

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Narzędzia do kastracyi krów (*ovariotomia*) przez cięcie w ścianie pochwy macicznej i sposób wykonywania tej operacyi. Podał Prof. *Seifman*. Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za r. 1871. Napisał Dr med. *A. Rothe*, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. Wypadek przepukliny przeponowej. Przez Dra *Bernh'eim'a*, profesora b. fakultetu lekarskiego w Strasbourgu. Statystyka lekarska. Szpital św. Stanisława przy Domu Starców w Skierniewicach. Wiadomości bieżące. Wydział lekarski w Naney. S. p. Prof. Dr *Marcin Galambos*. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 35. Anatomii Opisowej ark. 36. Patologii Ogólnej ark. 21 i 22.

Narzędzia do kastracyi krów (*ovariotomia*) przez cięcie w ścianie pochwy macicznej, i sposób wykonywania tej operacyi.

Podał Prof. *Seifman*.

W mniemaniu, że poznanie sposobu wykonania owariotomii, za pomocą narzędzi niedawno podług moich wskazówek zbudowanych, może zajmować niektórych czytelników niniejszego pisma, zamieszczam poniżej określenie tej operacyi, zgodnie z opisem, podanym przezemnie w jednym z czasopism, specjalnie nauce weterynaryjnej poświęconych.

Od dawna już upowszechnioną jest w zachodniej Europie kastracya krów, jako operacya odpowiadająca niektórym ekonomicznym widokom. W celu dostania się do jajników, odjęcie których stanowi właśnie zadanie operacyi, należało, podług pierwotnie stosowanej metody operacyjnej, wykonać najprzód przecięcie ściany brzusznej (*laparatomia*). Ponieważ przy tym sposobie operowania, narażało się zawsze życie zwierzęcia na znaczne niebezpieczeństwo, przeto kastracya,

pomimo korzyści jakie gospodarstwu przynosi, bywała przedsiębrana dość rzadko, niejako w wyjątkowych tylko wypadkach.

W roku 1859 wpadł weterynarz *Charlier* z Reims na szczęśliwą myśl przeniknięcia do jajników, położonych w jamie brzusznej, przez cięcie zrobione w ścianie pochwy macicznej. Operacya w taki sposób wykonana, okazała się rzeczywiście daleko mniej dla życia zwierzęcia niebezpieczną, i tym sposobem usunięta została najważniejsza przyczyna, wstrzymująca dotąd od należytego ulepszenia kastracyi krów. Z tem wszystkiem jednak nie zdołała operacya ta dotąd przyjąć takich rozmiarów, do jakich, ze względu na przewidywane z niej korzyści, mianowicie w podniesieniu usposobienia do opasu, dojść by powinna. Główną tego przyczynę stanowi to, że podług *Charliera* bywa operacya wykonywana bardzo skomplikowanemi i drogiemi, a przeto dla większej liczby weterynaryjnych praktyków niedostępnemi narzędziami. Nie brakowało wprawdzie usiłowań dla usunięcia tych niedogodności, dotąd jednak nie potrafiły one do pożądanego doprowadzić rezultatu. O ile bowiem naprężnik (*dilatateur*) np. pierwotnie przez *Charliera* pomyślany, nie mówiąc już o wysokiej jego cenie, w działaniu jest niedogodnym, o tyle trudnym, prawie niepodobnym okazało się przecięcie ściany pochwy bez wszelkiego naprężnika, jak to proponuje *Colin*¹⁾, za pomocą brzuszastego, przez się wynalezionego noża, o czém i *Busse*, jak widać z wydanej przezeń broszury²⁾, się przekonał. Niedogodności te spowodowały mnie do urządzenia nowych, jak sądzę odpowiedniejszych instrumentów dla kastracyi przez pochwę. Już przed dziesięcioma laty, w oddzielnie o kastracyi krów wydanej przezemnie broszurze³⁾, zaproponowałem kleszcze do ukręcania jajników, przy których dałaby się usunąć ważna niedogodność, właściwa wszystkim dotąd używanym tego rodzaju kleszczom, to jest, potrzeba trzymania jednej ręki w pochwie dla przyciśnięcia więzadeł jajnikowych, podczas działania tam kleszczami ukręcającemi też jajniki. Ponieważ kleszcze te okazują się odpowiedniami, ponieważ nadto w ostatnich czasach wskazany został przezemnie i skryty nóż do przecięcia ściany pochwy macicznej, który zdaje mi się być w użyciu dogodniejszym od dotychczas znanych, ponieważ wreszcie w używanym przezemnie do kastracyi naprężniku *Haubnera*⁴⁾ zaprowadziłem także niektóre, wprawdzie mało ważne poprawki, czyniąc instrument ten dogodniejszym, przeto, dla obznajmienia specjalistów z temi udokladzionemi narzędziami, postanowiłem, przy przedstawieniu stosownych rysunków, podać ich opis z objaśnieniem przytém sposobu wykonania niemi operacyi. Przytém winienem wspo-

1) Bulletin de la société de médecine Veterinaire, Paris, 1858, str. 274.

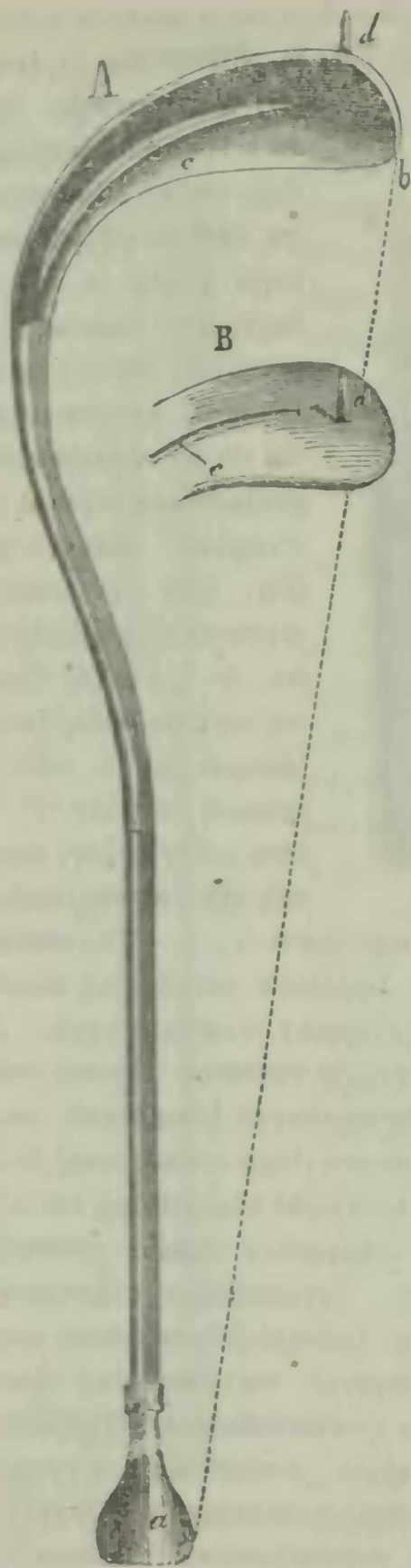
2) Choloszezenie korow i t. d. Sostawił i izdał *L. Busse*, Petersburg, 1862, str. 32. Przywodząc tę pracę p. *Busse*, sądzę nie zbytecznym wspomnieć, że autor proponuje (str. 7) używać dla odjęcia jajników, ekrazera *Chassaigna*'a, sposób w niektórych razach zdaje się zupełnie odpowiedni.

3) Kastracya krów przez pochwę maciczną. Warszawa, 1861 r.

4) Naprężnik ten zrobiony podług opisu *Forstera* (*Thierärztliche Instrumenten und Verbandlehre*), jest daleko mniej skomplikowany aniżeli naprężnik *Charliera*, ale nie tyle napina ściany pochwy.

mnieć, że wszystkie opisać się mające narzędzia przygotowane zostały dość dokładnie przez tutejszego fabrykanta narzędzi chirurgicznych p. Kulińskiego, zamieszkałego przy ulicy Krakowskie-Przedmieście, N. 14.

Fig. 1.



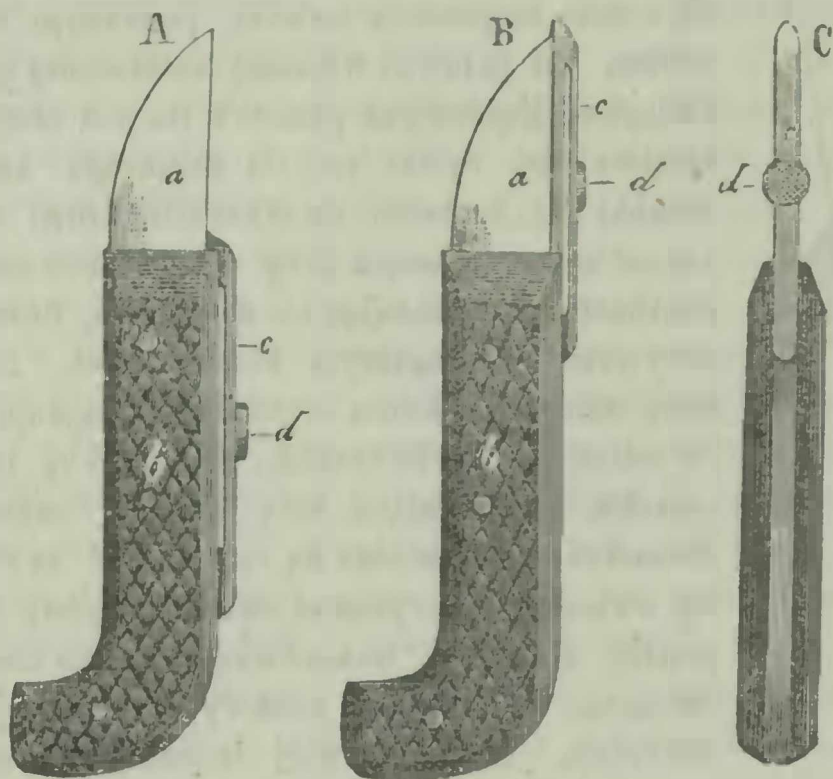
1) Naprężnik (fig. 1, *A, B*) stanowi stalową, wypolerowaną, w przedniej części łukowato zgiętą sztabkę, opatrzoną rączką przy tylnym swym końcu. Narzędzie to, dla dogodniejszego pomieszczenia go w odpowiedniem pudle, składa się z dwóch połówek, łączących się z sobą za pomocą szrubki, podobnym sposobem, jak połówki większej zawłócznej igły. Odległość końcowych punktów (to jest długość cięciwy) od rączki (*a*) do zagiętego końca sztabki (*b*), dochodzi do 60 centymetrów; szerokość zaś, wynosząca przy rączce nieco nad 1 centimetr, powiększając się stopniowo, dosięga przy przednim zgiętym końcu 4 cent. Na 5 cent. odlegle od końca przedniego, znajduje się szczelina (*c*), 9—10 centim., długa, 1½ cent. szeroka, przenikająca całą grubość sztabki. Szczelina ta, oznaczona na rysunku *A* ze strony wklęsłej, na rysunku zaś *B* ze strony wypukłej, służy za wskazówkę kierunku cięcia, robiącego się w ścianie pochwy, naprężonej na narzędziu. Ażeby łatwiej trafić nożem w tę szczelinę, jest wejście do niej na stronie wklęsłej szersze, aniżeli na stronie przeciwniej. Na odległości półtora centymetra od zgiętego końca sztabki, znajduje się czopek (*d*), 3½ centim. długi i około 1 centim. przy osadzie gruby. Czopek ten wprowadza się w usta maciczne, ażeby tym sposobem instrumentowi nadać pewne; stałsze w czasie operacyi, położenie.

2) Nóż (fig. 2, *A, B, C*) do przecięcia ściany pochwy, składa się z klingi (*a*), długiej na 4 centymetry, ostrze której, stosownie do potrzeby, może być zasłonięte lub odsłonięte, i z drewnianej, 10 centymetrów długiej, na kształt dzioba zagiętej, rączki (*b*), która na swoich powierzchniach jest karbowana; do zakrycia ostrza służy żłobkowata, metalowa zasłonka (*c*), wyżłobienie której ku ostrzu jest odwrócone. Na środku tej zasłonki znajduje się guziczek (*d*) z karbowaną powierzchnią, za pomocą której zasłonka przesuwana się na dół lub ku górze, i takim sposobem zakrywa się lub odkrywa

ostrze klingi. Rysunki *A* i *B* przedstawiają z boku widziany nóż, mający, przy *A* ostrze klingi odsłonięte, a przy *B*, zakryte; *C* wyobraża takiż nóż z przodu widziany. Karby na ręczce i zagięcie jej dziobowate przy tylnym końcu, potrzebne są, aby uczynić tęp pewniejszym trzymanie instrumentu podczas wykonania operacyi.

3) **Kleszczo** do ukrećania jajników (fig. 3), składają, się właściwie z dwójga, między sobą złączonych, kleszczy, z których jedne (*A*) są zewnętrzne, a drugie (*B*) wewnętrzne. Każde z tych kleszczy składa się z cylindrycznego, dobrze wypolerowanego pręta (*a, a, a, a*), zagiętego hakowato w przedniej swojej części. Długość prętów dochodzi do 83 centymetrów, grubość zaś wynosi nad 1 centim.; każdy z prętów jest rozerznięty w przedniej, zagiętej części, do $\frac{1}{4}$ swojej długości, na dwa półcylindry, łączące się z sobą za pomocą zawiasy (*b*). Te dwa półcylindry, stanowią tak zwane ramiona

Fig. 2.

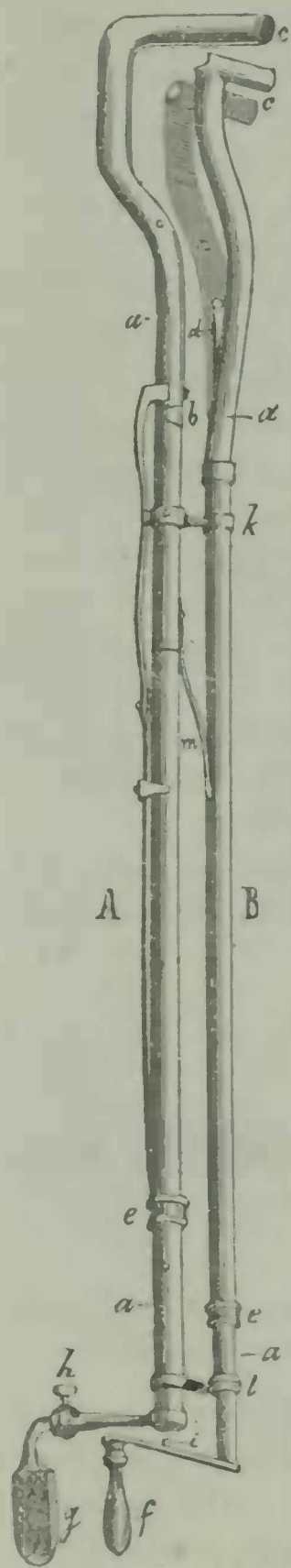


klaszczy, zagiętej części których, dajemy miano chwytników (*c, c*). Te ostatnie, sobie zostawione, pozostają roztwartemi, skutkiem działania urządzonej między nimi sprężyny (*d*), widzieć się dającej na rysunku kleszczy wewnętrznych. Do zbliżenia chwytników i należytego nimi ściśnienia wraze potrzeby tkanek zwierzęcych, służy odrębne urządzenie, stanowiące na wewnętrznych kleszczach zwykłą, ruchomą rurkę, nasadzoną na pręcie. Za pomocą tego urządzenia, które daje się przesunąć podług potrzeby, ściśkają się chwytniki tęp silniej, im dalej będą posunięte ku przodowi, i przeciwnie, jeżeli urządzenie będzie posunięte w przeciwnym kierunku, to się chwytniki rozwierają. Przesuwanie uskutecznia się popychając krążki (*e, e*), znajdujące się na tylnych końcach ściśkającego urządzenia. Dla silniejszego utrzymania części znajdujących się pomiędzy chwytnikami, są te ostatnie dość głęboko nakarbowane na powierzchniach stykających się z sobą, przytęp u jednego chwytnika jest stykająca powierzchnia wypukła, u drugiego odpowiednio wklęsła. Kleszcze wewnętrzne opatrzone są na tylnym swym końcu korbką (*f*), służącą do ich obracania, zewnętrzne zaś kleszcze, zamiast korbki, opatrzone są rączką (*g*), służącą do ich trzymania. Rączka ta jest tak urządzona, że może być, stosownie do potrzeby, w tę lub ową stronę zawrócona; dla ustalenia zaś jej w położeniu dogodnym dla operatora, służy stosowna

klaszczy, zagiętej części których, dajemy miano chwytników (*c, c*). Te ostatnie, sobie zostawione, pozostają roztwartemi, skutkiem działania urządzonej między nimi sprężyny (*d*), widzieć się dającej na rysunku kleszczy wewnętrznych. Do zbliżenia chwytników i należytego nimi ściśnienia wraze potrzeby tkanek zwierzęcych, służy odrębne urządzenie, stanowiące na wewnętrznych kleszczach zwykłą, ruchomą rurkę, nasadzoną na pręcie. Za pomocą tego urządzenia, które daje się przesunąć podług potrzeby, ściśkają się chwytniki tęp silniej, im dalej będą posunięte ku przodowi, i przeciwnie, jeżeli urządzenie będzie posunięte w przeciwnym kierunku, to się chwytniki rozwierają. Przesuwanie uskutecznia się popychając krążki (*e, e*), znajdujące się na tylnych końcach ściśkającego urządzenia. Dla silniejszego utrzymania części znajdujących się pomiędzy chwytnikami, są te ostatnie dość głęboko nakarbowane na powierzchniach stykających się z sobą, przytęp u jednego chwytnika jest stykająca powierzchnia wypukła, u drugiego odpowiednio wklęsła. Kleszcze wewnętrzne opatrzone są na tylnym swym końcu korbką (*f*), służącą do ich obracania, zewnętrzne zaś kleszcze, zamiast korbki, opatrzone są rączką (*g*), służącą do ich trzymania. Rączka ta jest tak urządzona, że może być, stosownie do potrzeby, w tę lub ową stronę zawrócona; dla ustalenia zaś jej w położeniu dogodnym dla operatora, służy stosowna

szrubka (*h*). Na części poprzecznej wspomnianej wyżej korbki, znajduje się sztyft cienki (*i*) mogący wejść w otwór, znajdujący się na tylnym końcu pręta kleszczy zewnętrznych. Sztyft ten, wprowadzony w rzeczony otwór, utrzymuje

Fig. 3.



chwytники obojga kleszczy na jednej płaszczyźnie. Kleszcze rzeczone złączone są z sobą za pomocą dwóch spoidel (*k*, *l*), w których kleszcze wewnętrzne mogą się swobodnie obracać około własnej osi. Ażeby jednak przy tak wolnym pomieszczeniu kleszczy w spoidłach, nie mogły się zdarzać zbyt znaczne ruchy podczas ich obracania, urządzona jest pomiędzy kleszczami zewnętrznymi i wewnętrznymi, oddzielna sprężyna (*m*), przytwierdzona stałe przednim swym końcem do kleszczy zewnętrznych. Pręty kleszczy, tak wewnętrznych jak i zewnętrznych, rozbiegają się na półowki, łączące się z sobą za pomocą szrubki, podobnie jak u igły zawłócznej większych rozmiarów. To urządzenie ma na celu udogodnienie czyszczenia narzędzia.

Po opisaniu narzędzi, objaśnię, choć w ogólnych zarysach, sposób wykonania za ich pomocą kastracyi.

Dla wykonania operacyi, przywiązuje się krowa krótko za rogi do ściany lub słupa tak, ażeby stała nieco wyżej tyłem niż przodem. Następnie ustawia się dwóch ludzi z boków zwierzęcia, ażeby je utrzymywali w spokojności, i ażeby, przez przyciśnienie łądźwi, przeszkadzali krowie wydymaniu się, które utrudnia wykonanie operacyi. Jeden z tych ludzi odwodzi przytęm na bok ogon zwierzęcia. Jeżeli ludzi nie brak, to oprócz dwóch pomienionych, umieszcza się jeszcze jednego przy głowie operującej się krowy, ażeby ją tem pewniej w spokojnym utrzymywać stanie. Przyciąganie i przytwierdzenie jednej z nóg tylnych do przodu jest zbytteczne. Po umocowaniu zwierzęcia jak wskazano, operator, obnażywszy sobie ręce po ramiona i pomazawszy je, za wyłączeniem tylko dłoni, oliwą, wprowadza lewą rękę do pochwy, a za nią naprężnik (fig. 1), który, podobnie jak i inne narzędzia, przed operacją kładzie się do ciepłej wody, w celu ogrzania go. Odszukawszy usta maciczne, wprowadza w nie operator czopek naprężnika (*d*), przyczém łukowate wygięcie tego instrumentu winno być zwrócone ku górze, tak, ażeby znajdująca się w nim szczelina (*c*) przypadła mniej więcej na środek górnej ściany pochwy, gdzie właśnie przecięcie ma być zrobione. Następnie wyjmuje operator rękę z pochwy, sta-

rajac się przytęm utrzymywać naprężnik w nadanem mu położeniu. Potęm ujmując w prawą rękę nóż (fig. 2) z ostrzem zasłoniętem, wprowadza go do pochwy, a doszedłszy do szczeliny naprężnika (*c*), wsuwa w nią przy przednim jej końcu klingę,

(jeszcze z zakrytym ostrzem), poczem napina silniej ścianę pochwy na naprężniku, odsłania ostrze noża, i szybkim przekłóciem przebija na wskroś ścianę pochwy, poczem, przyciągnięciem ku sobie klingi, (ostrze której winno być obrócone ku operatorowi), robi cięcie na 6—8 centymetrów długie, w kierunku wskazanym przez szczelinę. Uskuteczniejszy przecięcie, wyjmuje operator z pochwy tak nóż, po poprzednim zasłonięciu jego ostrza, jak i naprężnik, poczem wprowadza na nowo rękę lewą do pochwy, przez przecięcie pochwy przenika dwoma palcami (wskazującym i średnim) do jamy brzusznej, i odszukawszy tam którybądź z jajników, (umieszczonych nieco ku przodowi i z boków od przecięcia), wciąga takowy ostrożnie wewnątrz pochwy. Potem wprowadza kleszcze (fig. 3), których chwytaki winny się znajdować na jednej powierzchni, i ściąga ścisnąjące urządzenie, ażeby chwytaki się rozwarły. Pomiedzy rozwarte chwytaki, umieszcza więzadła jajnikowe i posunięciem krążków (*e, e*) ścisną chwytaki, najprzód kleszczy zewnętrznych, a później i wewnętrznych, starając się przytém, ażeby chwytaki ostatnich były nieco (około 1 centim.) oddalone od pierwszych. Zamknawszy takim sposobem chwytaki kleszczy, operator wyjmuje z pochwy rękę (lewą), ujmując ją za rączkę (*g*) zewnętrznych kleszczy, starając się unieść je o tyle, ażeby ciężarem swoim nie naprężyły zbyt znacznie więzadeł jajnikowych, uwięzionych pomiedzy chwytakami; jednocześnie ręką prawą, ujmując za korbkę kleszczy wewnętrznych, takowe obraca. Obroty, czynią się z prawej na lewą stronę, przy ukrećaniu jajnika prawego, a odwrotnie, przy ukrećaniu lewego. Kleszcze obracają się około ich osi, dopóki wszelki opór nie zniknie, i nie otrzymania się przekonania, o zupełnym przekrećeniu i przerwaniu więzadeł. Potem rozmykają się chwytaki kleszczy zewnętrznych, w celu oswobodzenia ściśniętych w nich więzadeł jajnikowych, i wyjmuje się cały instrument, wraz z jajnikiem uwięzionym pomiedzy chwytakami kleszczy wewnętrznych. Drugi jajnik ukrećca się takim samym sposobem, i na tém kończy się cała operacya.

Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1871.

(Ciąg dalszy *).

Napisał Dr medycyny A. Rotho, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrow, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie.

Przedstawiwszy dotychczas całoroczny ruch chorych w naszych zakładach, przytoczę także i tablicę porównawczą, wykazującą ruch chorych w pojedynczych miesiącach, a to dla tego, iż niektórzy autorowie przypisują różnym porom roku, pewien wpływ na częstsze pojawienie się chorób umysłowych, jak również i na ich uleczalność, co jednakowoż jak to gdzieindziej pokazałem nie jest uzasadnione.

*) Patrz Nr 12 Gaz. Lek.

Tab. IX. Po takim więc przejściu z końcem m. listopada 1871 r. chorzy pozostali w zakładach, przedstawiali następujące formy.

Nr.	Formy pojedynczych chorób.	M.	K.	Ogól.
1	Hysteriasis	—	1	1
2	Delirium melanchol. v. maniacale	7	4	11
3	Melancholia.	5	10	15
4	Mania v. Mania generalis	12	10	22
5	Mania partialis v. Monoman	8	2	10
6	Paranoia (Wahnsin Verückh.)	16	14	30
7	Dementia	95	110	205
8	Dementia c. paralis.	6	1	7
9	Dementia c. paral. progress.	12	4	16
10	Idiotismus	4	6	10
11	Epilepsia c. Paranoia.	17	30	47
12	Epilepsia simplex	8	12	20
13	Observationes	—	—	—
14	Choroby zapalne i inne ośrodków nerwowych	—	—	—
15	Morsura.	—	—	—
16	Hydrophobia	—	—	—
Razem		190	204	394

Tablica ta na nowo nam pokazuje, że zakłady coraz więcej przepelnione są chorobami nieuleczalnymi, z pozostałych bowiem 394 ledwie 19 pozwalają na pomyślne rokowanie co do wyzdrowienia, t. j. pierwsze 4 formy czyli 1/8 część całej liczby pozostałych w zakładach.

Tab. X. Oznaczająca wiek nowo przybyłych.

	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Od lat 8 do 15	3	5	1	3	—	—	12
„ „ 15 „ 20	9	10	4	16	—	—	39
„ „ 20 „ 25	9	19	3	6	—	—	37
„ „ 25 „ 30	43	22	4	12	—	—	81
„ „ 30 „ 35	21	18	1	11	—	—	51
„ „ 35 „ 40	35	16	3	8	—	—	62
„ „ 40 „ 45	12	8	1	4	—	—	25
„ „ 45 „ 50	19	11	3	2	—	—	35
„ „ 50 „ 60	13	10	1	6	—	—	30
„ „ 60 „ 70	2	2	—	3	—	—	7
„ „ 70 „ 80	—	3	—	—	—	—	3
Razem	166	124	21	71	—	—	382

Tab. XI. Co do stanu chorych.

	Oblakanych		Epileptyków.		Pokaszanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Żonaty, zamężnych	75	43	13	7	—	—	138
Wdowców, wdów	3	19	—	17	—	—	39
Kawalerów, panien	88	62	8	47	—	—	205
Razem	166	124	21	71	—	—	382

Tab. XII. Co do ostatniego pobytu.

	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
z Warszawy	105	71	15	59	—	—	250
z prowincyi	56	49	6	10	—	—	121
z Cesarstwa	4	3	—	2	—	—	9
z zagranicy	1	1	—	—	—	—	2
Razem	166	124	21	71	—	—	382

Jak w latach poprzednich tak i w upłynionym szczególną zwracam uwagę na poprzednią tablicę, wykazującą iż największą liczbę chorych, tak oblakanych jak i dotkniętych padaczką dostarcza nam miasto Warszawa, albowiem na 382 chorych przyjętych do zakładów, 250 mieliśmy z naszego miasta. Prawdopodobną przyczyną téj olbrzymiej przewagi Warszawy nad prowincyą starałem się objaśnić w sprawozdaniu moim za rok 1867.

Tab. XIII. Co do umysłowego wykształcenia.

	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
z wyższym wykształceniem	32	21	1	1	—	—	55
z średnim	57	35	3	9	—	—	104
z żadnym	77	68	17	61	—	—	233
Razem	166	124	21	71	—	—	382

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wypadek przepukliny przeponowej.

Przez Dra Bernheima, profesora b. fakultetu lekarskiego w Strasbourgu.

X., kapral tyralierów francuzkich, liczący 25 lat wieku, otrzymał pod Wörth ranę kłutą bagnietem w lewą pierś. Po otrzymaniu rany udał się do polowego ambulansu w Hagenau i tam został opatrzony. Rana wielkości sztuki dwufrankowej, znajdowała się w piątym odstępnie międzyżebrowym, stan ogólny bezgorączkowy.

Dnia 10 sierpnia zjawiała się gorączka (puls 92 uderzeń na minutę, temperatura 39,20 C.) i utrudnione oddechanie (34 razy na minutę). Opukiwanie wykazuje po stronie lewej i ku przodowi odgłos tympaniczny od trzeciego żebra do granicy dolnej klatki piersiowej, po stronie zaś prawej odgłos normalny dochodzi do trzeciego odstepu międzyżebrowego, poniżej zaczyna się stepienie rozciągające się do brodawki sutkowej i jest spowodowane przemieszczeniem ku tej stronie serea; uderzenia serea wyczuć można pod prawą brodawką sutkową. Przy wysłuchiwanie po stronie prawej słycać oddech pęcherzykowy czysty, po stronie zaś lewej podmuch amforyczny i czasem rżenia wilgotne na całej przestrzeni dającej przy pukaniu odgłos tympaniczny. Z tyłu po stronie prawej w jednej trzeciej części dolnej stepienie, oddech oskrzelowy i rżenia trzeszczące (*crepitatio*). Po stronie lewej tępość na całej przestrzeni a przy kącie dolnym do łopatki egofonia.

Drżenia głosowego (*fremitus vocalis*) klatka piersiowa po tej stronie nie przedstawia zupełnie. Płwociny nie ma.

Leczenie: wezykatorya, 6 grammów saletry w odwarze perzu. Dyagnoza: zapalenie dolnego i średniego zraza prawego płuca i zapalenie oplucnej (*pneuro-pneumonia dextra*), wysięk pleurytyczny i odma piersiowa po stronie lewej (*pneumothorax*).

Dnia 11 sierpnia. Temperatura 39,50 C., puls 96, oddechów 38. Badanie fizyczne daje też same rezultaty co i dnia poprzedzającego. Przymtem znaczne osłabienie, prostracya i duszność. Płwociny nie ma wcale.

Dnia 14 sierpnia. Duszność zwiększa się. Znaki fizyczne też samo. Temperatura 40,20 C., puls 110, oddechów 42. Zrobiono przekłócie próbne przy brzegu tylnym lewej łopatki w piątym odstepnie międzyżebrowym. Płyn nie wypływa. Naznaczono: wezykatoryę i napój wzmacniający.

W dalszym przebiegu choroby duszność i gorączka zwiększają się i 17 sierpnia w skutek asfiksyi chory umiera.

Sekeya wykazała co następuje: Po otwarciu klatki piersiowej płyn surowiczo-ropny zebrany w jamie oplucnej lewej dochodził do brzegu górnego czwartego żebra i oddzielony był od reszty jamy oplucnej tworami błoniastymi z wysięku włóknikowego złożonymi. Ku przodowi po za czwartym, piątym i szóstym żebrzem znajduje się żołądek, przylegający ścianami swemi wprost do ścian klatki piersiowej; jego krzywizna większa jest skierowana od strony lewej ku prawej, prawie poprzecznie; mała zaś—przylega ku tyłowi do czwartego żebra. Odzwiernik (*pylorus*) jest przed kolumną kręgową i odpowiada wysokości piątego żebra. Przelęk przechodzi między odnogami przepony następnie zagina się w półkole i wraz z żołądkiem po za brzegiem tylnym przepony przechodzi do jamy oplucnej lewej. Pod żołądkiem a nad przeponą znajduje się jeden zakręt utworzony przez kışzkę grubą poprzeczną i zstępującą. Śledziona odpowiada 7 i 8 żebru. Wszystkie więzy utworzone przez zdwojenia otrzewnej są znakomicie wydłużone. Prawa połowa przepony jest zupełnie normalną, po lewej stronie przyczepy mostkowe i żebrowe istnieją w zupełności, ale ku tyłowi poczynając od lewej odnogi, pomiędzy kolumną kręgową i srodkiem ścieguistym brak całej części tylnej przepony. Przez ten właśnie otwór, żołądek, śledziona, część krezek i zakręt kışzek przeszły do jamy oplucnej. Serea jest usunięta na prawo, wierzchołek znajduje się w odstepnie międzyżebrowym piątym a podstawa przed kolumną kręgową. Osierdzie nieznacznie zgrubiałe, jest zrosnięte z sereem na całej przestrzeni, po lewej stronie przyrosło także do żołądka i do płuca lewego. Większe naczyńia nie przedstawiają zmian żadnych.

Po nad żołądkiem znajduje się płuco ucisnięte i zredukowane do bardzo małej objętości, podstawą przyrosnięte do ścian żołądka. Tchawica i pierwsze rozgałęzienia oskrzeli

są normalnej objętości dopiero następne są zwężone. Całe płuco jest w stanie zapadu (*atelectasis*), nie zawiera powietrza. Podział na zrazy jest wyraźny. Prawe płuco w dolnej części przeszło w zwątrobień szary (*hepatizatio grisea*), zraz średni i górny w karnifikacji. Wątroba objętości normalnej, brzeg jej przedni wystaje po za brzeg dolny klatki piersiowej. Inne organa nie przedstawiają zmian żadnych.

Epizyot. Wiadomo że zapalenia organów klatki piersiowej łatwo mogą być spowodowane przez rany lub kontuzje ścian klatki piersiowej. Billroth, Wunderlich, Leppla, często zwracali uwagę na podobnej przyczyny zapalenia opłucnej z wysiękiem ropnym. W danym jednak wypadku między zapaleniem płuc i opłucnej a samą raną nie zachodzi żaden związek przyczynowy, w okolicach bowiem rany nie rozwinął się żaden proces zapalny.

Ponieważ jednak żołnierz ten zwykle był słabowity, cierpiał na ciągłą duszność i przed samą wojną leżał jeszcze w szpitalu, można więc przypuścić, że jego organa płucne były bardzo usposobione do wszelkich processów chorobnych. Na przyczynę zaś wywołującą składała się rana a następnie i zaziębienie, gdyż żołnierz ten pozostawał kilka godzin na deszczu zanim mu nałożono pierwszy opatrunek. W skutek tych dwóch przyczyn pojawiło się zapalenie opłucnej po stronie lewej, tam gdzie płuco było ucisknięte nie mogło już podlegać wpływom chorobnym, po drugiej zaś stronie też same przyczyny wywołały zapalenie płuc, bo płuco pełniące podwójną funkcję było tembardziej wystawione na działanie szkodliwych wpływów.

Co zaś do przepukliny przeponowej, to ta nie ma żadnego związku ani z raną, ani z wyżej wymienionymi zmianami anatomicznymi.

Wysięk opłucnej jest ograniczony i znajduje się po nad żołądkiem, który jest zlepiony z płucem i żebrami za pośrednictwem dawnych tworów błonistych, przepona zaś i organa znajdujące się w worku przepuklinowym nie przedstawiają śladów udziału w procesie zapalnym.

Widocznem więc jest, że przepuklina ta powstała już dawno przedtem i że żołądek jest przyczyną ucisku płuc, że jednak płuco oddychało to wskazuje nam normalna objętość większych oskrzeli.

Czy przepuklina ta jest wrodzoną, czy też pochodzenia traumatycznego? rozstrzygnąć bardzo trudno. Dotychczas nie znamy przykładu, aby indywidualum z podobną przepukliną przeponową wrodzoną, mogło dojść do 25 lat życia; zrosty żołądka z sercem, płucami i ścianami klatki piersiowej są skutkiem dawniej przebytych zapaleń, do wieku dziecięcego więc odnieść ich nie można, gdyż w takim razie żołądek nie doszedł by normalnego rozwoju, jaki nam przedstawia, również jak i oskrzela; wszystko to czyni prawdopodobniejszem przypuszczenie, że przepuklina ta jest pochodzenia traumatycznego i że powstała już w wieku późniejszym.

Z drugiej strony stan przepony przemawia więcej za pochodzeniem wrodzonem. Przepona, jak to wyżej wzmiankowano, nie przedstawiała zupełnie śladów zapalenia i była na całej powierzchni wolną od zrostów. Dalej przepukliny wrodzone zwykle mieszczą się w tej okolicy co w danym wypadku, to jest w części tylnej, po bokach kolumny kręgowej i częściej po bokach lewej (Foerster, Stierling, Schraut) i wreszcie otwór w przeponie przedstawia się jako brak części tylnej między odnogą lewą i przyczepami żebrowymi. Przepuklinę podobną Duguet nazywa przepukliną półksiężycową (*hernie en croissant*) i odnosi ją wyłącznie do przepuklin wrodzonych.

Rozwój centryfugalny przepony tłumaczy dostatecznie podług P. Gerbe, dlaczego tego rodzaju przepukliny mają swoje zwykle siedlisko w części tylnej i bocznej przepony. „Przepona—mówi P. Gerbe, nie przedstawia nigdy braku w samym środku, ale zawsze tylko z boków. Zależy to od jej rozwoju.

Sam początek jej rozwoju dotychczas ściśle nie jest znany, wiadomo jednak że powstaje w okolo przewodów, które przez nią przechodzą i rozszerza się na boki w kształcie wachlarza którego otwór zwrócony ku przodowi rozszerza się stopniowo, począwszy od mostka do ostatnich żeber. Z początku jama klatki piersiowej i jama brzucha pozostają w połączeniu a przepona rozwijając się oddziela jedną od drugiej. Ponieważ zaś przepona powiększa się od środka ku obwodowi, w formie półksiężycowatej, z wklęsłością ku tyłowi obróconą, przeto w danym czasie przegradza zupełnie dwie jamy z wyjątkiem części tylnych i jeżeli w tym czasie zajdzie jakaś przeszkoda dla dalszego rozwoju np. zatkanie naczyń

przepony, to pozostaje na tym stopniu na całe życie. Brak podobny zapelnia się wiotką tkanką łączną, która słaby tylko opór stawiać może trzewiom cisnącym się do jamy klatki piersiowej.”

Wracając do danego wypadku, stan przepony i siedlisko przepukliny przeważają szalę przypuszczeń na korzyść przepukliny wrodzonej. Prócz tego dane anatomiczne także skłaniają do przyjęcia tego przypuszczenia, albowiem żołnierz ten pozostawał w służbie od lat kilku i przez cały ten czas nie podpadł ani razu jakimkolwiek traumatycznemu wypadkowi. Normalny rozwój żołądka także nie może wpłynąć na odrzucenie powyższego przypuszczenia, prawdopodobnym bowiem jest że zrosty między żołądkiem i sąsiednimi organami są skutkiem chronicznego zapalenia opłucnej, które przechodził już będąc w wojsku, a do owego czasu wszystkie organa były swobodne i funkcyjne swoje należycie wypełniały.

Ostatecznie więc zdaniem naszym, przepuklina była wrodzoną i do wieku dojrzałego nie wywoływała żadnych bardziej widocznych zaburzeń; żołądek uciskał wprawdzie płuco lewe, ale nie w takim stopniu jak w ostatnich czasach i przytém płuco prawe zastępowało funkcyję części uciśniętej płuca lewego. W skutek takich niemormalnych stosunków, organa klatki piersiowej były podobnie jak u garbatych, bardzo usposobione do podpadania procesom chorobnym, co było powodem rozwiązania się chronicznego zapalenia opłucnej, rana zaś odniesiona na polu bitwy i zaziębnienie któremu mógł ulec w tym czasie spowodowały ostre zapalenie płuc i opłucnej z wysiękiem ropnym, które spowodowało śmierć chorego.

STATYSTYKA LEKARSKA

Szpital św. Stanisława przy Domu Starców w m. Skierniewicach.

Przez Dra Stanisława Rybickiego.

Już sama nazwa nowo utworzonego szpitala wskazuje, że takowy nie stanowi oddzielnej dobroczynnej instytucji, ale że powstał z innej której jest niejako rozwinięciem i uzupełnieniem.

W mieście Skierniewicach istnieje od początku bieżącego stulecia Dom Starców i Kalek św. Stanisława, pierwotnie szpitalem nazywany; założycielem takowego był ś. p. ksiądz Franciszek Lewandowski, misyonarz skierniewicki, który zapisem 3225 rubli i podbudowaniem murowanego domu w roku 1800, zapewnił pierwotnie istnienie tego przytulku. Fundusz stały na utrzymanie Domu Starców powiększył się z czasem przez inne zapisy i oszczędności w administracyi, tak, iż dzisiaj urosł do sumy przeszło 12,000 rubli w Banku Polskim i na hypotekach pomieszczonej. Oprócz tego Dom Starców posiada przy ementarzu miejskim wyżej wspomniany własny dom murowany parterowy o dwóch izbach obszernych z sienią i małym oddzielnym pomieszkaniem a także kilka placów w m. Skierniewicach, w wieczystą dzierżawę wypuszczonych. Do dziś dnia w przytulku tym znajdowało etatowe pomieszczenie 12 starców (6 mężczyzn i 6 kobiet), jedynie tutejszych mieszkańców (stosownie do woli testatora), którzy oprócz pomieszkania z opalem, otrzymywali po 5 kopiejek wsparcia dziennego. Przy tych 12 starcach pobierających dzienną placę, znajdowało zawsze pomieszczenie kilku nadetatowych, tak, iż przytułek mieścił w sobie prawie stale 16 osób, obarczonych latami lub też kalectwem i nie mogących zapracować na swe utrzymanie.

Ranki krótkiego sprawozdania nie pozwalają mi rozpisywać się nad szczegółami historyi powstania i rozwoju Domu Starców w Skierniewicach, którą może innym razem postaram się nakreślić, tu musimy o niem wspomnieć jako o pierwotnej podstawie nowo utworzonego szpitala.

Domem Starców do roku 1870 zarządzała b. Rada Szczęgółowa w Skierniewicach; w łonie tej Rady, z miejscowych obywateli złożonej, znajdowali się ludzie uczeni i dbali o egzystencyę i rozwój instytucji powierzonej ich pieczy; przy dobrej administracyi i zaprowadzeniu pewnych oszczędności udało się Radzie szczęgółowej zgromadzić fundusz

tysiąca kilkuset rubli, który w roku 1861 zamierzyła użyć na założenie nowej dobroczynnej instytucji. W łonie Rady powstała mianowicie myśl założenia za te pieniądze ochronki, lecz gdy projekt ten nie został aprobowany przez Radę Główną opiekuńczą, która zalecała natomiast założenie żłobka, wtedy jeden z najczynniejszych członków Rady szczełowej ś. p. Fryderyk Zimmermann, wielce szanowany mieszkaniec tutejszy, podał pierwszy myśl przybudowania do istniejącego już domu starców dwóch, izb i sieni dla pomieszczenia w nich małego szpitala. Pierwotnym zamiarem rady szczełowej było, aby w szpitalu tym znajdowali pomoc nie tylko starcy i kaleki z Domu schronienia św. Stanisława, ale też i inni biedni mieszkańcy miasta lub przejezdni w razie nagłej choroby, braku pomieszczenia, braku funduszy i t. p.; prowadzenie tego lazaretu podług projektu miało mieć charakter raczej prywatnej pomocy jak publicznej dobroczynnej instytucji, środki bowiem były zbyt małe aby o szerszej działalności myśleć było można. B. Rada Główna Opiekuńcza długi czas projekt takowy zostawiała w zawieszeniu, aż dopiero na powtórne przedstawienie sobie takowego w roku 1867 zapytała Radę szczełową o wykazanie środków pobudowania przystawki, oraz dalszego utrzymania lazaretu. Projekt Rady szczełowej był następujący: 1) koszt przybudowania izb lazaretowych wyanszlagowany na sumę 962 rsr. 87 kop. miał być pokryty właśnie z pieniędzy zaoszczędzonych na Domu Starców co wynosiło rsr. 1321 kop. 68; 2) pomoc lekarską miał nieść lekarz powiatu skierniewickiego bezpłatnie do czego objawił gotowość. 3) Wydatki na żywność i lekarstwa dla chorych proponowano pokrywać częścią z rocznego remanentu od dochodów stałych Domu Starców, który wówczas wynosił rocznie rsr. 160, częścią zaś z dobrowolnych ofiar tutejszych mieszkańców którzy i dotąd chętnie niesli datki dla Domu Starców św. Stanisława.

Po rozważeniu projektu Rada Główna Opiekuńcza w końcu r. 1868 dała odpowiedź i decyzję następującą:

Sumę 1321 rsr. 68 kop., jako zebraną z oszczędności na Domu Starców a tem sam m stanowiącą wyłączną własność tego domu, wnieść natychmiast do Banku Polskiego. Z drugiej strony uznając za rzecz bardzo pożyteczną otworzenie choćby tylko małego szpitala w mieście Skierniewicach, Rada Główna z funduszy w jej dyspozycji zostających, wyasygnowała sumę potrzebną na pobudowanie projektowanej przystawki, zastrzegając aby w przyszłym lazarecie pomieścić 10 łóżek dla chorych i aby Rada szczełowa ze swej strony nie zaniedbała urzeczywistnić danych obietnic co do utrzymania przyszłego lazaretu.

Przywiedzenie do skutku tak postawionego projektu uległo niejakię zwłocz; wpłynęły na to następujące okoliczności: 1) Przedewszystkiem Skierniewice w roku 1867 stały się miastem powiatowem, a tem samem punktem więcej centralnym dla okolicy. 2) Do wiadomości Rady szczełowej doszło prywatnie, iż administracya Księstwa Łowickiego zamierza przedstawić Najjasniejszemu Panu projekt przekształcenia służby lekarskiej w Księstwie, a mianowicie że zamierza rozdzielić szpital w osadzie Kaperza pod Lyszkowicami w ten sposób, aby 25 jego etatowych łóżek pomieścić częścią w szpitalu Łowickim, częścią zaś w projektowanym szpitalu w Skierniewicach. 3) Rada Główna Opiekuńcza zatwierdzając pierwotny projekt Rady szczełowej, w projektowanej przystawce poleciła pomieścić 10 łóżek stałych i tem samem zmieniła rzeczywistą myśl Rady szczełowej założenia nie tyle kompletnego szpitala ile skromnego przytułku dla chorych potrzebujących pomocy wypadkowo; Radzie zaś szczełowej projektowana przystawka wydawała się zbyt małą na pomieszczenie stale 10 chorych, tembardziej, że była nadzieja pomieszczenia w nowym szpitalu i chorych Księstwa Łowickiego; pierwotny zatem projekt obmyślany jeszcze w roku 1861, nie bardzo wydawał się odpowiednim w końcu 1868 r. i w łonie Rady szczełowej powstała nowa myśl pobudowania na szpital obszerniejszego budynku któryby więcej celowi odpowiadał, dla tego też postanowiono nie spieszyć się z pobudowaniem już zatwierdzonej przystawki, odkładając to w ostateczności do wiosny 1869 r., natomiast wygotowano nowy projekt budynku pod szpital i zamysłano prosić Władzę o dozwolenie zbierania na ten cel dobrowolnych ofiar. W tym czasie zmarł ś. p. Fryderyk Zimmermann, głównie podtrzymujący dzieło założenia szpitala i najczynniejszy członek Rady szczełowej przez co sprawa ta tem większej uległa zwłocz.

Tymczasem wyż wzmiankowany projekt zmiany służby lekarskiej w Księstwie Łowickim i rozdziału szpitala w Kaperze, przedstawiony przez administracyę Księstwa Najjasniejszemu Panu pozyskał Najwyższe zatwierdzenie, o czem administracya Księstwa uwiadomiła naczelnika powiatu skierniewickiego w początkach czerwca 1869 r., z zapytaniem czyby część chorych po szpitalu Kaperskim nie mogła być ulokowaną w szpitalu skier-

firowickim od dnia 1 (13) czerwca tegoż roku i kiedy mógłby być zawarty kontrakt w myśl reskryptu JW. Ministra Dworu? Treść reskryptu tego o ile dotyczy szpitala skierniewickiego jest następująca:

Najjaśniejszy Pan rozkazał z dniem 1 (13) czerwca 1869 roku szpital w osadzie Księstwa Łowickiego Kapera zwinąć, a w zamian za to, etatowych jego 25 łóżek dla włościan Księstwa, rozdzielić w ten sposób, aby w szpitalu łowickim pomieścić ich 18, w projektowanym zaś szpitalu w skierniewicach 7. Zawrzeć z radami opiekuńczymi tych szpitali kontrakt na lat 10 i za pomieszczenie łóżek z funduszków Księstwa opłacać stale po 22 i pół kopiejki dziennie za każde łóżko, bez względu na to czy liczba chorych dochodzić będzie cyfry oznaczonej łóżek. Tym sposobem na utrzymanie 7 łóżek włościan Księstwa w szpitalu skierniewickim wypadła roczna stała płaca 567 rubli.

W odpowiedzi na odezwę Księstwa naczelnik powiatu skierniewickiego zawiadomił, że szpital w Skierniewicach jeszcze nie istnieje, że zatem chorych z Księstwa przyjąć nie może, że jednak jest nadzieja urzeczywistnienia tego projektu, Rada bowiem Główna Opiekuńcza zatwierdziła już nawet pobudowanie na ten cel przystawki.

W końcu Naczelnik powiatu doniósł, iż Rada szczegółowa tymczasowo postara się o obmyślenie czasowego pomieszczenia dla chorych Księstwa, co gdy nastąpi nieomieszka zawiadomić administracyę Księstwa.

Rzeczywiście Rada szczegółowa pragnąc zadość uczynić żądaniu administracyi Księstwa, zajęła się odszukaniem lokalu, w którym by można było tymczasowo pomieścić 7 łóżek dla włościan tegoż Księstwa, doraźnie jednak zrobić się to nie udało, zwłaszcza że na urządzenie szpitala potrzeba było jakich takich funduszków, których Rada w rękach nie miała, zapłata zaś z Księstwa 567 rubli zaledwie wystarczyć by mogła na utrzymanie 7 chorych.

Na tem też rzeczywiście kończy się działalność Rady szczegółowej w sprawie szpitala skierniewickiego, a natomiast bierze ją w opiekę zrazu władza administracyjna powiatowa, potem zaś nowo zreorganizowana Rada opiekuńcza powiatowa.

W początkach 1870 roku Naczelnik powiatu skierniewickiego, po rozpatrzeniu całej korespondencyi odnoszącej się do projektowanego szpitala, wystąpił w sprawie tej z przedstawieniem do JW. Gubernatora Warszawskiego, przyczem zwrócił uwagę na następujące okoliczności:

- 1) Że szpital w Skierniewicach jest bardzo pożądany.
- 2) Że przy projektowaniu i zatwierdzaniu przystawki szpitalnej do Domu Starców nie zwrócono uwagi na to, że przyszły szpital znajdowałby się w obrębie cmentarza miejskiego.
- 3) Że dwie projektowane izby byłyby zbyt małe dla pomieszczenia 10 chorych jak tego chciała Rada Główna.
- 4) Nakoniec że w chwili zatwierdzania projektu Rada Główna nie wiedziała jeszcze o zapadłej decyzji pomieszczenia w szpitalu skierniewickim 7 łóżek dla chorych Księstwa.

Odlając całą tę sprawę uznaniu i opiece JW. Gubernatora, Naczelnik powiatu wniósł projekt aby zaniechać pierwotnie proponowanego budowania przystawki a natomiast pobudować szpital na 17 łóżek w stosowniejszem miejscu (na gruntach kassy miejskiej) i w tym celu przedstawił dwa przygotowane plany z anszlagami.

W tymże 1870 roku nastąpiło przekształcenie Rady Głównej opiekuńczej i Rad szczegółowych, na miejsca których powstały Rady opiekuńcze gubernialne i rady powiatowe.

Na zapytanie jakimi mianowicie środkami Rada powiatowa zamierza urzeczywistnić projekt budowy szpitala, taż Rada objaśniła Radę gubernialną, iż całkowity dochód z funduszków Domu Starców o wiele przewyższa rzeczywiste wydatki na utrzymanie tegoż domu w tych warunkach, na jakich do dziś dnia egzystował, że zatem możnaby użyć części kapitału Domu Starców na pobudowanie szpitala bez uszczerbku dla dawniejszej instytucyi i to tembardziej, że nowo otwierający się szpital mógłby bezpłatnie pomieszczać starców z domu schronienia św. Stanisława, w razie ich choroby byłby więc dalszym ciągiem i uzupełnieniem poprzedniej instytucyi. Że wreszcie obywatele miejscowi gotowi są pospieszyć z pomocą i ofiarami na pobudowanie szpitala i że z tych powodów Radzie powiatowej zdaje się, że projekt budowy jest wykonalnym.

Na to Rada gubernialna zażądała przedstawienia sobie oryginałów lub kopii zapisów, poczynionych na Dom Starców, aby rozważyć czy tego rodzaju użycie funduszków będzie prawnem, t. j. czy nie będzie się sprzeciwiać pierwotnej woli zapisodawców.

Wszelkie żądane objaśnienia dostarczone zostały Radzie gubernialnej pod koniec 1870 roku.

Cały następny rok upłynął na korespondencyi i objaśnieniach; w tym czasie zaprojektowano nowy plan budowy szpitala za cenę anszlagową znacznie niższą od poprzedniej, przedstawiono też Radzie gubernialnej żądany kosztorys potrzebnych dla szpitala utensyliów, przedstawiono deklarację obywateli miasta, gotowych dostarczyć 150 parokomnych formatek dla zwózki materiałów budowlanych i t. p.

Rada gubernialna po dokładnem rozważeniu całego projektu, w m. marcu 1872 r. dała ostateczną odpowiedź treści następującej:

Nie wchodząc w rozbiór pytania, czyli użycie części kapitałów Domu Starców na pobudowanie szpitala, byłoby zgodne z wolą zapisodawców, Rada gubernialna wzięła pod rozwagę, że po postawieniu budynku dla szpitala, utrzymanie nowej instytucyi nie byłoby jeszcze zapewnionem, szpital bowiem mógłby liczyć tylko na wpływające koszta kuracyjne, dochód z których dalekim jest od możności pokrycia wszelkich wydatków koniecznych, dochód zaś z ofiar prywatnych, jako zależny od wielu przeróżnych okoliczności, mniej lub więcej przyjaznych, nie daje dostatecznej gwarancyi zapewnienia egzystencji szpitala; dla tego też Rada gubernialna jakkolwiek podziela opinię Rady powiatowej co do użyteczności szpitala w Skierniewicach, nie widzi jednak możności przedstawienia pod zatwierdzenie Władzy wyższej projektu budowy szpitala, gdyż ten uznaje za nieodpowiadający.

Nie ustając w działalności Rada powiatowa wnosi nowy projekt, który streścić się daje w sposób następujący:

Otworzyć w m. Skierniewicach szpital pod nazwaniem św. Stanisława, na 12 łóżek etatowych w domu najętym, 7 z tych łóżek przeznaczyć dla włościan Księstwa Łowickiego, 5 zaś dla osób postronnych.

Wydatki na utrzymanie projektowanego szpitala dają się pokryć:

1) Częścią dochodów Domu Starców pozostającą jako remanent stały po zaspokojeniu wszelkich kosztów utrzymania tegoż domu, co wynosi rocznie rs. 300.

2) Dochodem rs. 567 za utrzymywanie 7 łóżek w szpitalu, dla chorych Księstwa Łowickiego.

3) Procentami od dochodów kassy miejskiej, przeznaczonemi na zakłady dobroczynne, co wynosi rocznie rs. 45 kop. 88.

4) Wreszcie dochodem, pochodzącym z kosztów kuracyjnych (25 kop. od chorego dziennie), oraz dobrowolnych ofiar, z puszek, koncertów, zabaw i t. p. źródeł.

Dla zaopatrzenia szpitala w niezbędne utensylia Rada powiatowa wystąpiła jednocześnie z prośbą o dozwolenie zbierania na ten cel dobrowolnych ofiar, przedstawiła przytém Radzie gubernialnej, iż lekarz powiatu skierniewickiego bierze na siebie obowiązek bezpłatnego zawiadywania szpitalem, oraz leczenia w nim chorych; w końcu z możliwą ścisłością obliczyła przewidywane wydatki na utrzymanie szpitala, dowodząc, iż takowe dają się w zupełności pokryć wyż wzmiankowanemi dochodami.

Projekt powyższy aprobowany przez Radę gubernialną i przedstawiony z przychylnym wnioskiem przez JW. Namiestnika w Krolestawie uzyskał ostateczne zatwierdzenie Ministerjum Spraw Wewnętrznych. Z mocy takowego Rada gubernialna mając sobie doniesione, że szpital jest już w zupełności zaopatrzony we wszelkie potrzebne utensylia, poleciła w dniu 1 (13) października r. b. takowy do użytku publicznego otworzyć.

Oto w streszczeniu historia powstania szpitala św. Stanisława przy Domu Starców w m. Skierniewicach. Zaopatrzenie nowego szpitala w niezbędne meble, sprzęty lazaretowe i gospodarskie, w sprzęty i materiały apteczne, oraz w bieliznę, zawdzięczyć należy pomysłnym rezultatom składki zarządzonej przez Radę powiatową. W tym celu członkom Rady oraz innym osobom znanym z dobroczynności i chętności w niesieniu pomocy bliźnim, rozdano sznurowe książeczki do zapisywania w nich pojedynczych ofiar.

Takim sposobem oprócz znacznej części nowej bielizny uzbierał się fundusz blisko 900 rubli, za który Rada powiatowa była w możności zaopatrzyć nowy szpital we wszelkie potrzebne utensylia i to tak dalece, że jak na początek na niczem mu nie zbywa. Lista imienna osób które na ten cel dobroczynny ofiary złożyły, pomieszczoną zostanie na pamiętkę w aktach szpitala św. Stanisława.

Chociaż szpital mieści się w domu najętym, dom jednak dobrze celowi odpowiada: po obu stronach frontowej oszklonej sieni znajduje się pokój oddzielny o 1 łóżku a za nim salka o 5 łóżkach; jedna strona przeznaczoną została dla kobiet, druga dla mężczyzn.

Salki chorych zajmują frontową część domu, od tyłu znajduje się kuchnia, pokój gospodarski i spalnia klucznicy, kancelarya, łazienka oraz salka operacyjna, w której jednocześnie mieści się apteka. W komórkach jest miejsce na drzewo, węgiel i oddzielna grabarnia. Obowiązki lekarza szpitalnego a zarazem ekonomy pełnił będzie lekarz powiatu, któremu do prowadzenia kancelaryi dodany został płatny pisarz. Resztę obsługi szpitalnej składają: 3 felezerów (1 starszy płatny), akuszerka miejska, klucznica, kucharka i posługacz. Wydatek roczny na utrzymanie szpitala obliczony został w etacie urzędowym na sumę około 2000 rubli.

Kończąc niniejszy opis, poczuwam się do miłego obowiązku złożenia w imieniu Rady opiekuńczej powiatowej, publicznego podziękowania wszystkim, którzy słowem, czynem i datkiem dopomogli do wprowadzenia w życie tej nowej w kraju naszym dobroczynnej instytucji.

Wiadomości bieżące.

— Wydział lekarski w Nancy. Dekretem Prezydenta Rzeczypospolitej francuzkiej z d. 1 października r. b., wydział lekarski i wyższa szkoła aptekarska ze Strasbourga przeniesione zostały do Nancy, gdzie istniejące dotąd szkoły lekarską i farmaceutyczną jednocześnie zwinęto. Na wzniesienie nowych budowli dla wydziału lekarskiego rada municypalna m. Nancy ofiarowała 300,000 franków, rada zaś jeneralna departamentu Meurthe et Moselle—50,000 fr. Życząc nowemu wydziałowi lekarskiemu świetnego rozwoju na korzyść ludzkości i nauki, zrobimy pobieżny rzut oka na zasługi szkoły Strasbourskiej. W czasie wojen pierwszej rzeczypospolitej w celu dostarczenia lekarzy dla zwyciężkich armij utworzono we Francyi trzy Szkoły Zdrowia (*École de santé*) w Paryżu, Montpellier i Strasbourgu (*frimaire an III*). W roku 1808 Szkołę zdrowia w tym ostatnim mieście przestoczono na wydział lekarski, a w r. 1856 utworzono szkołę wojskowo-lekarską i pod względem naukowym złączono ją z wydziałem lekarskim. W ciągu 64-letniego istnienia wydział strasbourski zajął wyniosłe miejsce w naukowej historii Francyi, zjednał sobie imię szkoły nauki pozytywnej i w każdej gałęzi umiejętności lekarskich położył rzeczywiste zasługi. Tak w anatomii opisowej i patologicznej odznaczyli się *La u t h*, *L o b s t e i n*, *E h r m a n n*, *S t o l t z*, *B a c h*, *M i e h e l*, *W i e g e r*, *K o e b e r l é*. *L o b s t e i n* był założycielem muzeum anatomicznego, które w ostatnich czasach liczyło więcej nad 6000 okazów. Histologię zaczęto nauczać w Strasbourgu od r. 1856, a prace na tym polu *M o r e l a*, *V i l l e m i n a*, *B e a u n i s a* i *B o u c h a r d a* wszystkim są znane. Fiziologię uprawiali *B e r o t*, *G o u p i l*, *B o u i s s o n* i *K ü s s*. Założycielem kliniki lekarskiej był *C o z e*, po nim szli kolejno *L o b s t e i n*, *F o r g e t*, *S c h ü t z e n b e r g e r*, *H i r t z*, *A r o n s s o h n*, *F e l t z*—wszyscy znani z prac naukowych. Na polu chirurgii szczególne położyli zasługi *B é g i n* i *S é d i l l o t*, a ustaloną przez nich sławę chirurgiczną Strasbourga godnie podtrzymują *R i g a u d*, *H e r g o t t*, *B o e c k e l*, *B a c h*. Przedstawicielami akuszeryi byli *F l a m a n t*, i *S t o l t z*. W medycynie sądowej zaszczytne zajmują miejsce *G o u p i l* i *T o u r d e s*. Jako oftalmolog chlubnie znany *D r S t o e b e r*; farmakologię wykładali *Leon C o z e* i *S t r o h l*. Imię prof. *F e e* każdy botanik z szacunkiem wspominać zawsze będzie. Szkoła lekarska Strasbourska wslawiona tylu imionami, w ogólnym kierunku nauczania była eklektyczną, starała się przyswoić sobie prace zdobyte przez wszystkie szkoły w Europie, unikala jednostronnego wyznawania witalizmu, któremu po dziś dzień hołduje *M o n t p e l l i e r*, i organicyzma uświęconego w szkole Paryzkiej.

— W dniu 5 września r. b. zmarł w Presburgu *D r M a r c i n G a l a m b o s*, prof. weterynaryi Peszteńskiego Uniwersytetu.

Redaktor i wydawca Prof. *D r G i r s z t o w t*.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1872 do 1 stycznia 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1873 r. rsr. 108 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Narzędzia do kastracyi krów (*ovariotomia*) przez cięcie w ścianie pochwy macicznej i sposób wykonywania tej operacyi. Podał Prof. *Seifman*. Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za r. 1871. Napisał Dr med. *A. Rothe*, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. Wypadek przepukliny przeponowej. Przez Dra *Bernh'eim'a*, profesora b. fakultetu lekarskiego w Strasbourgu. Statystyka lekarska. Szpital św. Stanisława przy Domu Starców w Skierniewicach. Wiadomości bieżące. Wydział lekarski w Nancy. S. p. Prof. Dr *Marcin Galambos*. Dodatek. Farmacyi T. III ark. 35. Anatomii Opisowej ark. 36. Patologii Ogólnej ark. 21 i 22.

Narzędzia do kastracyi krów (*ovariotomia*) przez cięcie w ścianie pochwy macicznej, i sposób wykonywania tej operacyi.

Podał Prof. *Seifman*.

W mniemaniu, że poznanie sposobu wykonania owariotomii, za pomocą narzędzi niedawno podług moich wskazówek zbudowanych, może zajmować niektórych czytelników niniejszego pisma, zamieszczam poniżej określenie tej operacyi, zgodnie z opisem, podanym przezemnie w jednym z czasopism, specjalnie nauce weterynaryjnej poświęconych.

Od dawna już upowszechnioną jest w zachodniej Europie kastracya krów, jako operacya odpowiadająca niektórym ekonomicznym widokom. W celu dostania się do jajników, odjęcie których stanowi właśnie zadanie operacyi, należało, podług pierwotnie stosowanej metody operacyjnej, wykonać najprzód przecięcie ściany brzusznej (*laparatomia*). Ponieważ przy tym sposobie operowania, narażało się zawsze życie zwierzęcia na znaczne niebezpieczeństwo, przeto kastracya,

pomimo korzyści jakie gospodarstwu przynosi, bywała przedsiębrana dość rzadko, niejako w wyjątkowych tylko wypadkach.

W roku 1859 wpadł weterynarz *Charlier* z Reims na szczęśliwą myśl przeniknięcia do jajników, położonych w jamie brzusznej, przez cięcie zrobione w ścianie pochwy macicznej. Operacya w taki sposób wykonana, okazała się rzeczywiście daleko mniej dla życia zwierzęcia niebezpieczną, i tym sposobem usunięta została najważniejsza przyczyna, wstrzymująca dotąd od należytego usposobienia kastracyi krów. Z tem wszystkiem jednak nie zdołała operacya ta dotąd przyjąć takich rozmiarów, do jakich, ze względu na przewidywane z niej korzyści, mianowicie w podniesieniu usposobienia do opasu, dojść by powinna. Główną tego przyczynę stanowi to, że podług *Charliera* bywa operacya wykonywana bardzo skomplikowanemi i drogiemi, a przeto dla większej liczby weterynaryjnych praktyków niedostępnemi narzędziami. Nie brakowało wprawdzie usiłowań dla usunięcia tych niedogodności, dotąd jednak nie potrafiły one do pożądanego doprowadzić rezultatu. O ile bowiem naprężnik (*dilatateur*) np. pierwotnie przez *Charliera* pomyślany, nie mówiąc już o wysokiej jego cenie, w działaniu jest niedogodnym, o tyle trudnym, prawie niepodobnym okazało się przecięcie ściany pochwy bez wszelkiego naprężnika, jak to proponuje *Colin*¹⁾, za pomocą brzuszastego, przez się wynalezionej noża, o czém i *Busse*, jak widać z wydanej przezeń broszury²⁾, się przekonał. Niedogodności te spowodowały mnie do urządzenia nowych, jak sądzę odpowiedniejszych instrumentów dla kastracyi przez pochwę. Już przed dziesięcioma laty, w oddzielnie o kastracyi krów wydanej przezemnie broszurze³⁾, zaproponowałem kleszcze do ukręcania jajników, przy których dałaby się usunąć ważna niedogodność, właściwa wszystkim dotąd używanym tego rodzaju kleszczom, to jest, potrzeba trzymania jednej ręki w pochwie dla przyciśnięcia więzadeł jajnikowych, podczas działania tam kleszczami ukręcającemi też jajniki. Ponieważ kleszcze te okazują się odpowiedniami, ponieważ nadto w ostatnich czasach wskazany został przezemnie i skryty nóż do przecięcia ściany pochwy macicznej, który zdaje mi się być w użyciu dogodniejszym od dotychczas znanych, ponieważ wreszcie w używanym przezemnie do kastracyi naprężniku *Haubnera*⁴⁾ zaprowadziłem także niektóre, wprawdzie mało ważne poprawki, czyniąc instrument ten dogodniejszym, przeto, dla obznajmienia specjalistów z temi udokladzionemi narzędziami, postanowiłem, przy przedstawieniu stosownych rysunków, podać ich opis z objaśnieniem przytém sposobu wykonania niemi operacyi. Przytém winienem wspo-

1) Bulletin de la société de médecine Veterinaire, Paris, 1858, str. 274.

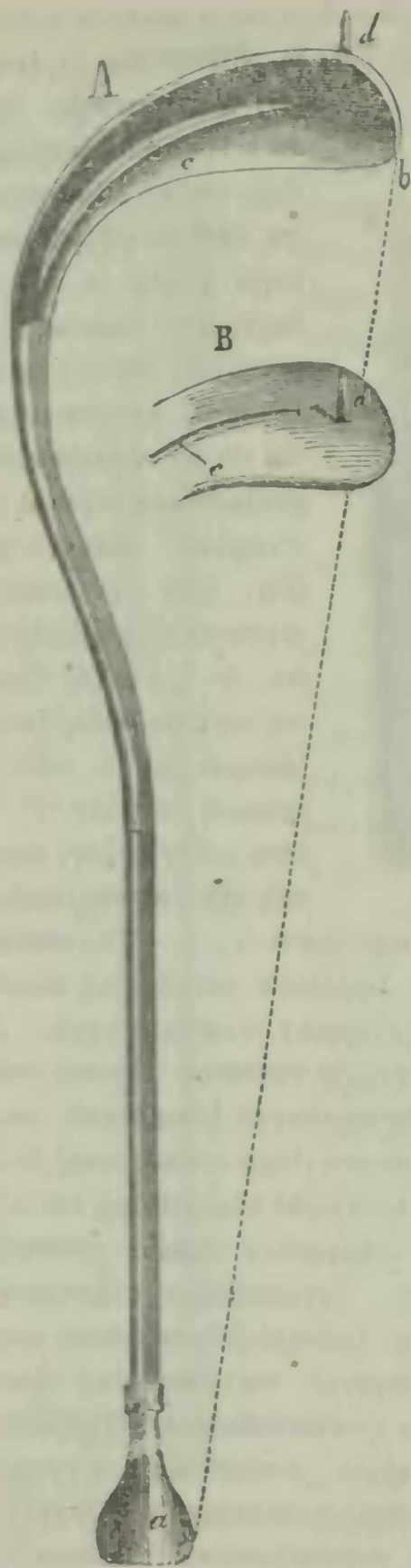
2) Choloszezenie korow i t. d. Sostawił i izdał *L. Busse*, Petersburg, 1862, str. 32. Przywodząc tę pracę p. *Busse*, sądzę nie zbytecznym wspomnieć, że autor proponuje (str. 7) używać dla odjęcia jajników, ekrazera *Chassaigna*'a, sposób w niektórych razach zdaje się zupełnie odpowiedni.

3) Kastracya krów przez pochwę maciczną. Warszawa, 1861 r.

4) Naprężnik ten zrobiony podług opisu *Forstera* (*Thierärztliche Instrumenten und Verbandlehre*), jest daleko mniej skomplikowany aniżeli naprężnik *Charliera*, ale nie tyle napina ściany pochwy.

mnieć, że wszystkie opisać się mające narzędzia przygotowane zostały dość dokładnie przez tutejszego fabrykanta narzędzi chirurgicznych p. Kulińskiego, zamieszkałego przy ulicy Krakowskie-Przedmieście, N. 14.

Fig. 1.



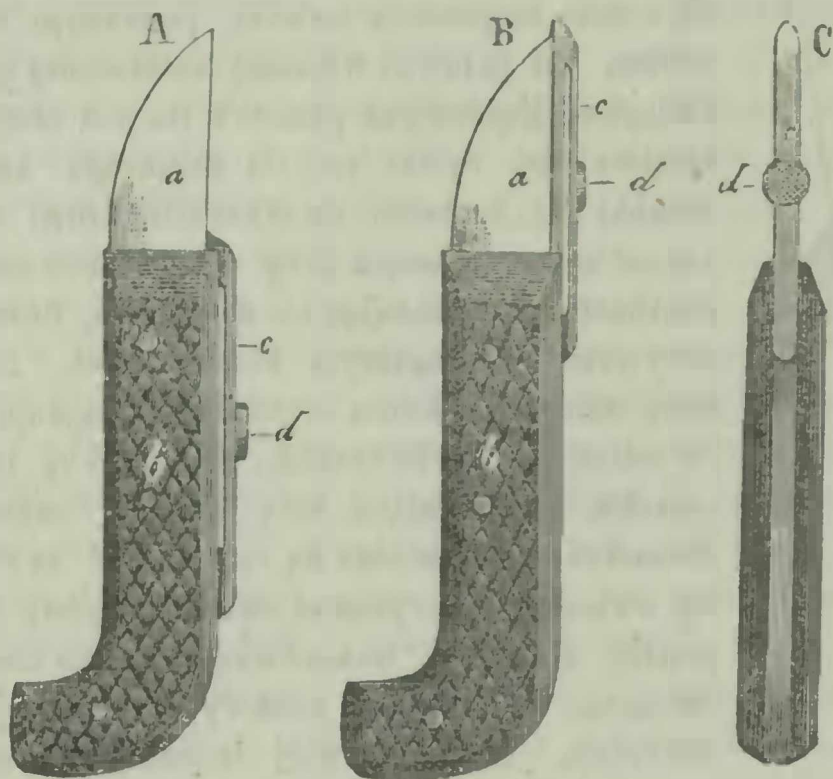
1) **N a p r e ż n i k** (fig. 1, *A, B*) stanowi stalową, wypolerowaną, w przedniej części łukowato zgiętą sztabkę, opatrzoną rączką przy tylnym swym końcu. Narzędzie to, dla dogodniejszego pomieszczenia go w odpowiedniem pudle, składa się z dwóch połówek, łączących się z sobą za pomocą szrubki, podobnym sposobem, jak połówki większej zawłócznej igły. Odległość końcowych punktów (to jest długość cięciwy) od rączki (*a*) do zagiętego końca sztabki (*b*), dochodzi do 60 centymetrów; szerokość zaś, wynosząca przy rączce nieco nad 1 centymetr, powiększając się stopniowo, dosięga przy przednim zgiętym końcu 4 cent. Na 5 cent. odlegle od końca przedniego, znajduje się szczelina (*c*), 9—10 centim., długa, 1½ cent. szeroka, przenikająca całą grubość sztabki. Szczelina ta, oznaczona na rysunku *A* ze strony wklęsłej, na rysunku zaś *B* ze strony wypukłej, służy za wskazówkę kierunku cięcia, robiącego się w ścianie pochwy, naprężonej na narzędziu. Ażeby łatwiej trafić nożem w tę szczelinę, jest wejście do niej na stronie wklęsłej szersze, aniżeli na stronie przeciwniej. Na odległości półtora centymetra od zgiętego końca sztabki, znajduje się czopek (*d*), 3½ centim. długi i około 1 centim. przy osadzie gruby. Czopek ten wprowadza się w usta maciczne, ażeby tym sposobem instrumentowi nadać pewne; stałsze w czasie operacyi, położenie.

2) **N ó ż** (fig. 2, *A, B, C*) do przecięcia ściany pochwy, składa się z klingi (*a*), długiej na 4 centymetry, ostrze której, stosownie do potrzeby, może być zasłonięte lub odsłonięte, i z drewnianej, 10 centymetrów długiej, na kształt dzioba zagiętej, rączki (*b*), która na swoich powierzchniach jest karbowana; do zakrycia ostrza służy żłobkowata, metalowa zasłonka (*c*), wyżłobienie której ku ostrzu jest odwrócone. Na środku tej zasłonki znajduje się guziczek (*d*) z karbowaną powierzchnią, za pomocą której zasłonka przesuwana się na dół lub ku górze, i takim sposobem zakrywa się lub odkrywa

ostrze klingi. Rysunki *A* i *B* przedstawiają z boku widziany nóż, mający, przy *A* ostrze klingi odsłonięte, a przy *B*, zakryte; *C* wyobraża takiż nóż z przodu widziany. Karby na ręczce i zagięcie jej dziobowate przy tylnym końcu, potrzebne są, aby uczynić tęp pewniejszym trzymanie instrumentu podczas wykonania operacyi.

3) Kleszcze do ukrećania jajników (fig. 3), składają, się właściwie z dwójga, między sobą złączonych, kleszczy, z których jedne (*A*) są zewnętrzne, a drugie (*B*) wewnętrzne. Każde z tych kleszczy składa się z cylindrycznego, dobrze wypolerowanego pręta (*a, a, a, a*), zagiętego hakowato w przedniej swojej części. Długość prętów dochodzi do 83 centymetrów, grubość zaś wynosi nad 1 centim.; każdy z prętów jest rozerznięty w przedniej, zagiętej części, do $\frac{1}{4}$ swojej długości, na dwa półcylindry, łączące się z sobą za pomocą zawiasy (*b*). Te dwa półcylindry, stanowią tak zwane ramiona

Fig. 2.

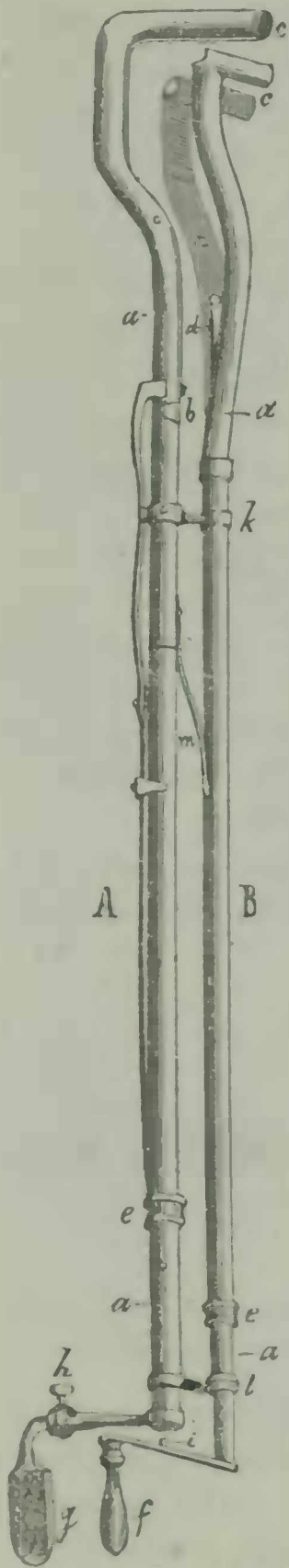


klaszczy, zagiętej części których, dajemy miano chwytników (*c, c*). Te ostatnie, sobie zostawione, pozostają roztwartemi, skutkiem działania urządzonej między nimi sprężyny (*d*), widzieć się dającej na rysunku kleszczy wewnętrznych. Do zbliżenia chwytników i należytego nimi ściśnienia wraze potrzeby tkanek zwierzęcych, służy odrębne urządzenie, stanowiące na wewnętrznych kleszczach zwykłą, ruchomą rurkę, nasadzoną na pręcie. Za pomocą tego urządzenia, które daje się przesunąć podług potrzeby, ściskają się chwytniki tęp silniej, im dalej będą posunięte ku przodowi, i przeciwnie, jeżeli urządzenie będzie posunięte w przeciwnym kierunku, to się chwytniki rozwierają. Przesuwanie uskutecznia się popychając krążki (*e, e*), znajdujące się na tylnych końcach ściiskającego urządzenia. Dla silniejszego utrzymania części znajdujących się pomiędzy chwytnikami, są te ostatnie dość głęboko nakarbowane na powierzchniach stykających się z sobą, przytęp u jednego chwytnika jest stykająca powierzchnia wypukła, u drugiego odpowiednio wklęsła. Kleszcze wewnętrzne opatrzone są na tylnym swym końcu korbką (*f*), służącą do ich obracania, zewnętrzne zaś kleszcze, zamiast korbki, opatrzone są ręczką (*g*), służącą do ich trzymania. Rączka ta jest tak urządzona, że może być, stosownie do potrzeby, w tę lub ową stronę zawrócona; dla ustalenia zaś jej w położeniu dogodnym dla operatora, służy stosowna

klaszczy, zagiętej części których, dajemy miano chwytników (*c, c*). Te ostatnie, sobie zostawione, pozostają roztwartemi, skutkiem działania urządzonej między nimi sprężyny (*d*), widzieć się dającej na rysunku kleszczy wewnętrznych. Do zbliżenia chwytników i należytego nimi ściśnienia wraze potrzeby tkanek zwierzęcych, służy odrębne urządzenie, stanowiące na wewnętrznych kleszczach zwykłą, ruchomą rurkę, nasadzoną na pręcie. Za pomocą tego urządzenia, które daje się przesunąć podług potrzeby, ściskają się chwytniki tęp silniej, im dalej będą posunięte ku przodowi, i przeciwnie, jeżeli urządzenie będzie posunięte w przeciwnym kierunku, to się chwytniki rozwierają. Przesuwanie uskutecznia się popychając krążki (*e, e*), znajdujące się na tylnych końcach ściiskającego urządzenia. Dla silniejszego utrzymania części znajdujących się pomiędzy chwytnikami, są te ostatnie dość głęboko nakarbowane na powierzchniach stykających się z sobą, przytęp u jednego chwytnika jest stykająca powierzchnia wypukła, u drugiego odpowiednio wklęsła. Kleszcze wewnętrzne opatrzone są na tylnym swym końcu korbką (*f*), służącą do ich obracania, zewnętrzne zaś kleszcze, zamiast korbki, opatrzone są ręczką (*g*), służącą do ich trzymania. Rączka ta jest tak urządzona, że może być, stosownie do potrzeby, w tę lub ową stronę zawrócona; dla ustalenia zaś jej w położeniu dogodnym dla operatora, służy stosowna

szrubka (*h*). Na części poprzecznej wspomnianej wyżej korbki, znajduje się sztyft cienki (*i*) mogący wejść w otwór, znajdujący się na tylnym końcu pręta kleszczy zewnętrznych. Sztyft ten, wprowadzony w rzeczony otwór, utrzymuje

Fig. 3.



chwytники obojga kleszczy na jednej płaszczyźnie. Kleszcze rzeczone złączone są z sobą za pomocą dwóch spoidel (*k*, *l*), w których kleszcze wewnętrzne mogą się swobodnie obracać około własnej osi. Ażeby jednak przy tak wolnym pomieszczeniu kleszczy w spoidłach, nie mogły się zdarzać zbyt znaczne ruchy podczas ich obracania, urządzona jest pomiędzy kleszczami zewnętrznymi i wewnętrznymi, oddzielna sprężyna (*m*), przytwierdzona stałe przednim swym końcem do kleszczy zewnętrznych. Pręty kleszczy, tak wewnętrznych jak i zewnętrznych, rozbiegają się na półowki, łączące się z sobą za pomocą szrubki, podobnie jak u igły zawłócznej większych rozmiarów. To urządzenie ma na celu udogodnienie czyszczenia narzędzia.

Po opisaniu narzędzi, objaśnię, choć w ogólnych zarysach, sposób wykonania za ich pomocą kastracyi.

Dla wykonania operacyi, przywiązuje się krowa krótko za rogi do ściany lub słupa tak, ażeby stała nieco wyżej tyłem niż przodem. Następnie ustawia się dwóch ludzi z boków zwierzęcia, ażeby je utrzymywali w spokojności, i ażeby, przez przyciśnienie łądźwi, przeszkadzali krowie wydymaniu się, które utrudnia wykonanie operacyi. Jeden z tych ludzi odwodzi przytęm na bok ogon zwierzęcia. Jeżeli ludzi nie brak, to oprócz dwóch pomienionych, umieszcza się jeszcze jednego przy głowie operującej się krowy, ażeby ją tem pewniej w spokojnym utrzymywać stanie. Przyciąganie i przytwierdzenie jednej z nóg tylnych do przodu jest zbytteczne. Po umocowaniu zwierzęcia jak wskazano, operator, obnażywszy sobie ręce po ramiona i pomazawszy je, za wyłączeniem tylko dłoni, oliwą, wprowadza lewą rękę do pochwy, a za nią naprężnik (fig. 1), który, podobnie jak i inne narzędzia, przed operacją kładzie się do ciepłej wody, w celu ogrzania go. Odszukawszy usta maciczne, wprowadza w nie operator czopek naprężnika (*d*), przyczém łukowate wygięcie tego instrumentu winno być zwrócone ku górze, tak, ażeby znajdująca się w nim szczelina (*c*) przypadła mniej więcej na środek górnej ściany pochwy, gdzie właśnie przecięcie ma być zrobione. Następnie wyjmuje operator rękę z pochwy, sta-

rajac się przytęm utrzymywać naprężnik w nadanem mu położeniu. Potęm ujmując w prawą rękę nóż (fig. 2) z ostrzem zasłoniętem, wprowadza go do pochwy, a doszedłszy do szczeliny naprężnika (*c*), wsuwa w nią przy przednim jej końcu klingę,

(jeszcze z zakrytym ostrzem), poczem napina silniej ścianę pochwy na naprężniku, odsłania ostrze noża, i szybkim przekłóciem przebija na wskroś ścianę pochwy, poczem, przyciągnięciem ku sobie klingi, (ostrze której winno być obrócone ku operatorowi), robi cięcie na 6—8 centymetrów długie, w kierunku wskazanym przez szczelinę. Uskuteczniejszy przecięcie, wyjmuje operator z pochwy tak nóż, po poprzednim zasłonięciu jego ostrza, jak i naprężnik, poczem wprowadza na nowo rękę lewą do pochwy, przez przecięcie pochwy przenika dwoma palcami (wskazującym i średnim) do jamy brzusznej, i odszukawszy tam którybądź z jajników, (umieszczonych nieco ku przodowi i z boków od przecięcia), wciąga takowy ostrożnie wewnątrz pochwy. Potem wprowadza kleszcze (fig. 3), których chwytaki winny się znajdować na jednej powierzchni, i ściąga ścisnąjące urządzenie, ażeby chwytaki się rozwarły. Pomiedzy rozwarte chwytaki, umieszcza więzadła jajnikowe i posunięciem krążków (*c, c*) ścisną chwytaki, najprzód kleszczy zewnętrznych, a później i wewnętrznych, starając się przytém, ażeby chwytaki ostatnich były nieco (około 1 centim.) oddalone od pierwszych. Zamknawszy takim sposobem chwytaki kleszczy, operator wyjmuje z pochwy rękę (lewą), ujmując ją za rączkę (*g*) zewnętrznych kleszczy, starając się unieść je o tyle, ażeby ciężarem swoim nie naprężyły zbyt znacznie więzadeł jajnikowych, uwiecznionych pomiedzy chwytakami; jednocześnie ręką prawą, ujmując za korbkę kleszczy wewnętrznych, takowe obraca. Obroty, czynią się z prawej na lewą stronę, przy ukrećaniu jajnika prawego, a odwrotnie, przy ukrećaniu lewego. Kleszcze obracają się około ich osi, dopóki wszelki opór nie zniknie, i nie otrzymania się przekonania, o zupełnym przekrećeniu i przerwaniu więzadeł. Potem rozmykają się chwytaki kleszczy zewnętrznych, w celu oswobodzenia ściśniętych w nich więzadeł jajnikowych, i wyjmuje się cały instrument, wraz z jajnikiem uwiecznionym pomiedzy chwytakami kleszczy wewnętrznych. Drugi jajnik ukrećać się takim samym sposobem, i na tém kończy się cała operacya.

Sprawozdanie V z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1871.

(Ciąg dalszy *).

Napisał Dr medycyny A. Rotho, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrow, Towarzystw lekarzy w Warszawie i Krakowie.

Przedstawiwszy dotychczas całoroczny ruch chorych w naszych zakładach, przytoczę także i tablicę porównawczą, wykazującą ruch chorych w pojedynczych miesiącach, a to dla tego, iż niektórzy autorowie przypisują różnym porom roku, pewien wpływ na częstsze pojawienie się chorób umysłowych, jak również i na ich uleczałość, co jednakowoż jak to gdzieindziej pokazałem nie jest uzasadnione.

*) Patrz Nr 12 Gaz. Lek.

Tab. IX. Po takim więc przejściu z końcem m. listopada 1871 r. chorzy pozostali w zakładach, przedstawiali następujące formy.

Nr.	Formy pojedynczych chorób.	M.	K.	Ogól.
1	Hysteriasis	—	1	1
2	Delirium melanchol. v. maniacale	7	4	11
3	Melancholia.	5	10	15
4	Mania v. Mania generalis	12	10	22
5	Mania partialis v. Monoman	8	2	10
6	Paranoia (Wahnsin Verückh.)	16	14	30
7	Dementia	95	110	205
8	Dementia c. paralis.	6	1	7
9	Dementia c. paral. progress.	12	4	16
10	Idiotismus	4	6	10
11	Epilepsia c. Paranoia.	17	30	47
12	Epilepsia simplex	8	12	20
13	Observationes	—	—	—
14	Choroby zapalne i inne ośrodków nerwowych	—	—	—
15	Morsura.	—	—	—
16	Hydrophobia	—	—	—
Razem		190	204	394

Tablica ta na nowo nam pokazuje, że zakłady coraz więcej przepelnione są chorobami nieuleczalnymi, z pozostałych bowiem 394 ledwie 19 pozwalają na pomyślne rokowanie co do wyzdrowienia, t. j. pierwsze 4 formy czyli 1/8 część całej liczby pozostałych w zakładach.

Tab. X. Oznaczająca wiek nowo przybyłych.

	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Od lat 8 do 15	3	5	1	3	—	—	12
„ „ 15 „ 20	9	10	4	16	—	—	39
„ „ 20 „ 25	9	19	3	6	—	—	37
„ „ 25 „ 30	43	22	4	12	—	—	81
„ „ 30 „ 35	21	18	1	11	—	—	51
„ „ 35 „ 40	35	16	3	8	—	—	62
„ „ 40 „ 45	12	8	1	4	—	—	25
„ „ 45 „ 50	19	11	3	2	—	—	35
„ „ 50 „ 60	13	10	1	6	—	—	30
„ „ 60 „ 70	2	2	—	3	—	—	7
„ „ 70 „ 80	—	3	—	—	—	—	3
Razem	166	124	21	71	—	—	382

Tab. XI. Co do stanu chorych.

	Oblakanych		Epileptyków.		Pokaszanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Żonaty, zamężnych	75	43	13	7	—	—	138
Wdowców, wdów	3	19	—	17	—	—	39
Kawalerów, panien	88	62	8	47	—	—	205
Razem	166	124	21	71	—	—	382

Tab. XII. Co do ostatniego pobytu.

	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
z Warszawy	105	71	15	59	—	—	250
z prowincyi	56	49	6	10	—	—	121
z Cesarstwa	4	3	—	2	—	—	9
z zagranicy	1	1	—	—	—	—	2
Razem	166	124	21	71	—	—	382

Jak w latach poprzednich tak i w upłynionym szczególną zwracam uwagę na poprzednią tablicę, wykazującą iż największą liczbę chorych, tak oblakanych jak i dotkniętych padaczką dostarcza nam miasto Warszawa, albowiem na 382 chorych przyjętych do zakładów, 250 mieliśmy z naszego miasta. Prawdopodobną przyczyną téj olbrzymiej przewagi Warszawy nad prowincyą starałem się objaśnić w sprawozdaniu moim za rok 1867.

Tab. XIII. Co do umysłowego wykształcenia.

	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
z wyższym wykształceniem	32	21	1	1	—	—	55
z średnim	57	35	3	9	—	—	104
z żadnym	77	68	17	61	—	—	233
Razem	166	124	21	71	—	—	382

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wypadek przepukliny przeponowej.

Przez Dra Bernheima, profesora b. fakultetu lekarskiego w Strasbourgu.

X., kapral tyralierów francuzkich, liczący 25 lat wieku, otrzymał pod Wörth ranę kłutą bagnetem w lewą pierś. Po otrzymaniu rany udał się do polowego ambulansu w Hagenau i tam został opatrzony. Rana wielkości sztuki dwufrankowej, znajdowała się w piątym odstępnie międzyżebrowym, stan ogólny bezgorączkowy.

Dnia 10 sierpnia zjawiała się gorączka (puls 92 uderzeń na minutę, temperatura 39,20 C.) i utrudnione oddechanie (34 razy na minutę). Opukiwanie wykazuje po stronie lewej i ku przodowi odgłos tympaniczny od trzeciego żebra do granicy dolnej klatki piersiowej, po stronie zaś prawej odgłos normalny dochodzi do trzeciego odstepu międzyżebrowego, poniżej zaczyna się stepienie rozciągające się do brodawki sutkowej i jest spowodowane przemieszczeniem ku tej stronie serea; uderzenia serea wyczuć można pod prawą brodawką sutkową. Przy wysłuchiowaniu po stronie prawej słycać oddech pęcherzykowy czysty, po stronie zaś lewej podmuch amforyczny i czasem rżenia wilgotne na całej przestrzeni dającej przy pukaniu odgłos tympaniczny. Z tyłu po stronie prawej w jednej trzeciej części dolnej stepienie, oddech oskrzelowy i rżenia trzeszczące (*crepitatio*). Po stronie lewej tępość na całej przestrzeni a przy kącie dolnym do łopatki egofonia.

Drżenia głosowego (*fremitus vocalis*) klatka piersiowa po tej stronie nie przedstawia zupełnie. Płwociny nie ma.

Leczenie: wezykatorya, 6 grammów saletry w odwarze perzu. Dyagnoza: zapalenie dolnego i średniego zraza prawego płuca i zapalenie oplucnej (*pneuro-pneumonia dextra*), wysięk pleurytyczny i odma piersiowa po stronie lewej (*pneumothorax*).

Dnia 11 sierpnia. Temperatura 39,50 C., puls 96, oddechów 38. Badanie fizyczne daje też same rezultaty co i dnia poprzedzającego. Przymtem znaczne osłabienie, prostracya i duszność. Płwociny nie ma wcale.

Dnia 14 sierpnia. Duszność zwiększa się. Znaki fizyczne też samo. Temperatura 40,20 C., puls 110, oddechów 42. Zrobiono przekłócie próbne przy brzegu tylnym lewej łopatki w piątym odstepnie międzyżebrowym. Płyn nie wypływa. Naznaczono: wezykatoryę i napój wzmacniający.

W dalszym przebiegu choroby duszność i gorączka zwiększają się i 17 sierpnia w skutek asfiksyi chory umiera.

Sekeya wykazała co następuje: Po otwarciu klatki piersiowej płyn surowiczo-ropny zebrany w jamie oplucnej lewej dochodził do brzegu górnego czwartego żebra i oddzielony był od reszty jamy oplucnej tworami błoniastymi z wysięku włóknikowego złożonymi. Ku przodowi po za czwartym, piątym i szóstym żebrzem znajduje się żołądek, przylegający ścianami swemi wprost do ścian klatki piersiowej; jego krzywizna większa jest skierowana od strony lewej ku prawej, prawie poprzecznie; mała zaś—przylega ku tyłowi do czwartego żebra. Odzwiernik (*pylorus*) jest przed kolumną kręgową i odpowiada wysokości piątego żebra. Przelęk przechodzi między odnogami przepony następnie zagina się w półkole i wraz z żołądkiem po za brzegiem tylnym przepony przechodzi do jamy oplucnej lewej. Pod żołądkiem a nad przeponą znajduje się jeden zakręt utworzony przez kışzkę grubą poprzeczną i zstępującą. Śledziona odpowiada 7 i 8 żebru. Wszystkie więzy utworzone przez zdwojenia otrzewnej są znakomicie wydłużone. Prawa połowa przepony jest zupełnie normalną, po lewej stronie przyczepy mostkowe i żebrowe istnieją w zupełności, ale ku tyłowi poczynając od lewej odnogi, pomiędzy kolumną kręgową i srodkiem ścięguistym brak całej części tylnej przepony. Przez ten właśnie otwór, żołądek, śledziona, część krezek i zakręt kışzek przeszły do jamy oplucnej. Serea jest usunięta na prawo, wierzchołek znajduje się w odstepnie międzyżebrowym piątym a podstawa przed kolumną kręgową. Osierdzie nieznacznie zgrubiałe, jest zrosnięte z sereem na całej przestrzeni, po lewej stronie przyrosło także do żołądka i do płuca lewego. Większe naczyinia nie przedstawiają zmian żadnych.

Po nad żołądkiem znajduje się płuco ucisnięte i zredukowane do bardzo małej objętości, podstawą przyrosnięte do ścian żołądka. Tchawica i pierwsze rozgałęzienia oskrzeli

są normalnej objętości dopiero następne są zwężone. Całe płuco jest w stanie zapadu (*atelectasis*), nie zawiera powietrza. Podział na zrazy jest wyraźny. Prawe płuco w dolnej części przeszło w zwątrobiecie szare (*hepatizatio grisea*), zraz średni i górny w karnifikacyi. Wątroba objętości normalnej, brzeg jej przedni wystaje po za brzeg dolny klatki piersiowej. Inne organa nie przedstawiają zmian żadnych.

Epizyot. Wiadomo że zapalenia organów klatki piersiowej łatwo mogą być spowodowane przez rany lub kontuzye ścian klatki piersiowej. Billroth, Wunderlich, Leppla, często zwracali uwagę na podobnej przyczyny zapalenia opłucnej z wysiękiem ropnym. W danym jednak wypadku między zapaleniem płuc i opłucnej a samą raną nie zachodzi żaden związek przyczynowy, w okolicach bowiem rany nie rozwinął się żaden proces zapalny.

Ponieważ jednak żołnierz ten zwykle był słabowity, cierpiał na ciągłą duszność i przed samą wojną leżał jeszcze w szpitalu, można więc przypuścić, że jego organa płucne były bardzo usposobione do wszelkich processów chorobnych. Na przyczynę zaś wywołującą składała się rana a następnie i zaziębienie, gdyż żołnierz ten pozostawał kilka godzin na deszczu zanim mu nałożono pierwszy opatrunek. W skutek tych dwóch przyczyn pojawiło się zapalenie opłucnej po stronie lewej, tam gdzie płuco było ucisnięte nie mogło już podlegać wpływom chorobnym, po drugiej zaś stronie też same przyczyny wywołały zapalenie płuc, bo płuco pełniące podwójną funkcję było tembardziej wystawione na działanie szkodliwych wpływów.

Co zaś do przepukliny przeponowej, to ta nie ma żadnego związku ani z raną, ani z wyżej wymienionymi zmianami anatomicznymi.

Wysięk opłucnej jest ograniczony i znajduje się po nad żołądkiem, który jest zlepiony z płucem i żebrami za pośrednictwem dawnych tworów błoniastych, przepona zaś i organa znajdujące się w worku przepuklinowym nie przedstawiają śladów udziału w procesie zapalnym.

Widocznem więc jest, że przepuklina ta powstała już dawno przedtem i że żołądek jest przyczyną ucisku płuc, że jednak płuco oddychało to wskazuje nam normalna objętość większych oskrzeli.

Czy przepuklina ta jest wrodzoną, czy też pochodzenia traumatycznego? rozstrzygnąć bardzo trudno. Dotychczas nie znamy przykładu, aby indywidualum z podobną przepukliną przeponową wrodzoną, mogło dojść do 25 lat życia; zrosty żołądka z sercem, płucami i ścianami klatki piersiowej są skutkiem dawniej przebytych zapaleń, do wieku dziecięcego więc odnieść ich nie można, gdyż w takim razie żołądek nie doszedł by normalnego rozwoju, jaki nam przedstawia, również jak i oskrzela; wszystko to czyni prawdopodobniejszem przypuszczenie, że przepuklina ta jest pochodzenia traumatycznego i że powstała już w wieku późniejszym.

Z drugiej strony stan przepony przemawia więcej za pochodzeniem wrodzonym. Przepona, jak to wyżej wzmiankowano, nie przedstawiała zupełnie śladów zapalenia i była na całej powierzchni wolną od zrostów. Dalej przepukliny wrodzone zwykle mieszczą się w tej okolicy co w danym wypadku, to jest w części tylnej, po bokach kolumny kręgowej i częściej po bokach lewej (Pöerster, Stierling, Schraut) i wreszcie otwór w przeponie przedstawia się jako brak części tylnej między odnogą lewą i przyczepami żebrowymi. Przepuklinę podobną Duguet nazywa przepukliną półksiężycową (*hernie en croissant*) i odnosi ją wyłącznie do przepuklin wrodzonych.

Rozwój centryfugalny przepony tłumaczy dostatecznie podług P. Gerbe, dlaczego tego rodzaju przepukliny mają swoje zwykle siedlisko w części tylnej i bocznej przepony. „Przepona—mówi P. Gerbe, nie przedstawia nigdy braku w samym środku, ale zawsze tylko z boków. Zależy to od jej rozwoju.

Sam początek jej rozwoju dotychczas ściśle nie jest znany, wiadomo jednak że powstaje w okolo przewodów, które przez nią przechodzą i rozszerza się na boki w kształcie wachlarza którego otwór zwrócony ku przodowi rozszerza się stopniowo, począwszy od mostka do ostatnich żeber. Z początku jama klatki piersiowej i jama brzucha pozostają w połączeniu a przepona rozwijając się oddziela jedną od drugiej. Ponieważ zaś przepona powiększa się od środka ku obwodowi, w formie półksiężycowatej, z wklęsłością ku tyłowi obróconą, przeto w danym czasie przegradza zupełnie dwie jamy z wyjątkiem części tylnych i jeżeli w tym czasie zajdzie jakaś przeszkoda dla dalszego rozwoju np. zatkanie naczyń

przepony, to pozostaje na tym stopniu na całe życie. Brak podobny zapelnia się wiotką tkanką łączną, która słaby tylko opór stawiać może trzewiom cisnącym się do jamy klatki piersiowej.”

Wracając do danego wypadku, stan przepony i siedlisko przepukliny przeważają szalę przypuszczeń na korzyść przepukliny wrodzonej. Prócz tego dane anatomiczne także skłaniają do przyjęcia tego przypuszczenia, albowiem żołnierz ten pozostawał w służbie od lat kilku i przez cały ten czas nie podpadł ani razu jakimkolwiek traumatycznemu wypadkowi. Normalny rozwój żołądka także nie może wpłynąć na odrzucenie powyższego przypuszczenia, prawdopodobnym bowiem jest że zrosty między żołądkiem i sąsiednimi organami są skutkiem chronicznego zapalenia opłucnej, które przechodził już będąc w wojsku, a do owego czasu wszystkie organa były swobodne i funkcyjne swoje należycie wypełniały.

Ostatecznie więc zdaniem naszym, przepuklina była wrodzoną i do wieku dojrzałego nie wywoływała żadnych bardziej widocznych zaburzeń; żołądek uciskał wprawdzie płuco lewe, ale nie w takim stopniu jak w ostatnich czasach i przytém płuco prawe zastępowało funkcyję części uciśniętej płuca lewego. W skutek takich niemormalnych stosunków, organa klatki piersiowej były podobnie jak u garbatych, bardzo usposobione do podpadania procesom chorobnym, co było powodem rozwiązania się chronicznego zapalenia opłucnej, rana zaś odniesiona na polu bitwy i zaziębnienie któremu mógł ulec w tym czasie spowodowały ostre zapalenie płuc i opłucnej z wysiękiem ropnym, które spowodowało śmierć chorego.

STATYSTYKA LEKARSKA

Szpital św. Stanisława przy Domu Starców w m. Skierniewicach.

Przez Dra Stanisława Rybickiego.

Już sama nazwa nowo utworzonego szpitala wskazuje, że takowy nie stanowi oddzielnej dobroczynnej instytucji, ale że powstał z innej której jest niejako rozwinięciem i uzupełnieniem.

W mieście Skierniewicach istnieje od początku bieżącego stulecia Dom Starców i Kalek św. Stanisława, pierwotnie szpitalem nazywany; założycielem takowego był ś. p. ksiądz Franciszek Lewandowski, misyonarz skierniewicki, który zapisem 3225 rubli i podbudowaniem murowanego domu w roku 1800, zapewnił pierwotnie istnienie tego przytulku. Fundusz stały na utrzymanie Domu Starców powiększył się z czasem przez inne zapisy i oszczędności w administracyi, tak, iż dzisiaj urosł do sumy przeszło 12,000 rubli w Banku Polskim i na hypotekach pomieszczonej. Oprócz tego Dom Starców posiada przy ementarzu miejskim wyżej wspomniany własny dom murowany parterowy o dwóch izbach obszernych z sienią i małym oddzielnym pomieszkaniem a także kilka placów w m. Skierniewicach, w wieczystą dzierżawę wypuszczonych. Do dziś dnia w przytulku tym znajdowało etatowe pomieszczenie 12 starców (6 mężczyzn i 6 kobiet), jedynie tutejszych mieszkańców (stosownie do woli testatora), którzy oprócz pomieszkania z opalem, otrzymywali po 5 kopiejek wsparcia dziennego. Przy tych 12 starcach pobierających dzienną placę, znajdowało zawsze pomieszczenie kilku nadetatowych, tak, iż przytułek mieścił w sobie prawie stale 16 osób, obarczonych latami lub też kalectwem i nie mogących zapracować na swe utrzymanie.

Ramki krótkiego sprawozdania nie pozwalają mi rozpisywać się nad szczegółami historyi powstania i rozwoju Domu Starców w Skierniewicach, którą może innym razem postaram się nakreślić, tu musimy o niem wspomnieć jako o pierwotnej podstawie nowo utworzonego szpitala.

Domem Starców do roku 1870 zarządzała b. Rada Szczęgółowa w Skierniewicach; w łonie tej Rady, z miejscowych obywateli złożonej, znajdowali się ludzie uczeni i dbali o egzystencyę i rozwój instytucji powierzonej ich pieczy; przy dobrej administracyi i zaprowadzeniu pewnych oszczędności udało się Radzie szczęgółowej zgromadzić fundusz

tysiąca kilkuset rubli, który w roku 1861 zamierzyła użyć na założenie nowej dobroczynnej instytucji. W łonie Rady powstała mianowicie myśl założenia za te pieniądze ochronki, lecz gdy projekt ten nie został aprobowany przez Radę Główną opiekuńczą, która zalecała natomiast założenie żłobka, wtedy jeden z najczynniejszych członków Rady szczełowej ś. p. Fryderyk Zimmermann, wielce szanowany mieszkaniec tutejszy, podał pierwszy myśl przybudowania do istniejącego już domu starców dwóch, izb i sieni dla pomieszczenia w nich małego szpitala. Pierwotnym zamiarem rady szczełowej było, aby w szpitalu tym znajdowali pomoc nie tylko starcy i kaleki z Domu schronienia św. Stanisława, ale też i inni biedni mieszkańcy miasta lub przejezdni w razie nagłej choroby, braku pomieszczenia, braku funduszy i t. p.; prowadzenie tego lazaretu podług projektu miało mieć charakter raczej prywatnej pomocy jak publicznej dobroczynnej instytucji, środki bowiem były zbyt małe aby o szerszej działalności myśleć było można. B. Rada Główna Opiekuńcza długi czas projekt takowy zostawiała w zawieszeniu, aż dopiero na powtórne przedstawienie sobie takowego w roku 1867 zapytała Radę szczełową o wykazanie środków pobudowania przystawki, oraz dalszego utrzymania lazaretu. Projekt Rady szczełowej był następujący: 1) koszt przybudowania izb lazaretowych wyanszlagowany na sumę 962 rsr. 87 kop. miał być pokryty właśnie z pieniędzy zaoszczędzonych na Domu Starców co wynosiło rsr. 1321 kop. 68; 2) pomoc lekarską miał nieść lekarz powiatu skierniewickiego bezpłatnie do czego objawił gotowość. 3) Wydatki na żywność i lekarstwa dla chorych proponowano pokrywać częścią z rocznego remanentu od dochodów stałych Domu Starców, który wówczas wynosił rocznie rsr. 160, częścią zaś z dobrowolnych ofiar tutejszych mieszkańców którzy i dotąd chętnie niesli datki dla Domu Starców św. Stanisława.

Po rozważeniu projektu Rada Główna Opiekuńcza w końcu r. 1868 dała odpowiedź i decyzję następującą:

Sumę 1321 rsr. 68 kop., jako zebraną z oszczędności na Domu Starców a tem samem stanowiącą wyłączną własność tego domu, wnieść natychmiast do Banku Polskiego. Z drugiej strony uznając za rzecz bardzo pożyteczną otworzenie choćby tylko małego szpitala w mieście Skierniewicach, Rada Główna z funduszy w jej dyspozycji zostających, wyasygnowała sumę potrzebną na pobudowanie projektowanej przystawki, zastrzegając aby w przyszłym lazarecie pomieścić 10 łóżek dla chorych i aby Rada szczełowa ze swej strony nie zaniedbała urzeczywistnić danych obietnic co do utrzymania przyszłego lazaretu.

Przywiedzenie do skutku tak postawionego projektu uległo niejakiemu zwłocz; wpłynęły na to następujące okoliczności: 1) Przedewszystkiem Skierniewice w roku 1867 stały się miastem powiatowem, a tem samem punktem więcej centralnym dla okolicy. 2) Do wiadomości Rady szczełowej doszło prywatnie, iż administracya Księstwa Łowickiego zamierza przedstawić Najjasniejszemu Panu projekt przekształcenia służby lekarskiej w Księstwie, a mianowicie że zamierza rozdzielić szpital w osadzie Kaperze pod Lyszkowicami w ten sposób, aby 25 jego etatowych łóżek pomieścić częścią w szpitalu Łowickim, częścią zaś w projektowanym szpitalu w Skierniewicach. 3) Rada Główna Opiekuńcza zatwierdzając pierwotny projekt Rady szczełowej, w projektowanej przystawce poleciła pomieścić 10 łóżek stałych i tem samem zmieniła rzeczywistą myśl Rady szczełowej założenia nie tyle kompletnego szpitala ile skromnego przytułku dla chorych potrzebujących pomocy wypadkowo; Radzie zaś szczełowej projektowana przystawka wydawała się zbyt małą na pomieszczenie stale 10 chorych, tembardziej, że była nadzieja pomieszczenia w nowym szpitalu i chorych Księstwa Łowickiego; pierwotny zatem projekt obmyślany jeszcze w roku 1861, nie bardzo wydawał się odpowiednim w końcu 1868 r. i w łonie Rady szczełowej powstała nowa myśl pobudowania na szpital obszerniejszego budynku któryby więcej celowi odpowiadał, dla tego też postanowiono nie spieszyć się z pobudowaniem już zatwierdzonej przystawki, odkładając to w ostateczności do wiosny 1869 r., natomiast wygotowano nowy projekt budynku pod szpital i zamysłano prosić Władzę o dozwolenie zbierania na ten cel dobrowolnych ofiar. W tym czasie zmarł ś. p. Fryderyk Zimmermann, głównie podtrzymujący dzieło założenia szpitala i najczynniejszy członek Rady szczełowej przez co sprawa ta tem większej uległa zwłocz.

Tymczasem wyż. wzmiankowany projekt zmiany służby lekarskiej w Księstwie Łowickim i rozdziału szpitala w Kaperze, przedstawiony przez administracyę Księstwa Najjasniejszemu Panu pozyskał Najwyższe zatwierdzenie, o czem administracya Księstwa uwiadomiła naczelnika powiatu skierniewickiego w początkach czerwca 1869 r., z zapytaniem czyby część chorych po szpitalu Kaperskim nie mogła być ulokowaną w szpitalu skier-

fiwickim od dnia 1 (13) czerwca tegoż roku i kiedy mógłby być zawarty kontrakt w myśl reskryptu JW. Ministra Dworu? Treść reskryptu tego o ile dotyczy szpitala skierniewickiego jest następująca:

Najjasniejszy Pan rozkazał z dniem 1 (13) czerwca 1869 roku szpital w osadzie Księstwa Łowickiego Kapera zwinąć, a w zamian za to, etatowych jego 25 łóżek dla włościan Księstwa, rozdzielić w ten sposób, aby w szpitalu łowickim pomieścić ich 18, w projektowanym zaś szpitalu w skierniewicach 7. Zawrzeć z radami opiekuńczymi tych szpitali kontrakt na lat 10 i za pomieszczenie łóżek z funduszków Księstwa opłacać stale po 22 i pół kopiejki dziennie za każde łóżko, bez względu na to czy liczba chorych dochodzić będzie cyfry oznaczonej łóżek. Tym sposobem na utrzymanie 7 łóżek włościan Księstwa w szpitalu skierniewickim wypadła roczna stała płaca 567 rubli.

W odpowiedzi na odezwę Księstwa naczelnik powiatu skierniewickiego zawiadomił, że szpital w Skierniewicach jeszcze nie istnieje, że zatem chorych z Księstwa przyjąć nie może, że jednak jest nadzieja urzeczywistnienia tego projektu, Rada bowiem Główna Opiekuńcza zatwierdziła już nawet pobudowanie na ten cel przystawki.

W końcu Naczelnik powiatu doniósł, iż Rada szczegółowa tymczasowo postara się o obmyślenie czasowego pomieszczenia dla chorych Księstwa, co gdy nastąpi nieomieszka zawiadomić administracyę Księstwa.

Rzeczywiście Rada szczegółowa pragnąc zadość uczynić żądaniu administracyi Księstwa, zajęła się odszukaniem lokalu, w którym by można było tymczasowo pomieścić 7 łóżek dla włościan tegoż Księstwa, doraźnie jednak zrobić się to nie udało, zwłaszcza że na urządzenie szpitala potrzeba było jakich takich funduszków, których Rada w rękach nie miała, zapłata zaś z Księstwa 567 rubli zaledwie wystarczyć by mogła na utrzymanie 7 chorych.

Na tem też rzeczywiście kończy się działalność Rady szczegółowej w sprawie szpitala skierniewickiego, a natomiast bierze ją w opiekę zrazu władza administracyjna powiatowa, potem zaś nowo zreorganizowana Rada opiekuńcza powiatowa.

W początkach 1870 roku Naczelnik powiatu skierniewickiego, po rozpatrzeniu całej korespondencyi odnoszącej się do projektowanego szpitala, wystąpił w sprawie tej z przedstawieniem do JW. Gubernatora Warszawskiego, przyczem zwrócił uwagę na następujące okoliczności:

- 1) Że szpital w Skierniewicach jest bardzo pożądany.
- 2) Że przy projektowaniu i zatwierdzaniu przystawki szpitalnej do Domu Starców nie zwrócono uwagi na to, że przyszły szpital znajdowałby się w obrębie cmentarza miejskiego.
- 3) Że dwie projektowane izby byłyby zbyt małe dla pomieszczenia 10 chorych jak tego chciała Rada Główna.
- 4) Nakoniec że w chwili zatwierdzania projektu Rada Główna nie wiedziała jeszcze o zapadłej decyzji pomieszczenia w szpitalu skierniewickim 7 łóżek dla chorych Księstwa.

Odlając całą tę sprawę uznaniu i opiece JW. Gubernatora, Naczelnik powiatu wniósł projekt aby zaniechać pierwotnie proponowanego budowania przystawki a natomiast pobudować szpital na 17 łóżek w stosowniejszem miejscu (na gruntach kassy miejskiej) i w tym celu przedstawił dwa przygotowane plany z anszlagami.

W tymże 1870 roku nastąpiło przekształcenie Rady Głównej opiekuńczej i Rad szczegółowych, na miejsca których powstały Rady opiekuńcze gubernialne i rady powiatowe.

Na zapytanie jakimi mianowicie środkami Rada powiatowa zamierza urzeczywistnić projekt budowy szpitala, taż Rada objaśniła Radę gubernialną, iż całkowity dochód z funduszków Domu Starców o wiele przewyższa rzeczywiste wydatki na utrzymanie tegoż domu w tych warunkach, na jakich do dziś dnia egzystował, że zatem możnaby użyć części kapitału Domu Starców na pobudowanie szpitala bez uszczerbku dla dawniejszej instytucyi i to tembardziej, że nowo otwierający się szpital mógłby bezpłatnie pomieszczać starców z domu schronienia św. Stanisława, w razie ich choroby byłby więc dalszym ciągiem i uzupełnieniem poprzedniej instytucyi. Że wreszcie obywatele miejscowi gotowi są pospieszyć z pomocą i ofiarami na pobudowanie szpitala i że z tych powodów Radzie powiatowej zdaje się, że projekt budowy jest wykonalnym.

Na to Rada gubernialna zażądała przedstawienia sobie oryginałów lub kopii zapisów, poczynionych na Dom Starców, aby rozważyć czy tego rodzaju użycie funduszków będzie prawnem, t. j. czy nie będzie się sprzeciwiać pierwotnej woli zapisodawców.

Wszelkie żądane objaśnienia dostarczone zostały Radzie gubernialnej pod koniec 1870 roku.

Cały następny rok upłynął na korespondencyi i objaśnieniach; w tym czasie zaprojektowano nowy plan budowy szpitala za cenę anszlagową znacznie niższą od poprzedniej, przedstawiono też Radzie gubernialnej żądany kosztorys potrzebnych dla szpitala utensyliów, przedstawiono deklarację obywateli miasta, gotowych dostarczyć 150 parokomnych formatek dla zwózki materiałów budowlanych i t. p.

Rada gubernialna po dokładnem rozważeniu całego projektu, w m. marcu 1872 r. dała ostateczną odpowiedź treści następującej:

Nie wchodząc w rozbiór pytania, czyli użycie części kapitałów Domu Starców na pobudowanie szpitala, byłoby zgodne z wolą zapisodawców, Rada gubernialna wzięła pod rozwagę, że po postawieniu budynku dla szpitala, utrzymanie nowej instytucyi nie byłoby jeszcze zapewnionem, szpital bowiem mógłby liczyć tylko na wpływające koszta kuracyjne, dochód z których dalekim jest od możności pokrycia wszelkich wydatków koniecznych, dochód zaś z ofiar prywatnych, jako zależny od wielu przeróżnych okoliczności, mniej lub więcej przyjaznych, nie daje dostatecznej gwarancyi zapewnienia egzystencji szpitala; dla tego też Rada gubernialna jakkolwiek podziela opinię Rady powiatowej co do użyteczności szpitala w Skierniewicach, nie widzi jednak możności przedstawienia pod zatwierdzenie Władzy wyższej projektu budowy szpitala, gdyż ten uznaje za nieodpowiadający.

Nie ustając w działalności Rada powiatowa wnosi nowy projekt, który streścić się daje w sposób następujący:

Otworzyć w m. Skierniewicach szpital pod nazwaniem św. Stanisława, na 12 łóżek etatowych w domu najętym, 7 z tych łóżek przeznaczyć dla włościan Księstwa Łowickiego, 5 zaś dla osób postronnych.

Wydatki na utrzymanie projektowanego szpitala dają się pokryć:

1) Częścią dochodów Domu Starców pozostającą jako remanent stały po zaspokojeniu wszelkich kosztów utrzymania tegoż domu, co wynosi rocznie rs. 300.

2) Dochodem rs. 567 za utrzymywanie 7 łóżek w szpitalu, dla chorych Księstwa Łowickiego.

3) Procentami od dochodów kassy miejskiej, przeznaczonemi na zakłady dobroczynne, co wynosi rocznie rs. 45 kop. 88.

4) Wreszcie dochodem, pochodzącym z kosztów kuracyjnych (25 kop. od chorego dziennie), oraz dobrowolnych ofiar, z puszek, koncertów, zabaw i t. p. źródeł.

Dla zaopatrzenia szpitala w niezbędne utensylia Rada powiatowa wystąpiła jednocześnie z prośbą o dozwolenie zbierania na ten cel dobrowolnych ofiar, przedstawiła przytém Radzie gubernialnej, iż lekarz powiatu skierniewickiego bierze na siebie obowiązek bezpłatnego zawiadywania szpitalem, oraz leczenia w nim chorych; w końcu z możliwą ścisłością obliczyła przewidywane wydatki na utrzymanie szpitala, dowodząc, iż takowe dają się w zupełności pokryć wyż wzmiankowanemi dochodami.

Projekt powyższy aprobowany przez Radę gubernialną i przedstawiony z przychylnym wnioskiem przez JW. Namiestnika w Krolestwie uzyskał ostateczne zatwierdzenie Ministerjum Spraw Wewnętrznych. Z mocy takowego Rada gubernialna mając sobie doniesione, że szpital jest już w zupełności zaopatrzony we wszelkie potrzebne utensylia, poleciła w dniu 1 (13) października r. b. takowy do użytku publicznego otworzyć.

Oto w streszczeniu historia powstania szpitala św. Stanisława przy Domu Starców w m. Skierniewicach. Zaopatrzenie nowego szpitala w niezbędne meble, sprzęty lazaretowe i gospodarskie, w sprzęty i materiały apteczne, oraz w bieliznę, zawdzięczyć należy pomysłnym rezultatom składki zarządzonej przez Radę powiatową. W tym celu członkom Rady oraz innym osobom znanym z dobroczynności i chętności w niesieniu pomocy bliźnim, rozdano sznurowe książeczki do zapisywania w nich pojedynczych ofiar.

Takim sposobem oprócz znacznej części nowej bielizny uzbierał się fundusz blisko 900 rubli, za który Rada powiatowa była w możności zaopatrzyć nowy szpital we wszelkie potrzebne utensylia i to tak dalece, że jak na początek na niezem mu nie zbywa. Lista imienna osób które na ten cel dobroczynny ofiary złożyły, pomieszczoną zostanie na pamiętkę w aktach szpitala św. Stanisława.

Chociaż szpital mieści się w domu najętym, dom jednak dobrze celowi odpowiada: po obu stronach frontowej oszklonej sieni znajduje się pokój oddzielny o 1 łóżku a za nim salka o 5 łóżkach; jedna strona przeznaczoną została dla kobiet, druga dla mężczyzn.

Salki chorych zajmują frontową część domu, od tyłu znajduje się kuchnia, pokój gospodarski i spalnia klucznicy, kancelarya, łazienka oraz salka operacyjna, w której jednocześnie mieści się apteka. W komórkach jest miejsce na drzewo, węgiel i oddzielna grabarnia. Obowiązki lekarza szpitalnego a zarazem ekonomy pełnił będzie lekarz powiatu, któremu do prowadzenia kancelaryi dodany został płatny pisarz. Resztę obsługi szpitalnej składają: 3 felezerów (1 starszy płatny), akuszerka miejska, klucznica, kucharka i posługacz. Wydatek roczny na utrzymanie szpitala obliczony został w etacie urzędowym na sumę około 2000 rubli.

Kończąc niniejszy opis, poczuwam się do miłego obowiązku złożenia w imieniu Rady opiekuńczej powiatowej, publicznego podziękowania wszystkim, którzy słowem, czynem i datkiem dopomogli do wprowadzenia w życie tej nowej w kraju naszym dobroczynnej instytucji.

Wiadomości bieżące.

— Wydział lekarski w Nancy. Dekretem Prezydenta Rzeczypospolitej francuzkiej z d. 1 października r. b., wydział lekarski i wyższa szkoła aptekarska ze Strasbourga przeniesione zostały do Nancy, gdzie istniejące dotąd szkoły lekarską i farmaceutyczną jednocześnie zwinęto. Na wzniesienie nowych budowli dla wydziału lekarskiego rada municypalna m. Nancy ofiarowała 300,000 franków, rada zaś jeneralna departamentu Meurthe et Moselle—50,000 fr. Życząc nowemu wydziałowi lekarskiemu świetnego rozwoju na korzyść ludzkości i nauki, zróbmy pobieżny rzut oka na zasługi szkoły Strasbourskiej. W czasie wojen pierwszej rzeczypospolitej w celu dostarczenia lekarzy dla zwyciężkich armij utworzono we Francyi trzy Szkoły Zdrowia (*École de santé*) w Paryżu, Montpellier i Strasbourgu (*frimaire an III*). W roku 1808 Szkołę zdrowia w tém ostatniem mieście przestoczono na wydział lekarski, a w r. 1856 utworzono szkołę wojskowo-lekarską i pod względem naukowym złączono ją z wydziałem lekarskim. W ciągu 64-letniego istnienia wydział strasbourski zajął wyniosłe miejsce w naukowej historii Francyi, zjednał sobie imię szkoły nauki pozytywnej i w każdej gałęzi umiejętności lekarskich położył rzeczywiste zasługi. Tak w anatomii opisowej i patologicznej odznaczyli się *La u t h*, *L o b s t e i n*, *E h r m a n n*, *S t o l t z*, *B a c h*, *M i e h e l*, *W i e g e r*, *K o e b e r l é*. *L o b s t e i n* był założycielem muzeum anatomicznego, które w ostatnich czasach liczyło więcej nad 6000 okazów. Histologię zaczęto nauczać w Strasbourgu od r. 1856, a prace na tém polu *M o r e l a*, *V i l l e m i n a*, *B e a u n i s a* i *B o u c h a r d a* wszystkim są znane. Fiziologię uprawiali *B e r o t*, *G o u p i l*, *B o u i s s o n* i *K ü s s*. Założycielem kliniki lekarskiej był *C o z e*, po nim szli kolejno *L o b s t e i n*, *F o r g e t*, *S c h ü t z e n b e r g e r*, *H i r t z*, *A r o n s s o h n*, *F e l t z*—wszyscy znani z prac naukowych. Na polu chirurgii szczególne położyli zasługi *B é g i n* i *S é d i l l o t*, a ustaloną przez nich sławę chirurgiczną Strasbourga godnie podtrzymują *R i g a u d*, *H e r g o t t*, *B o e c k e l*, *B a c h*. Przedstawicielami akuszeryi byli *F l a m a n t*, i *S t o l t z*. W medycynie sądowej zaszczytne zajmują miejsce *G o u p i l* i *T o u r d e s*. Jako oftalmolog chlubnie znany *D r S t o e b e r*; farmakologię wykładali *Leon C o z e* i *S t r o h l*. Imię prof. *F e e* każdy botanik z szacunkiem wspominać zawsze będzie. Szkoła lekarska Strasbourska wslawiona tylu imionami, w ogólnym kierunku nauczania była eklektyczną, starała się przyswoić sobie prace zdobyte przez wszystkie szkoły w Europie, unikala jednostronnego wyznawania witalizmu, któremu po dziś dzień hołduje *M o n t p e l l i e r*, i organicyzma uświęconego w szkole Paryzkiej.

— W dniu 5 września r. b. zmarł w Presburgu *D r M a r c i n G a l a m b o s*, prof. weterynaryi Peszteńskiego Uniwersytetu.

Redaktor i wydawca Prof. *D r G i r s z t o w t*.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.
