — 7^o 10 października 1864 r.
 Pierwsze ciepło wiosenne + 13^o maja.
 Pierwszy upał letni + 20^o 27 czerwca.
 Pierwszy grzmot dał się słyszeć 25 maja.

Ostatni mróz wiosenny — 2o 3 maja.

Ostatni przymrówek wiosenny 4 czerwca,

Lody na jeziorze stopniały 20 maja.

Ostatni śnieg wiosenny 3 czerwca.

Zima w Kiryłowie zwykle bywa wezesną. W początku listopada, a często i w połowie października formuje się już sanna. Największe mrozy bywają w styczniu i lutym, przy silnych wiatrach, które często się zmieniają, a ztąd i stan powietrzni dziwnie bywa zmiennym, często wieczorem mroz tegi przeszło 20, przez noc spada na 6 albo i mniej stopni. W tym czasie zwykle panują: dny i gośce, nieżyty przewlekłe dróg oddechowych, rzadziej choroby zapalne ostre.

Wiosny prawie nie ma, do połowy marca trwają mrozy; w marcu, kwietniu i maju panują ostre, od Białego jeziora północno zachodnie wiatry i przymrozki, a dopiero w czerwcu zaczyna być ciepło i zwykle razem następują letnie upały. Nagłe zmiany powietrzni, przy ostrych i gwałtownych wiatrach, wywołują porączki, zimnice, dny i gośce, zapalenia gardła, dróg oddechowych, oczu i dróg słuchowych. W czasie zimy i wiosny, często tu się zdarzają zanogcice (*panaritium*), najczęściej przechodzące w złośliwe i długotrwałe owrzodzenia, zupełnem zniszczeniem zarodka paznogcia (*matricis unguis*), lub próchnieniem kości kończące się. Wszelkie rany cięte lub zadraśnięte, przy częstym przystępie ostrego powietrza, łatwo się zaogniają, tworząc ropnie lub złośliwe owrzodzenia. Nie mały szereg chorych, w tymże czasie, stanowią choroby płucne, zwłaszcza nieżyty dróg oddechowych długotrwałe i płucne suchoty, już to z przedawnionego płuc zwańtrobienia, już z gruźlicowego usposobienia wynikające. Zapalenia gardła, należą do objawów zbyt częstych, mianowicie ku kończącej się zimie: częściej nieżytowe, zdarzają się jednak niejednokrotnie i zgorzelinowe.

Lato najczęściej wietrzne lub dżdżyste, bywają i znaczne upały, wszakże krótkotrwałe. W czasie dłuższych cokolwiek upałów, pojawia się niekiedy czarna krosta, która zwykle się rozszerza około rzeki Szeksny, z powodu wielkich mass koni,

dla pociągu statków używanych. Nieżyt kiszek i czerwotka zjawiają się najczęściej w czasie letniego postu, w miesiącu czerwcu (Pietrowka) od postnych olejnych potraw, kwaśnych pirogów i jagód, jako nawalij, chciwie pożywanych.

Jesień najczęściej bywa suchą i najzdrowszą. Mgły gęste naówczas panujące, rozpraszają się częstym przymrozkiem, a niekiedy i mrozami do kilka stopni Reaumura dochodzącymi. Przy nagłym oziębieniu powietrzni, lub przemianie na mroźną, zjawiają się nieżytowe i goścowe gorączki, a często i uporczywe zimnice. W czasie mojego pobytu, pomimo ogólnego miejscowego rozgłosu, o zimnicach ciągle ta panujących, zaledwie z jednym wypadkiem miałem do czynienia. Nie raz zdarzało mi się spotykać hysteryę lub nieżyt dróg oddechowych tam, gdzie miejscowi lekarze chcieli widzieć skrytą zimnicę i przez kilka miesięcy zadawali chininę bez żadnego skutku: przeciwnie zaś, samo usunięcie chininy, robiło już ulgę, a użycie właściwych środków stawiało chorego na nogi.

Przegląd dwuletniej czynności leczenia chorych od 1 października 1863 do 1 października 1865 roku w mieście Kiryłowie, gubernii nowogrodzkiej.

Ogólna liczba chorych wynosiła:

mężczyzn	597
kobiet	560
dzieci płci obojęd	224

razem 1381

W pomienionej liczbie chorych, zdarzały się następujące choroby:

	przybyło	wyzdrowiało	umarło	pozostało
Zimnica	1	1		
Gorączki nieżytowe	10	10		
— goścowe	19	19		
— gastryczne	17	17		
Durzyca	7	5	2	
Róża	27	27		
Zapalenie opłucnej	19	19		

	przyby- ło	wyzdro- wiało	umar- ło	poz- stało
Zapalenie płuc	3	3		
Nieżyt oskrzeli ostry	57	57		
Nieżyt oskrzeli długotrwały	89	89		
Nieżyt kiszek	50	50		
Czerwonka	27	23	4	
Zapalenie dziąseł	8	8		
Pleśniawki u dzieci	10	10		
Zapalenie gardła	54	54		
Slinogorz zgorzelinowy	2	2		
Dławiec	1	1		
Drgawki u dzieci	12	9	3	
Padaczka	5	2	1	2
Zapalenie macicy	2	2		
Zapalenie oczu i powiek	80	80		
Gościec stawowy	61	61		
Dna	42	42		
Choroby przewodu usznego	15	15		
Krwotok płucny	10	9	1	
Krwotok nosowy	1	1		
Krwotok maciczny	14	14		
Gruźlica	22	16	6	
Dychawica	1	1		
Zakażenie opilcze	1	1		
Obłęd opilczy	28	28		
Szaleństwo (mania)	8	3		5
Histeria	90	88		2
Rwa zębowa	12	12		
Rwa zębowa	33	33		
Nerwoból żołądkowy	56	56		
Bóle żołądka u dzieci	31	31		
Porażenie połowiczne	1	—	1	
Womit łajnisty	3	2	1	
Zatkania stolcowe	40	40		
Bładaczka	2	2		
Glisty u dzieci	23	23		8
Tasiemiec	38	30		
Parch głowy	6	6	1	
Parch twarzy	1	1		
Liszaj łagodny	11	11		
Czyraki	3	3		
Wodna puchlina	7	6		
Swierzba	46	46		

	przyby- ło	wyzdro- wiało	umar- ło	pozost- stało
Kamień nerkowy	1	—		1
Niemoc męzka	4	4		
Śluzotok	12	12		
Przymiot	39	39		
Zoły	12	12		
Hemoroidy	81	81		
Wyniszczenie wiekowe	1	—	1	
Plamy rogówki oka	2	1		1
Ropnie	17	17		
Oparzenie	6	6		
Odmrożenie	2	2		
Owrzodzenie jamy nosowej	6	6		
Owrzodzenie brodawek sutkowych	6	6		
Obrzmienia gruczołów limfat.	13	8		5
Zapalenie napletka	3	3		
Wrzody	25	25		
Rany cięte	1	1		
Zastrzał złośliwy	36	36		
Stłuczenia	7	7		
Zatrzymanie łożyska popołoż.	1	1		
ogółem	1381	1338	21	22

Z powyższego szeregu chorób, zasługują na uwagę niektóre ważniejsze wypadki:

Durzycy było siedm wydarzeń przypadkowych, z tych trzy były z durzycową wysypką, dwa zakończyły się śmiercią. Wszystkie należały do durzycy brzusznej; pojawiały się u biednych mieszczan, w różnych porach roku. Leczenie bardzo trudne, z powodu niezachowywania potrzebnych warunków, już w dyecie, już w unikaniu przeziębienia w okresie gorączkowym, a nareszcie i w samym zastosowaniu środków lekarskich. W durzycy niejednokrotne miałem doświadczenie dobrego skutku z użycia wodojodanu potażu, w małej dawce, sześć gran na ośm uncyj korzeni słazowych odwaru. Gdy objawia się majaczenie, język suchy, pargaminowy, stan gorączkowy podniesiony, zadany wodojodan potażu co dwie godziny łyżkę, działa najczęściej poronnie. Wprzeciągu jednej doby, stan gorączkowy znacznie się zniża, majaczenie zupełnie ustaje, język się oczyszcza i mięknie. Nie raz po zelżeniu

stanu chorego, przerywałem na próbę zadawanie pomienionego leku, gorączka znowu się powiększała, objawiało majaczenie i język się pogarszał; użyty zaś następnie wodojodał potażu, również działał poronnie, albo durzycę złośliwą w łagodną przemieniał.

Róży było 27 przypadków, większa część na twarzy, mniejsza na innych częściach ciała, ustępowała przy użyciu krwi puszczania, mieszanki skudamora i namazywania collo-dionem.

Zapalenia opłucnej było 19 wypadków, użyciem baniek i winianem potażu i antymonu wyleczonych.

Zapalenia płuc były tylko trzy zdarzenia, podobnież środkami przeciw zapalnymi wyleczone. W ogóle ostrzych zapaleń, mała bardzo liczba postrzegać się daje w Kiryłowie.

Nieżyt oskrzeli ostry częściej się zdarzał, a bardziej był częstym nieżyt oskrzeli długotrwały: ostre-wiatry, w początku wiosny panujące i niestały stan powietrzny, główną bywały przyczyną.

Nieżyt kiszek często się pojawiał w czasie letnich postów.

Czerwonki było 27 przypadków, z których trzy zakończyły się śmiercią, więcej z powodu spóźnionej lekarskiej pomocy i złego zachowania się, niżeli ze złośliwości choroby. Z dobrym zwykle skutkiem używałem wymoczu wroniego oka dwie drachmy na osiem uncyj odwaru salepowego lub orszadki kleszczowinowego olejku, co dwie godziny po łyżce. Dla dzieci jedna drachma wymoczu wroniego oka, zmieszana z syropem makowcowym i rabarbarowym, każdego po jednej uncji, cztery razy dziennie po łyżeczce.

Ślinogorz zgorzelinowy napotkałem dwa razy, ustąpił w przeciągu dwóch tygodni, przy użyciu przyżegania suchym saletranem srebra i płókania z chloranu potażu.

Dławca jeden tylko wydarzył się wypadek, u trzyletniego chłopczyka. Dnia 13 lipca wezwany, zastałem: kaszel dławcowy właściwy, oddech przyduszony, głos chrypiący, gorączkę znacznie podniesioną, puls 130 uderzeń. Dwie pijawki w okolicy gardzieli przystawić, wewnątrz dla wzbudzenia wo-

mitu trzy grana siarczanu miedzi na dawkę, po womitach zaś roztwór z trzech gran siarczanu miedzi, w dwóch uncjach odwaru korzeni ślazowych, co półgodziny po łyżeczce od kawy dawać zaleciłem. Po womitach i pijawkach, duszność i gorączka zmniejszyła się. Wieczorem napad duszący znowu się pojawił; proszek siarczanu miedzi na womity powtórzyć, poradziłem; poczem duszność znacznie zwolniła, chory przyżywaniu rozcieńczonego roztworu siarczanu miedzi pozostał. Dnia 14 lipca rano objawiająca się duszność, po zażyciu siarczanu miedzi na womity, ustąpiła; przednią stronę szyi olejek krotonowym namazałem, do wewnątrz słaby roztwór siarczanu miedzi dawać zaleciłem. Wieczorem napad duszności słabszy, ustąpił siarczanowi miedzi danemu na womity. Dnia 15 lipca słabszy roztwór siarczanu miedzi przez cały dzień co godzina po herbatniej łyżeczce dawano. Wieczorem napadu nie było. Dnia 16 lipca pozostał kaszel rzęzący i lekki stan gorączkowy, przez cały dzień podawano rozcieńczony roztwór siarczanu miedzi. Dnia 17 lipca kaszel rzadki, czysty, duszności nie było; roztwór jednego grana winianu potażu i antymonu w naporze trzech uncjy piersiowych ziołek co godzina po herbatniej łyżeczce przepisałem. Chory po upływie tygodnia zupełnie wyzdrowiał.

Drgawki u dzieci zdarzały się dziewięć razy, trzy były śmiertelne. W jednym wypadku chłopczyk z żółzowem nie wiele rozwiniętem usposobieniem, z główką większych rozmiarów, doświadczał znacznie silniejsze i częstsze drgawek napady, z gróźniejszym powikłaniem; prócz tego drgawki były niejako zwiastunami zębowania i pojawiały się tylko przy wyklóciu zębów przednich, wyklówanie się zaś zębów trzonowych i kłów obeszło się bez drgawek, podbudzając tylko zapalenie oczu i gastryczne przypadłości. W drugim wypadku, dziewczeczka żółzowego, więcej rozwiniętego usposobienia, rozmiarów główki prawidłowych, miała napady drgawek łżejsze, krótsze i bez żadnych prawie powikłań; wyklócie się zębów przednich było łatwe, przyczyniając zaledwie słabe gastryczne przypadłości, drgawki zaś dopiero przy wyklówaniu się kłów i zębów trzonowych, pojawiły się.

Gośćców stawowych było 61 wydarzeń. Należą do szeregu chorób, z powodu łatwego i niejednokrotnego przeziębienia się, najczęściej przy żegludze na rzece Szekanie, często w tych okolicach zdarzających się. Zmienny miejscowy klimat i złe urządzenie mieszkalnych domów, nie mało także na rozwijanie się gośćców wpływają. Bardzo dobrego skutku doświadczyłem z użycia dwóch drachm, wymoczu winnego nasion ziemowita z pół drachmy wodnego wymoczu makowca zmieszanego, trzy razy na dzień po dziesięć kropel i z nacierania miejsc zbolałych maścią z weratryny gr 6—8 na uncję wieprzowej tłustości. Dobrze też działało obwijanie, na czas dłuższy, zbolałych części ceratą.

Krwotoki płucne, pochodziły zwykle wskutek zważrobienia płuc, po złe wyleczonem zapaleniu płuc pozostałem; z 12 wypadków, jeden zakończył się śmiercią. Używałem z dobrem powodzeniem naparu liści naparstnicowych z kwasem Hallera, niekiedy sporyszu; zewnątrz wizykatorye lub plastry pryszczące.

Z krwotokami macicznymi spotykałem się 14 razy, ustępowały przy użyciu sporyszu, a w trudniejszych razach, gdzie ten niedopisywał, perchloridum ferri nie zawiodł.

Gruźlica, w Kiryłowie i jego okolicach, w porównaniu z krajem Inflantkim, przeszło o połowę częściej się spotyka; przypisać to wypada licznemu zotzowemu, zakażeniu a może i nie zwykłemu rozszerzaniu się przymiotu w surowym miejscowym klimacie. Z 22 wypadków gruźlicy, sześć zakończyły się śmiercią. W leczeniu używałem przeważnie naparstnicy z kwasem Halera, mchu Karragen, Lobeliae inflatae, proszku Dowera, sztucznej serwatki, wody selcerskiej, rybiego tranu, wizykatoryi i plastrów pryszczących.

Obłąd opileczy należy do chorób wypadkowych, wszakże nazbyt tu częstych, 28 wydarzeń z którymi się spotykałem w mojej dwuletniej praktyce, należą do zamożniejszych osób; dodając do tego opilecze wypadki prawie codziennie między klasą mieszczańską zdarzające się, liczba o kilkakroć się powiększy. Pospółstwo za przyczynę téj choroby kładzie oczarowanie lub wpływ *leszego* (zły duch); podobną

dają przyczynę szaleństwu i padaczce. Środki w pomienionej chorobie używane były z makowca w różnych postaciach i sole zwalniające.

Szaleństwo (mania), względnie stron Liflantskich o dwie trzecie częściej tu się zdarza i to bardziej u kobiet niż u mężczyzn. Przyczynę szaleństwa nie można przypisać opilstwu tu upowszechnionemu, bo z ośmiu chorych klasy niższej, ani jeden pijaństwu nałogowemu nie podlegał.

Histerya stanowi najwyższą liczbę 91 chorych; najczęściej się zdarzała między mniszkami, okolicznego monasteru których samo życie klasztorne, usposabia do pomienionej choroby.

Nerwoból żołądkowy, do bardzo częstych wydarzeń należy; 56 przypadków najczęściej pochodziły od postnych potraw, a zwłaszcza pirogów z olejem przygotowanych. Jeśli gastryczne przypadłości miały przewagę, ipeka jako środek wymiotny i olejek kleszczowinowy, najczęściej usuwały chorobę; w zdarzeniu choroby nerwowego charakteru, Magisterium Bismuti lub wyciąg lulku skutecznie pomagał.

Tasiemiec (*Tenia solium*) niezwykle jest rozpowszechniony nie tylko w Kiryłowie i powiecie, ale i w sąsiednich powiatach: białozierskim, czerepowskim, tychwińskim i ołoneckiej gubernii, wytykierskim i kargopolskim. Przyczyny często napotykanego się tasiemca, szukać wypada albo w użyciu ryb, często na słońcu tylko wysuszonych, z licznych tutejszych jezior, albo w używaniu wody studnianej, w źle urządzonych i nieoczyszczanych studniach utrzymywanej. W 38 wypadkach, po większej części z dobrym skutkiem używałem kaszki z pół uncyi sproszkowanego Kusso, uncją kaszki rozwalniającej i dostatecznej ilości miodu; taką kaszkę (*electuarium*) przyjmował chory rano na czczo, trzy razy co pół godziny po łyżeczce od herbaty, poczem po upływie pół godziny dwie łyżki stołowe olejku kleszczowinowego. Skutek zwykle pierwszego dnia następował, niekiedy jednak po użyciu wyżej pomienionych lekarstw i na drugim dniu się okazywał.

Jedną z najzłobniejszych chorób, można nazwać plagą stron tutejszych, jest przymiot, a którego corocznym rozsądnikiem jest bez zaprzeczenia żegluga po rzece Szeksnie.

Przymiotem zarażeni, powracając po ukończonej żegludze do rodzin swoich, po wsiach zagniezdżają tę niemoc, na co policja miejscowa za mało, a nawet wcale niezwraca uwagi. W dwuletniej praktyce mojej, zdarzyło się mieć 39 przymiotem dotkniętych, ci należeli wyłącznie do mieszkańców Kiryłowa; chłopci zaś zarażeni tem charłactwem, udają się zwykle do znachorów, którzy niestosownem leczeniem, chorobę powierzchownie zaledwie zaleczają, zapewniając wszakże o wyzdrowieniu zupełnem. Tym czasem choroba, po niejakiem przeciągu czasu, objawia się w gardle, nosie lub stolcowym otworze, a co najgorsza, iż w tym peryodzie choroby, zaraża całą swoją rodzinę. Znowu chory udaje się do znachora, który używa wreszcie energicznych, jemu tylko wiadomych środków, a gdy i te niedopiszą, wtedy szuka rady u lekarzy albo co częściej bywa u felczerów, w dobrach skarbowych i koronnych mieszkających, a ci więcej obeznani z podobnemi chorobami, jak umieją, dalszemu szerzeniu się przymiotu zapobiegają. Kilkadziesiąt może zarażonych przymiotem chłopów okolicznych jawiało się do mnie po radę, ale żaden z nich, na pozostanie w mieście na kwaterze lub w szpitalu miejscowym, dla należytego wyleczenia się, nie zgodził; każdy z nich czuł potrzebę zaleconego, pod dozorem lekarza leczenia się, wielu nawet przyrzekało przybyć do miasta, warując sobie kilka dni dla urządzenia się w domu, jednak żaden z nich przyrzeczenia nie dotrzymał. Objawianie w policji o zarażonych przymiotem nie miało żadnego skutku.

Pomimo często tu objawiającej się żółzowój niemocy, 12 tylko żółzowych miałem w mojej opiece; tak miejscy jak i okoliczni mieszkańcy, dla leczenia żółzów sami uznają się być zdolnymi. Używają środków domowych, jak: kalina, liście smrodyni (*ribes nigrum*), dwuząb, moroszka, liście orzecha włoskiego, a często i tran rybi. Każdy jętrznik, już u dzieci lub u starszych, obrzmiałość gruczołów, narośle rozmaite, wodną puchlinę, nieżyt oskrzeli i kiszek, zapalenia i wszelkie choroby oczu, goście stawowe i wszelkie wysypki, jak świerzbę, parch, czyraki i t. p. do żółzowój niemocy zaliczają.

Świerzbę, między kiryłowianami, bardziej zagnieżdżoną znalazłem, niż u nas między izraelitami. Z 46 wydarzeń, niektóre od dwóch lub trzech lat były zadawnione. Środki przez miejscowych lekarzy, przeciw żółzowemu zakażeniu używane, bez żadnego skutku zostały. Zastosowanie siarczanych przerobów, dla pozbycia się zastarzałej świerzby, było niedostatecznem, do użycia przeto odwaru Zittmana uciekać się musiałem, po którym, namazywanie świerzby maścią siarczaną, ostatecznie od nieznośnej wysypki chorych uwolniło.

Oparzeń dwa miałem wydarzenia. Okładanie oparzonych części konopiami miało utłuszczonemi, z dodatkiem konopnego albo lnianego oleju, dla zrobienia kaszy do użycia łatwiejszej, jest najlepszym środkiem. Tak opatrzony członek zostawuje się do czwartego dnia; wtedy dopiero za pomocą ciepłej wody miejsca oparzone należy oczyścić, znowu okłada się członek świeżą konopianą kaszą. Oparzenia mniejsze, we cztery dni najczęściej się leczą; większe cokolwiek dłużej. Najnieznośniejszy ból po oparzeniu znosi się po upływie kilku godzin. Pomieniony środek na rozpowszechnienie ogólne zasługuje tem bardziej, że oprócz dobrego skutku, wszędzie łatwo można go mieć pod ręką.

Owrrzodzenia brodawek sutkowych, najłatwiej ustępowały przy posypywaniu brodawek mialkim proszkiem Magisterii bismuti.

Zastrzały (*panaritium*), z powodu ostrego klimatu, tak często tu przytrafiające się, przy małym nawet zaniedbaniu, przeistaczają się w zastrzał złośliwy kończący się zupełnem zniszczeniem zarodka paznogcia (*matricis inguis*) lub próchnieniem kości. Przyżeganie zaognionych części saletranem srebra, zawsze dobry miało skutek, robiąc jątrznik prostszym. Zdarzało się spotykać, po zastrzałach złośliwych, od lat kilku zastarzałe jątrzniki, ograniczające się na zepsuciu paznogcia i obrzmieniu kości bez jej próchnienia; samo przyżeganie skóry, na około jątrznika, saletranem srebra i utrzymanie jątrznika w czystości, doprowadzało w kilka tygodni do wyzdrowienia.

Zatrzymanie łożyska połogowe. Żona kupca P. pierwszy raz rodząca, zawczasu, przez nierozważną akuszerkę, trudnym położeniem zastraszoną była. Pierwsze porodowe bóle zjawiły się 20 czerwca 1865 r. wieczorem, płód ruchami swemi dawał poczuć matce o swoim życiu, aż do pojawienia się silniejszych bólów: poczem położnica nie mogła objaśnić dla czego dziecko urodziło się nieżywe i kiedy ono żyć przestało. Woda porodowa zbyt wczesnie odeszła, bodaj po przedarciu błon sztucznem przez akuszerkę, dla przyspieszenia porodu tymczasem stało się przeciwnie, poród znacznie się przedłużył, przyczyniając położnicy więcej cierpień wyczerpujących siły, a najprawdopodobniej z tejże przyczyny i zamarcie przed porodem dziecka nastąpiło. Do położnicy lekarza nie wzywano, aż 23 czerwca, gdy po urodzeniu nieżywego dziecięcia, łożysko przez całą dobę nieodchodziło, wezwany miejscowy lekarz, dla podbudzenia kurczenia się macicy prozki ze sporyszu gr. 10 na dawkę przepisał, jednak skutek nie nastąpił i stan chorój coraz się pogarszał: Dnia 25 czerwca wezwany do położnicy, znalazłem chorą wybladłą, sił zupełnie pozbawioną, około chorój, od przechodzącego w gnicie łożyska, smród czuć się dawał, puls miękki, łatwo pod palcami przygniatający się, 100 uderzeń na minutę; bólów żadnych nie czuła ani też krwotoku nie było; przy śledzeniu przez pochwę, ściany téj ostatniej pokryte były śluzem krwawo zafarbowanym, smrodliwym, ze środka macicy wypływającym; usta maciczne o tyle ściągnięte, że palec wskazujący w otworze mógł się mieścić, sama macica naprzód i na prawy bok pochylona, co najwyraźniej przez pokrywy brzucha zewnętrzne uczuć się dawało. Zważywszy, że nieczynność macicy i przechylenie jej na przód i bok prawy, prawdopodobnie od samego ciężaru łożyska i leżenia chorój na bok prawy zależąc, zatrzymania się łożyska były jedyną przyczyną; odwar z jednej drachmy sporyszu na ośm uncyj co półgodziny po łyżce, leżenie na krzyżu i utrzymywanie we właściwem położeniu macicy zapomocą rąk otaczających osób, a także częste nacieranie brzucha suchą ręką, dla wzbudzenia kurczenia się macicy, poleci-

łem. Łóżko następnego ranka na początku czwartej doby po połogu odeszło z wielką ulgą chorąg.

Następnie miałem sposobność widzieć chorąg aż dopiero po upływie trzech miesięcy; wezwany zostałem dla obejrzenia ociemniałego lewego oka, po przebytem zapaleniu. Z zeznań chorąg dowiedziałem się, że po odejściu łóżyska, przez połowę doby, czuła się zupełnie dobrze; poczem przemieniono pościel i tem zmęczono ją zbytecznie, że dostała mocnej gorączki i jednocześnie bólu oka lewego, jakby od zapruszenia. W gorączce straciła była zupełnie wszystkie władze i w takim stanie, podobnym do letargu, przebyła dwie doby. Pomimo żądania chorąg, wezwany został dla zaradzenia lekarz miejscowy. Z opisanja chorąg i lekarstw przyjmowanych, sądzić należało, że rozwinęła się była gorączka popołogowa. Po przejściu letargicznego stanu, oprócz gorączki, bólu głowy, chora czuła silny ból i zaognienie lewego oka i domagała się na to rychłego zaradzenia; przepisano proszek kalomelu, do wdmuchiwania w roztwarte oko, po pierwszym tego środka zastosowaniu, oko pokryło się bielmem i zaniewidziała zupełnie. Przy obejrzeniu okazało się: lewe oko znacznie zmniejszone i górną powieką na wpół przykryte, tęcza zupełnie ściągnięta zostawia tylko szarawą plamkę wielkości soczewicy; naprzeciw tej plamki na rogówce daje się widzieć blizna wielkości główki od szpilki, reszta rogówki o trzy czwarte zmniejszona, nawpół przezroczystem bielmem pokryta; chora tem okiem, może tylko dzień jasny, słoneczny od pochmurnego rozróżnić.

Kiryłów dnia 7 czerwca 1866 roku.

CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 23, z d. 1 grudnia 1868 r.

Prezes Brodowski.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Nadesłano dla biblioteki:

1. Протоколы засѣданій Кавказскаго Медицинскаго Общества Nr. 11, z dnia 2 września 1868 r.

2. Медицинскій Вѣстникъ Nra 44 i 45.

3. Другъ здравія Nra 38, 39, 40, 41 i 42.

Kol. Korzeniowski przedstawia dziewczynkę starozakonną około lat 8 mieć mogącą, której dnia 25 lipca r. b. wykonał operacyę wycięcia całkowitego kości piętowej (*os calcaneum*) z powodu periostitis i osteitis tejże kości. Rana zabliźniła się przed 3 tygodniami, i dziewczynka przed tygodniem zaczęła chodzić. Stopa nieprzedstawia deformacyi bardzo wyraźnej i tylko w jednym punkcie jest na dotknięcie jeszcze bolącą. Kość wyjętą kol. Korzeniowski również obecnym członkom okazał.

Następnie kol. Korzeniowski opowiada o skutkach zastosowania kwasu karbolowego jakie miał sposobność spostrzegać w własnej praktyce. Roztwór 2 — 3 skrupułów tego kwasu na 1 funt wody okazał się bardzo skutecznym na wrzody atoniczne; wszędzie bowiem ból i prężenie zniknęło po 2ch do 3ch dniach. Oboczne przekrwienie ustaje w krótkim bardzo czasie, granulacye wzrastają i czerwienieją. W odmrożeniach również przekrwienie oboczne po kilkunastu godzinach znika i linea demarcationis szybciej występuje. W processie

dyfterytycznym na ranach działanie kwasu okazuje się w ograniczeniu processu, lepiej tu jednak działa żelazo rozpalone. Najskuteczniejszym jest kwas karbolowy w sprawach dyfterytycznych na błonach śluzowych. Przy angina diphteritica kwas karbolowy zastosowany w linimencie sprowadził we trzy dni oddzielenie się błon, to samo w stomatitis diphteritica, gdzie kol. Korzeniowski używał roztworu z 1 drachmy kwasu na 1 uncję wody do pędzlowania.

Kwas karbolowy nie wstrzymuje w przebiegu swoim ani róży, ani gangreny, ani pyemii. Kol. Korzeniowski widział 2 wypadki pyemii u chorych opatrywanych kwasem rzeczonym. Dr. Dobrzański zastosował z dobrym skutkiem kwas karbolowy w conjunctivitis diphteritica i conjunctivitis neonatorum. Uważał ograniczenie ropienia, mniejsze znacznie hemosis i utrzymanie rogówki w stanie niezmienionym.

W wypadku prurigo vulvae uporczywym, na wszystkie używane środki obmywania i przestrzykiwania roztworu 2 skrupułów kwasu na jeden funt wody, zniosły dolegliwe to cierpienie po dniach trzech. To samo kol. K. obserwował w jednym wypadku vaginitidis acutae.

Kol. Kosiński zwraca uwagę, że kwas karbolowy jest środkiem desinfekcyjnym przedewszystkiem i najdzielniejszym ze wszystkich dotychczasowych. Z tego powodu w komplikacyach ran gra rolę środka zapobiegawczego, nie można od niego wymagać działania wstrzymującego przebieg tych komplikacyj.

Kol. Bruner odczytał historję choroby następującej treści:

Hr. Z. Ł. lat 26 liczący, w sierpniu 1867 r. skutkiem uderzenia w kark kołem rozpędowym maneżu sześciu końmi obracanego, uległ porażeniu obu kończyn górnych i dolnych z jednoczesnemi kurczami mięśni prawie całego ciała, poniżej miejsca uderzenia. Porażenie wspomniane łączyło się z porażeniem zwieracza kiszek odchodowej i pęcherza. Kurcze w kończynach przychodziły paroxyzmami, bywały toniczne lub kloniczne, niekiedy objawiał się emprostotonus. Czucie skóry na całym ciele było zniesione. Najmniejsze poruszenie głową lub ruchy bierne, którą z kończyn, paroxyzm kon-

wulsyjnych kurczów powodowały. Po przeprowadzonej kuracji przeciwzapalnej, po derywacjach wszelkiego rodzaju, zastosowaniu różnych środków wewnętrznych, gdy wszelkie objawy gorączkowe już ustąpiły, a porażenie i kurcze trwały jeszcze ciągle, w 3½ miesiące po wydarzonym przypadku chory ten dostał się w kurację kol. Brunera, który uważając bezwład i kurcze jako następstwo wylewu krwistego w jamie kręgosłupa (*apoplexia spinalis*) zastosował kurację prądami stałymi. Z początku użytymi był prąd galwaniczny 30—40 elementów Siemensowskich, wstępujący, przez minut 10, na kolumnie kręgowej, zastosowany biegunem ujemnym na miejscu przypuszczalnego processu zapalnego, gdy dodatni biegun w okolicy lędźwiowej był utwierdzony. Po kilku takich posiedzeniach chory stanął na nogi, po 15 lub 16 wszedł po wschodach. Kurcze zupełnie ustąpiły, lekkie zaledwie zjawiały się drgawki. Po 37 posiedzeniu chory zaczął już jeździć konno, a po 47 kolega Bruner zaprzestał zupełnie kuracji, albowiem chory zupełnie uleczony nawet śladów przebytej choroby nie przedstawiał. Nadmienić należy, że oprócz działania na mlecz, gdy kurcze chorego opuściły, kolega Bruner dla zniesienia pozostałego bezwładu kończyn dolnych i prawej ręki, używał prądów ruchomych mleczowo nerwowych, różnej siły, a skutkiem atrofii mięśni między-kostnych obu rąk faradyzacji umiejscowionej. Dobry rezultat kuracji, kolega B. przypisuje własnościom resorbcyjnym i pobudzającym prądu galwanicznego.

Kol. Korzeniowski widział chorego w początkach jego choroby. Na rozpoznanie kol. Brunera, nie może się w żaden sposób zgodzić, gdyż cały przebieg choroby i objawy początkowe nie dają się tłumaczyć inaczej jak tylko obecnością wysięgu zapalnego. Również obraz choroby w chwili rozpoczęcia kuracji kol. Brunera a skreślony w jego obserwacji uważa jako daleko groźniejszy aniżeli stan, w którym kol. K. chorego opuścił. Wtedy już bowiem chory po dwukrotnem miejscowem odciągnięciu krwi, derywacji na skórę, kąpielach i użyciu wewnętrznem Kali jodati mógł z pomocą dwóch ludzi przechodzić z łóżka na fotel, podnosił rękę aż na głowę,

przyciśnienia łokci do klatki piersiowej nie było, kończynę dolną wyprostowaną mógł unosić w górę, napięcie mięśni brzusznych nie istniało i chory mógł leżeć wyprostowany na łóżku. Z początku były kurcze tężczowe, później już po trzech dniach przeszły w drgawki (*spasmi clonici*).

Kol. Kosiński obserwował zupełnie podobny wypadek. Człowiek siedzący na furze siana wjeżdżając do bramy przycisnięty został pomiędzy sklepieniem a sianem, nastąpiła *distorsio columnae vertebralis* w części lędźwiowej, paraliż dolnych kończyn kiszki prostej i pęcherza, który trwał 2 miesiące, powoli stan się poprawiał, paraliż przeszedł w drgawki przechodnie i po 7mu miesiącach choroby, chory wyzdrowiał zupełnie, zasługę zaś tego uleczenia kol. Kosiński nie przypisuje zastosowanym przez siebie środkom lekarskim, gdyż zachowywał się w ciągu całej choroby czysto *expektatywnie*.

Prezes podziela zdanie kol. Korzeniowskiego; niema żadnych dowodów, iżby w wypadku opisanym przez kol. Brunera znaczniejszy wylew krwi nastąpił. Trauma do takiego bywa najczęstszym powodem, ale wtedy paraliż bezporównania dłużej trwa. Wylew ma miejsce albo do substancji szarej i ten jest najniebezpieczniejszy, zwykle prawie narażenie zabija albo do białej, gdzie nigdy nie występuje jako ognisko, a raczej jako infiltracja. Mamy wtedy masę zmiażdżoną białej substancji z krwią pomieszaną. Widzimy więc, że wylew spowodowany traumą albo wkrótce zakończy się śmiercią, albo pociąga za sobą długo trwały paraliż. W tym zaś wypadku wcale nie było paraliżu i do samego początku występują objawy podrażnienia, jako to kurcze tężcowce, później drgawkowe. Cały szereg objawów przemawia za początkowym wstrząśnieniem (*commotio*) mleczka a następnie za *myelitis* i głównie *meningitis*, które mogło powstać powoli i posuwać się coraz dalej.

Kol. Szokałski widział niedawno człowieka 23 letniego, u którego w ciągu lat dwóch wykształciło się *staphyloma pellucidum conicum*, na oku lewem. Wzrok w tym oku zatarł się zupełnie i pozostało się tylko uczucie światła. Wycięcie tęczy zwykle w tych razach używane najczęściej nie dopro-

wadza do celu. Tymczasem w obecnym wypadku w 24 godzin po zrobieniu iridectomii przez kol. Szokałskiego, błona rogowa stała się mniej wyniosłą, a po drugiej operacji dopełnionej w 2ch do 3ch tygodniach po pierwszej, oko odzyskało wzrok zupełnie.

W końcu Prezes wzywa kol. Langowskiego, Kuleszę i Chojnowskiego do zajęcia się rewizyą rocznych rachunków Towarzystwa.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. Wszebor.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFII.

Posiedzenie 48, z dnia 2 listopada 1868 r.

Przewodniczący, kol. Girsztowt.

Treść: I. Kwaśnicki: Rak języka. 2. Girsztowt: Ovariectomy.

Obecni: Członkowie: Jodko, Kwaśnicki, Chwat, W. Staniewicz.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia.

Kol. Kwaśnicki donosi o stanie chorego po wyłuszczeniu raka języka, o którym mówił na poprzedzającym posiedzeniu. Rana szybko się zablizniała, ale pod koniec z brzołów jej i dna zaczęły występować ogniska nowotworu, który obecnie tak się zwiększył, iż koniecznem jest bezzwłoczne jego wyłuszczenie. Ponieważ jednak rak zajmuje lewą połowę samej nasady języka, a przytem i przylegająca część dna jamy ustnej jest zajęta, przeto jedynie wypalenie takowego może być w tym razie zastosowane. W tym celu chce kol.

Kwaśnicki zniszczyć nowotwór za pomocą galwanokaustyki, lub też za pomocą strzał gryzących, sposobem dra Maison-neuve'a.

Kol. Girsztowt donosi, iż chora jego po wyluszczeniu włókniaka z macicy, zupełnie wyzdrowiała, jednakże do-tąd nie miała peryodu miesięcznego.

Następnie powiada kol. Girsztowt o wykonanem przez siebie w dniu dzisiejszym, wycięciu torbieli jajnika. Panna lat 28 przybyła do kliniki z wielkim guzem w jamie brzusznej, od lat kilku rozwiniętym. Guz ten był twardy, nierówny, miejscami dający wyraźne uczucie przelewania. Szyjka maciczna była wysoko uniesiona i nieco ku lewej stronie skierowaną; przez wąski otwór szyjki zgłębnik maciczny wchodził na $1\frac{1}{2}$ cala do jamy macicznej. Przez kışkę odchodową czuć było guz wielkości głowy dziecka, przy pociskaniu palcem chełboczący. Guz ten ujęty obiema rękami przez ścianę brzuszną zdawał się być ruchomy. Przy przesuwaniu ściany brzusznej po powierzchni guza, niemożna było wyczuć owego tarcia (*grincement*), na które zwrócił uwagę K o e b e r l é, co w połączeniu z małą jego ruchomością naprowadzało na myśl, iż powierzchnia guza przyrośniętą jest miejscami do ściany brzusznej. Prócz tego znajdowała się mała ilość wody w jamie brzusznej (*ascites*). Zrobiono przekłucie guza, wskutek czego otrzymano blisko łyżeczkę płynu ciemnego, kleistego. Z tych objawów widomem było, iż chora cierpi na guz jajnika (*cysta multilocularis*); że zaś stan ogólny jej zdrowia był dobry, sama żądała operacji, przeto takowa wykonaną została w instytucie Śgo Kazimierza, celem dostarczenia chorąg ile możności dobrego powietrza i uchronienia od wpływów szkodliwych szpitala. W wigilię operacji wypróżniono rectum za pomocą środka lekko rozvolniającego; przed samą operacją wypuszczono mocz i po uśpieniu chorąg przystąpiono do operacji. Cięcie ściany brzusznej rozpoczęto na 2 cale poniżej pępka i skończono tak na 2 cale powyżej kości łonowej. Po przecięciu otrzewnej wypłynęło blisko 2 szklanki wodnistąg cieczy surowiczej z jamy brzusznej. Guz odkryty przedstawił szereg torbieli różneg wielkości, z liczne-

mi zagłębieniami i wypukłościami; w miejscach gdzie poprzednio był przekłuwany nie było żadnych zrostów z ścianą brzuszną, dopiero w górnej części guza znajdowały się silne i włókniste zrosty, które od różnego kąta rany ciągnęły się aż po nad pępek. Najprzód przystąpiono do wydalenia płynu z torbieli przekłuwając każdą z osobna i otwór wynikły zwiężając po usunięciu trójgrańca. W największej torbieli znajdował się płyn wodnisty, surowiczny; w innych zaś ciemny kleisty. Po wypuszczeniu płynu obejście ręką całego guza było łatwem, i przekonano się, że tylko górna część jego spojona jest za pomocą zrostów z ścianą brzuszną. Celem swobodnego oddzielenia zrostów, wypadło koniec górnej rany o 1 cal przedłużyć, poczem zrosty rozcięto częścią nożem lub nożyczkami trzymając się powierzchni samego guza, częścią też żelazem rozpalonem. Krwawienie stąd powstałe zatrzymano przez podwiązanie, a w części przez przypalenie żelazem. Następnie oczyszczono z wszelkich płynów jamę brzuszną i zaciśnięto szypułkę zaciskaczem Koeberle'go a powyżej nałożono jeszcze grubą nicianą ligaturę. Po przebicciu szypułki w poprzecznym kierunku igłą grubą, końce jej oparte zostały o brzegi rany, przez co szypułka utrzymana została w samym ranie, i utwierdzoną o pół cala po nad kątem wolnym tejże, aby w razie potrzeby ropa i inne płyny swobodnie z jamy brzusznej odpływać mogły. Poczem założono 3 szwy głębokie i pomiędzy nimi 4 powierzchowne i brzegi rany za pomocą nitki na szpilkach okręcanęj zbliżano. Po uzupełnieniu opatrunku, chora miała parę razy wymioty, wkrótce jednak zupełnie uspokoiła się i zasnęła. Operacya wykonana przy pomocy koll. Neugebauera, Sommera, Jan k o w s k i e g o i Studentów 5 kursu, trwała półtóry godziny.

Przy tej sposobności kol. Girsztowt wspomina, iż przed niedawnym czasem przysłaną została do szpitala kobieta cierpiąca na guz jajnika z objawami ropnego zapalenia otrzewnej. Chora była zupełnie sił pozbawiona i w stanie wysokiego wycieńczenia. Oprócz guza wielkiego w jamie brzusznej, wyczuć można było szereg guzów wzdłuż całej siatki (*omentum*) co widocznie wskazywało na przeistoczenie

rakowate, i z tego powodu operację uznano za niemożliwą. Wkrótce chora umarła z wycieńczenia, a przy otwarciu ciała znaleziono ogólne zakażenie rakowate wszystkich organów w jamie brzusznej i piersiowej położonych. Obok guzów rakowatych rozwiniętych na otrzewnej, siatce i kiszkiach, w jajnikach były torbiele na długich szypułkach osadzone i tak z sobą skrzyżowane, iż prawy znajdował się na stronie lewej i odwrotnie.

Daliej przedstawia kol. Girsztowt główkę kości udowej, wypitłowaną u dziewczyny od lat kilku cierpiącej na próchnienie stawu biodrowego. Główka ta wypitłowana została wraz z krętaczem wielkim (*trochanter major*). Przedstawia ona masę kostną, gębczastą, bardzo kruchą i w całej grubości swęj zniszczoną, barwy szaro-czarnęj; po operacyi przekonano się, iż górny koniec kości przedstawia mocne rozrzedzenie (*rarefactio*) wskutek chronicznego zapalenia szpika kostnego. Brzegi panewki jak również jęj dno chropawe i z chrząstki ogołócone, cierpienie to kości rozciągało się aż do Fossa iliaca externa. W obec takiego zniszczenia, siły choręj coraz bardziej upadały i pomimo wszelkich środków odżywczych i wzmacniających w trzy tygodnie po operacyi umarła.

Na zakończenie okazuje kol. Girsztowt martwak (*sequestrum*) pochodzący z szczęki górnej dziewczynki, u której po przybyciu szkarlatyny zaczęła cierpieć szczęka górna, wskutek czego znaczna część jęj zniszczeniu uległa i przez operację oddaloną została.

Sprawozdawca dr. Stankiewicz.

Dr. Ig. Baranowski

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

LISTA LEKARZY

W GUBERNII SUWAŁSKIEJ

zamieszkałych w r. 1868.

1. Bakinowski Aleksander, lekarz powiatu, w Sejnach.
2. Windyszbauer Mieczysław, „ „ w Suwałkach
3. Weryha Andrzej, „ „ w Augustowie.
4. Wolf Adam, lekarz wolno praktykujący, w Suwałkach.
5. Gutowski Napoleon, lekarz powiatu, w Witkowyszkach.
6. Hamlikiewicz Józef, lek. szpitala detencyjnego, w Kalwaryi.
7. Helman Józef, lekarz szpitala miejskiego, w Sejnach.
8. Daniłowicz Leon, lekarz powiatu, w Władysławowie.
9. Zdanowicz Hipolit, „ „ w Kalwaryi.
10. Kosiński Stanisław, lek. szpitala św. Piotra, w Suwałkach.
11. Kulesza Karol, lek. szpitala Starozakonnych, „ „
12. Ławicki Mikołaj, dr. med. Inspektor gubernialnego zarządu lekarskiego, w Suwałkach.
1. Mościcki Adam, dok. med. lekarz wolno praktykujący w folwarku Krakopol, w pow. Sejneńskim.
14. Rysch Wilhelm.
15. Smolski Tomasz, dr. med. lek. powiatu, w Marjampolu.
16. Tetz Beniamin, lek. wolno praktykujący, w Suwałkach.
17. Uściński Edward, lek. szpitala miejskiego, w Marjampolu.
18. Szukiewicz Wincenty, lek. wolno praktykujący w Suwałkach.
19. Rząśnicki Otton, lek. wolno praktykujący, w Prenach w Powiecie Marjampolskim.
20. Ibieński, lek. wolno praktykujący, w Sejnach.

W gubernii Suwałskiej znajduje się:

Weterynarzy 4. Aptek 13. Felczerów 30. Akuszerek 10.

Ogółem lekarzy w Królestwie Polskiem w r. 1868 było 505, — z tych 171 w Warszawie.

OBRAZ EPIDEMIOLOGICZNY

MIASTA WARSZAWY,

za miesiąc grudzień 1868 roku.

Stan powietrza jak w obrazie Epidemiologicznym Królestwa.

Katary przewodów oddechowych, bardzo częste,

Zapalenie płuc u dzieci, częste.

Odra w różnych częściach miasta, łagodna.

Szkarlatyna, dosyć częsta, — tu i owdzie z błonicą gardła i puchliną.

Rheumatyzm w formie darcia w odnogach, lub fluksyi, bardzo częsty.

W ogólności liczba chorych nieznaczna.

Ospa naturalna, dosyć częsta.

Sprawozdawca dr. A p t e.

TREŚĆ ZESZYTU.

1. Chomętowski: O leczeniu obłąkanych bez użycia środków krepujących, (str. 277).
2. Ba g ie ń s k i: Topograficzne stat. lek. opisanie powiatu Kiryłowskiego, (dokończenie) (str. 299).
3. Czynności Towarzystwa lek. Warszawsk.: posiedzenie ogólne 23, (str. 318).
Posiedzenie 48 oddziału chirurgii, okulistyki, syfilografii, (str. 222).
4. Lista lekarzy zamieszkałych w gubernii Suwałskiej (str. 326).
5. Obraz epidemiologiczny Miasta Warszawy za miesiąc Grudzień 1868 r. (str. 327).
6. Odprawa, (str. 328.)
7. Spis rzeczy w Tomie LX. Pamiętnika zawartych.

Redaktor J. F. Nowakowski.

ODPRAWA.

Do p. Redaktora czasopisma: „KLINIKA.”

W numerze 3 swojej *Kliniki*, z roku 1869, donosząc o zmianie redaktora *Pamiętnika Tow. lek. Warsz.* wyraziłeś się Pan cokolwiek względem mnie nieżyczliwie. Piszesz bowiem: „Towarzystwo znaczną większością głosów wybrało Dra Wszeborę” — trzeba było dodać, że większością pięciu głosów na 31 głosujących, — to byłoby dobrze. Dalej mówisz Pan: „niepodobna nam wnosić *a priori*, jak się nowy Redaktor z zadania swego wywiąże, ale wolno przypuszczać, sądząc po pracach przezeń drukiem ogłoszonych, iż się postara, aby czasopismo przezeń redagowane miało naukową cechę, i aby poważniej niż w ubiegłym roku Towarzystwo reprezentowało.”

Że *Pamiętnik* Towarzystwo reprezentuje, to kwestyi nie ulega, ale o tyle, o ile sami Członkowie swojemi zdolnościami i pracami na to wpływają, bo redakcyi *Pamiętnika* wpływ być może bardzo mały, ledwie pośredni. Pan Redaktor *Kliniki* widać zapomniał, że Dr Wszebor w r. z. należał do składu redakcyi *Pamiętnika*, i że pan redaktor *Kliniki* sam także jest członkiem czynnym Towarzystwa, a prawie nie uczęszczając na posiedzenia i nic dla Towarzystwa nie pracując, najgorzej Towarzystwo w r. z. reprezentował. Poświadczą to protokoły posiedzeń, które prawie połowę *Pamiętnika* zajmują, druga bowiem połowa zajęta jest pracami Członków, którym podobne odezwanie się także ubliża. Ale zdalekoby nas te wywody zaprowadziły; winniśmy tylko podziękować panu Redaktorowi *Kliniki*, że nie poprzestał na powyż przytoczonym zarzucie, ale rozpisując się ze swemi radami, zdradził swą rzeczywistą myśl, która go blisko od trzech lat trapi i którą przed każdym niemal półroczem w różnorodnej formie wygłasza: „że wydawnictwo miesięczne (*Pamiętnika*) utrudnia zadanie Redaktora, że z wielką dla siebie wygodą a z niewątpliwym dla pisma pożytkiem (szczególniej dla *Kliniki*), termin wydawnictwa mógłby uczynić późniejszym: półrocznym, kwartalnym, a nawet rocznym.”

Otóż, ztąd to płynie niezadowolenie pana Redaktora *Kliniki*, że jego myśl, słowem i piórem niejednokrotnie wygłaszana, w Towarzystwie lek. na skutek moich wniosków nie znalazła dotychczas uznania. *Sapienti sat est.*

Jeżeli czytelnik łaskaw niech raczy zajrzeć do *Kliniki* z r. 1867 Nr. 14, — gdzie powiedziano: „że *Pamiętnik* jest zbyt cennym i że się przeżył” — do Nr. 21 z r. 1868 Tom II; do Nr. 11 z r. 1868 Tom III, a przekona się o prawdzie słów moich — i o tem, że pan Redaktor *Kliniki* nie zupełnie poważnie rzeczy traktuje.

Styczeń, 1869 r.

J. F. Nowakowski.

SPIS RZECZY

zawartych w tomie 4, seryi V. (Ogólnego zbioru T. LX.)

I. ROZPRAWY I PISMA WŁASNE.

Strona.

Lubelski Wilhelm: Sprawozdanie z oddziału obłąkanych kobiet w szpitalu Dzieciątka Jezus, za rok 1867.	3
Fudakowski H: Dochodzenie nieszkodliwości śpiżowych, w wyłotową cewkę zaopatrzonych nakrywek syfonów, używanych do wody sodowej.	30
Nowakowski J. F.: Jubileusz 50-letniego zawodu lekarskiego Drów medycyny Jana Kosztulskiego i Ildefonsa Krysinskiego.	39
Krosnowski : List do redakcyi Pamiętnika T. L. W. o wodach w Lippspringe	117
Bagieński Józef: Topograficzne statystyczno-lekarskie opisanie powiatu Kiryłowskiego w gubernii Nowogrodzkiej. 171, 238 i	299
Kinderfreund : Sprawozdanie z czynności lekarskich w oddziale chorych cholerycznych szpitala Starozakonnych w Warszawie.	227
Chomętowski : O leczeniu obłąkanych bez użycia środków krepujących (<i>No-restraint-system</i>).	277

II. CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEK. WARSZAW.

Posiedzenia ogólne: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 i	23
str. 15, 71, 78, 80, 125, 7, 9; 191, 6, 9; 259, 263, 265,	318
Posiedzenia Oddziału chirurgii, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48	
17, 81, 87, 92, 204, 209, 271,	322
— — położnictwa, chorób kobiet i dzieci: 48, 49, 50,	
51 22, 25, 97,	211
— — chorób umysłowych, nerwowych i psychiatryi sądowej: 18,	28
Obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc: maj, czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień, październik, r. b.	116, 226
„ „ M. Warszawy za miesiąc: maj, czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień, październik listopad i grudzień r. b.	115, 171, 226, 276, 327

WIADOMOŚCI KRAJOWE.

Sprawozdanie z obrotu i stanu funduszków Kassy wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych za rok 1867.	61
---	----

WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

O kąpielach w czasie czyszczeń miesięcznych	99
---	----

II.

Strona.

Kronika lekarska zagraniczna. Stosowanie alkoloidów metodą pod- skórną	131
Zatrucie bromkiem potassu.	134
O skutkach fizjologicznych i sposobie działania belladony przez Dra Meuriot	135
Skutki wywoływane na trupach pociskami ze strzelb Chassepot	137
O rozmaitych sposobach miejscowego leczenia krwotoków macicznych .	138
Ropnie w okolicy miednicy.	142

V. WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Lista lekarzy zamieszkałych w r. 1868 w gubernii Łomżyńskiej . . .	57
„ „ „ „ „ Lubelskiej . . .	111
„ „ „ „ „ Radomskiej . . .	113
„ „ „ „ „ Siedleckiej . . .	163
„ „ „ „ „ Petrokowskiej . . .	275
„ „ „ „ „ Suwańskiej . . .	326
„ „ „ „ w m. Warszawie . . .	223
Rozporządzenie stanowiące taxę wynagrodzeń za czynności lekarskie, dentystów, fclczarów i akuszerów	148
Przyznanie stopni naukowych przez Szkołę Główną	162

VI. KRYTYKA.

Przegląd protokółów posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Kaukaz- kiego, przez A. Ostrowskiego	100
„ „ „ „ „ Towarzystwa lekarskiego Peters- burgskiego, przez A. Ostrowskiego.	215
Sprawozdanie dra Wszobora z dzieła drów Mallez i Tripier o le- czeniu zwężen cewki moczowej za pomocą galwanokaustyki	272
Przewodnik do fizjologiczno-patologicznej chemicznej analizy Hoppe- Sejlera, przez J. F. Nowakowskiego	

VII. NEKROLOGJA.

Zaleski Adam lekarz z m. Kalwaryi	58
Leo Leopold	59
Lipiński Franciszek	60
Armfeld	—
Dubowicki, b. Prezydent med. chir. Akad. w Petersburgu	—
Szymanowski	—
Samson von Himmelstiern	—
Jarjavay	
Middeldorpf	167
Pouillet	169
Kurzak	—
Anders, Mag. farmacyi w Warszawie	—
Rakowski Franciszek Ksawery.	170

TREŚĆ PRZEDMIOTÓW

**zawartych w czynnościach Towarzystwa lekarsk.
warszawskiego.**

<i>Ankylosis fibrosa genu</i>	205
Skuteczność kwasu karbolowego przy opatrywaniu ran.	268

III.

	Strona.
Ciało obce w krtani	265
Cięcie brzuszno-maciczne (<i>laparo-histerotomia</i>)	301
Chroniczny katar pęcherza, krwotoki i oddawanie piasku grubego	205
Cystotomia	—
Darowizna dra <i>Miliota</i> rs. 300 na nagrodę konkursową	194
Doniesienie o śmierci Dra A. Le Bruna	80
<i>Ectropion membranae mucosae vesicae urinariae</i>	98
Guz w okolicy szczęki dolnej, wyłuszczenie pomysłne	81
Jajnika nowotwór poczytywany za ciążę brzuszną	16, 25, 26, 97
Karmienie chorych w tyfusie	74
Kleszczyki do polipów usznych	206
Kostniak (<i>osteoma</i>) na gałęzi wstępującej kości kulszowej	195, 209
Leczenie wyczekujące	79
<i>Luxationes femoris traumaticae</i>	209
Martwak szczęki górnej	—
Medal z r. 1809 na założenie w Warszawie wydziału lekarskiego	193
<i>Melaena</i> (czernica) u noworodka	98
<i>Moutarde en feuilles</i>	263
Nowotwór szczęki górnej (<i>fibro-sarcoma</i>)	260
„ „ dolnej (<i>osteo-fibro sarcoma</i>)	261
<i>Ophthalmia neonatorum</i>	262
Odjęcie obu nóg	204
Odjęcie naczyniaka z powieki dolnej	271
Ospa u dziecka na powiekach	129
<i>Osteoma ossis ischii</i>	195, 209
Ovarjotomia w Warszawie	323
Pelikan Eugenjusz, Dyrektor Departamentu Medycznego, składa oświadczenie Kommissyi ustanowionej do zapobieżenia rozwinianiu się zarazy karbunkułowej u zwierzząt nad brzegami rzeki Szeksny	200
Perkussya mięśniowa jako nowy środek rozpoznawczy w bezwładach połowicznych	75
<i>Phlegmone umbilici</i>	96
Polip nosa	206
Porażenie obu kończyn górnych i dolnych z kurczami prawie wszystkich mięśni	318
Postanowienie Towarzystwa co do umieszczenia w sali posiedzeń piersia ś. p. Le Bruna	81
Preparat stawu łokciowego	18
Próchnienie kości czaszki, ich wydzielenie się, zabliznienie, głuchota i paraliż połowy twarzy	90
Próchnienie (<i>caries</i>) kości udowej, jej wydłubanie, wyleczenie	88
Przelanie krwi (<i>transfusio</i>) z pomyślnym skutkiem	89
Przepuklina uwięziona u kobiety, preparat kiszki przyrośniętej do wewnętrznej ściany brzucha	84
„ „ udowa prawa	127
Przecięcie ścięgna podskórne	94
Psychiatria sądowa	28
Rak szczęki dolnej	274
Rakowce wypustnicy (<i>carcinoma epitheliale recti</i>)	125
Rękopisma ś. p. dra Le Bruna	259
Ropień klatki piersiowej otwarty do płuc, wyzdrowienie	266
Rozdzielenie prac do dzieła zbiorowego na pamiątkę 50 lat istnienia Tow. lek. warszawskiego	196

Sprawozdanie Komitetu wyznaczonego do zbadania nieszkodliwości	
nakrywek u syfonów	16, 30
„ z wypadków chirurgicznych z m. Międzyrzecza	204
„ ze stanu Pamiećnika Tow. lek. warszaw. z r. 1868.	269
<i>Staphyloma pellucidum conicum</i>	318
Staphyloraphia	126
Strumień eteru skutkuje w odprowadzeniu zaciśniętej przepukliny	92
<i>Symblepharon</i>	129
Tracheotomia.	92
Użyte 1½ chloru żelaza w ranach zanieczyszczonych	84
Wodna puchlina jaja płodowego (<i>hydramnios</i>)	22
Wybicie oka	89
Wycięcie raka języka i rakowca dolnej wargi	276
„ kości piętowej.	318
Wyluszczenie gruczolaka (<i>adenoma</i>) z pod żuchwy.	87
„ jądra	93
„ kończyny ze stawu barkowego.	209
Wypłówanie żuchwy częściowe	207
„ częściowe kości łokciowej	208
Żyłaki (<i>varices</i>) na dolnej kończynie, ich leczenie	17

Dr. Ig. Baranowski

Uwaga. Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego w roku 1869 wychodzić będzie zeszytami miesięcznymi pod dotychczasowymi warunkami. — Redakcja przy ulicy Nowy-Świat Nr. 60, w mieszkaniu Dra J. Wszębora.

OBRAZ EPIDEMJOLOGICZNY

KRÓLESTWA POLSKIEGO

za Miesiąc Wrzesień 1868 roku.

Oddziałowi higieny publicznej i epidemiologii, Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, nadesłano za miesiąc Wrzesień r. b., doniesień epidemiologicznych, 28, a mianowicie:
Nadesłane obserwacje są:

1. Z guberni Warszawskiej.

z Warszawy Oddział epidemiologii
z Jadowa Dr. Bokiewicz.
z Ks. Łowickiego Dr. Filipowski.

2. Z guberni Kaliskiej.

z Zduńskiej Woli Dr. Sikorski.
z Sieradza DD-rowie Wągrowski i Stanisławski.
z Wieluna DD-rowie Kontkiewicz i Grabowski.

3. Z guberni Petrokowskiej.

z Łodzi Dr. Lohrer.
z Częstochowa Dr. Muliewicz.
z Żarek Dr. Szklarski.
z Janowa Dr. W. Maleszewski.
z Sokołowa Dr. A. Maleszewski.
z Sterdyni Dr. Rosicki.
z Węgrowa Dr. Wyszomirski.

8. Z guberni Płockiej.

z Płocka Dr. Jędrzejewicz.
z Lipna Dr. Wokulski.

4. Z guberni Radomskiej.

z Radomia Dr. Rewoliński.
z Sandomierza Dr. Szpot.

5. Z guberni Kieleckiej.

z Stopnicy Dr. Sulicki.

6. Z guberni Lubelskiej.

z Lublina Dr. Szmidt.
z N. Aleksandrji Dr. Pasiutewicz.
z Pow. N. Aleksandryjskiego Dr. Rodzewicz.

7. Z guberni Siedleckiej.

z Włodawy Dr. Smorczewski.
z Siedlca Dr. Zawadzki.
z Łukowa (Bezimiennie.)
z Międzyrzycza Dr. Stano.
z Lipna Dr. Nalepiński.

9. Z guberni Łomżyńskiej.

z Ostrołęki Dr. Łazowski.

10. Z guberni Suwalskiej.

z Suwałk Dr. Karol Kulesza.

Prócz tego większe lub mniejsze spostrzeżenia meteorologiczne dołączyli do swych doniesień: Dr. *Bokiiewicz* z Jadowa, *Siłkowski* ze Zduńskiej Woli, *Muliewicz* z Częstochowa, *Szklarski* z Żarek, *Pasiutewicz* z Nowej Aleksandrii, *Smorczewski* z Włodawy, *Beziemiennie* z Łukowa, *Stano* z Międzyrzycza, *W. Maleszewski* z Janowa, *A. Maleszewski* z Sokolowa, *Rosicki* ze Sterdyni, *Wokulski* z Lipna, *Łazowski* z Ostrołęki, i *Kulesza* z Suwałk.

— Wrzesień b. r. był pogodny, niezbyt suchy i ciepły; średnia jego temperatura est 12,1 stopni R. o 1,2 st. R. wyższa od normalnej (10,9 st. R). Miesiąc ten z początku nieco chłodniejszy, później ciepły, odznaczał się w ogóle łagodną i jednostajną temperaturą; do najcieplejszych należy dzień 23, do najchłodniejszych dzień 15 t. m. Największe ciepło było 20,2 st. R. d. 9-go po południu, najmniejsze 5,3 st. R. dnia 4-go rano. Największa zmiana dzienna temperatury 7,2 stopni R. przypadła z dnia 12 na 13 o godzinie 4-jej po południu. Barometr przez cały miesiąc utrzymywał się dość nisko, mało bardzo stan swój zmieniał. Średnia jego wysokość wynosi 27 cali 8,50 lin. par. Deszcze padały niezbyt często, lecz dość obficie; wody z deszczu spadło co do wysokości 20,13 lin. par. W całym miesiącu było dni pogodnych 9, napół pogodnych 8, pochmurnych 13, deszczu 7, mgły 2, błyskawic bez grzmotów 3. Wiatr panujący był zachodni; często także wiał południowy.

Dnia 12-go w Rachowie (gubernia Lubelska), spadł grad wielkości orzecha laskowego, i na trzechwiorstowej przestrzeni pokrył ziemię warstwą lodu na 6 cali grubą.

Dnia 27-go w Witten w Prusach, widziano rzadko bardzo zdarzające się w tych okolicach zjawisko meteorologiczne zwane *fata morgana*

Średnia wysokość wody na rzece Wiśle pod Warszawą stóp 1 cali 5,4 nowej miary polskiej; najwyższej dochodziła woda stóp 1 cali 9, dnia 22 i 23; najniżej stóp 1 cali 3, dnia 17 i 18.

W *Jadowie*, cały miesiąc Wrzesień był bardzo pogodny, wyjąwszy kilku tylko dni, w których deszcz padał ulewny. Pierwsza połowa miesiąca była chłodna, wiatry przejmujące z zachodnio-południowej strony, a czasami i ze wschodniej. Druga połowa cieplejsza, wiatry te same, dął jednak i północno-wschodni.

W *Zduńskiej Woli*, wiatr południowo-wschodni, lub południowy, pora pogodna, stała, ciepło, susza, w pierwszej połowie miesiąca noce zimne.

W *Częstochowie*, temperatura w początkach gorąca, później chłodniejsza, w połowie miesiąca deszcz z wiatrem wschodnim.

W *Żarkach*, wiatr częścią wschodni częścią południowo-zachodni.

W *Nowej Aleksandrii*, średnia wysokość barometru 748,342, średnia temperatura miesiąca +12,90 R. Wiatr panujący z zachodu.

W *Włodawie*, cały miesiąc był pogodny, ciepły, przeważający wiatr południowo-zachodni, temperatura ciepła rano o godzinie 6 od 9 do 13^o R., w dzień 18—23^o R.

W *Łukowie*, miesiąc był suchym i pogodnym, a nawet po większej części ciepłym, wiatru prawie nie było, czasem pokazywała się mgła w nocy.

W *Międzyrzycu*, wiatr był zachodni ze wschodnim naprzemian, z ciągłym ciepłem i pogodą, kilka dni tylko było z niewielkim deszczem i chłodniejszym.

W *Janowie*, pora w ciągu całego miesiąca przeważnie pogodna, dnie jasne i ciepłe, przy dosyć chłodnych wieczorach i rankach. Wiatr południowy.

W *Sokolowie*, wiatr przeważający był południowo-wschodni, deszcze przechodziły dosyć częste, niekiedy obfite, temperatura umiarkowana, najmniejsze ciepło w południe dochodziło w cieniu 18^o R.

W *Sterdyni*, cały miesiąc bardzo pogodny, ciepły, wiatr południowo-wschodni i południowo-zachodni.

W *Lipnie*, miesiąc był w większej części pogodny i suchy. Wiatr panujący był zachodni.

W *Ostrołęce*, wiatr panujący zachodni i wschodnio-południowy.

W *Suwałkach*, początek miesiąca był chłodny, deszcze przez kilka dni ciągle padały, temperatura wśród dnia 12^o R. dochodziła, a w nocy 5-go wiatry wiały od południo-zachodu. Środek i koniec miesiąca był ciepły jak w dzień tak i w nocy.

Z zestawienia doniesień widzimy, że w miesiącu Wrześniu r. b., różne choroby z wielkim natężeniem panowały w Królestwie, zaczynając od niegroźnych form kataralnych, aż do zapaleń płuc i tyfusów. Wysypki również znaczną liczbę chorych dostarczały. Czarna krosta jeszcze dosyć liczna, już nie w tylu miejscowościach obserwowana, co w dwóch ubiegłych miesiącach.

Zapalenie gardła licznie widziano w Zduńskiej Woli, Łodzi, Radomiu, Łukowie, Sterdyni, Węgrowie, Lipnie.

Katary dróg pokarmowych, czy to w formie indigestji, czy też rozwolnień, widziano licznie w Warszawie, Zduńskiej Woli, (nawet jako Choleryna u dzieci) Sieradzu, Częstochowie, Radomiu, Sandomierzu, Nowej Aleksandrji, Siedlcach, Międzyrzycu (Dysenterja), Sokołowie, Sterdyni, Lipnie i Suwałkach.

Katary dróg oddechowych, licznie widziano w Częstochowie, Radomiu, Nowej Aleksandrji, Włodawie, Siedlcach, Międzyrzycu, Janowie, Lipnie, Ostrołęce i Suwałkach.

Koklusz, licznie jeszcze notowano, w Zduńskiej Woli, Włodawie, Janowie i Ostrołęce (z zapaleniem płuc). W Janowie, koklusz rozwijał się na tle kataralnym, był uporczywy i długotrwały, a niekiedy był złośliwy, wywołując kongestję do głowy, krwotoki z nosa i płuc. Łagodziło znacznie napady, wcieranie w dółku podsercowym maścią: Extr. Belladonnae gr 1 na drachmę tłuszczu. (*Maleszewski*).

Zapalenie spojówek oka, licznie notowano w Jadowie, Zduńskiej Woli, Wieluniu, Częstochowie, Radomiu, Nowej Aleksandrji i Łukowie.

Rheumatyzmy, chociaż nie przeważnie to jednak liczniej występowały w Warszawie Zduńskiej Woli, Sandomierzu, Janowie, Węgrowie, Lipnie.

Rheumatyzm stawowy, w Łukowie, Ostrołęce, (z zajęciem serca).

Zapalenie płuc, obserwowano licznie w Częstochowie, Nowej-Aleksandrji, Łukowie. Zapalenie mózgu i opon mózgowych w Węgrowie.

Gorączkę powrotną, w większej liczbie notują w Stopnicy i Płońsku. W Stopnicy gorączka powrotna (febris recurrens) bardzo licznie występowała. Nie było domu, szczególnie między starozakonnemi, w którymby kilka osób nie zachorowało. Gorączce tej towarzyszyły następujące objawy: pierwszego dnia ziębienie, poczem gorączka mocna, do 130 uderzeń pulsu na minutę, ból głowy, ogólne osłabienie i niepokój, język obłożony, stolec częściej zaparte. W piątym dniu poty obfite i koniec choroby; chory przez dni 4 do 6 poprawia się: apetyt się okazuje, gdy znów bez najmniejszego danego powodu okazuje się ziębienie i gorączka gwałtowna, wycieńczenie sił znaczne, w piątym dniu znów poty i chory tą razą już do zupełnego zdrowia przychodzi.

Przebieg szczęśliwy, tak, że zaprzestano później lekarzy wzywać, lecząc domowemi środkami. Olejek Rycinowy do wewnątrz i lipowy kwiat do picia. (*Sulicki*).

W Płońsku, pisze Dr. *Jędrzejewicz*. Gorączka powrotna, od zeszłego miesiąca rozszerzyła się, napada całe domy, ulegają jej szczególnie żyjący w złych warunkach higienicznych, starsi i dzieci starsze, (u dzieci mniej niż 5 lat mających, dotąd nie obserwowano). Choroba objawia się dwoma napadami gorączkowymi rozdzielonemi pauzą bezgorączkową od 1 do 7 dni trwającą—purpura we wszystkich przypadkach była obserwowana, żółtaczkę z bolesnością okolicy wątroby w jednym tylko przypadku zauważano. Zejście pomyślnie, dotychczas przy bardzo rozpowszechnionej chorobie nie było przypadku śmierci. Często po-

zostaje na dłużej stan kataralny żołądka. Cura expectativa. Użycie chinu nie zmienia przebiegu.

Zimnicę dosyć liczną widziano w Warszawie, Jadowie, Wieluniu, Łodzi, Częstochowie, Radomiu, Sandomierzu, Stopnicy, Nowej-Aleksandrji, Włodawie, Janowie, Sokołowie, Płońsku i Lipnie.

Gorączkę tyfoidalną, jakkolwiek nie tak liczną widziano w Warszawie, Jadowie, Sieradzu, Łodzi, Lublinie, Radomiu, Nowej Aleksandrji, Siedlcach, Sokołowie, Sterdyni, Ostrołęce i Suwałkach.

Nie brakło też i ważnego rodzaju wysypki:

Płonicę notują w Warszawie, Jadowie, Wieluniu, Częstochowie, Włodawie, Płońsku, (z błonicą w gardle i nosie).

Odrę licznie widziano w Sandomierzu, Lublinie, Nowej-Aleksandrji.

Ospę rodną widziano w Warszawie, Sieradzu.

Błonicę notują w Częstochowie, Międzyrzycu, Płońsku.

W okolicy Międzyrzycy najliczniej ze wszystkich chorób ukazało się błonicowe zapalenie gardła (przeszło 30), prawie wyłącznie we wsi Rogoznecze i nieco w Rogoznicy, odległych o milę od Międzyrzycy, w którym tylko parę przypadków było. Zapadali na tę chorobę dzieci i dorośli; z pierwszych kilkanaście umarło, nie leczonych lub zbyt późno przybyłych do porady, inni wyzdrowieli przy używaniu do wewnątrz octanu cynku. (Stano).

Krup widziano w Jadowie, Sterdyni, (b. często) Lipnie.

Karbunkul u ludzi notują w Radomiu, Janowie, Ostrołęce. W Sieradzu i Radomskiej guberni panujący karbunkul (zaraza śledziony) między zwierzętami domowymi, prócz strat z upadku inwentarza, był powodem pojawienia się między mieszkańcami czarnej krosty.

W 10-ciu miejscowościach powiatu Radomskiego, w tyluż powiatu Koziennickiego, w dwóch powiatu Opoczyńskiego, jednej Iłżyckiego i jednej Sandomierskiego, czyli razem w 24 miejscowościach guberni, na ogólną cyfrę bydła rogatego 3,921 sztuk, zachorowało na karbunkul 248 sztuk, padło 224, wyzdrowiało 18, pozostało chorych 6. Oprócz tego we wsi Oblasy powiatu Radomskiego, padło na tę chorobę trzech koni z 16-tu, a we wsi Kamień powiatu Sandomierskiego, zaraza pojawiła się między owcami, których padło 6 sztuk z 394, i trzodą chlewną, której padło 7 sztuk z 59.

Przyczyna tej zarazy nie daje się dokładnie objaśnić; to jedno tylko powiedzieć można, że w niektórych miejscach bydło w ciągu zimy karmione paszą nadgniłą skutkiem wylewu Wisły, mogło nabyć usposobienia do choroby karbunkulowej, która w następstwie, przy braku podczas skwarne go lata dobrej wody i pojeniu bydła wodą stojącą, zepsutą z sadzawek, w których len moczono, łatwo rozwinąć się mogła.

Zaraza pomieniona, udzielająca się przez najmniejsze zetknięcie wszystkim rodzajom zwierząt domowych, niepowetowane mogłaby wyrządzić straty, gdyby nie energiczne wystąpienie władz policyjno-lekarskich, które zdołały wszędzie prawie zarazę przytłumić i dalszemu jej szerzeniu się zapobiedz.

Nieostrożne obejście się osób mających styczność ze zwierzętami choremi lub padłymi na karbunkul, a głównie niezachowanie przepisów policyjno-weterynaryjnych, zdejmowanie skór ze zwierząt upadłych i użycie na pokarm mięsa z bydła chorych lub padłych, spowodowało liczne przypadki czarnej krosty u ludzi.

Oto wykaz liczebny zapadłych na czarną krostę w guberni Radomskiej:

	Zachorowało:			Wyzdrowiało:			Umarło:			Pozostaje:		
	Męż- czyzn	Kobiet	Dzieci	Męż- czyzn	Kobiet	Dzieci	Męż- czyzn	Kobiet	Dzieci	Męż- czyzn	Kobiet	Dzieci
Powiat Radomski w 11 miejscowościach.....	11	21	5	7	13	2	3	8	3	1	—	—
	37			22			14			1		
Powiat Kozienicki w 8 miejscowościach.....	13	6	4	7	5	3	3	1	1	3	—	—
	23			15			5			3		
Powiat Koński w 2 miejscowościach.....	5	5	—	1	1	—	1	—	—	3	4	—
	10			2			1			7		
Powiat Opoczyński w 1 miejscowości.....	4	—	1	3	—	—	1	—	1	—	—	—
	5			3			2			—		
W ogóle w guberni Radomskiej w 22 miejscowościach.....	33	32	10	18	19	5	8	9	5	7	4	—
	75			42			22			11		

Z powyższej liczby, 20 osób leczonych było w Szpitalu Ś-go Kazimierza w Radomiu, z których dwoje tylko zmarło, pozostałym podawali pomoc lekarską po domach Lekarze powiatu Radomskiego i Kozienickiego, oraz Lekarz m. Szydłowiec.

Wczesna pomoc lekarska zawsze prawie zabezpieczała od zejścia kończącego się śmiercią. Najniebezpieczniejsze przypadki czarnej krosty były te, które pochodziły od bezpośredniego zetknięcia z chorem lub padłem bydłem, już to przy dorzynaniu takowego lub też przy zdejmowaniu skór, nierównie zaś łagodniejsze te, których powodem było spożywanie mięsa ze zwierząt chorych lub padłych na karbunkuł, a chociaż cechy samej krosty w tych ostatnich razach były też same co zwykle, charakter jednak choroby był nieco odrębny, przebieg powolniejszy, obrzękłość porażonej części nie była ani tak znaczną ani tak szybko szerząca się, i stan ogólny prawie bezgorączkowy. (Dr. Rewoliński)

W powiecie Konstantynowskim, czarna krosta była we wsi Mierzwicach gminie Chlebczyn na dwóch osobach, z których jedna zmarła.

W Ostrołęce czarna krosta okazała się u ludzi mających styczność z bydłem chorującym na zarazę karbunkulową, lub używających z takowego mięsa. Dotąd zachorowało osób 13, z nich umarło 3, wyzdrowiało 8, zostaje w kuracji 2.

Z Epizycji zarazę śledziony notują w Włodawie i Ostrołęce.

Zarazę płuc u bydła rogatego w Sieradzu.

Sprawozdawca Dr. Apte

Obraz epidemiologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc Październik 1867 r.

Oddziałowi Hygieny publicznej i epidemiologii Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego nadesłano za miesiąc Październik 28 doniesień epidemiologicznych, a mianowicie:

1. Z guberni Warszawskiej.
z Warszawy Oddział Epidemiologii.
z Jadowa Dr. Bokiewicz.
z Księstwa Łowickiego Dr. Filipowski.
2. Z guberni Kaliskiej.
z Łęczycy Dr. Sztam.
z Konina Dr. Grekowicz.
z Zduńskiej Woli Dr. Sikorski.
z Sieradza DD-rowie Stanisławski i Wagrowski.
z Wielunia DD-rowie Kontkiewicz i Grabowski.
3. Z guberni Petrokowskiej.
z Tyszyna Dr. Strzyżewski.
z Żarek Dr. Szklarski.
z Łodzi Dr. Lohrer
4. Z guberni Radomskiej.
z Sandomierza Dr. Szpot.
z Radomia DD-rowie Rewoliński, Klecki, Biedrzyński, Rentowicz, Lewandowski i Chociszewski.
z Ostrowca Dr. Idzikowski.

5. Z guberni Kieleckiej.
z Stopnicy Dr. Sulicki.
6. Z guberni Lubelskiej.
z Nowej-Aleksandrii Dr. Pasiutewicz.
z Hrubieszowa Dr. Krajewski.
z Lublina Dr. Szmidt.
7. Z guberni Siedleckiej.
z Włodawy Dr. Smorczewski.
z Siedlca Dr. Zawadzki.
z Międzyrzycza Dr. Stano.
z Łukowa (Bezimiennie)
z Janowa Dr. W. Maleszewski.
z Sokółowa Dr. A. Maleszewski.
8. Z guberni Płockiej.
z Płońska Dr. Jędrzejewicz.
z Lipna Dr. Wokulski.
z Lipna Dr. Nielipiński.
9. Z guberni Łomżyńskiej.
z Szczuczyna Dr. Huzarski.
z Ostrołki Dr. Łazowski.
10. Z guberni Suwałskiej.
z Suwałk Dr. Karol Kulesza.

Prócz tego większe lub mniejsze spostrzeżenia meteorologiczne zamieścili w swych doniesieniach DD-rowie Bokiewicz, Sikorski, Pasiutewicz, Smorczewski, Stano, W. Maleszewski, A. Maleszewski, Wokulski, Nielipiński, Łazowski i Kulesza.

Miesiąc Październik był napółpogodny, dość suchy i ciepły. Średnia jego temperatura jest 7,0 st. R. + o 0,4 st. R. Po pierwszych dwóch dniach miesiąca niezwykle ciepłych, powietrze tak nagle się oziębiło, iż średnia temperatura dzienna z d. 2 na 3 zniżyła się, o 7,2 st. R., przez parę tygodni potem powietrze było jednostajnie łagodne, a około d. 20 dość znacznie ocieplać się zaczęło, gdy znowu z d. 20 na 21 przy zmianie wiatru południowo-wschodniego, na południowo-zachodni i obfitym spadku deszczu, temperatura nagle opadła, i już do końca miesiąca dni były chłodne, wilgotne i słotne. Największe ciepło było 19,5 st. R. d. 2 pop., najmniejsze 0,9 st. R. d. 7 rano. Największa zmiana dzienna temperatury 10,9 st. R. przypadła z d. 2 na 3 o g. 4 w. Stan barometru w pierwszej połowie miesiąca był dość wysoki, w drugiej w ogóle niski i bardzo zmienny. Średnia jego wysokość wynosi 27 cali 8,95 lin. par., takąż jak w stanie normalnym. Deszcze padały często, szczególnie w drugiej połowie miesiąca; pod względem stanu nieba miesiąc ten był mniej pogodny jak zwykle. Wiatr panujący był południowo-wschodni; często także wiał zachodni i południowo-zachodni.

Z zestawienia ogólnego nadesłanych doniesień przekonywamy się, że w ubiegłym miesiącu przeważnie panowały w Królestwie choroby kataralne, dotyczące przeważnie błonę śluzową polyku, dróg oddechowych, kanału pokarmowego lub łącznie. Rheumatyzmy i zimnice również w wielu miejscowościach liczniej były obserwowane. W ogóle miesiąc cały nie odznaczał się znaczną liczbą chorych, w wielu nawet miejscowościach nie było chorób, któreby do przeważnie panujących zaliczyć było można.

Zapalenie gardła licznie notowano w Warszawie, Koninie (z ropniami), Łodzi, San-

omierzu, Radomiu, N. Aleksandrji, Lublinie, Włodawie, Siedlcu, Łukowie, Janowie, Sokołowie, Płońsku, Lipnie, Szczuczynie i Ostrołęce.

Katar dróg oddechowych, po większej części u dzieci obserwowany licznie w Warszawie, Jadowie, Łęczycy, Koninie, Łodzi, Sandomierzu, Hrubieszowie, Włodawie, Siedlcu, Międzyrzycu, Łukowie, Janowie, Sokołowie, Lipnie i Ostrołęce.

Katar przewodu pokarmowego, licznie widziano w Łęczycy, Zduńskiej Woli, Nowej Aleksandrji, Międzyrzycu, Sokołowie, Ostrołęce i Suwałkach.

Zapalenie spojówek, jeszcze licznie widziano w Zduńskiej Woli, Wieluniu, Radomiu Stopnicy, Nowej-Aleksandrji, Hrubieszowie i Łukowie.

Koklusz, dosyć notują w Hrubieszowie, Włodawie, Międzyrzycu, Łukowie, Janowie i Lipnie.

Rheumatyzmy przeważnie mięśniowe, zauważono w Warszawie, Koninie, Łęczycy, Zduńskiej Woli, Sieradzu, Sandomierzu, Nowej-Aleksandrji, Siedlcu, Łukowie, Janowie, Lipnie i Ostrołęce.

Zapalenie płuc, liczniej widziano w Sieradzu, Janowie, Lipnie.

Zimnicę, licznie notują w Warszawie, Łęczycy, Łodzi, Żarkach, Sandomierzu, Stopnicy, Hrubieszowie, Włodawie, Sokołowie, Lipnie i Szczuczynie.

Gorączkę tyfoidalną, jeszcze notują w Warszawie, N. Aleksandrji, Międzyrzycu, Łukowie, Janowie. W Nowej-Aleksandrji bywa z pokrzywką i żółtaczką.

Tyfus wysypkowy, notują w Łukowie, Janowie i Sokołowie. W ostatniej miejscowości przebieg bywa podobny do gorączki powrotnej.

Gorączkę powrotną, notują w Ostrowcu, Stopnicy, Płońsku, Ostrołęce. W Ostrowcu od połowy Września stała się panującą w całym mieście. Gorączka powrotna cechująca się objawami tyfoidalnymi, z natężeniem lekkim i z przebiegiem łagodnym. Tylko u ludzi podeszłych wiekiem i wyniszczonych rokowanie i ukończenie tejże choroby było niepomyslnem.

(Idzikowski).

W Płońsku gorączka powrotna trwa w jednakowej mocy co do częstotliwości. Charakter jej pogorszył się, rekonwalescencja bardzo powolna z upadkiem sił, i objawami długo trwałymi gastrycyzmu. Pierwsze parę przypadków zejścia śmiertelnego dopiero w tym miesiącu zdarzyły się.

(Jędrzejewicz).

Gorączki połogowe, licznie i z groźnym przebiegiem widziano w Warszawie, Łęczycy, Włodawie, (z 28 chorych dwie zmarły).

Kolega *Sztam* opisuje przypadek chwilowego obłądki podczas pracy porodowej, u kobiecie po 6 raz rodzącej, a która niespostrzeżenie wyszła do rzeczki o 500 kroków od jej mieszkania odległej, gdzie po szyję się zanurzała, poczem wróciwszy do domu dziecię urodziła. Złych następstw nie było.

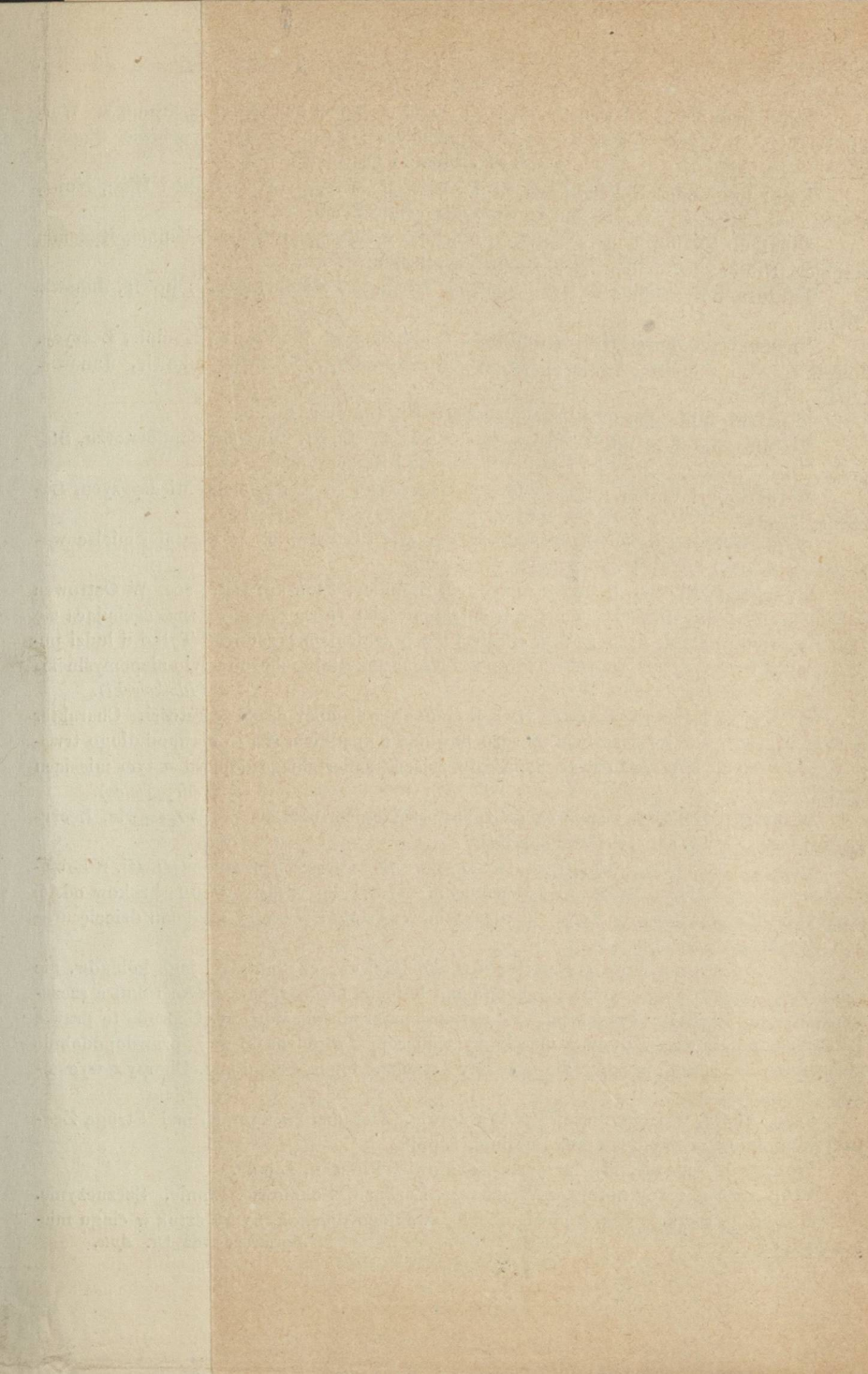
Kolega *Kulesza* z Suwałk pisze: że w wieloletniej swojej praktyce i jego kolegów, nie zdarzyło się mieć tyle do czynienia z puchlinami brzucha (ascites) jak w tym roku, a szczególnie w tym miesiącu. Przyczyną jest zawsze przerodzenie wątroby. Chorobę tę prawie zawsze można było obserwować w klasie wyrobniczej. Powodem do niej prawdopodobnie zeszłoroczny nieurodzaj, a zatem złe pokarmy i straszne tegoroczne upały. Chorzy z wycieńczenia zawsze umierali.

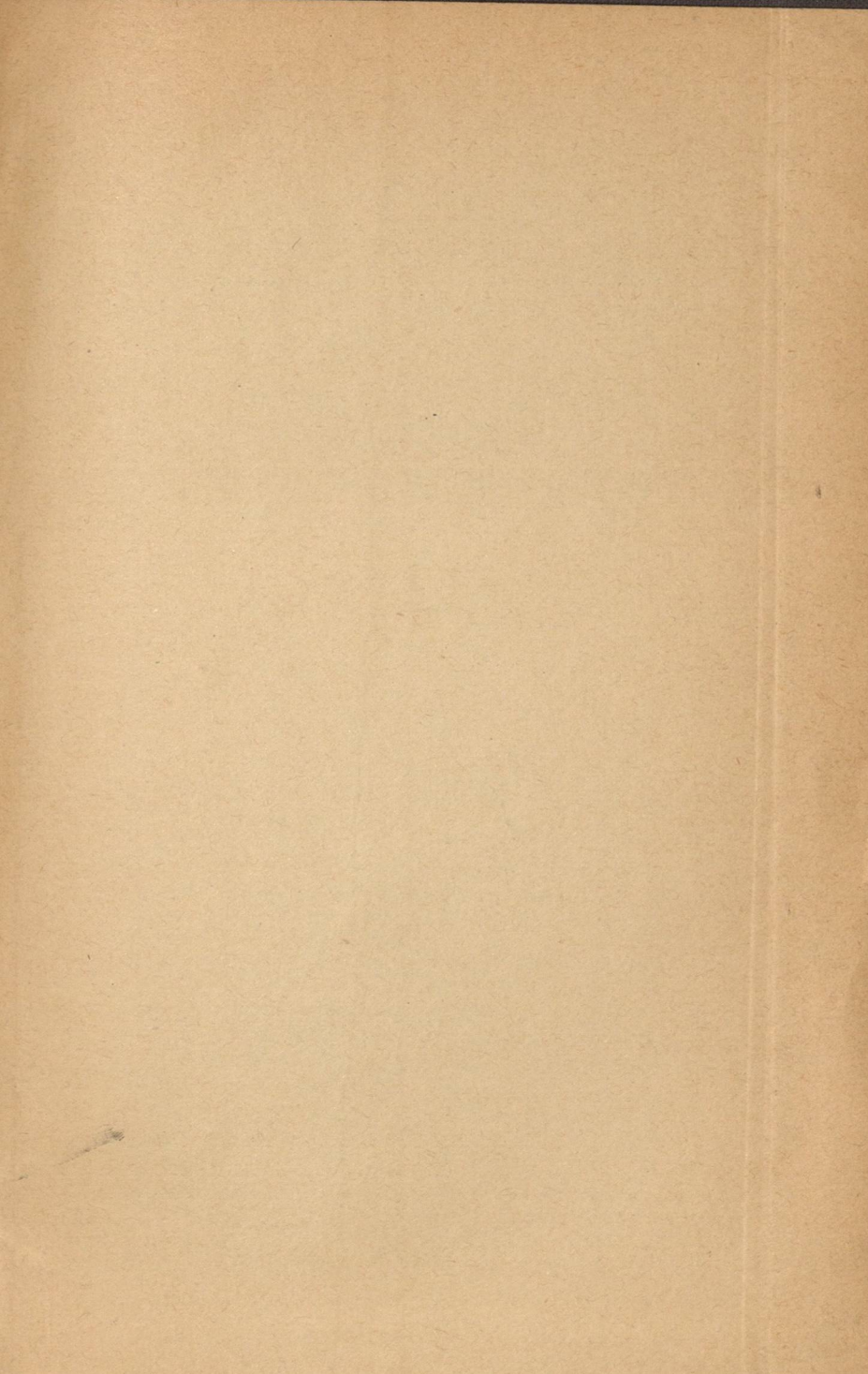
Ospe rodnią, widziano liczniej w Warszawie, Sieradzu (w dobrach nad Strugą Zegliną.) **Odrę** notują w Sandomierzu, Lublinie, Lipnie.

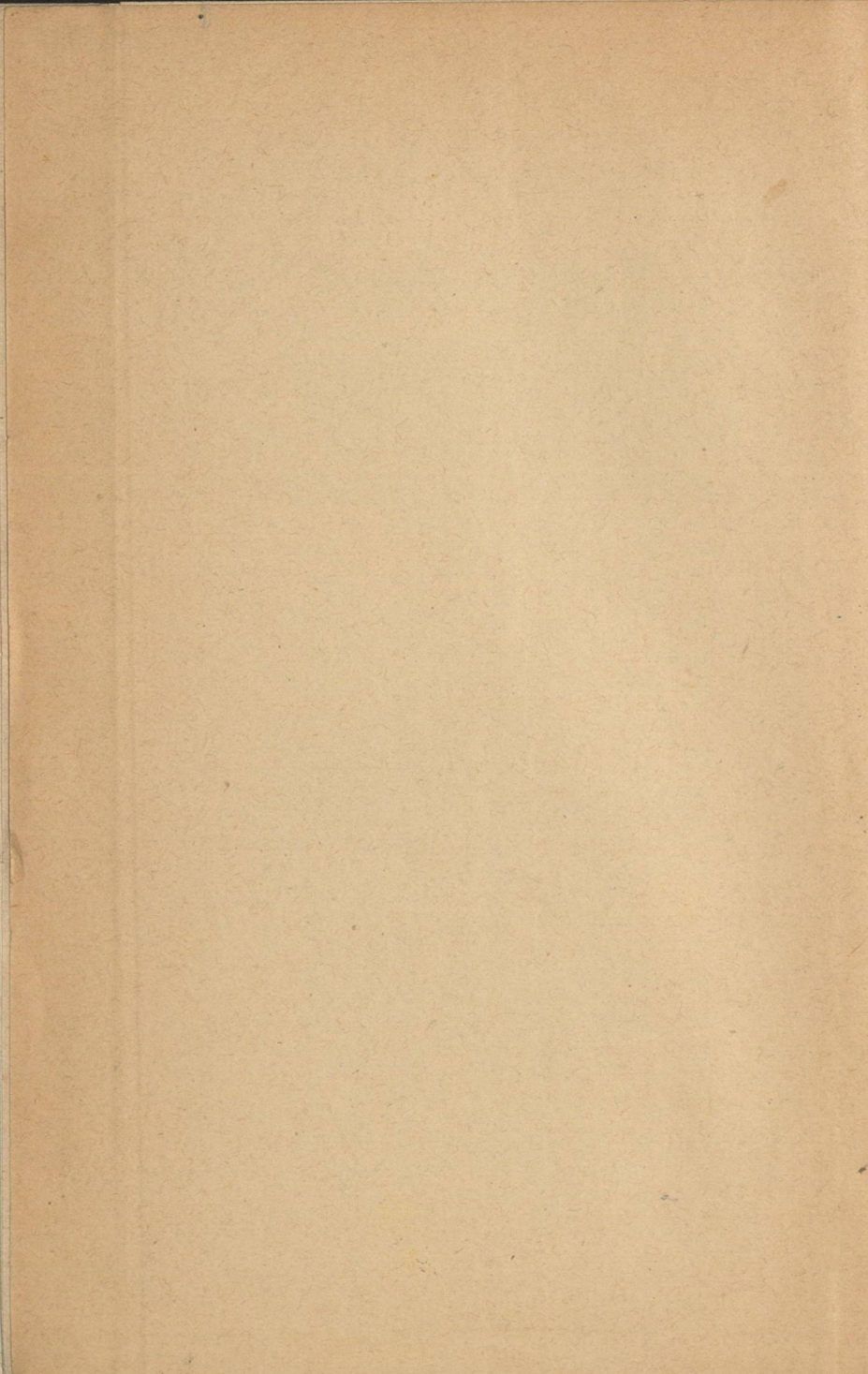
Płonicę, w Jadowie, Międzyrzycu, Sokołowie, Płońsku, Lipnie.

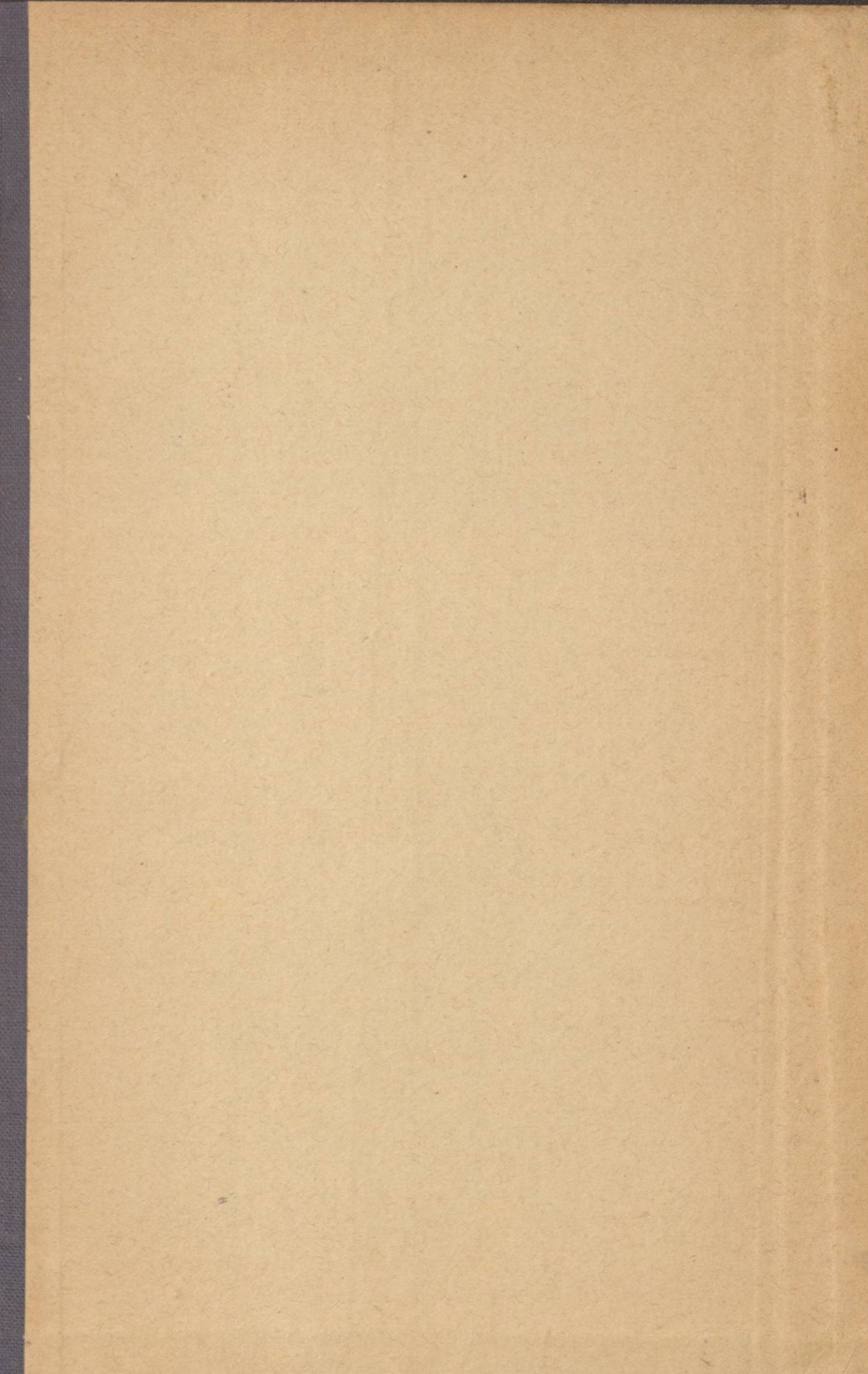
Krup niebezpieczny notują w Warszawie, Żarkach, Sokołowie, Lipnie, Szczuczynie. Z chorób zwierząt tylko z powiatu Włodawskiego donoszą, że 36 sztuk w ciągu miesiąca padło.

Sprawozdawca Dr. Apte.









Uniwersytet Medyczny w Lublinie

nr inw.: CZ14b - 419



BG 90588/1868/59/1-6

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

nr inw.: CZ14b - 419



BG 90588/1868/60/1-6