

Wychodzi zeszyta-
mi miesięcznemi.

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

PAMIĘTNIK

Redakcyja przy ulicy
Nowy - Świat
Nr. 1217-61),

**Cena na Prowincyl
w Cesarstwie i za-
granicą:** rocznie rs.
5; półrocz. rs. 2 k. 50

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 3.

Wrzesień

1871.

CZYNNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 13-e, z dnia 18 Lipca 1871 r.

Prezes kol. B r o d o w s k i.

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. — II. Korrespondencya. — III. Resectio
genu—kol. K o s i Ń s k i.—IV. Złamanie uda podczas życia we-
wnątrz macicznego; — kol. S t a n k i e w i c z Wł.—V. Sprawo-
zdanie delegacyi do sprawdzenia rachunków kassy wsparcia— kol.
L e b i e d z i ń s k i.

I. Protokół poprzedniego posiedzenia po odczytaniu przy-
jętym został.

II. Nadesłano:

1) Obraz ruchu i postępu zakładu zdrojowego w Krynicy
w roku 1870, skreślił Dr. Med. Z i e l e n i e w s k i, lekarz rzą-
dowy C. K. zakładu zdrojowego w Krynicy.

2) О вліанні низших растительныхъ паразитовъ на
жизнь и здоровье животныхъ и растений, рѣчь читанная на

Рам. T. L. W. t. LXVI

15

торжественномъ засѣданіи Общества Псковскихъ Врачей 13 Декабря 1870 г., Докторомъ К. А. Раухомъ.

3) Медицинскій сборникъ издаваемый Кавказскимъ Медицинскимъ Обществомъ N. 11 Май 1871 г. (Sprawozdawca kol. J. F. Nowakowski).

4) Протоколъ засѣданія Кавказскаго Медицинскаго Общества 18 Мая 1871 года.

5) Poszukiwania dokonane w zakładzie patologiczno-anatomicznym Uniwersytetu Jagiellońskiego w roku 1870, podał prof. Dr. Alfred Biesiadcki.

6) Протоколъ 30 засѣданія Общества Псковскихъ Врачей. 8 Мая 1871 года.

III. Kol. Kosiński przedstawia Aleksandra Gorajskiego lat 5 liczącego, któremu przed 8 miesiącami wykonał wypięłowanie kolana (resectio genu). U nas operacya ta należy do rzadkich, 1-mo dla tego że są rzadkie do nięj wskazania, 2-do dla tego że nie jest ustalona w nauce jako pewna i nie dała jeszcze stanowczych rezultatów. Statystyka jej jest trudna, gdyż żaden z operatorów nie ma dostatecznej liczby własnych wypadków, a kontentować się musi zebraniem rzadkich wypadków ogłoszonych przez innych. Teoretycznie rzeczy biorąc wypięłowanie kolana jest operacyą mniej niebezpieczną niż amputacya uda, gdyż z powodu nieprzecinania ważnych nerwów i naczyń wstrząśnienie wywarte na organizm chorego jest mniejsze. Wszakże dla powyżej wymienionych powodów, statystyka dotychczas nie jest w stanie ani poprzeć, ani osłabić tych teoretycznych wywodów co do stopnia niebezpieczeństwa samej operacyi. Co do jej użyteczności, to w razie jej udania i zachowania życia chorego, tenże z zachowania swojej kończyny może nie mieć żadnego pożytku jeśli nie utworzy się ankylosis ossea. Niekiedy, jeśli takie kostne stwardnienie nie nastąpi, tworzą się bardzo krótkie i silne włókna zastępujące miejsce więzów; wówczas chorey użytkować może ze swojej kończyny przy zastosowaniu żłobka skózanego. Wypięłowanie kolana z powodu zarzutów jakie pod względem jego niebezpieczeństwa i użyteczności stawiać

można, liczy bardzo licznych przeciwników zwłaszcza we Francji gdzie operacya ta jest najrzadziej wykonywana, w Anglii za to jest ona stosunkowo częstszą, w Niemczech zaś głosy operatorów są co do wartości operacyi prawie równo podzielone, dla tego też w tym kraju jest ona częstszą, niż we Francyi i rzadszą, niż w Anglii.

Chory operowany przez kol. K o s i ń s k i e g o cierpiał na tumor albus genu w następstwie traumatycznej przyczyny. W okolicy kolana potworzyły się ropnie i przetoki, kolano pozostało stale zgięte pod kątem prostym. We dwa lata od początku choroby kol. K o s i ń s k i badał chorego i przekonał się że istnieje caries tibiae, nie mógł jednak stanowczo orzec czy proces ten dochodzi aż do powierzchni stawowej. Przyjął chłopczyka do kliniki swojej i zrobił *évidement* t. j. wyskrobał i oddalił tę część kości, która widocznie oznaki choroby pokazywała. Wszelako operacya ta nie odniosła pożądanego skutku, gdyż sprawa chorobowa dalej się ciągnąc dotarła do samej chrząstki stawowej. Wtedy kol. K o s i ń s k i postanowił zrobić wypiłowanie kolana które uskutecznił sposobem S y m e ' a jako mającym wyższość nad sposobem L a n g e n b e c k a; wyjął rzepkę, 1 cal z długości kości piszczelowej i oba wyrostki stawowe uda, poczem założył szew i szynę gipsową. Zapalenie po operacyi było silne z ropieniem obfitem. Co 2 do 3 tygodni kol. K., odmieniał szynę gipsową. Sterczenie uda na zewnątrz i w górę miało miejsce jak zwykle po tej operacyi, a nawet z powodu caries wypadło jeszcze odpiłować kawałek kości udowej. Dziecko przebyło różyczkę (*roseola*) z kilkuniedniową gorączką. Nareszcie gdy już kostnina jeszcze miękka się wytworzyła kol. K o s i ń s k i przystąpił do stanowczego unieruchomienia kończyny za pomocą trzech szyn z drutu zrobionych, powoli też następowało kostne stwardnienie i chłopczyk przed tygodniem opuścił klinikę po 7 miesiącach stałego w niej przebywania. Kończyna operowana lewa jest o 9 centymetrów krótsza od zdrowej, ale przy pomocy trzewika z właściwej wy-

sokości drewnianym korkiem, dziecko może chodzić i używać swojej kończyny nawet bez pomocy kuli.

Kol. Kosiński widział u Fergussona operowanego w podobny sposób, który od lat 5 z wypięwanym kolaniem sprawiał obowiązki posługacza w szpitalu. Dwa inne podobne wypadki widział w Szpitalu Ś-go Bartłomieja w Londynie. U Billrotha w Wiedniu widział jeden wypadek ale niepomyślnie zakończony, także i u nas prof. Girsztowt miał dwa wypadki wypięwania kolana, bez pożądanego skutku.

IV. Kol. Stankiewicz przedstawia Władysława Ziarek, dwutygodniowe dziecko, które urodziło się z kończyną dolną prawą, znacznie krótszą od lewej. Przy bliższem badaniu przekonał się, że to skrócenie zależało od podwójnego złamania kości udowej, i kości goleniowych, które krzywo się zrosło, a jako wydarzone i zagojone podczas życia wewnątrz macicznego, wstrzymało prawidłowy wzrost kończyny,— u której stopa tylko 3 palce posiada.

V. Kol. Lebedziński czyta sprawozdanie delegacji wyznaczonej do sprawdzenia rachunków kassy wsparcia. Członkowie delegacji na wniosek podskarbiego proszą aby rewizye obu kas (wsparcia i Towarzystwa) jednocześnie były odbywane.

Prezes przypomina że wniosek ten na administracyjnem posiedzeniu został odrzucony i że należy czekać następnego administracyjnego posiedzenia dla uczynienia właściwego ponownego wniosku.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

Posiedzenie 14 dnia 1 Sierpnia 1871 r.

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

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. — II. Korrespondencya. — III. Opatrunek guttaperchowy przy coxitis; — kol. Stankiewicz. — IV. Tatuowanie plam na rogówce; — kol. Szokalski. — V. Leczenie ulcus rodens corneae sposobem Saemisch'a — kol. Jodko.

I. Protokół posiedzenia po odczytaniu przyjęty.

II Nadesłano:

1) Вѣстникъ Общества попеченія о раненыхъ и больныхъ воинахъ N. 1, 2, 3, 5, 6.

2) Protokół posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Kaukazkiego z d. 1 Lipca 1871 r. N. 1.

3) Protokoły posiedzeń Towarzystwa Lekarzy Odesskich od 2 Stycznia do 24 Kwietnia 1871 r. Zeszyt 1.

III. Kol. Stankiewicz przedstawia dwie dziewczynki leżone przez niego w szpitalu dla dzieci Dra Sikorskiego, których historia jest następująca:

Michalina Misenberg, lat 6, przybyła do szpitala dnia 6 Marca 1871, choroba jej poczęła się przed 6 tygodniami bólem w kolanie i biodrze prawem i niemożnością stąpania. Badanie wykazało, że kończyna ta była o 2 centim. dłuższą od lewej, zresztą przedstawiała wszelkie objawy przewlekłego zapalenia stawu biodro-udowego, z umiarkowaną ilością wysięku zapalnego, bez żadnych powikłań, stan ogólny chorób dość dobry, wygląd wyraźnie skrofuliczny. Po wyciągnięciu kończyny i nadaniu jej należytego kierunku, kol. S., założył jej opatrunek z guttaperki, składający się z dwóch łupiek, jednej zewnętrznej, której koniec górny szeroki, opiera się na kości biodrowej tuż pod grzebieniem tejże, dolny zaś wyższy utwierdza się na górnej części

kości goleniowej tuż pod kolanem. Łupka wewnętrzna opiera się u góry o składkę pachwinową, u dołu zaś o górną i wewnętrzną stronę kości goleniowej. Obiedwie łupki są dobrze wata podłożone, a ponieważ przystosowują się do ciała w stanie pół miękkim, przeto po wyschnięciu zachowują zupełnie kształt części do których były przytwierdzone. Łupki po ich należytem ułożeniu, przytwierdzają się za pomocą podwójnej warstwy opaski flanelowej, samo zaś krzyżowanie opaski na biodrze odbywa się kilkakrotnie z uwagą aby całe oparcie na stronie zdrowej ograniczało się na przestrzeni między spina ilei anter. a trochanter major. Chora pozostała w tym opatrunku przez 4 miesiące, w ciągu tego czasu zmieniany był trzy razy, a po założeniu świeżej waty i obmyciu kończyny napowrót układany. Po upływie 4 miesięcy, kol. S., przekonał się przez poruszenie główki udowej w stawie iż wszelki ból ustał—pozwolił więc chorą przechadzać się przy pomocy dwóch kul. Obecnie dziewczynka ta chodzi z łatwością bez pomocy kul i zaledwie dostrzedz można lekką różnicę przy opieraniu się jej na kończynie prawej.

Druga chora, *Stanisława Pajerska*, mająca lat 8, cerę dość świeżą, ale wygląd skrofuliczny — przybyła z podobnem cierpieniem stawu biodro-udowego lewego d. 3 Marca 1871 r. Cierpienie datuje od 2 miesięcy. Przy wszelkich objawach klasycznych coxitis, chora cierpiała mocny ból w stawie, zapewne skutkiem ciągłego chodzenia i drażnienia tegoż. Postawiono jej 4 pijawki w środku składki pachwinowej po których w ciągu tygodnia utworzyło się tyleż ropni oddzielnych. Ropienie było powolne, odpływ rzadki, limfatyczny, zagojenie nastąpiło dopiero w miesiąc po połączeniu cięciem wszystkich wrzodów w jedną ranę. Opatrunek guttaperkowy założył kol. S., zaraz potem i zdjął go dopiero przed tygodniem, przekonawszy się iż wszelkie objawy zapalne ustały: Dziewczynka ta przy pomocy kul chodzi coraz lepiej, niedoznając żadnego bólu w stawie i jest na drodze zupełnego uleczenia.

Przedstawiając Towarzystwu te dwa wypadki, kol. S., chciał zwrócić uwagę kolegów na korzyści jakie w podobnych cierpieniach przedstawia przyrząd z guttaperki zwłaszcza u dzieci. Przyrząd ten jest tani, lekki, da się łatwo przysposobić, po złuzowaniu bez żadnej trudności zdjąć i napowrót zastosować. Przy dobrze założonym opatrunku, główne cele jakie sobie chirurg w téj chorobie zakłada, t. j. wyciągnięcie kończyny i unieruchomienie stawu, w zupełności zostają osiągnięte. Zdaniem kol. S., przyrząd ten w praktyce dziecięcej jest bez porównania wygodniejszym od opatrunku gipsowego.

Kol. J o d k o twierdzi że unieruchomienie stawu i wyciągnięcie kończyny jest także zupełne przy opatrunku gipsowym lubo niewątpliwie założenie tego opatrunku jest bardzo kłopotliwe dla lekarza i u dzieci przedstawia wiele niedogodności.

Kol. C h w a t uleczenie coxitis obserwował kilkakrotnie w swojej praktyce przy użyciu przyrządu B o n n e t a któremu tylko jeden zarzut wysokięj ceny stawia.

IV. Kol. S z o k a l s k i donosi iż przed kilku tygodniami w Instytucie Oftalmicznym pierwszy raz dokonaniem zostało tatuowanie plam na błonie rogowej. Operacja ta jest łatwa i zasadza się na kilkakrotnem nakłuwaniu nabłonka błony rogowej za pomocą igiełki moczzonej w tuszu chińskim. Posiedzenia nakłuwań odbywały się co kilka dni, poczem plama nabrała koloru czarnego i stała się mniej daleko oko szpecącą.

V. Kol. J o d k o mówi o leczeniu ulcus corneae rodens S a e m i s c h 'a (fistel hypopion keratitis R o s e g o) gdzie jak wiadomo, oprócz owrzodzenia tworzą się zatoki komunikujące z komorą przednią i dające powód do zebrania się ropy w dolnej części tejże komory. S a e m i s c h w wypadkach takiego owrzodzenia zwykle nadzwyczaj uporczywego, przecina poprzecznie błonę rogową na przestrzeni całego wrzodu, wypuszcza ropę i przez czas niejaki codziennie tępem narzędziem odlepia brzegi rany i nie dopuszcza do jej zabliznienia; tym sposobem w kilka tygodni ulecza formę owrzodzenia dotychczas nad-

zwyczaj upartą. Kol. J o d k o sposób taki stosował w kilku wypadkach z pomyślnem zakończeniem choroby.

VI. Pan Jakób R o s e n t h a l donosi że w tych dniach w szpitalu starozakonnych wykonał owariotomią, ze szczegółami której zamierza obznajmić członków naszego Towarzystwa na przyszłym posiedzeniu.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

SPRAWOZDANIE

Z PRZYPADKÓW GYNIJATRYCZNYCH

w roku 1870

OPERACYJNYM SPOSOBEM LECZONYCH

W SZPITALU ŚWIĘTEGO DUCHA W WARSZAWIE,

przez

Dra L. NEUGEBAUERA

Lekarza ordynującego w tymże Szpitalu.

(dalszy ciąg)

Cięciu temu poprzecznemu dałem długość mniej więcej cala. Usiłowałem teraz palcem wprowadzonym w cięcie, oddzielić w kierunku ku macicy, cewkę moczową i pęcherz od кишки stolcowej i utworzyć tym sposobem kanał do macicy, ale części owe okazały się tak ściśle z sobą zrosnięte, że palcem dokonać tego nie podołałem. Z tej więc przyczyny wziąłem się na powrót do nożyka i oddzielenie owo cewki i pęcherza od кишки nim uskuteczniłem, przecinając zbitą i dosyć niepodatną tkankę łączną, jaką tamte do tej były przyłączone, a która

przedstawiała niby niedotworzoną i atretyczną pochwę, zwolna od dołu ku górze i to za pomocą powtarzanych cięć miałkich a ciągle w kierunku poprzecznym wykonywanych. Tak dostałem się w końcu do torbieli fluktuującej, złożonej z macicy krwią rozdętej. Teraz odłożyłem nożyk, wziąłem w rękę gruby trokar i wprowadziwszy go do kanałowatej rany wbiłem go w torbiel. Po wyciągnięciu sztyletu trokarowego przez pozostawioną w ranie cewkę metalową ulął się strumień gęstej bezwonnej krwi koloru czarnowiśniowego. Niebawem wprowadziłem przez wspomnioną cewkę do jamy torbieli zwyczajny ale bardzo długi zgłębnik chirurgiczny, cofnąłem na nim cewkę, wprowadziłem po wspomnionym zwyczajnym zgłębniku zgłębnik rówkowany a po tym nareszcie, cofnąwszy zgłębnik zwyczajny, nożyk główkowany. Tym nakoniec pod przewodnictwem ciągle palca skazującego lewej ręki, który tymczasem, cofnąwszy z kieszki stolcowej i obmywszy, wprowadziłem do rany, ranę kłutą ściany torbiela rozszerzyłem ku stronie prawej i lewej do takiej obszerności, że z łatwością wprowadzić mogłem palec do samej jamy torbielowej.

Przez tak rozszerzoną ranę, krew z torbiela grubszym jeszcze strumieniem wylewała się, z umysłu unikałem nagłego wypróżnienia się torbieli. gdyż uważałem za stosowniejsze, aby wydzielenie się krwi na zewnątrz samej naturze pozostawione było. Krew z początku była płynna, później nieco skrzepła. Skrzepów było kilka, mniejsze i większe. Ilość téj krwi była atoli w ogóle nie bardzo wielka, odeszło jój bowiem przy i bezpośrednio

po operacyi nie więcej jak pięć uncyi a w dalszym ciągu dnia i przez noc następną, wypłynęło jeszcze ze trzy uncye.

Po operacyi chora dobrze spała, ale dnia następnego (18 Września) poczęła mocniej gorączkować i czuła zarazem dość silny ból w okolicy macicy, który trwał kilka godzin i dopiero po nagłym odejściu większej z razu ilości skrzepłej krwi przez ranę, uspokoił się. Zapisałem kalomel w dozach rozwalniających (4 dozy po trzy grany), który to środek należyty zrobił skutek.

W dniu 19 Września chora czuła się ulżoną. Wypływ krwi trwał dalej, krew jednak odchodząca nie była już czarna, lecz barwy jaśniejszej, tak jak przy zwyczajnej regularności. Z tego też to powodu wnoszę, iż to była właściwa regularność, po operacyi powstała.

Odchód ten krwi trwał przy ciągłym umiarkowanym gorączkowaniu kilka jeszcze dni.

W dniu 24 Września chora wieczorem poczęła się nagle mocno pocić i usnąwszy pod czas potu, przez całą noc jak najspokojniej spała.

Nazajutrz wzbudziwszy się ze snu, czuła się dobrze i miała puls spokojny. Odchód krwi był znacznie mniejszy a raczej odchodził tylko jeszcze śluz krwią brunatnoczerwono-umiarkowanie zabarwiony.

Zaordynowałem teraz codziennie przestrzykiwanie rany letnią wodą.

W dniu 25 Września przy powiększonym bólu w okolicy macicy i przyspieszonym do 106 uderzeń na minutę pulsie, miała napad dreszczów, uspokoiła się jednak znowu po zastosowaniu kataplazmów na brzuch i emulsyi olejnej.

W dniu zaś 29 Września nastąpił zrazu silniejszy napad febry, zaordynowałem chininę w dozach trzech-granowych, co 4 godziny dozę.

Mimo to nazajutrz miał miejsce nowy napad, i wykształciła się wyraźna febra przestankowa codzienna, która dopiero po powtarzaniem zadawaniu chiny z dniem 8 Października ustąpiła.

Rana tymczasem w ciągu tych dni w skutek codziennie powtarzanego wprowadzenia w nią grubego giętkiego kateteru i przestrzykaniu jej za pomocą tegoż kateteru pozostała otwartą i zamieniła się na kanał, którego ściany, zwolna zaczynały pokrywać się blizną. Wypływ z rany trwał ale przestał już być krwawym i składał się tylko jeszcze z białawego śluzu lekko ropiastego.

W dniu 10 grudnia chora opuściła szpital, wyleczona ze swego krwisteku macicznego i atrezyi pochwowej w stanie zdrowia w ogólności dość zadowalniającym.

Wspomniałem wyżej o drugiej jeszcze chorej dotkniętej krwistekiem macicznym jako w roku 1870 w szpitalu leczonej. U niej nie wykonałem operacji i o tyle nie wypadaloby o niej tu mówić. Była ona jednak względem samego cierpienia nader ciekawa i z tego powodu pozwałam sobie i o niej kilka słów pomówić.

Cierpienie jej, z góry to powiedzieć musimy, znacznie się różniło od postrzeganego u poprzedniej chorej; przedstawiało się bowiem jako krwistek jednostronny macicy podwójnej oparty na przyrodzonej atrezyi części dolnej, odpowiedniej połowy macicy (haemometra unilateralis uteri bilocularis ab atresia partionis inferioris respondentis partis dimidiae uteri):

Anna S., córka obywatelska z gubernii Witebskiej, niezamężna, lat wieku 32 licząca, wzrostu średniego, budowy ciała wątłej, brunetka, oprócz zwykłych chorób dziecięcych i febry przestankowej, na którą w roku życia 14 przez 17 tygodni chorowała, żadnym nigdy cierpieniem ogólnym nie uległa, owszem dobrem w ogólności zawsze cieszyła się zdrowiem.

Na rok przed wspomnioną febrą przestankową dostała czyszczenie swe miesięczne. To odtąd powtarzało się regularnie w należytej peryodyczności i trwało przy każdym pojawieniu się po 6 do 7 dni. Było ono atoli ciągle mało tylko obfite i nadto było ono połączone z bólem w okolicy krzyżowej, uczuciem bolesnego parcia w dole brzucha, tudzież parciem na stolec i na mocz. Objawy te wszczyły się przy każdym pojedynczym czyszczeniu wraz z ukazaniem się krwi, trwały przez cały czas wysączenia się jej i wraz z temże jej wysączeniem ustawały. Samo jedno tylko parcie na mocz było trwałem i dokuczało jej prawie ustawicznie już to w większym, już w mniejszym stopniu.

Pewnego dnia w miesiącu Lutym roku 1869, chora po przypadkowej rozmowie z innemi osobami dotyczącej kobiet dotkniętych guzami w brzuchu, wpadła na myśl zbadania siebie samej względem takowego cierpienia, a czyniąc to istotnie w stosownej chwili postrzegła, iż sama do chorych tego rodzaju należy. Wyczuła bowiem w dole brzucha swego guz twardy okrągły wielkości pięści, który jednak nie bolał. Mając od tej chwili ciągnąć już baczność na ten guz, przekonać się mogła zwolna, że on nie pozostawał przy jednakowej objętości ale peryodycznie

przy każdym czyszczeniu się nieco powiększał, a po ustaniu onegoż czyszczenia, na nowo się zmniejszając, wracał do pierwotnej swej objętości.

Pomimo tego chora opisanym osobliwym guzem była niepokoiona i zasięgała względem niego rady kilku lekarzy w Wilnie, a następnie udała się w miesiącu Listopadzie (1870 r.) do Warszawy, gdzie się do mnie zgłosiła i gdzie, dla pozostawiania przez niejaki czas pod moją pieczę, umieściła się w dniu 13 rzeczonego miesiąca, z rady mojej w jednym z oddzielnych pokoików szpitala Ś. Ducha.

Śledząc, znalazłem u niej w części dolnej jamy brzusznej guz okrągły wielkości mniej więcej macicy ciężarnej w piątym miesiącu, który leżąc dolnym swoim odcinkiem w wejściu i w części górnej miednicy, ztąd po za ścianą brzuszną aż na cal pod pępek sięgał. Guz ten okazywał powierzchnię dosyć gładką i równą, czuć się dał twardo, ale znać w nim było, chociaż nie nader wyraźnie, fluktuację. Nie będąc zrośniętym ze ścianą brzuszną, był on po za nią nieco przesuwalny zwłaszcza ku stronie prawej i lewej. Leżał zaś po za ową ścianą nie zupełnie symetrycznie, ale raczej tak, że nieco większa część jego leżała po stronie prawej, a mniejsza zaś po lewej stronie smugi białej. Przy dotknięciu guz ten nie bolał jeśli naciskało go się lekko, przy silniejszym naciśnięciu go, czuła chora w nim wyraźny ból tępy.

Badając przez pochwę, do której propter hymenis integritatem non laesam et non laedendam, przystęp dla pałca śledzącego był nieco trudny, znalazłem część pochwową macicy prawidłowo sformowaną. Była ona zaś

mocno ku tyłowi, górze i nieco ku stronie lewej skierowaną. W tym też to kierunku leżała i część nadpochwowa szyi macicznej przez wyżej opisany guz, który przez ścianę przednią wyraźniej, aniżeli przez ścianę brzuszną czuć można było jako torbiel grubościenna i płynem wypełniona, odepchnięta ku tyłowi i nieco ku stronie lewej. Ile o stanie wspomnianej nadpochwowej części szyi macicznej przekonać się mogłem, była ona ściśle stopiona z guzem w ten sposób, że przedstawiała się tylko jako rodzaj półwalca wystającego z tylnej, lewej ściany półkolistego dolnego jego odcinka, który w tym kierunku okazywał się być twardszym i mniej elastycznym, jak przed częścią pochwową macicy. Ciała macicy dosięgnąć palcem nie byłem w możności ani przez pochwę, ani też nawet i kışkę stolcową.

Stan ogólny chorej był dobry i nie skarżyła ona się na nic, jak tylko na nieco zbyt częsty popęd do puszczenia moczu, łatwo zresztą tłumaczyć się dający przez parcie guza na pęcherz moczowy.

Narzucalo się pytanie, za co wypadalo wziąć guz u chorej istniejący. Fluktuacya jaką okazywał, cechowała go jako torbiel i torbiel ta jawnie była grubościenna i przytem bezpośrednio, żeby tak powiedzieć, organicznie połączona z macicą, czyli innemi słowy, powstała z samej macicy.

Jeśliby chora nie miała nigdy wypływu miesięcznego, nie wahalibyśmy domyslać się w nim tak zwanego krwisteku macicznego. Ale chora miała ów wypływ, a mimo to guz przedstawiał cechy owego krwisteku, zwłaszcza owe przy krwisteku macicznym nader często postrzegać się

dające chwilowe powiększanie się objętości guza pod czas pojedynczych czyszczeń miesięcznych i zmniejszanie się go znowu w przestankach między-miesięczkowych. Cóż więc z tego wynikało? Otóż nic więcej, jak to, że to istotnie był guz krwistekowy, ale krwistek ten miał miejsce nie w macicy prawidłowo zbudowanej, lecz *podwójnej*, a raczej *dwujamistej*, a mianowicie w jamie jej prawej, zamkniętej z przyrodzenia w kierunku ku ustom macicznym pojedynczym i pojedynczej pochwie, czyli innemi słowy: był to *krwistek połowy prawej macicy dwujamistej, oparty na przyrodzonej atrezyi części dolnej tejże prawej połowy macicy*, (*haemometra partis dimidiae dextrae uteri, nisa atresia portionis inferioris dictae dimidiae partis uteri*). Że tak rzecz się miała, tego dowodem było położenie bardziej prawostronne guza i jego ślisle i osobliwe połączenie z szyją maciczną. Nadto nie jest to pierwszy przykład powikłania się jednostronnej atrezyi i krwisteku macicznego z dwudzielnnością przewodu macico-pochwowego, gdyż, jak wiadomo, cały szereg przykładów tego powikłania w literaturze kazuistycznej jest już zapisany. Sam ogłosiłem już dwa tego rodzaju przypadki, operacyjnym sposobem—jeden przezemnie,—drugi przez tutejszego kolegę Chwa ta leczone, a które śmiertelnie się zakończyły. W opisie zaś tych przypadków, jaki do publicznej wiadomości swego czasu podałem ¹⁾

¹⁾ Einseitige Haemometra bei zweigetheiltem Uterogenitalkanale, in zwei lethal verlaufenen Faellen beobachtet von Dr Ludwig Neugebauer. (Mit 2 Holzschnitten). Archiv für Gynaekologie, redigirt von Credé und Spiegelberg. 2 ter Band, 2 tes Heft. Berlin, 1871. S. 246—272.

zestawiłem wszystkie, jakie zebrać mi się dało z literatury podobne postrzeżenia innych autorów.

Co do leczenia, to ze względu raz na okoliczność, że krwistek wyżej opisany istniał u chorej prawdopodobnie już od samej chwili pojawienia się u niej wpływu miesięcznego, a więc już od młodych lat chorej, że tejże chorej w ogólności nie zbytecznie dolegał i zdrowiu jej nie szkodził, ze względu dalej na wiek chorej i zbliżającą się dla niej chwilę okwitu, i przy tem ze względu na koniec jeszcze i na tę okoliczność, że operacya tej formy krwisteku macicznego, znacznie częściej doprowadziła do śmiertelnego zakończenia się cierpienia, aniżeli do wyzdrowienia, postanowiłem chorą nie operować, ale ograniczyć się na zastosowaniu kuracyi bardziej dyetetycznej tylko, zapobiegającej zbytecznemu przypływowi krwi do części płciowych wewnętrznych.

Chora była też tego rada i odbywszy w dniach 15 do 17 Grudnia jeszcze w szpitalu przypadającą na ten miesiąc regularność, przy której widocznem znowu było zwiększenie się jej guza i następnie zmniejszenie go na powrót, w dniu 22 tegoż miesiąca do domu odjechała.

VI. *Krwawe rozszerzenie pochwy bliźniasto ściśnionej.*
(Dilatatio cruenta vaginae cicatricibus coarctatae).

Wszystkie trzy przypadki, w których operacyę tę wykonałem, zakończyły się pomyślnie. Szczegóły ich zaś były następujące:

- 1) *Franciszka Kondratowicz*, żona wyrobnika, ze wsi Guzowa pod Wiskitkami w gubernii Warszawskiej,
Pam. T. L. W. t.VI. LX

lat wieku 24 licząca, w dniu 19 Marca 1870 r. do szpitala Ś. Ducha przyjęta, w dniu 10 Grudnia urodziła była dziecię płci męskiej dojrzałe, silnie rozwinięte. Poród według opowiadania jej toczył się dosyć powoli, i z tego powodu babka wiejska, pielęgnująca ją, pragnąc go przyspieszyć, raz po raz pod czas trwania jego wprowadzała jej palce obydwóch razem rąk do części rodnych i też części rozciągła. Manipulacye te jej, rodzącej, mocny sprawiały ból, ale zresztą do rzeczy w niczem się nie przyczyniały. W końcu dziecię siłą natury na świat wystąpiło, ale nieżywe.

Po porodzie chora czuła się bardzo osłabioną, mając przytem części rodne mocno obrzmiałe i obolałe. Odchód zaś połogowy był cuchnący.

Wezwano do niej za niejaki czas lekarza, pana doktora J a w u r k a z Wiskitek. Ten kazał jej części rodne przestrzykiwać naparem kwiatu rumiankowego i odesła ją w końcu. w dniu wyżej już wskazanym, do szpitala Ś. Ducha do Warszawy.

Śledząc ją znalazłem u niej pochwę w części jej dolnej, na $\frac{3}{4}$ cala ponad jej ujściem tak mocno zwężoną, że niepodobnem było wprowadzić weń palec skazujący głębiej jak do drugiego członka jego. Stan chorej ogólny był zaś przytem dosyć dobry, miała ona po porodzie już raz znowu, a mianowicie na końcu Stycznia swoją regularność.

Zaordynowałem chorej przedewszystkiem przysiadki z czystej ciepłej wody i dalsze przestrzykiwanie naparu rumiankowego do pochwy. W dniu zaś 22 Marca przy-

stąpiłem do krwawego rozszerzenia ścieśnienia pochwy a niej istniejącego.

Udzieliwszy jej w tym celu położenie jak do litotomi i wprowadziwszy lewy mój palec skazujący do kieszki stolcowej i pociągając nim otwór tej kieszki ku kości ogonowej, w nateżone tak ściany ścieśnionego ciła pochwy za pomocą nożyka główką opatrzonego porobiłem cięcia najprzód na prawo i na lewo, później z większą ostrożnością ku tyłowi a nakoniec jeszcze ostrożniej ku przodowi, i to do takiej głębokości, że z łatwością dwa razem palce do pochwy wprowadzić chorej podolałem. To uczyniwszy, wprowadziłem do pochwy gruby tampon ze skubanki, który odąd codziennie odnawiać kazałem.

Rany przeszedłszy w ropienie zwolna zabliźniły się, pochwa zaś przy obszerności udzielonej jej przez operację pozostała, i tak więc chora, która w dniach 31 Marca i 1 Kwietnia powtórnie miała regularność, w dniu 9 Kwietnia jako wyleczoną ze szpitala wypisać mogłem.

2) *Marya Cz.*, żona urzędnika, lat wieku 29 licząca, w dniu 11 Listopada 1869 r., odbyła pierwszy swój poród. Poród ten, jakkolwiek według jej opowiadania dziecko znajdowało się w położeniu głowowem, był t rudny ale zawsze w końcu po 30-godzinne trwaniu siłą natury został ukończony. W następstwie zaś jego czuła się mocno obrzmiała i obolała w częściach rodnych i czuła się zarazem pozbawioną władzy dowolnego oddawania moczu, które to oddawanie moczu nadal już tylko za pomocą kateteru skutecznicą była w możności. W krótkce

ukazał się wypływ ropy z pochwy, ropienie w kanale rodnym, które trwało całe dwa miesiące.

Pod czas trwania tego wypływu, obrzmienie i obolałość części rodných ustały zwolna. Wypływ ropy zaś, trwał całe dwa miesiące. Co do braku władzy puszczenia moczu ten pozostał, jakim był.

Po zupełnem już ustaniu ropienia chora postrzegła, iż w skutek tego cierpienia, wytworzyło się u niej nader nieprzyjemne kalectwo, ścieśnienie bowiem pochwy, które było tak znaczne, że stosunki małżeńskie na tem cierpiały.

Gdy tak było, chora po przeciągu pewnego czasu, zdecydowała się szukać pomocy w szpitalu Ś. Ducha, co też istotnie uczyniła w dniu 22 Kwietnia (1870 r.)

Śledząc, znalazłem u niej pochwę istotnie w wysokości półtrzecia centimetra po nad jej ujściem ścieśnioną. Ścieśnienie było natury bliźniastej, miało postać obrączkowatą i było tak znaczne, że z trudnością tylko można było śledzącym palcem wdążyć przez ścieśnione miejsce do części pochwy położonej po nad owem miejscem. Górna ta część pochwy, jak i macica nie nieprawidłowego nie przedstawiały. Za to wspomniany wyżej brak władzy puszczenia moczu, trwał u chorej ciągle jeszcze i radziła ona sobie względem niego w ten sposób, że sama sobie po parę razy dziennie mocz kateterem odciągała. Przyczyną owego braku władzy puszczenia moczu okazała się by bezwładność pęcherza moczowego.

W dniu jeszcze przybycia chorej do szpitala, wprowadziwszy chorej palec skazujący do pochwy, za przewodnictwem jego za pomocą nożyka główką opatrzonego

zrobiłem w obrączkę bliźniastą, ścieśniającą ten kanał cztery cięcia na pół cala głębokie w kierunku końców dwóch przekątnych samej obrączki. Po zrobieniu tych cięć można było dwa razem palce do pochwy wprowadzić, a zdawało się takowe rozszerzenie pochwy być dostatecznem. Po operacyi wprowadziłem do pochwy grubą turundę ze skubanki.

Turundę wprowadzoną po upływie dwóch dni zastąpiłem przez inną, i toż odnawianie turund odtąd już codziennie powtarzałem. Zabliźnienie ranek operacyjnych nastąpiło bardzo prędko, ale wraz z nastąpieniem go także i ścieśnienie pochwy odnowiło się, nie będąc jednak już tak znacznem, jak było pierwotnie.

W każdym razie, widziałem się zmuszonym, wyżej opisaną operacyę powtórzyć. Wykonałem ją ponownie, w dniu 10 Maja tym samym, co i pierwszy raz, sposobem. Ta druga operacya w końcu doprowadziła do zupełnego zniesienia ścieśnienia.

Co do bezwładności pęcherza moczowego, to starałem się pod czas leczenia ścieśnienia pochwy i przeciwniemu także działać, zastosowałem przeciw niej rozmaite z kolei środki i tak, p. i. wodę mineralną Vichy (source des Célestins), decoctum herbae Uvae ursi cum tinctura Cantharidum, infusum herbae solidaginis farfarae, zastosowałem sposobem endermatycznym saletran strychniny na okolicę kości krzyżowej używając $\frac{1}{12}$ grana tego środka na każde pojedyncze zastosowanie go i robiąc zastosowań takich z kolei nie mniej jak dwanaście, wstrzykiwałem chorej do pęcherza wodę zimną, ale to wszystko mało tyl-

ko miało skutku i nie osiągnęłam wszystkimi owemi środkami nic jak tylko to, że chora po kilka razy dniem sama do puszczenia moczu się zmuszała, część przynajmniej zawartości pęcherza własną siłą na zewnątrz wydzielić podolała, gdy zaś po wypróżnieniu tej części pozostały mocz i nadal także inaczej, jak za pomocą kateteru wypróżnić zmuszoną była.

Tak więc w końcu, w dniu 8 Czerwca, opuściła szpital wyleczona z cierpienia pochwowego, co do cierpienia pęcherzowego zaś w części tylko polepszona.

3) *Małka Dine*, żona szewca starozakonnego z prowincyi, lat wieku 20 licząca, brunetka, wzrostu nizkiego, wątła, ale foremnie zbudowana, w miesiącu Październiku r. 1869, odbyła pierwszy swój poród. Ten według jej opowiadania był trudny, gdyż dopiero po pięcio-dniowych bólach w końcu siłą natury zakończonym został. Dziecię wystąpiło na świat głową. Było ono spore, płci męskiej, nieżywe. Łóżysko w godzinę po dziecięciu odeszło. Po porodzie były przez dłuższy czas części rodne mocno bardzo obrzmiałe i obolałe i wyciekała z nich wilgoć z początku krwawa, później brudna, mocno cuchnąca. W trzecim tygodniu połogu odeszły jej z odchodem połogowym dwa płatki substancyi mięsnej koloru szarego, które przerażliwie cuchnęły. Od tej chwili wypływ z części rodnych stracił woń swoją nieprzyjemną i stał się bardziej ropiaszym. Ustał on zaś ze wszystkiem dopiero około dziesiątego tygodnia. W ośm tygodni po ustaniu go ukazała się na nowo regularność, która już odtąd należycie się odbywała.

Od chwili powrócenia regularności czuła się napowrót zupełnie zdrową, ale za to nabyła ona w tym czasie świadomość, iż w następstwie wyżej wspomnianego ciężkiego połogu wykształciła się u niej chorobliwa zmiana w częściach rodnych, która czyniła ją niezdatną do stosunków płciowych z mężem. Nie przedsięwzięła ona wszelako nie przeciwko temu cierpieniu i dopiero po upływie całego roku zdecydowała się наконец szukać stosownej przeciwko kalectwu swojemu pomocy. W tym to celu udała się w dniu 25 Listopada (1870 r.) na kurację do szpitala Ś. Ducha.

Sledząc ją u znalazłem u niej pochwę w dolnym jej końcu prawie w zupełności zarośniętą. Istniał bowiem maleńki tylko jeszcze otvorek ku tyłowi i po stronie lewej leżący, którego światło wynosiło nie więcej jak dwa milimetry w średnicy i w który wprowadzając zgłębnik chirurgiczny czuć mogłem część pochwową macicy. Otworek ten był to przeto otwór mocno ścieśnionej pochwy.

Ścieśnienie takowe pochwy zaś ciągnęło się ztąd, jak dalsze śledzenie pokazało, na dwa do półtrzecia centymetrów ku górze. Wyżej zaś wydrążenie przewodu pochwowego okazało się obszerniejszem: było jednak zawsze węższem jak w stanie prawidłowym. Przytem i długość także pochwy była zmniejszona, wynosiła bowiem wszystkiego nie więcej, jak pięć centymetrów.

Jawnem było że opisane to ścieśnienie i skrócenie przewodu pochwowego było niczem innem jak następstwem częściowego zgorzelenia ścian tego przewodu w pierwszych dniach wyżej opisanego ciężkiego połogu i na-

stąpionego, po oddzieleniu się części zgorzelałych, ropienia i bliznowego ściągnięcia się tychże ścian.

Co do potrzebnej tu pomocy polegać ona mogła tylko na rozszerzeniu ścięsnionego kanału pochwowego, gdy zaś o zwróceniu prawidłowej długości temuż kanałowi, jak się rozumie, mowy być nie mogło.

Zakreślonemu dopiero co wskazaniu leczniczemu starałem się zadosyć uczynić w sposób następujący:

Przedewszystkiem wsunąłem do najmocniej zwężonej części pochwy cieniutki a odpowiedni jej światłu stożek gąbki nagumowanej który w niej zostawiłem przez dobę. Po wyciągnięciu rozpulchniałego stożka gąbkowego w dniu następnym kanał rzeczonyj części pochwy okazał się rozszerzonym do obszerności odpowiedniej gurbości pióra gęsiego. Wprowadziłem natychmiast grubszy takiż sam stożek, a w dzień potem jeszcze grubszy. Po wyjęciu tego trzeciego stożka, w dniu 29 Listopada, kanał rozszerzony znalazłem już do średnicy pół centimetra. Od tej chwili zakładałem wspomniane a coraz grubsze stożki, już tylko co dwa lub trzy dni i zaordynowałem choréj ciepłe kąpiele ogólne i miednicze.

(Dalszy ciąg nastąpi).

SPRAWOZDANIE

z obrotu i stanu funduszków Kassy wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, za rok 1870.

W zastosowaniu się do § 13 zatwierdzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych w dniu 26 Marca 1869 roku, Ustawy Kassy Wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych, Komitet Zarządzający tą Instytucją, przystępuje do złożenia publicznego zdania sprawy ze swych czynności za rok 1870.

Kassa Wsparcia Lekarska, istniejąca od roku 1857 przy Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem, w roku 1870 została pod zarządem Komitetu, którego skład był następujący: Prezes Dr. B r o d o w s k i Włodzimierz, Vice-Prezes Dr. K o s i ń s k i Julian, Członek zarządzający funduszami kassy, zarazem Sekretarz Stały Towarzystwa Lekarskiego Dr. S z o k a l s k i Wiktor Kassyer Dr. P o r t n e r Szymon, Członkowie z grona Towarzystwa Lekarskiego wyznaczeni: Dr. D c r a n t o w i c z Aleksander, Dr. D u d r e w i c z Jan i Dr. N a t a n s o n Ludwik, Członkowie z grona ogółu lekarzy Warszawskich powołani: Dr. K o b y l a ń s k i Franciszek i Dr. P o d o w s k i Henryk, Inspektorowie lekarscy: miasta

Warszawy Dr. Małek Gabryel; gubernii Warszawskiej, Dr. Poźniakowski Jan; gubernii Kaliskiej, Dr. Weiss Woldemar, który do załatwiania interesów Kassy wsparcia Lekarskiej upoważnił swego pomocnika Dr. Boese Jana; gubernii Petrokowskiej, Dr. Mianowski Ksawery; gubernii Radomskiej, Dr. Rewoliński Teofil; gubernii Kieleckiej, Dr. Sokołowski Leon; gubernii Lubelskiej, Dr. Kwaśniewski Juliusz; gubernii Siedleckiej, Dr. Czopowski Antoni; gubernii Płockiej, Dr. Krosnowski Michał; gubernii Łomżyńskiej, Dr. Londyński Roman; gubernii Suwałskiej, Dr. Starkow Włodzimierz. Wreszcie do Komitetu należą dwaj członkowie zaproszeni z grona Warszawskich prawników i przyjmujący czynny udział w działaniach kassy w charakterze radców prawnych, a mianowicie: Mecenas Thiem Karol i Rejent Zawadzki Stanisław.

W ciągu roku 1870 było zapisanych w rachunkach komitetu kassy wsparcia—członków Instytucyi, od których przypadały do wniesienia składki terminowe, oraz innych uczestników, którzy zadeklarowali wnieść same ofiary jednorazowe, w ogóle osób. 434.

Otrzymała kassa w roku 1870 wpływy z ofiar i składek, bądź w całości, bądź w części, od członków Instytucyi i osób różnych. 395.

A mianowicie:

Wniosło należność w całości, osób. 350.

Wniosło należność w części, osób. 45.

(z zapewnieniem uiszczenia reszty w roku 1871)

Nie otrzymała kassa w roku 1870 składek od członków 39, którzy przecież nie przestają być członkami Instytucyi i nie mogą bez należytego usprawiedliwienia powodów i piśmienne- go cofnięcia swych deklaracyi, być zwolnionymi od wnoszenia składek do jakich się zobowiązali, a które wykazywane są w kontrolach w tytule zaległości.

Przybyło w roku 1870 nowych członków, którzy złożyli dobrowolne deklaracje na składki stałe 13.

Lista imienia wyżej wzmiankowanych 395 uczestników, którzy wnieśli w roku 1870 przynależne składki terminowe, w całości lub części, albo też zasilili fundusze kassy jednorazowymi ofiarami, obejmuje: lekarzy wszelkiego stopnia 388, farmaceutów 3, osób nielekarskich 4; a mianowicie:

A. ZE STANU LEKARSKIEGO.

1. Z miasta Warszawy.

Antecki Antoni	Dobieszewski Zygmunt
Apte Markus	Dudrewicz Jan
Baranowski Ignacy	Dudrewicz Leon
Bartoszewicz Joachim	Eborowicz Antoni
Bernhard Adolf	Estrejcher Antoni
Bernhard Henryk	Fudakowski Herman
Biberstein Karol	Gepner Bolesław
Biruntowicz Michał	Girsztowt Polikarp
Blumengarten Samuel	Glisczyński Adam
Braun Jan	Goldsobel Leon
Brodowski Włodzimierz	Groer Franciszek
Brodowski Wincenty	Grün Józef
Broniewski Seweryn	Heinrich Aleksander
Bruner Ignacy	Hertz Maksymiljan
Bruner Edward	Hirschberg Wilhelm
Bruner Mikołaj	Hoyer Henryk
Chałubiński Tytus	Jodko-Narkiewicz Witold
Chwat Ludwik	Kaczkowski Karol
Czajewicz Filip	Kadler Ludwik
Darewski Ludwik	Kamieński Michał
Dobrzański Aleksander	Karwowski Konstanty
Dorantowicz Aleksander	Kinderfreund Józef

Kobyłański Franciszek	Podowski Henryk
Kochański Wiktor	Przystański Aleksander
Kohn Wilhelm	Radziszewski Józef
Konitz Leon	Rosé Józef
Korzeniowski Hipolit	Rosenthal Dawid
Kopeć Stanisław	Rosenthal Jakób
Kośmiński Stanisław	Rosenfeld Leon
Kośiński Julian	Rosenfeld Marcin
Krassowski Franciszek	Rosenzweig Michał
Kraszewski Piotr	Rotwand Mateusz
Kryżo Władysław	Rucker Adolf
Kulesza Jan	Saxe Filip
Kwaśnicki Jan	Schreyer Józef
Kwaśniewski Józef	Seeman Antoui
Langowski Marcelli	Seifman Piotr
Libchen Jan	Sikorski Antoni
Löwenglück Juliusz	Simon Arnold
Lubelski Filip	Sliwicki Franciszek
Lubelski Wilhelm	Smiechowski Władysław
Malcz Mieczysław	Sommer Feliks
Majewski Erazm	Świetlicki Stanisław
Małek Gabryel	Stankiewicz Władysław
Markusfeld Samuel	Stummer Józef
Miler Konstanty	Sznabl Jan
Munkiewicz Antoni (z Rośławla)	Szancer Władysław
Natanson Ludwik	Szokalski Wiktor
Nawrocki Władysław	Teich Walery
Neugebauer Ludwik	Tyrchowski Władysław
Nowakowski Janusz Ferdynand	Weinberg Julian
Obrębski Henryk	Winnicki Zenon
Pawlikowski Karol	Winnicki Władysław
Płaskowski Romuald	Wilczkowski Witalis
Piotrowski Józef	Wojeichowski Leopold
Portner Szymon	Wojcikiewicz Feliks

Wolff Maksymiljan
Wszebor Józef
Zaleski Seweryn

Zawadzki Aleksander
Zdzieński Teofil
Żlobikowski Tadeusz.

2. Z gubernii Warszawskiej

Babczyński Kazimierz
Bojasiński Michał
Bokiewicz Leon
Brudziez Dominik
Brudziez Adam
Dobrzycki Henryk
Fermer Karol
Gawroński Michał
Jawurek Aleksander
Kloss Edward
Kohn Herman
Komaniewski Franciszek
Kuszkowski Henryk
Leśniewski Józef

Lipiński Władysław
Makowski
Majkowski Julian
Markiewicz Stanisław
Michałowski Adam
Noniewicz Edward
Rybicki Stanisław
Szymanowski Ludwik
Szczeniowski Aleksander
Tugendhold Aleksander
Tabaczyński Leopold
Wentzel Franciszek
Zawrocki Narcyz
Zalewski Rajmund

3. Z gubernii Kaliskiej

Billing Edward
Biliński Bogusław
Boese Jan
Bondi Edward
Brühl Henryk
Chałupczyński Adam
Cytwie Józef
Czajczyński Franciszek
Czerszyk Konstanty
Frank Leopold

Gluziński Franciszek
Gliksman Leon
Grekowicz Julian
Grodnicki Józef
Hindemith Aleksander
Hertz Aleksander
Kaczkowski Ignacy
Koelner Maurycy
Kontkiewicz Stanisław
Kostecki Kajetan

Kosztulski Teodor
Kuszel Witold
Mecherzyński Franciszek
Merkel Julian
Redlich Bernard
Rymarkiewicz Józef
Sikorski Leon
Stanisławski Józef

Stępkowski Florjan
Stopierzyński Władysław
Sturm Adolf
Sztam Antoni
Wągrowski Edmund
Weiss Ferdinand
Wilczyński Władysław

4. Z gubernii Petrokowskiej.

Altenberger Gustaw
Baroc Adam
Bartkiewicz Stanisław
Bieliński Jan
Bugajski Marcelli
Bursztyński Salezy
Fajans Maurycy
Fligiel Leopold
Florkiewicz Władysław
Goltz Rudolf
Grabowski Ludwik
Gruszczyński Franciszek
Koch Teofil
Koczorowski Walenty
Kulski Julian
Laudowski Wincenty
Leszczyński Józef
Linhard Karol

Lohrer Juljusz
Orkisz Józef
Muliewicz Heliodor
Plichta Stanisław
Pawluć Jerzy
Ramlau Saladyn
Rassumowski Maksymilian
Schönborn Leon
Sternschuss Jozue
Stertzel Gustaw
Szalay Adolf
Szalewski Antoni
Szancer Stanisław
Tymiński Ignacy
Wodnicki Józef
Wolberg Bernard
Zagórowski Andrzej.

5. Z gubernii Radomskiej.

Babiński Romuald	Popiel Jan
Brudzyński Ludwik	Przychodzki Jan
Chodakowski Leon	Rewoliński Teofil
Czerwiński Jan	Ronthal Walenty
Drzażdżyński Władysław	Roth Władysław
Gostawski Emil	Staroniewicz Fortunat
Gruel Mieczysław	Siekaczyński Walenty
Hałatkiewicz Feliks	Szpot Teofil
Kieffer Tytus	Trepka Władysław
Leśniewski Jan	Wawnikiewicz Franciszek
Lewandowski Gustaw	Woźniakowski Leon
Mroczkowski Włodzimierz	Zawistowski Onufry
Nejman Juliusz	Zielowski Paweł
Olszewski Paweł	

6. Z gubernii Kieleckiej.

Andrzejowski Antoni	Michalczewski Waleryan
Andrzejowski Jan	Moźdzyński Lucyan
Bzowski Leopold	Olsiewicz Paweł
Chałgasiewicz Marek	Poznański Józef
Czarkowski Wacław	Pyrkosz Leonard
Gawroński Franciszek	Rodziewicz Michał
Gojewski Adam	Rompalski Jan
Hassman Wiktor	Rosenzweig Leon
Jeżowski Aleksander	Rumprecht Wincenty
Liebkind Arnold	Sulicki Jakób
Łuszczkiewicz Stefan	Szymanowski Wincenty
Michniewicz Felician	Wesołowski Franciszek.

7. Z gubernii Lubelskiej.

Braun Aleksander	Piramowicz Jan
Charytanowicz Stanisław	Rodcewicz Karol
Gerhard Izidor	Schmidt Ludwik
Głogowski Feliks	Skawiński Wojciech
Goldszmidt Herman	Srółowski Walenty
Janiszewski Aleksander	Surzycki Tomasz
Jankowski Michał	Skrzyński Zygmunt
Konkowski Michał	Skubowicz
Koporski Ignacy	Szczygielski Romuald
Koziejowski Ignacy	Tetz Beniamin
Krajewski Feliks	Ulanowski Józef
Kwaśniewski Juliusz	Wasilewski Franciszek
Muśnicki Mieczysław	Wiciejewski
Okorski Aleksander	Zalewski Piotr
Pociąg Michał	Zański Marcelli
Pawłowski Antoni	Żyliński Tomasz.
Pasiutewicz Ksawery	

8. Z gubernii Siedleckiej.

Borzobohaty Antoni	Łada Bazyli
Chamski Władysław	Maleszewski Antoni
Choryn Franciszek	Maleszewski Wiktor
Czopowski Antoni	Michałowski Antoni
Dalecki Feliks	Pilawski Stanisław
Gerlach Sylwin	Piwowarski Władysław
Hebda Stefan	Rosicki Sebastyan
Jahołkowski Piotr	Rudzki Piotr
Korabiewicz Michał	Rzadkowski Michał

Smorczewski Konstanty
Stanczykiewicz Godziszław
Stano Henryk
Strzelbicki Stefan
Urbanowicz Józef

Wyszomirski Karol
Zaboklicki Antoni
Zawadzki Żeliszław
Zdański Bolesław
Ziomeczyński Józef.

9. Z gubernii Płockiej.

Brzozowski Władysław
Buckiewicz Aleksander
Chmieleński Adolf Antoni
Drużyłowski Władysław
Dzierożyński Władysław
Erlich Marcin
Guszkowski Władysław
Gensz Julian
Janicki Ludwik
Jędrzejewicz Jan
Kasterski Leander
Kiernożycki Adam
Krassowski Floryan

Krosnowski Michał
Kosiński Kazimierz
Kurowski Julian
Majewski Maksymilian
Mieczkowski Leopold
Nieznański Ignacy
Nowak Jakób
Piotrowski Aleksander
Piotrowski Emilian
Stępniewski Tymoteusz
Strzelbicki Kazimierz
Wokulski Seweryn
Wyczółkowski Wincenty.

10. Z gubernii Łomżyńskiej.

Darski Teofil
Dobrzelewski Tadeusz
Dworzak Józef
Edelsztejn Efroim
Gawęlkiewicz Czesław
Huzarski Stanisław
Kroh Władysław
Londyński Roman
Łazowski Wojciech

Miłakowski Antoni
Niemirowski Michał
Onoszko Leon
Pepłowski Adam
Putkowski Gustaw
Roszkowski Karol
Rutsch Teodor
Savary Stanisław
Tomezczycki Jan

Tymiński Antoni
Wasiewicz Józef

Wojnarowski Teodozy
Wróbel Tomasz.

11. Z gubernii Suwałskiej.

Bakinowski Aleksander
Daniłowicz Leon
Ibiański Cezaryusz
Kulesza Karol
Kosiński
Kierkowski Józef

Rząśnicki Otton
Smolski Tomasz
Sachs Tymoteusz
Szukiewicz Wincenty
Uściński Edward
Weryha Andrzej.

B. ZE STANU FARMACEUTYCZNEGO.

Ciechowicz, właściciel apteki w m. Błoniu,
Loewenhoff Paweł, właściciel apteki w Grójcu.
Pruska Anna, właścicielka apteki w Mszczonowie,

C. Z OSÓB NIELEKARSKICH.

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

Werner Józef, obywatel ze wsi Leśmierza w powiecie Łęczyckim.

Zawadzki Stanisław, Rejent, Radca Prawny i Członek Komitetu Kasy Wsparcia.

Zarzycki Walenty, Sekretarz Wydziału Lekarskiego Gubernii Suwałskiej.

Oprócz powyżej wymienionych osób, które nie przestają zasilać funduszów kassy bieżącymi składkami lub ofiarami jednorazowymi; wymienić tu wypada i te osoby, które lubo obecnie nie opłacają już składek bieżących, jednakże przez zło-

żenie w latach ubiegłych znacznych jednorazowych ofiar nabyli, w myśl § 3 Ustawy Kassy Wsparcia, tytuł członków Instytucyi, jakeimi są:

Bujalski Bolesław, Helbich Adam, Koehler Ludwik, Miłosz Eugeniusz, Rozenblum Benjamin, Stanczukowski Walenty, Szancer Leon.

Szczegółowe wyrachowanie się z otrzymanych w ciągu roku 1870 wpływów i poczynionych wydatków, z wykazaniem z końcem roku stanu funduszków Instytucyi, na podstawie ksiąg kassowych ułożone, a przez delegacyą do rewizyi rachunków rocznych, z łona Towarzystwa Lekarskiego wyznaczoną, na dniu 12 Lipca 1871 roku sprawdzone i przyjęte, jest następujące:

CZĘŚĆ I.

W P Ł Y W Y I Z A L E G Ł O Ś C I.

A. W P Ł Y W Y.

W ciągu roku 1870 do Kassy Wsparcia wpłynęło:

TYTUŁ I. Z darów i ofiar nie przenoszących pojedynczo kwoty Rs. 50.

Z miasta	Warszawy	Rs.	2	
z gubernii	Petrokowskiój	„	3	
„	Lubelskiej	„	14	
„	Kieleckiej	„	31	
„	Suwałskiej. . . .	„	36	k. 30
Łącznie rs.				86 k. 30

*TYTUŁ II. Ze składek terminowych od członków Instytucyi,
a w szczególności:*

Z miasta	Warszawy	Rs. 789	k. 45
z gubernii	Warszawskiej	„ 146	„ 80
„	Kaliskiej.	„ 180	„ 60
„	Petrokowskiej	„ 131	„ 30
„	Radomskiej	„ 133	„ 90
„	Kieleckiej	„ 95	„ 54
„	Lubelskiej	„ 153	„ 60
„	Siedleckiej	„ 154	„ 60
„	Płockiej	„ 143	„ 20
„	Łomżyńskiej.	„ 141	„ 20
„	Suwałskiej	„ 30	„ 20
		Łącznie rs. 2100 k. 39	

*TYTUŁ III. Z prowizyi od kapitałów i legatów, do ogólnych
funduszy Instytucyi odnoszących się.*

a) Z procentów od kapitałów, które Kassa Wsparcia zebrała w ciągu lat 12 z różnych zapisów, darów, ofiar i t. p., a które ulokowane są hypotecznie na nieruchomościach warszawskich rs. 837

b) Procent od funduszu rs. 150, przez
Leona Szancera w m. Opatowie na domu N 250
legowanego, uiszczony za rok 1870. rs. 7 k. 50

Łącznie rs. 844 k. 50

TYTUŁ IV. Z prowizyi od papierów publicznych.

Za kupony od listów zastawnych Towarzystwa Kredyto-
wego Ziemińskiego w summie rs. 380, a mianowicie 5% od li-

stów Zastawnych w summie rs. 350 i 4% od listu Zastawnego na rs. 30, w Kassie w 2-iém półroczu 1870 roku posiadanych, wpłynęło razem rs. 9 k. 35.

TYTUŁ V. Z wpływów przypadkowych.

a) Z nadpłat drobnych od członków przy wnoszeniu składek	rs.	8 k. 50
b) Ze zwrotu niedoreczonego wsparcia zmarłej wdowie po lekarzu Omęto Annie.	„	25
Łącznie.	rs.	33 k. 50

Zebranie wpływów.

Tytuł I. Z darów i ofiar jednorazowych nie przenoszących pojedynczo rs. 50.	rs.	86 k. 30
Tytuł II. Ze składek terminowych	„	2100 39
Tytuł III. Z prowizyi od kapitałów i legatów.	„	844 „ 50
Tytuł IV. Z prowizyi od papierów publicznych	„	9 „ 35
Tytuł V. Z wpływów przypadkowych	„	33 „ 50
Razem	rs.	3074 k. 4

B. ZALEGŁOŚCI.

Podług kontrol i rachunków Kasy Wsparcia, zaległości, to jest nie uiszczone po koniec roku 1870 ofiary, składki i procenta wynoszą:

a) z rubryki ofiar jednorazowych:

Niedopłacona ofiara przez jednego członka z gubernii Lubelskiej

rs. 7

z przeniesienia rs. 7.

b) z rubryki składek terminowych:

Od członków w mieście Warszawie.	rs 111 k. 10
— gubernii Warszawskiej „	227 „ 60
— — Kaliskiej . . „	34 „ 40
— — Petrokowskiej „	38 „ 10
— — Radomskiej . „	12 „ 50
— — Kieleckiej . . „	50 „ 20
— — Lubelskiej . . „	77 „ 80
— — Siedleckiej . . „	18
— — Płockiej . . „	6
	rs. 575 k. 70

c) Z rubryki prowizyi:

1. Część zaległego procentu za półrocze 2 r. 1867 w kwocie rs. 58, oraz procent cały za lata 1868, 1869 i 1870, w summie rs. 648 od kapitału rs. 3600, hypotecznie lokowanego na domu N 1582 lit. d. w Warszawie u Juljanny Nowosielskiej, łącznie rs. 706.

2. Procent za lata 1869 i 1870 od kapitału rs. 3000 z legatu ś. p. Dra. Walentego Olbratowicza, hypotecznie lokowanego na domu 45⁸/₆ w Warszawie u kupca Dobrycza. rs. 360 rs. 1066

Ogół zaległości z końcem roku 1870 rs. 1648 k. 70

Uwaga: W celu odzyskania wyżej wykazanych zaległości, poczynione zostały przez Komitet odpowiednie kroki. A mianowicie: w celu odzyskania zaległych składek odniesiono się do Inspektorów Lekarskich, częścią zaś bezpośrednio do zalegających członków, lecz dotąd na odezwy w tym względzie poczynione nie otrzymano skutku; jeden tylko członek listownie upraszał Komitet o umorzenie należnej od niego

składki w kwocie rs. 21, przyrzekając od początku półrocza 2 r. 1871 regularnie uiszczać bieżące składki. Komitet na posiedzeniu w d. 22 Czerwca r. b. zgodził się na umorzenie rzeczonej składki. Co się zaś tyczy odzyskania kapitałów i procentów zaległych u właścicielki domu N 1582 lit. d., toczy się w tej mierze sprawa na drodze sądowej, dopilnowanie której poruczonem zostało Członkowi Komitetu Mecenasowi Thieme. Odzyskanie kapitału 3600 na domu N 1582 lit. d. z procentami, jako należycie zabezpieczonego, jest pewne i ma nastąpić w roku bieżącym, lecz drugi kapitał rs. 3000 z procentami, przez ś. p. Dra Olbratowicza z funduszów u właściciela domu N 45^s/₆ lokowanych wskazany, nie przedstawia należytego bezpieczeństwa.

CZĘŚĆ II.

FUNDUSZE INSTYTUCYI.

Na mocy nowo zatwierdzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych Ustawy Kassy Wsparcia, wpływy przez tę kasę otrzymywane do 2-ch odnoszą się funduszów, a mianowicie: 1) do funduszu *nieruchomego* czyli *żelaznego*, do którego zaliczają się ofiary jednorazowe przenoszące rs. 50; fundusz ten lokuje się hipotecznie na nieruchomościach w Warszawie, lub pozostawać może w kassie w Listach zastawnych Towarzystwa Kredytowego, albo innych papierach publicznych; 2) do funduszu *ruchomego*, do którego zaliczają się składki terminowe przez członków wnoszone, ofiary do 50 rubli oraz procenta od kapitału żelaznego; fundusz ten przeznaczony jest na wsparcia w 2-ch terminach półrocznych, t. j. w miesiącach Czerwcu i Grudniu każdego roku, a w razie nagłej potrzeby i częściej udzielane.

Nadto istnieje jeszcze przy Kassie Wsparcia oddzielny fundusz stały rs. 7500, imienia ś. p. Dra Jana Bączewicza, z jego legatu pochodzący, który dotąd był hipotecznie zabezpieczony na domu N 1495; procenta od tego funduszu przeznaczone są na coroczne w dniu imienin testatora udzielanie wsparcia dla 5-ciu niezamożnych wdów po lekarzach polakach wyznania chrześcijańskiego, a w braku takowych po lekarzach innych wyznań.

A. Fundusz nieruchomości czyli żelazny.

Z początkiem roku 1870, jak wykazuje poprzedni rachunek roczny, przez Delegacyą w dniu 11 Czerwca r. 1870 sprawdzony i poświadczony, Fundusz żelazny Kassy Wsparcia, do którego włączony był i fundusz stały z legatu Dra Jana Bączewicza, wynosił w ogóle rs. 27776 k. 48

W ciągu roku 1870 do funduszu żelaznego zaliczono buchalteryjną korzyść przy kupnie Listów Zastawnych Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego 5-io procentowych, mianowicie w nominalnej wartości rs. 350, za które zapłacono po rs. 89 k. 83, czyli rs. 314 k. 40. rs. 35 k. 60

Ogół tego funduszu wynosił rs. 27812 k. 8

Ponieważ zaś stosownie do woli ś. p. Dra Jana Bączewicza, w testamencie wyrażonej, aby fundusz przezeń w kwocie rs. 7500 zapisany, nie był łączony z ogólnym funduszem żelaznym Instytucyi, z tego ostatniego funduszu wyłączono wyżej rzeczony kapitał rs. 7500 i zapisano do oddzielnego rachunku (fol. 183) rs. 7500 k.

Przeto z końcem roku 1870 ogólny fundusz żelazny Instytucyi wynosi. rs. 20312 k. 8.

Fundusz ten mieści się:

a) W kapitałach przez Kasę Wsparcia w ciągu jęj istnienia z różnych darów uzbieranych i hypotecznie zabezpieczonych:

1.	na domu N 713	w Warszawie	rs. 2100
2.	„ N 1582 d.	„ „	3600
3.	„ N 1628	„ „	3500
4.	„ N 1714	„ „	2000
5.	„ N 1142 c.	„ „	600
6.	„ N 3001 a.	„ „	5000 rs. 16800

b) W kapitale zapisanym przez Dra Walentego Olbratowicza z funduszów wypożyczonych przezeń właścicielowi domu N 45^u/c Panu Dobryczowi. „ 3000

c) W funduszu przez Leona Szancera na domu N. 250 w mieście Opatowie legowanym. . . „ 150

d) W kasie Komitetu:

w gotowiźnie rs. 12 k. 8

W Listach Zastawnych Towar-

zystwa Kredytowego Ziemskiego 5^u/c. rs. 350 — 362 k. 8

Ogół funduszu żelaznego jak wyżej rs. 20312 k. 8

B. Fundusz ruchomy.

1. Co do przychodu.

Z początkiem roku 1870, jak wykazuje poprzedni rachunek przez delegacją rewizyjną w dniu 11 Czerwca 1870 r. sprawdzony, pozostał z funduszu ruchomego remanent na tenże rok 1870 rs. 413 k. 4

W ciągu roku 1870 do funduszu tego zaliczono wpływy wyżej po szczególe w części I. wykazane, a wynoszące summę.

rs. 3074 k. 4

Ogół funduszu ruchomego wynosił rs. 3487 k. 8

z przeniesienia rs. 3487 k. 8

Potrącając wydatki niżej w części III.

po szczególnie wykazane i dowodami uspra-
wiedliwione

rs. 2961 k. 66

Pozostałość funduszu ruchomego

wynosi na rok 1871. rs. 525 k. 42(*)

a mianowicie:

a) W liście Zastawnym rs. 30

b) W gotowiźnie 495 k. 42.

2. Co do wydatków.

Wydatki w tym tytule wykazane i regulujące się, na mo-
cy Ustawy, do Funduszu Ruchomego, w roku 1870 były na-
stępujące:

A. Na wsparcia w 2-ch terminach półrocznych, t.
w miesiącach Czerwcu i Grudniu, lub też w terminach nadzw-
yczajnych, w miarę zachodzącej potrzeby osób zgłaszających się
o wsparcie, oraz w miarę wysokości posiadanego funduszu udzie-
one: 5-ciu lekarzom podupadłym, oraz 55-ciu wdowom lub ro-
dzinom po lekarzach w ubóstwie pozostałym, łącznie 60 oso-
bom i rodzinom. rs. 2757

B. Na administracyę Instytucyi, jako to:
na pomoc biurową przy Komitecie, pomoc
służby niższej przy zbieraniu składek w War-
szawie, na opłatę assekuracyi pocztowej od
przesyłek pieniężnych, druki i t. p. . . . rs. 204 k. 66

W ogóle. . rs. 2961 k. 66.

(*) *Uwaga* Pozostałość ta zawiera wpływy odnoszące się już do roku
1871, które z powodu późnego zamknięcia ksiąg kassowych za rok 1870, mu-
siały być zapisywane do wpływów tegoż roku.

C. Oddzielny Fundusz Stały

z legatu Dra Jana Bącewicza.

Z początkiem roku 1870, mianowicie przy ostatniej rewizji rachunków, fundusz Imienia Bącewicza na wsparcie coroczne 5-ciu wdów po lekarzach polakach przeznaczony, wynosił

a) W kapitale hipotecznie lokowanym na nieruchomości w Warszawie pod N 1495. rs. 7500

b) W procentach od tegoż kapitału wniesionych po d. 1 Października 1870 r. rs. 658 k. 75 rs. 8158 k. 75

Do końca roku 1870 nie uiszczono dalszych procentów; natomiast zaś w d. 15 Czerwca 1870 r. Komitet przyznał wsparcie 5-ciu wdowom po lekarzach, a mianowicie p. p. Hoijer Helenie, Jastrzębskiej Maryi, Kwaśniewskiej Maryi, Lebel Zofii, i Prosińskiej Irenie, któreto wsparcia wypłacone zostały w dniu 24 Czerwca 1870 roku, jako w dniu mienin testatora, każdój wdowie po rs. 109 k. 25, czyli łącznie 546 k. 25

Pozostał więc z końcem r. 1870 fundusz rs. 7612 k. 50

A mianowicie:

a) W kapitale hipotecznie lokowanym na domu N 1495 w Warszawie rs. 7500

b) W gotowiźnie w kassie komitetu rs. 112 k. 50

Razem jak wyżej 7612 k. 50

Uwaga. W roku 1871 kapitał rs. 7500 spłacony został Listami Zastawnymi miasta Warszawy z dopłatą różnicy kursu i uiszczeniem zaległego procentu od dnia 1 Października 1870 roku do dnia 6 Stycznia

1871 roku. Za gotowiznę dokupiono Listów Zastawnych miasta Warszawy i tak zamieniony ka, pitał, wynoszący rs. 9000 w Listach Zastawnych-uloковано, z decyzji Komitetu Kassy Wsparcia, w Kassie Dyrekcyi Towarzystwa Kredytowego mia-
sta Warszawy. Szczegółowe wyrachowanie się w tym względzie, jako należące do czynności roku 1871, zamieszczone będzie w sprawozdaniu za rok bieżący.

III. Stan Kassy Komitetu.

Przy poprzedniem rocznem sprawdzeniu rachunków kas-
sy wsparcia, remanent, czyli pozostałość kassy na rok 1871, wy-
nosił w ogóle, w gotowiznie rs. 1398 k. 27

W ciągu roku 1870 ogólny wpływ do
Kassy, wedle zasummowanego kwitariusza
głównego, jako w części I. pod Lit. A. po
szczegółie wykazano, wynosił rs. 3074 k. 4

Ogół wpływów z remanentem wynosił rs. 4472 k. 31

Ponieważ zaś przy kupnie Listów Zasta-
wnych Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego
5-cio procentowych w summie rs. 350, jako
wyżej w części II. Lit. A. wykazanem zostało,
dopisano buchhalteryczną korzyść w kwocie rs. 35 k. 60

Przeto ogólny przychod Kassy wynosił rs. 4507 k. 91

Z téj summy wydano:

1. Na wsparcia i administracyą, z fundu-
szu ruchomego Instytucyi, jak wyżej w części II.
pod Lit. B. po szczególie wykazano rs. 2961 k. 66

do przeniesienia rs. 2961 k. 66, rs. 4507 k. 91

z przeniesienia rs. 2961 k. 66 rs. 4507 k. 91

2. Na wsparcia z funduszu

Dra Jana Bączewicza, jak wyżej

w tejże części po Lit. C. wykazano rs. 546 k. 25 rs. 3507 k. 91

Remanent Kassy na rok 1871 wynosi. rs. 1000.

Remanent ten zawiera:

a. Listów Zastawnych Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego z kuponem Czerwcowym r. 1871, 5-cio procentowych rs. 350, 4-ro procentowych rs. 30, łącznie . rs. 380

b. gotowizny . . . rs. 620

Razem jak wyżej rs. 1000

Remanent takowy odnosi się:

1. do funduszu Żelaznego rs. 362 k. 8

2. „ Ruchomego rs. 525 k. 42

3. „ Bączewicza rs. 112 k. 50

Ogólny Remanent jak wyżej rs. 1000.

IV. Wykazanie ogólnego stanu majątkowego Instytucyi.

Przy zamknięciu ksiąg kassowych za rok 1870, ogół funduszw Instytucyi mieścił się jak następuje:

1. w funduszu żelaznym, jak wyżej w części II. pod Lit. A. wykazano. rs. 20312 k. 8

II. w funduszu ruchomym, jak wyżej w tejże części pod Lit. B. wyrażono. . . rs. 525 k. 42

III. w funduszu z legatu Dra Jana Bączewicza, jak

do przeniesienia rs. 20837 k. 50

z przeniesienia rs. 20837 k. 5
 wyżej w części II, Lit. C.
 wykazanors. 7612 k. 50

Ogół funduszów rs. 28450

Nadto posiada Instytucya w zaległych
 składkach i procentach, jak to wyżej w części I.
 pod Lit. B. wykazane zostałors. 1648 k. 70

Ogół stanu majątkowego Instytucyi rs. 30098 k. 70

Przedstawwszy wszelkie szczegóły rachunkowe, obrotu funduszów Kassy Wsparcia Lekarskiej w roku 1870 dotyczące, pozostaje Komitetowi, łącznie z p. p. Inspektorami Lekarskimi, do jego składu należącymi, złożyć publiczne podziękowanie wszystkim tym, którzy w roku ubiegłym przyczynili się do zasilenia funduszów kassy lekarskiej,—bądź ofiarami jednorazowymi, bądź też składkami terminowymi. Nie mniejsza wdzięczność należy się i p. p. lekarzom powiatowym, trudniącym się z rozporządzenia Władzy Wyższej i pod kierunkiem Inspektorów Lekarskich gubernialnych, zbieraniem składek terminowych od lekarzy w kraju. Od ich to gorliwości i szlachetnego współczucia dla podnupadłych kolegów i osierociałych po nich rodzin zależy dobrobyt téj Instytucyi; zaległości na członkach Instytucyi figurujące, a które wyłącznie w niektórych tylko powiatach doszły do cyfry wygórowanej, jedynie mogłyby być usunięte przez troskliwość w téj mierze p. p. lekarzy powiatowych, którzy mają najbliższą i najczęstszą sposobność przypominania kolegom w powiatach zamieszkałym o dobrowolnem ich zobowiązaniu się do płacenia składki na rzecz koleżeńskiej kassy wsparcia. Témbardziej Komitet liczy na pomoc p. p. lekarzy powiatowych w odbiorze zaległych i bieżących składek, że wielu kolegów w kraju, na skutek piśmiennych odezw Komitetu o zapłacenie zaległych kwot, usprawiedliwiali się tém

iż przy rozlicznych swych zatrudnieniach przepomnieli o terminach do wnoszenia składki ustanowionych, że tym sposobem wzrastała zaległość, oraz że byliby chętnie częściowo wnosili składkę, gdyby regularnie co pół roku byli wzywani o to przez lekarzy powiatowych. Komitet przeto ma nadzieję, że p. p. lekarze powiatowi raczą nie odmówić gorliwego poparcia działań Instytucyi, tak blisko obchodzącej ogół lekarzy krajowych.

w Warszawie dnia $\frac{1}{17}$ Lipca 1871 roku.

Prezes Komitetu, Dr. *Brodowski*.

Członek zarządzający funduszami, Dr. *Szokalski*.

Kassyer, Członek Komitetu, Dr. *Portner*.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

B A D A N I A

NAD WPŁYWEM

CZERWONEGO WINA BORDEAUX (CLARET) NA ORGANIZM LUDZKI

przez

Dra E. A. PARKES.

Professora higieny w Szkole Wojskowej,

i Dra Cypryana Wollowicza.

(Proceed. of the Royal Soc. of London p. 73 N. 123. 1870 r.).

Tenże sam silny i zdrowy człowiek który służył do badań nad wpływem wyskoku i brandy, użyty został do prób nad działaniem wina czerwonego, przez 30 dni z rzędu. Na 16 dni przed rozpoczęciem próby człowiek ten wstrzymał się od użycia wszelkiego rodzaju napojów wysokowych. Przez pierwsze dziesięć dni próby pił on tylko wodę; podczas następnych dziesięciu dni zamiast wody wino czerwone, a mia-

nowicie przez 5 dni (to jest od 11-go do 15-go dnia) codziennie 10 uncyi, (284 cent. sześć.), podczas następnych pięciu dni (od 16° do 20° dnia) codziennie po 20 uncyi (568 cent. sześć.), zawsze przy obiedzie o godzinie 1-ej i kwadrans z południa. W ciągu ostatnich 10-ciu dni trzydziesto-dniowej próby, znów tylko wodę za napój używał. Wino użyte do prób było dobre, Claret, Haut-Brion, 2-go gatunku z roku 1863, i zawierało 11% wyskoku. Wolny kwas stanowił 0,18 kwasu winnego (acidum tartaricum) na 30,0 gramów; w jednym litrze zawierało części stałych 21,76 gramów z których po wypaleniu zostało 2,359 gramów; z tych soli opierających się działaniu ognia 2,027 gramów było rozpuszczalnych, 0,332 gramów nierozpuszczalnych; między rozpuszczalnymi solami było fosforanów 0,145 i chlorków 0,106 gramów w solach nierozpuszczalnych było 0,0175 gramów; w 10-ciu zatem uncjach 0,7 gran fosforanów i 0,46 gran chlorków. Popiół oddziaływał silnie alkalicznie i po zobojętnieniu okazywał alkaliczność równą 1,679 gramów kwasu winnego na litr jeden.

Próby obecne od poprzednich różniły się nietylko tem, że zamiast wyskoku użytem było wino, ale i z dwóch innych względów. Podczas bowiem gdy próby z wyskokiem odbywały się w Lutym i Marcu przy zimnem powietrzu, w ciągu obecnych prób, w Maju i Czerwcu, panowała pogoda sucha i gorąca. Jedyne jednakże następstwem zmian tych w klimatycznych stosunkach, było, iż ilość podawanej do napoju wody była za małą i że subjekt cierpiał pragnienie. Wpływu na wydalenie mocznika nie miało to żadnego, przynajmniej na zmniejszanie się ilości tego składnika. Druga okoliczność stanowiąca różnicą pomiędzy dwoma próbami była ta, iż subjekt badany przybrał 4 funty na wadze przed rozpoczęciem próby, w ciągu której waga ta do dnia 24-go ciągle stopniowo się zwiększała i odtąd dopiero zaczęła się umniejszać.

Badania pod każdym względem były prowadzone jednako i odnosiły się do tych samych punktów jak dla wyskoku i brandy i w ogóle doprowadziły do tych samych wypadków.

Wpływ na *serce* był wyraźny i w jednym stopniu jak po wyskoku, zmiany stanowczej w *temperaturze* nie było można wykazać ani pod pachą ani w kiszce stolcowej, tak samo nie było żadnego zboczenia w wydzielaniu substancji *azotowych*; powiększenie tych ostatnich podczas ostatniego okresu próby nie mogło być przypisane bezpośredniemu działaniu wina; żadnej zmiany nie było także w ilości wydzielanego *kwasu fosforowego* w moczu, ale *wolny kwas* tego ostatniego był w ilości zwiększonej. Zboczeń w wypróżnieniach kiskowych nie było. Fizyologiczne działanie wina Claret w ilościach użytych do doświadczeń nie daje się zatem rozróżnić od działania wyskoku, a jego najwydatniejszy wpływ na powiększenie czynności serca musi być powiększej części policzony na karb zawartego w nim wyskoku, jakkolwiek i istniejącym obok niego ete-rom pewnego udziału odmówić nie można.

Inaczej się rzeczy mają pod względem wartości dyetycznej. Sam człowiek do doświadczeń użyty podawał, że wino lepiej mu służy aniżeli wyskok lub brandy, lecz przy wysokich dawkach tych ostatnich środków jakie były użytymi, porównanie ścisłe jest trudne. Różnica może istnieć co do działania na trawienie i przyswajanie, jakkolwiek takowa z prób dokonanych nie daje się określić; tak samo wpływ zawartych w winie soli, cukru i kwasu może się dać oznaczyć dopiero za pomocą nowych doświadczeń.

W obecnych doświadczeniach udało się lepiej niż w poprzednich z wyskokiem, oznaczyć granice fizyologicznego działania. Dziesięć uncji wina zawierających prawie jedną uncję wyskoku, nie sprawiała niedogodności, podczas gdy 20-u uncji stanowczo było za wiele; po nich subiekt czuł się niedobrze, senny, twarz okazywała napływ krwi i obrzmiałość, przyczem wyskok dawał się wykazywać w moczu, z czego wypada, że dla człowieka użytego do doświadczeń 1 uncja wyskoku na 24 godzin stanowiła maximum miary.

Dr. W s.

**K. Steiner: O kluciu elektrycznem serca, jako środka
cucącym w omdleniu chloroformowem.**

(Ueber die Electropunctur des Herzens als Wiederbelebungs mittel in der Chloroformsyncope, zugleich eine Studie ueber Stichwunden des Herzens, von Dr. F. Steiner Asslstenz-Arzt d. Pf. Dr. Billroth in Wien).

(Laugenbeck's Archiv Bd. XII. Hft. III).

Streścił Dr. **Alfred Obaliński** w Krakowie.

(z Przeglądu Lek. Krakowskiego N. 37. 1871).

W celu zbicia twierdzenia Sédillo ta: »*Le chloroforme pur et bien employé ne tue jamais*« S, przechodzi pismienictwo o chloroformie a przedewszystkiem sprawozdania z czynności obydwóch komitetów, francuzkiego i angielskiego, wyznaczonych w latach 1853—54 i 1863—64, do zbadania działania chloroformu, a to głównie z powodu coraz bardziej nagromadzających się przypadków śmierci w skutek użycia chloroformu. Następnie przytacza różne teorye, za pomocą których starano sobie wytłómaczyć szkodliwe działanie chloroformu, a mianowicie teorye Bötchera i Hermannna, którzy uważali rozkład krwi za przyczynę śmierci: pierwszy, przez wykryształizowanie barwika krwi, drugi, przez rozkład protagonu, najważniejszego składnika ciałek krwi. Największe jednak nadaje S. znaczenie słowom Caspra wyrzeczonem przy oględzinach zmarłego skutkiem nadużycia chloroformu, przy których tenże zwrócił uwagę na nadzwyczajną wiotkość ścian serca obok braku rozszerzenia i rozmiękczenia tegoż

W związku ze słowami Caspra zostaje rada komitetów wspomnianych, aby w razie niebezpiecznych przypadków podczas chloroformowania, obok innych środków cucących użyć także pobudzenia czynności serca za pomocą galwanizmu.

Używano téż elektropunktury w kilkunastu przypadkach, lecz zawsze jako *ultimum refugium* na samym końcu gdy już poprzednio zmarnowano drogi czas na użyciu innych środków jako to, sztucznego oddychania, zlewania zimną wodą i t. p.

S. mniema, że sztuczne oddychanie powinno być stosowanym w przypadkach zamartwicy (*asphyxia*), następującej po użyciu chloroformu, nie zaś w przypadkach omdlenia (*syncope*), które odznacza się porażeniem serca. W pierwszym bowiem przypadku, wprowadzone powietrze zawierające odpowiednią ilość tlenu może być bodźcem, bo krążenie krwi jest utrzymane; w drugim zaś przeciwnie, gdyż brakuje najważniejszego warunku t. j. krążenia krwi. S. sądzi, że najstosowniejszym środkiem cucącym w razie omdlenia podczas chloroformowania, będzie klucie elektryczne, a to na podstawie spostrzenia uczynionego w znanym przypadku pf. Bilrotha, gdzie zastosowana elektropunktura nieocuciła wprawdzie omdlałej dziewczyny, spowodowała jednak kilka skurczów serca. Zdaniem S. użyto jęj za późno. Autor wziął sobie przeto za zadanie zbadać, skuteczność w podobnych przypadkach klucia elektrycznego serca, i postawił następujące cztery pytania.

- 1.) Czy ukłucie serca cienką igłą jest niebezpiecznem?
- 2.) Które miejsce byłoby najwłaściwsze do takiego ukłucia?
- 3.) Czy przepuszczenie słabego prądu elektrycznego jest niebezpieczne?

4.) Jaki sposób elektropunktury serca jest najlepszym?

Chcąc odpowiedzieć na pierwsze pytanie przytacza Autor wszystkie znane przypadki zagojonych ran serca, poczynawszy od Hipokratesa, i wykazuje, że mimo przeciwnych spostrzeżeń utrzymywało się zdanie o bezwzględnej śmiertelności ran serca, aż do początku dziewiętnastego wieku, w którym A. G. Richter pierwszy zaczął przekonywać o niesłuszności owego mniemania. Następnie przytacza 14 doświadczeń na mniejszych i większych zwierzętach zrobionych, z których wynika:

- 1.) Że ukłucie ścian komórek sercowych cienką igłą, bez przebicia tychże nie jest niebezpiecznem i jak się zdaje nie sprawia bólu. Nawet przekłucie ściany komórki na wskrós nie jest niebezpiecznem, jeżeli się tylko igły silnie nie przy-

trzymuje. Po wyjęciu igły wychodzi krew kroplami przez 8—9 sekund podczas skurczu serca.

2.) Że ukłucie przedsionków jest niebezpieczne, gdyż wywołuje znaczny i trwały krwotok tak skurczowy jak i rozkurczowy.

3.) Że ukłucie tętnicy wieńcowej jest niebezpieczne, bo wywołuje dosyć znaczny krwotok.

4.) Że przekłucie obu ścian komórki grozi niebezpieczeństwem pęknięcia serca.

Z tych doświadczeń wypływa w części odpowiedź na drugie pytanie; widzimy bowiem, że nakłuwając koniec serca unikamy najłatwiej zranienia przedsionków, jako też i tętnic wieńcowych. Dla ułatwienia odszukania końca serca podaje S. wymiary tego narzędzia i części okolicznych podług L u s c h k i jako też z własnych doświadczeń na 12 trupach uczynionych, i których wynika, że najpewniej natrafi się na koniec serca wbijając igłę w środku piątego międzyżebra w odległości 2-ch palców od lewego brzegu mostka.

Iglę należy wbić u mężczyzny dorosłego na trzy centymetry w głąb; u ludzi otyłych dodać należy 1—1½ ctm. Następnie autor przytacza 3 doświadczenia, uskutecznione na sercach wydobytych z żywych zwierząt; w pierwszych dwóch przepuszczano prąd 6 ogni, w 3-im tylko prąd jednego ogniwa Smeego. Doświadczenia te wykazały, że skutki elektrolityczne są bardzo nieznaczne; przy użyciu bowiem 6 ogni w przeciągu 15-tu minut powstały bańki gazu, koło bieguna ujemnego; które razem wzięte, miały wielkość 2-ch ziarn siemienia lnu; przy użyciu zaś 1-go ogniwa w przeciągu takiegoż czasu powstała bańka zaledwie wielkości prosa. Zważywszy, że u człowieka przepuszcza się prąd nie jednym ciągiem lecz z przerwami i to bardzo słaby, działanie przeto jego elektrolityczne uważać możemy za równe 0. Śmiało więc odpowiedzieć można na 3-ie pytanie, że przepuszczenie stałego prądu galwanicznego przez serce, nie przedstawia niebezpieczeństwa.

Z kolei następują doświadczenia robione na większych i mniejszych zwierzętach, które przez silne zachloroformowanie wprowadzono w omdlenie. Jako dowód, że okres omdlenia nastąpił służyło ustanie wachania igły wbitej w koniec serca. Z 23 przypadków, w których zachloroformowano zwierzęta aż do opisanego okresu, w 16 przypadkach użyto prądu galwanicznego, celem ocucenia tychże. W 6-iu przypadkach postępowanie to uwieńczone zostało pomyślnym skutkiem. W 7-iu pozostałych przypadkach użyto sztucznego oddychania, lecz we wszystkich z ujemnym skutkiem.

Ostatecznie więc wynika z owych doświadczeń, że elektropunkturę serca uważać należy za środek bardzo skuteczny do ocucenia z omdlenia chloroformowego, który to środek wcale nie naraża na niebezpieczeństwo; środek ten atoli, w wielu razach okazuje się niedostatecznym. Przyczynę takiego zawodu wyjaśnia S. całym szeregiem doświadczeń na zwierzętach, w których porównywał z pomocą galwanometru Dubois-Reymonda kurczliwość, a raczej czas trwania tejże w mięśniu sercowym, z kurczliwością mięśni woli podległych, przy czem pokazało się, że gdy kurczliwość mięśni poprzecznie prążkowanych utrzymuje się 1—1½ godziny, kurczliwość mięśnia sercowego zwierzęcia zabitego chloroformem po 4—8 minutach ustaje, kurczliwość zaś serca zwierzęcia zabitego innym sposobem trwa dłużej, bo 10—25 minut. Nic więc dziwnego że późne zastosowanie prądu galwanicznego okazuje się nieskutecznym. Doświadczenia te ostatnie objaśniają nam również spostrzeżenie, że klatka piersiowa jednostajnie czas jakiś jeszcze się porusza, podczas gdy serce, przestało już działać, co także wskazuje konieczną potrzebę doglądania tętna podczas wzięcia chloroformu.

Ze wszystkich doświadczeń wypływa już odpowiedź na 4-te pytanie: w jaki sposób należy używać elektrycznego klńcia serca.

LECZENIE CHIRURGICZNE WOLA.

(przerosły gruczoł tarczowy).

podał Dr. **Wszebor.**

Dwie niedawno ogłoszone prace zajmują się głównie metodami leczenia wola podanymi przez L ü c k e g o. Są to: A. L ü c k e: Ueber die chirurgische Behandlung des Kropfes (Sammlung klin. Vorträge Herausgegeben v. Volkmann N. 7 p. 37—50). i V. B r i è r e, Du traitement chirurgical des goîtres parenchymateux et en partieulier de leur extirpation.

1.) Co do sposobu L ü c k e g o tak zwanych parenchymatycznych jodowych zastrzykiwań, L. używa ich przy dwóch różnych wskazaniach; mianowicie ma na celu albo powrotne wessanie (resorbtio) albo sprowadza wyropienie wola.

Zastrzyknięcie jako środek wessanie przyspieszający, wskazane jest we wszystkich przypadkach prostego przerostu gruczołu tarczowego. Nad wewnętrznem użyciem jodu ma ono tę wyższość że mniej łatwo daje powód do objawów ogólnego zatrucia jodem, i że nie raz w takich jeszcze przypadkach wykazuje się użytecznem, gdzie użycie wewnętrzne jodu bez żadnych skutków pozostaje. Zastrzyknięcie dokonaniem zostaje za pomocą szpryki P r a v a z'a. Jedną ręką przytrzymuje się gruczoł, drugą zaś wkuwa się ostrze narzędzia, w miejscu gdzie najmniej liczne dają się widzieć żyły powierzchowne, aż do mięszu gruczołu, poczem zwolna nalewkę jodową się wkrapla. L. używa stężonej nalewki Jodowej w stosunku 1 na 8. Zrazu zastrzykuje 10 do 15 kropel, w następujących posiedzeniach, stosownie do natężenia odczynu miejscowego, stopniowo coraz więcej, nawet dochodzi do wprowadzenia w tkanki całej zawartości szpryki. Po zastrzygnięciu, obwija szyję wilgotnym kompressem. Przy guzie znacznych rozmiarów, uleczenie wymaga 20 i więcej zastrzyknięć. Powtarzają się one w krótszych lub dłuższych przerwach stosownie do miejscowego odczynu; zwykle jednodniowa przerwa wystarcza. Po-

wikłań ważniejszych jak np. krwotoku, L ü c k e przy tem postępowaniu nie obserwował.

Zastrzyknięcie mające na celu wyropienie gruczołu, wskazanem jest przy zwyrodnieniu koloidalnem. W obec innych metod do tego samego celu dążących, (zaprorowadzenie zawłoki, drenu, lub podskórne rozszarpanie mięszu gruczołowego za pomocą wkłutego trójgrańca) ma ono tę wyższość że jest mniej niebezpiecznem, a nadto jest ono jedynem postępowaniem dającym usunąć bardzo wielkie klejowe wola, szeroką podstawą na szyi umieszczone. Nalewka jodowa może tu być zastąpioną jakimkolwiek gryzącym roztworem, a nawet zwyyczajną wodą, gdyż głównie chodzi o samo zastrzyknięcie. Najednem posiedzeniu należy je w kilku punktach wykonać, gdy po kilku dniach potworzą się ropnie, robią się obszerne ciecia dla wypuszczenia ropy, poczem o ułatwieniu jój odpływu stale należy pamiętać.

2.) Wyłuszczenie przerosłego gruczołu tarczowego, które jak wiadomo przez wielu autorów jest operacją zupełnie odzrzuconą, nważa L ü c k e za zupełnie usprawiedliwionem jeśli odpowiada właściwym wskazaniom; rezultaty jakie po niej otrzymał, niezawodnie przyłożą się do uznania jój praw obywatelstwa w chirurgii operacyjnój. Co się tyczy wskazań, takie tylko wola mogą być wyłuszczone, które nie są zbyt wielkie, a zwłaszcza nie mają zbyt szerokiej podstawy, a oprócz tego dają się przesuwac. Tym warunkom odpowiadają właśnie takie formy wola, które powyżej wymienionymi sposobami usunąć się nie dają mianowicie wola zwapniałe, włókniste lub torbielakowe jeśli te ostatnie nie dały się usunąć poniżej jeszcze opisaną metodą. (Raki i mięsaki gruczołu tarczowego, bywają zwykle rozpoznawane dopiero wtedy gdy już przekroczyły granice możliwości wyłuszczenia, wola zaś tętniakowe widział L. znikające przy użyciu wewnętrznem Jodu.) Wyłuszczenie guza odbywa się za pomocą narzędzi o ile można tępych, przyczem przecięcie większych pni naczyniowych dopiero po podwójnem podwiązaniu się skutecznia, a w końcu szypułka zawierająca

dolne tętnice tarczowe podwiązuje się en masse. Rana przykrywa się opatrunkiem Listera. Brière opisuje 9 wypadków wyłuszczeń; we wszystkich, z powodu guza chorzy doznawali znacznych trudności w oddechu. Jeden był tylko wypadek śmierci na 8 uzdrowień.

3.) Zakończenie pracy Lûckiego stanowi leczenie wola torbielowego. Jednokomorowe torbiele o niezbyt grubych ścianach leczą się przekłuciem, wypuszczeniem zawartości i zastrzyknięciem jodowem. Przy krwotokach już to dobrowolnych, już też po przekłuciu ulewających się do wnętrza torbieli i powodujących nacisk na krtani i tchawicę, lub też przy wszystkich torbielach o bardzo grubych ścianach, lub wreszcie przy wielokomorowych torbielach, wskazanem jest nacięcie.

L. zaleca zszywać ścianę odkrytą lecz nie otwartą jeszcze torbieli ze skórą, aby tym sposobem zapobiedz infiltracji pomiędzy skórą a torbielą; ściany przegrodowe w wielokomorowych torbielach rozrywają się palcem, przez co wytwarza się tylko jedna pojedyncza jama.

Wszelkiego rodzaju wola torbielakowe mogą być wyłuszczone daleko łatwiej i z mniejszem niebezpieczeństwem niż wola mięszone. Dla torbieli mieszanych, torbielo-mięszo-
wych wskazanem jest tylko wyłuszczenie.

(Centralblatt d. Med. Wissensch. N° 33. 1871).