

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. **Rozprawy.** Nowe zakłady publiczne (przytulki) dla biednych rodzących w Warszawie. Opisał dr. J. Rogowicz. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyłogi.** 98. O wpływie wstępowania pod górę na serce i naczynia. 99. Nierozpoznanie władu rdzenia. 100. *O Anchylostomum.* 101. Przekłócia w brzuchu wskutek *tympanitis.* 102. Otrucie rtęcią przy wstrzykiwaniach wewnątrzmacicznych. — **Odcinek.** Wskazania do lapanatomii Gynecologów w Berlinie. Opisał Marek Arnsztejn. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

## NOWE ZAKŁADY PUBLICZNE (PRZYTUŁKI) dla biednych rodzących w Warszawie.

Opisał dr. **J. Rogowicz**, Viceprezes Tow. lek. Warsz.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 37).

Celem ocenienia dotychczasowej działalności społecznej i lekarskiej opisanych przytułków, wypada przedewszystkiem poznać ich ustawę, zatwierdzoną przez ministerium spraw wewnętrznych w Petersburgu i instrukcję, wydaną przez Warszawską Radę miejską dobroczynności publicznej; obie w całości tu podajemy.

### Przepisy dla przytułków dla rodzących w mieście Warszawie.

(Zatwierdzone przez Towarzysza ministra spraw wewnętrznych senatora DURNOWO d. 25 Stycznia 1883 r.).

§ 1. Przytulki dla rodzących są przeznaczone do bezpłatnego pomieszczenia w nich biednych rodzących i udzielania im niezbędnej podczas porodu pomocy.

§ 2. Na początek otwiera się 5 takich przytułków, każdy na trzy łóżka, w różnych dzielnicach miasta, zamieszkałych przeważnie przez ludność ubogą; jednakże liczba przytułków może być powiększoną w miarę środków na ich utrzymanie.

§ 3. Przytulki dla rodzących zostają pod zarządem Warszawskiej Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej, stosownie do przepisów, zawartych w Najwyższej zatwierdzonej d. 19 Czerwca 1870 roku ustawie o zarządzie zakładami dobroczynnymi w Królestwie Polskiem i pod bezpośrednim nadzorem opiekunów lub opiekunek, wybieranych przez Radę Miejską D. P.

§ 4. Przytulki utrzymują się: a) z funduszków m. Warszawy w ilości 9,000 rs. rocznie, b) z prywatnych dobrowolnych ofiar. Z tych samych funduszków opłaca się mieszkanie wynajmowane na pomieszczenie przytułków.

§ 5. Koszta rocznego utrzymania przytułków dla rodzących wyznaczają się corocznie budżetami, zatwierdzanymi przez Radę Miejską D. P.

§ 6. Przytulki dla rodzących pozostają w bezpośrednim zawiadywaniu lekarzy, mianowanych i uwalnianych przez Gubernatora, po porozumieniu się z Naczelnikiem zakładów dobroczynnych i Inspektorem lekarskim szpitali cywilnych m. Warszawy. Lekarze ci nie korzystają z praw służby państwowej.

§ 7. W każdym przytułku dla rodzących winna być akuszerka, którą przyjmuje i uwalnia zawiadujący przytułkiem lekarz, za zgodą Opiekuna lub Opiekunki przytułku.

§ 8. W każdym przytułku dla rodzących znajduje się nadto niezbędna służba, w liczbie określonej przez Radę Miejską D. P.

§ 9. Wysokość wynagrodzenia osób służących w przytułkach dla rodzących wyznacza Rada Miejska; akuszerki, oprócz utrzymania, dostają także i mieszkanie w przytułkach.

§ 10. Akuszerkom w przytułkach dozwala się mieć po jednej pomocnicy z wolno-praktykujących akuszerek, za zgodą zawiadujących przytułkami lekarzy. Pomocnice te nie otrzymują żadnego wynagrodzenia; lecz mogą one być zaliczone jako kandydatki na posady akuszerek przy przytułkach.

§ 11. Szczegółowe określenie obowiązków lekarzy, akuszerek i innych osób, pozostających w służbie przy przytułkach, podaje instrukcja, ułożona przez Radę Miejską i zatwierdzona przez Gubernatora.

§ 12. Do przytułków dla rodzących przyjmują się w każdej porze dnia i nocy kobiety ciężarne, zamężne i niezamężne, bez różnicy stanu i wyznania i bez wymagania świadectwa legitymacyjnego; lecz kobiet dotkniętych przymiotem lub chorobami zaraźliwymi do przytułków się nie przyjmuje.

§ 13. Prawidła przyjmowania kobiet do przytułków, utrzymywania i wypisywania ich z przytułków ustanawia Rada Miejska i zatwierdza Gubernator.

§ 14. Kwoty pieniężne potrzebne na utrzymanie przytułków i na opłatę służby wydają się co miesiąc przez Radę Miejską na ręce lekarza zarządzającego przytułkiem, który prowadzi rachunek wydatków, stosownie do instrukcyi wydanej przez Radę miejską i zatwierdzonej przez Gubernatora (§ 11). Komorne zaś należne za lokale, wynajęte na pomieszczenie przytułków, wypłaca bezpośrednio właścicielom domów kassa Rady Miejskiej D. P.

§ 15. Położnice, i noworodki zmarłe w przytułkach, mogą być w ostateczności pochowane kosztem przytułku. Z majątkiem, pozostałym po umarłych, postępuje się stosownie do istniejących w tym względzie przepisów.

§ 16. W razie śmierci matki, nie mającej rodziny, któraby zechciała wziąć na wychowanie pozostałe po niej dziecko, oddaje się je do domu podrzutków, istniejącego przy szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

§ 17. W razie pojawienia się w przytułkach gorączki połogowej, Rada Miejska przedsięwzięje odpowiednie środki, po porozumieniu się z In-

spektorem lekarskim szpitali cywilnych m. Warszawy i po zatwierdzeniu ich przez Gubernatora.

§ 18. Lekarze zarządzający przytułkami przedstawiają Radzie miejskiej i Inspektorowi lekarskiemu, wiadomości terminowe i sprawozdania podług szematów ułożonych przez Radę miejską, po porozumieniu się z Inspektorem lekarskim, i zatwierdzonych przez Gubernatora.

§ 19. O zmianie lub uzupełnieniu tych przepisów czyni się przedstawienia porządkiem przyjętym.

### **Instrukcja dla przytułków dla rodzących w mieście Warszawie.**

*Uwaga.* Instrukcja niniejsza uzupełnia §§ 11, 13, 14 i 17 Przepisów dla przytułków dla rodzących w m. Warszawie, zatwierdzonych przez Towarzystwa Ministra Spraw Wewnętrznych d. 25 Stycznia 1883 r.

#### **I. Obowiązki dotyczące osób.**

§ 1. Przytułki dla rodzących pozostają pod nadzorem opiekunek, wybieranych przez Radę miejską dobroczynności publicznej. Nadzór ten polega na dopilnowaniu porządku w gospodarstwie i urządzeniu domowym wogólności; w szczególności zaś na przestrzeganiu łagodnego i ludzkiego obchodzenia się z położnicami i noworodkami osób służących w tych zakładach. Dostrzeżone w tym względzie uchybienia komunikuje opiekunka najprzód ustnie zarządzającemu przytułkiem lekarzowi, a w razach nadzwyczajnych piśmiennie Radzie miejskiej dobroczynności publicznej.

§ 2. Lekarz zawiadujący przytułkiem jest główną osobą decydującą i jedyną osobą odpowiedzialną za należyty, pod każdym względem, stan powierzonego mu przytułku. Na nim, niezależnie od leczenia chorych ciężarnych kobiet, oraz niesienia im, w razie potrzeby, pomocy akuszeryjnej podczas porodu, leży obowiązek ciągłego nadzoru: 1) nad wypełnianiem przez akuszerki ich obowiązków, 2) nad prawidłowym wydatkowaniem wyznaczonych na utrzymanie przytułków, pieniędzy i 3) nad przygotowywaniem odpowiedniego pożywienia, zachowaniem czystości i wypełnianiem wymagań higieny i dezynfekcyi.

§ 3. Lekarz zawiadujący przytułkiem powinien odwiedzać go codziennie, w rannej porze tak, aby wizyta jego kończyła się niepóźniej niż o 11 godzinie, a nadto i w każdej innej porze, skoro tego wymaga stan chorych.

§ 4. Lekarz zawiadujący przytułkiem wybiera po porozumieniu i zgodzeniu się Inspektora lekarskiego szpitali cywilnych m. Warszawy, jednego z lekarzy specjalistów jako swego zastępcę, na wypadek choroby lub krótko-terminowej nieobecności w mieście, nie dłuższej jednak nad dni 7; niezależnie od tego, o każdej swej nieobecności lekarz obowiązany jest zawiadamić piśmiennie Naczelnika zakładów dobroczynnych. Jeżeli zaś zarządzającemu przytułkiem lekarzowi wypadnie potrzeba wyjechać z miasta na czas dłuższy, to obowiązany on jest uzyskać urlop porządkiem przepisany.

§ 5. Do obowiązków akuszerok, znajdujących się w przytułkach na-

leży: 1) Pielęgnowanie chorych położnic, oraz niesienie im pomocy podczas porodu. 2) Opieka nad noworodkami. 3) Wydatkowanie pieniędzy otrzymywanych na utrzymanie przytułku z zastosowaniem się do wyznaczonej normy i z zachowaniem możebnej i rozsądnej oszczędności. 4) Wydawanie chorym pożywienia, bielizny oraz innych niezbędnych, będących własnością przytułku, przedmiotów. 5) Utrzymanie przytułku w czystości i porządku,—dezynfekcyja rodzącej, jej łóżka, bielizny i pokoju. 6) Wypełnianie wszelkich zaleceń lekarza co do leczenia, utrzymania i żywienia matek oraz karmienia dzieci.

*Uwaga.* Pożywienie przyrządza się odpowiednio do zalecenia lekarza jedynie w samym przytułku, pod dozorem akuszerki, która powinna dbać o czyste przyrządzanie potraw oraz o rozdzielanie porcyj stosownie do przepisu lekarza.

§ 6. Znajdujące się stale w przytułkach akuszerki, mogą, za pozwoleniem lekarza zawiadującego przytułkiem, zajmować się prywatną praktyką; lecz chcąc się wydzielić z przytułku w celu praktyki dłuższej niż na dwie doby, powinny one uzyskać oddzielne za każdym razem na to pozwolenie lekarza i urządzić na czas swej nieobecności odpowiednie, zasługujące na zupełne zaufanie zastępstwo.

§ 7. Kucharki, służące, stróże zależą bezpośrednio od akuszerki, i w wypełnianiu swych czynności stosują się do ich rozporządzeń.

### Przepisy ogólne.

§ 8. Kobiety ciężarne przyjmują się do przytułków jedynie wtedy, gdy przedstawiają oznaki rozpoczynającego się już porodu; w przypadkach jednak szczególnych, z decyzji lekarza zawiadującego przytułkiem, dozwala się przyjmować kobiety ciężarne, nie przedstawiające oznak porodu, a mianowicie gdy są dotknięte groźnymi właściwymi im cierpieniami jako to: drgawki, krwotok i t. p.; wtedy umieszczają się w przytułku tymczasowo dla dania im pierwszej pomocy; po odzyskaniu zaś sił, przytułek opuszczają.

§ 9. Wypisywanie położnic z przytułku zależy od lekarza zarządzającego przytułkiem, z tem jednakże nadmienieniem, że każda położnica ma prawo opuścić przytułek i na własne żądanie, w kilka godzin po rozwiązaniu (nie wcześniej jednak jak w 6 godzin).

§ 10. Położnicom chorym, z powodu traumatycznych uszkodzeń, podczas porodu lub operacji zaszłych, (uszkodzenia części płciowych zewnętrznych, naddarcie krocza i t. p.) udziela się w przytułku tylko pierwszą pomoc; następnie zaś wypisuje się je z przytułku dla dalszego leczenia się w domu albo też w szpitalach miejskich, niezależnie od przytułków dla rodzących.

§ 11. Odwiedzanie położnic znajdujących się w przytułku przez rodzinę lub znajomych, może być dozwolonem za pozwoleniem lekarza zarządzającego przytułkiem. Bez wiedzy tego ostatniego nikt z odwiedzających nie powinien przynosić i dawać położnicom żadnych pokarmów ani napojów.

§ 12. W razie pojawienia się przypadku gorączki połogowej lub zapalenia (*febris puerperalis*), gdy lekarz zarządzający przytulkiem uzna tego potrzebę, odsyła chorą do tego szpitala, który dla danego przytulku jest wskazany lub do jej mieszkania, albo też do mieszkania prywatnego, celem uniknięcia dalszych zakażeń. Lekarz zresztą stosownie do okoliczności, może odsyłać niezakażone rodzące lub położnice do innych zakładów położniczych lub do mieszkań prywatnych, a zakażoną chorą pozostawić w przytulku. Niezależnie od tego lekarz zarządzający przytulkiem donosi bezzwłocznie o pojawieniu się wyżej wymienionych chorób Inspektorowi lekarskiemu szpitali cywilnych m. Warszawy, który, przyzawszy jednego z lekarzy przytulkowych, wraz z lekarzem zawiadującym tym przytulkiem w którym pojawiła się gorączka połogowa; decyduje: a) czy istnieją przyczyny nakazujące czasowe zamknięcie przytulku; b) czy potrzeba i w jaki sposób należy dokonać dezynfekcyi tego przytulku; c) kiedy go należy znowu otworzyć na przyjęcie chorych. O zapadłem w tej mierze postanowieniu Inspektor lekarski zawiadamia Radę Miejską D. P.

§ 13. W razie odsyłania chorych do szpitali lub do innych zakładów położniczych, przesyła się wraz z nimi opis ich choroby; nadto lekarz i akuszerka obowiązani są przedsięwziąć wszelkie środki ostrożności dla bezpiecznego przewiezienia matek i dzieci.

§ 14. Kwalifikujące się do dezynfekcyi: materace, poduszki, kołdry i inne przedmioty lekarz zarządzający przytulkiem odsyła do tego z najbliższych szpitali, w którym znajduje się odpowiednio urządzona do dezynfekcyi, zapomocą wysokiej ciepłoty, izba, po poprzednim porozumieniu się z zarządem tego szpitala. Razem z wymienionemi przedmiotami podlegają dezynfekcyi i worki użyte do przenoszenia tych rzeczy.

§ 15. Celem zasadniczej i dokładnej dezynfekcyi pokojów w danym przytulku dla rodzących, po każdym przypadku pojawienia się w nim choroby zakaźnej, dezynfekcyą wykonywa się według wskazówek i pod nadzorem Chemika szpitali Warszawskich, któremu przyznaje się za to oddzielne, z góry przewidziane i oznaczone wynagrodzenie.

§ 16. W każdym przytulku dla rodzących prowadzi się oddzielną książka inwentarzowa, do której zapisują się wszelkie ruchomości, sprzęty, narzędzia, w ogóle wszystko co stanowi ruchomy majątek przytulku.

§ 17. Rzeczy i przedmioty niezdatne do użytku albo przeznaczone na zniszczenie wskutek pojawienia się choroby zakaźnej, wykreśla się z książki inwentarzowej nie inaczey jak z decyzyi Rady miejskiej dobroczynności publicznej, do której lekarz zarządzający, jako osoba odpowiedzialna za całość majątku przytulku, czyni o tem odpowiednie przedstawienia. Przedstawienia takie robią się z końcem każdego roku, lub też wcześniej, nie czekając tego terminu, jeżeli przedmiot niezdatny do użytku potrzeba bezzwłocznie zastąpić nowym.

§ 18. W przytulku powinna się także znajdować oddzielna książka, do zapisywania rzeczy będących własnością chorych i oddawanych przez nie do przechowania przy wstąpieniu do przytulku.

§ 19. Pieniądze na utrzymanie przytułków dla rodzących, a mianowicie: na pensye dla służby i lekarzy i inne potrzeby, oprócz opału, dostarczanego przez ogólnych dla wszystkich Zakładów dobroczynnych skonstruowanych dostawców, assygnują się z kassy Rady Miejskiej, na mocy zażądań lekarzy zarządzających przytułkami, w końcu każdego miesiąca, rodzajem awansu naprzód na cały następny miesiąc, w ilości oznaczonej budżetem, zatwierdzonym przez Radę Miejską. Pieniądze zaś, należące się dostawcom za opał, wypłacają się im bezpośrednio z kassy Rady, za okazaniem pokwitowań, podpisanych przez lekarza zarządzającego przytułkiem, z przyjęcia danej ilości drzewa lub węgla kamiennego.

§ 20. Jako usprawiedliwienie wydatków z assygnowanej z góry kwoty pieniędzy, lekarze zarządzający przytułkami obowiązani są przedstawić po upływie każdego miesiąca, Naczelnikowi Zakładów Dobroczynnych podług ustanowionej na ten cel formy, ogólny rachunek wydatków na utrzymanie każdego przytułku, przyczem rozehód pieniędzy, wydawanych nie do wyrachowania się, w ilości określonej budżetem na: pranie bielizny, oświetlenie, utrzymanie czystości i drobne wydatki, strwierdza się zaświadczeniem lekarza, że pieniądze te użyte zostały według swego przeznaczenia; wydatek na pensyę służących usprawiedliwia się pokwitowaniami odbierających na imiennej liście, dołączonej do ogólnego rachunku, pieniądze wydane na żywność wprowadzają się do rozehodu z zastosowaniem się do budżetu,—dla chorych, stosownie do liczby dni przez nie przebytych w zakładzie,—zaś dla służby, podług liczby osób i dni w danym miesiącu; wydatek na lekarstwa usprawiedliwia się rachunkami apteki, z której były dostarczone.

Instrukcja ta ułożoną została przez Naczelnika Zakładów Dobroczynnych i przez Inspektora lekarskiego szpitali m. Warszawy, przyjęta przez Radę miejską dobroczynności publicznej i zatwierdzona przez Warszawskiego Gubernatora na posiedzeniu Rady miejskiej, odbytem dnia 27 Marca 1883 roku <sup>1)</sup>.  
(d. c. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

98. O wpływie wstępowania pod górę na serce i naczynia. (SOMMERBRODT. *Berl. kl. Woch.* 1885—19). Prof. SOMMERBRODT w Wroclawiu, w dwóch ważnych pracach (*Die reflectorischen Beziehung. zw. Lunge, Herz u. Gefässen. Zeitschr. f. kl. Medic.* T. II. Z. III. 1881, oraz *Ueb. eine bisher nicht bekannte wichtige Einrichtung des menschlichen Organismus.* Tübinga 1882) dotyczących wpływu wstępowania pod górę (*Bergsteigen*), na krążenia, doszedł do wyników niemal takich samych, do jakich dochodzi prof. OERTEL w późniejszej pracy (*Handb. d. allg. Therapie d. Kreislaufsstörungen etc.* Lipsk 1884). Różnią się wszelako autorowie ci w objaśnieniu spostrzeganych faktów i gdy S. przeważną i główną rolę przypisuje zwiększonemu wskutek cho-

<sup>1)</sup> Przepisy te i instrukcję podałem w wiernem tłumaczeniu z języka państwowego; przeto za redakcyę ich nie odpowiadam.

dzenia po górach ciśnieniu śródoskrzelowemu, O. czynnikowi temu przyznaje znaczenie podrzędne, przyznając główną rolę w powstających zmianach krążenia czynnikom czysto mechanicznym. To dało pochopt autorowi do wystosowania odpowiedzi w postaci otwartego listu, którego główną treść podajemy. Wyniki badań OERTELA, są następujące: 1) Ze wzrostem ciśnienia krwi wskutek wchodzenia pod górę, następuje zaraz, przez pobudzenie nerwów depressyjnych rozszerzenie naczyń, zmniejszenie napięcia ścian i zwiększenie ilości krwi w układzie tętniczym. 2) Najrozleglejsze i najliczniejsze skurcze serca, odpowiednio do jego siły i patologicznego stanu pobudzalności, spostrzegamy przy wstępowaniu na mniej lub więcej znaczne wysokości, najbardziej przy wchodzeniu pod górę. 3) Wskutek rozszerzenia i znaczniejszego napełnienia tętnic, musi być znaczniejszą utratą ciepła na skórze i wewnątrz ustroju. 4) Przedłużone działanie czynnika tego może powodować, iż wytworzone w naczyniach zmiany nieustają długo po zaprzestaniu wznoszenia się, i po wielu godzinach mogą jeszcze być wykazane zapomocą sfigmografu. Powstawanie zmian rzeczonych objaśnia OERTEL zapomocą czynników czysto mechanicznych, oraz zależnych od nich fizjologicznych złożeń; przyspieszenie krążenia i zmniejszony dopływ krwi do prawego serca, a w skutek tego podniesienie ciśnienia, powodują pobudzenie ośrodków naczynioruchowych, które się udziela nerwom obniżającym napięcie tętnic (*depressores*). Z drugiej strony, badania autora dają wyniki następujące: 1) Każde podwyższenie ciśnienia śródoskrzelowego, (głośna mowa, śpiew, szybkie, a pogłębione oddychanie a zatem także bieganie, chodzenie po górach, napieranie, kaszel, oddychanie zgęszczonem powietrzem i t. d.), powoduje pobudzenie czuciowych nerwów w płucach. Z tego wynika: a) działanie odruchowe na nerwy naczynioruchowe w znaczeniu obniżającym, (*depressoryum*), na pięcie tętnic zmniejsza się, rozszerza się strumień krwi, ciśnienie krwi się obniża; b) działanie zwrotne na przyrząd hamujący serce w znaczeniu depressyjnym, a zatem przyspieszenie czynności serca, a i b razem powodują znaczne przyspieszenie krążenia. 2) Rozszerzenie tętnic i przyspieszenie krążenia z jednej strony, szybko głębokie oddychanie z drugiej, są powodem znaczniejszej utraty ciepła i mogą działać regulująco przy podniesieniu ciepłoty wewnętrznej ustroju. 3) Skutki podniesionego ciśnienia śródoskrzelowego na serce i naczynia, mogą być wykazywane po jego ustaniu przez mniej lub więcej długi przeciąg czasu, stosownie do natężenia i trwania przyczyny. Zdaniem autora, nie tylko śpiew, napieranie itp., ale każda praca mięśni, powodując przyływ do ośrodków oddechowych krwi w tlen uboższej, w kwas węglany bogatszej, wywołuje szybsze i głębsze oddychanie z jego odruchowemi następstwami. OERTEL, dowodzeniom tym zaprzecza, i w celu ocenienia wpływu wzmocnionego oddychania na tętno, kazał doświadczonej osobie głęboko oddychać, 25, 60, 75, 100, 200 razy, poczem zdejmował krzywizny tętna. Lecz metoda ta nie osiąga wyraźnego wzmocnienia śródoskrzelowego ciśnienia; do tego potrzeba nie głębokiego, lecz szybkiego-głębokiego oddychania. Autor wykonywał doświadczenia swoje w ten sposób, że kazał oddychać w jednym tempie, zawierającym w ciągu 5 sekund 4—5 możliwie głębokich i równych oddechów, i zdejmował krzywizny tętna przed i po doświadczeniu, i to na jednej tabliczce dla lepszego ich porównania. Tak postępując, otrzymuje się znaczne osłabienie napięcia ścian naczyniowych i przyspieszenie działalności serca, które w swem maksymalnym natężeniu przetrwać mogą 1—2 minut po za kres doświadczenia. Jeżeli jednak 4—5 szybko głębokich oddechów wykazuje już tak wydatne działanie, cóż dziwnego iż wielogodzinne chodzenie po górach, i wywołane przez to wzmocnienie ciśnie-

nia śródoskrzelowego, powoduje także następstwa, widoczne jeszcze w kilka godzin później. Wskutek więc zwiększonego ciśnienia śródoskrzelowego następuje nowe rozszerzenie tętnic i przyspieszona czynność serca, z czego wynika przyspieszenie ogólnego krążenia. Autor nie zaprzecza bynajmniej wpływu czynników mechanicznych, przy chodzeniu po górach, owszem następujące naprzemian skureczenie i zwolnienie mięśni, oraz aspiracja płuc przyspieszają krążenie krwi, wszelako kureczą się nie wszystkie mięśnie, lecz pewna ich liczba, zatem czynnik ten nie może mieć tak znacznego wpływu na ogólne krążenie, co urządzenie odruchowe przez autora wskazane, a przytem następstwa tego nerwowego wpływu trwają dość długo, gdy tymczasem dwa czynniki mechaniczne przestają działać z chwilą mięśniowego spoczynku. Najlepszym dowodem jakiego znaczenia jest to skombinowane działanie odruchowe, są doświadczenia w których człowiek wstępuje na górę, lecz z ciężarem przyczepionym do pleców; pasy nie pozwalają klatce piersiowej w należyty sposób się rozszerzać, i oddechy, zamiast być szybko głębokimi, są tylko przyspieszone. W tych warunkach zwiększenie śródoskrzelowego ciśnienia nie przechodzi do skutku, to też i nie nastąpi działanie odruchowe na nerwy naczynioruchowe, którego zadaniem jest zrównoważać podniesienie ciśnienia krwi. Serce w takich warunkach pokonywać musi większą pracę, a gdy to potrwa czas dłuższy, nastąpi rozszerzenie jego i przerost. To właśnie spotykamy nieraz u żołnierzy i tragarzy, zmuszonych chodzić z ciężarami na plecach. Chodzenie po górach uważać można za wielce skuteczną gimnastykę, nie tylko dla mięśnia sercowego, jak twierdzi OERTEL, lecz także i dla naczyń, które przez częste zmiany swego napięcia zabezpieczają się od wyrodnień. Tam jednak gdzie ściany naczyń są już zmienione, zamiast owej pożądaney kompensaty, może się wytworzyć przerost i rozszerzenie serca. J. P-i.

99. **Nierozpoznanie władu rdzenia** (BRIEGER, *Berl. kl. Woch.* 1885—20). Jak wiadomo w władzie rdzenia, zanim zaczęła występować objawy atakcyjne, upływa nieraz cały szereg lat, podczas których prawie wyłącznie zwracają na siebie uwagę przeszywające bóle w rozmaitych okolicach ciała. Wprawdzie utrata odruchów ścięгна Achillesa i rzepkowego, daje tutaj cenną rozpoznawczą wskazówkę, zdarza się jednak, że lekarz na objaw ten nie zwraca uwagi, zbity z tropu przez to, że owe bóle pojawiają się wyłącznie w takich okolicach ciała, które stanowią miejsce upodobania dla nerwobólów, albo też istnieją anatomiczne zmiany, które napozór zupełnie tłumaczy obecność bolesnych uczuć. Autor opisuje właśnie dwa takie spostrzeżenia, w których obecność ruchomej nerki była przyczyną nierozpoznania władu rdzenia. 1) Kobieta 33-letnia, rodziła 9 razy, ostatnio przed 3 laty, odtąd miesiączkowanie ustało. Od tego czasu przychodzą czasowo silne bóle w krzyżu, rozpromieniające się do pochwy i pęcherza, połączone z paleniem w organach płciowych, oraz kurcze żołądka, w ostatnich dwóch latach połączone z wymiotami żółciowemi, szczególnie wtedy, gdy guz w brzuchu wyczuwalny, bardziej uległ ruchowi. Guz uznany za nerkę, został utwierdzony przez szew, lecz ulga osiągnięta trwała zbyt krótko. W początkach 1884, chora przyjęta do kliniki berlińskiej, przedstawiała zaburzenia żołądkowe, guz bardzo ruchomy (prawa nerka) sprawia wiele dolegliwości, w miejscu założenia szwu tępe bóle przychodzące napadami, i w postaci bólów błyskawicznych rozpromieniające się do pęcherza i części płciowych. Wymioty występują często, gdy wskutek chodzenia guz bardziej ulegał targaniu, tylko spokojne leżenie w łóżku zabezpiecza od boleści. Badanie stwierdza obecność daleko posuniętego władu rdzenia, dotychczas niespostrzeżonego przez lekarzy, którzy wszelkie cierpienia odnosili do ruchomej nerki. Niekoordynacye w obu kończynach



dolnych, nieobecność odruchów ścięгна rzepekowego i Achillesa, nieruchomość źrenicy, odczuwanie na ucisk, w obu dolnych kończynach przytępienie. Leczenie było bezskuteczne. 2) Kobieta 36 letnia, przed 10 laty rodziła z pomocą kleszczy, w ostatnich miesiącach ciąży uporeczywe wymioty. Na rok przed koncepcją, powtarzające się napady wymiotów; od lat 6 od czasu do czasu silne ciągnące bóle kolumny kręgowej, mianowicie wzdłuż kręgow dolnych piersiowych i górnych lędźwiowych, rozpromieniające się do pęcherza i pochwy, z uczuciem palenia w częściach płciowych. Na dwa lata przed wstąpieniem do kliniki, chód stał się niepewnym i wystąpiło uczucie opasania, w tymże czasie spostrzegła chora guz ruchomy w prawej połowie brzuha. Od 1½ roku znieczulenie palców u rąk. Częste parestezye w kończynach górnych i dolnych, bólów przeszywających brak. W kończynach dolnych a także i górnych bezład ruchów, oraz rozległe znieczulenie. Odruchy ścięgien zniesione, lewa źrenica oddziaływała leniwo, prawa weale. Guz jest widocznie ruchomą nerką. Ze względu na przerażające bóle neuralgiczne, w organach moczopłciowych w okresie poprzedzającym bezład ruchowy, możnaby za przykładem BERGERA, oba przypadki uznać za *tabes dysurica*. J. P-i.

100. **0 Anchylostomum.** Prof. A. FRAENKEL. Wykład miany w Towarzystwie Medycyny wewnętrznej w Berlinie 15 Czerwca 1885 roku. Wiadomości nasze o chorobie zależnej od anchylostomum sięgają jeszcze 17 wieku, chociaż przyczyny podówczas dobrze nie znano. Nazywano tę chorobę: *chlorosis tropica*, *gophagia*, *allotriophagia*, *cachexia africana*, ponieważ była spostrzegana w południowych krajach, przy panujących formach bezkrwistości, z zaburzeniami trawienia, przy spożywaniu pokarmów niestrawnych. Pojęcie że choroba zdarza się wyłącznie w krajach południowych, jest błędne. Spotyka się często w okolicach Nilu, Algieru, Senegambii, Kamerunie, Indjach Wschodnich, w południowych Stanach Zjednoczonych, archipelagu Indyjskim i każda rasa podlegać może tej chorobie przy odpowiednich warunkach. W 1851 r. GRIESINGER najprzód wykazał jako przyczynę umarłych na egipską blednicę anchylostomum, DUBINI w 1858 r. znalazł tego pasożyta we Włoszech, później WUCHERER wykazał pasożyta jako przyczynę *hyperaemiae intertropicalis* (Brazylia), a PERRONCITO i CONCATO dowiedli w 1870 r., że jedyną przyczyną złośliwej bezkrwistości u robotników tunelu S-go Gotarda jest pasożyt *anchylostomum duodenale*. BOZZOLO i PAGLIANI potwierdzili badania poprzednich dwóch uczonych. Przez robotników choroba się rozszerzyła i zaprowadzoną została do Szwajcaryi, południowych Niemczech. PERRONCITO należy się również zasługa wykazania, że *cachexia* robotników w górach rozwija się wskutek anchylostomum. Trzecia forma bezkrwistości, spostrzegana przez HEISE w 1860 r. w okolicach Havel u robotników cegły (gorączkowy nieżyt żółdkowy, biegunka, kolki, ogromna bledność i osłabienie), dotyczyła głównie tych robotników, którzy zajęci byli przygotowywaniem wilgotnej gliny. Anchylostomum wtedy u nich nie znaleziono. W klinice RÜHLEGO w Bonn od r. 1872 ta bezkrwistość robotników cegły była częściej spostrzegana. W 1879 roku znalazł u nich GRACIADEI, a w 1883 roku MENCHE pasożyta, który ogromnie się rozpowszechnił między robotnikami cegły w Kolonii. Chorobę prawdopodobnie przynoszą robotnicy z kopalni węgla, którzy latem przychodzą do roboty cegły. Dla zapobieżenia rozszereżaniu się choroby anchylostoma i wyjaśnienia czy w niektórych razach przypadki *anaemiae perniciosae* nie zależą od niego, b. ważnym będzie zbadać znaczenie tego pasożyta. Pasożyt ten należy do strongyloidea, jest długi 6 — 18 ctm. Samice są dłuższe i grubsze od samców, u obu rodzajów koniec główki jest zakrzywiony. Samice na tylnym końcu mają

zgrubienie, woreczek. Obadwa rodzaje posiadają torebkowate dzwinkowate usta, na górnym brzegu opatrzone 4 zębami, ustami przyczepiają się do błony śluzowej kiszki, a zębami otwierają sobie naczynia krwionośne. Dla rozpoznania klinicznego są ważne jaja. Są one owalne, otoczone cienką błoną, 60—65 milim. długie i 38—45 milim. szerokie, zawierają 4—8 żółtek, rozwijają się dopiero po wejściu z kiszki z kałem przy 25°—30° C. Zarodek dostaje się do ustroju z wodą do picia prawdopodobnie i dopiero rozwija się w anchylostomum. Objawy chorobliwe uwydatnione są głównie ze strony zaburzeń przewodu pokarmowego i postępującej bezkrwistości, wywołanej i przez utratę krwi wskutek wysysania jej przez pasożyt, a zarazem wskutek zaburzeń w trawieniu. Chorzy cierpią na kolki, nudności, wymioty, zaparcie stoła naprzemian z biegunką, częste odchody krwiste, u inych stolce są bezkrwawe. Charakterystyczną jest obecność jajek w stolcach. Ze strony układu krążenia krwi razi nas uderzająca bezkrwistość twarzy i skóry, ilość czerwonych ciałek krwi jest zmniejszona, według BOZZOLO na  $\frac{1}{4}$  część, ilość hemoglobiny zmniejszona według FENEGLIO na  $\frac{1}{6}$  część. Przy tem zwykle bywa bicie serca, szmery anemiczne, rozszerzenie jednej lub obu komórek serca. Przy sekeyi górna część kiszki napelnioną jest ciągnącym się krwistym śluzem, błona śluzowa kiszki jest obrzmiała, często uniesiona, usiana wylewami krwi. Pasożyt znajduje się nie tylko w dwunastnicy. W kiszkach może przebywać do 4 lat według PERRONCITO. Według tegoż autora leczenie polega na podawaniu wyciągu z paproci (*extr. filic. mar. aeth.*) 15—30 grm. *pro die*, poczem następuje polepszenie i ogólnego stanu zdrowia. Według BOZZOLO dobrym jest thymol 2—10 grm. *pro die*. Według BÄUMBERA i PECKOLDT'A pewnym, tylko dłużej działającym środkiem, jest doliarina. Należy być ostrożnym w picciu wody przy robotach, o których wyżej była mowa. (GUTTMAN Paweł demonstrował w Towarzystwie medycyny wewnętrznej w Berlinie d. 29 Czerwca b. r. żyjącą anchylostoma duodenale, którą sam sztucznie wychodował z jajek, zebranych ze stolców chorego na bezkrwistość u wypalacza cegły (*Ziegelbrennereianaemie*). Pasożyt pod mikroskopem zdradzał żywe ruchy i po kilku dniach rozwijał się z jajek przy ciepłocie 25°—30° C. (*Spraw.*) (*D. Med. Woch.* 28—85). *J. R-i.*

101. **Przekłócia w brzuchu wskutek tympanitis.** HUNTER, NICOLL, MURRAY i POLK (*Trans. of the New-York Obst. Soc. — M. Chir. Rundsc.* 14 H. 1885). Chora HUNTERA w 3 dni po laparatomii zapadła na zapalenie otrzewny, powstało ogromne wzdęcie brzucha. Przez wprowadzoną rurę do kiszki odeszło nieco gazów, ale brzuch wcale nie spadł, na 12 dzień puls był 170, wtedy H. przekłół brzuch na linii środkowej, poczem wyszło wiele gazu bezwonnego, wzdęcie znikło i chora przysłała do siebie. Gaz więc był w jamie brzusznej. Przypadki N. M. i P. są zbliżone do poprzedniego.

102. **Otrucie rtęcią przy wstrzykiwaniach wewnątrz-maciczyh.** PARTRIDGE in New-York (*Trans. of the Obstetr. Society of New York. — M. Ch. Rundschau* 14 H. 1885). U położnicy wstrzykiwano do macicy roztwór sublimatu 1:2000. Na trzeci dzień pojawiły się dreszcze, a lekarz sądząc, że ma do czynienia z chorobą charakteru zakaźnego, przepiókiwał jeszcze raz macicę sublimatem. Zaraz pokazały się stolce krwawe, nastąpił upadek sił i chora w 60 godzin po pierwszym zastrzyknięciu umarła. Przy sekeyi znaleziono silne zapalenie kiszki grubych. P. widział jeszcze 3 podobne przypadki zatrucia z podobnej przyczyny. *J. R-i.*

## ODCINEK.

### Wskazania do laparatomii Gynekologów w Berlinie.

Opisał Marek Arnsztejn z Lublina.

Rzecz czytana na posiedzeniu lekarzy w Lublinie.

Śledząc bacznie charakter rozwoju ginekologii nowoczesnej, a w szczególności szkoły berlińskiej, trudno nie przyznać jej czysto chirurgicznego kierunku. „Gynekologja dzisiejsza”, powiada GUSSEROW <sup>1)</sup>, „rozwijają się jako dział chirurgii”. Gynekolodzy, wychodząc z zasady, że czynność organów płciowych kobiety: macicy, jajowodów, jajników, gaśnie z wiekiem, że działalność ich nie stoi w ścisłym związku z ustrojem całego osobnika, że nowotwory złośliwe tych organów wprost zagrażają życiu a nawet gdy są natury łagodnej narażają nieraz osobę na najrozmaitsze dolegliwości, zadali sobie pytanie, czyby nie można uwolnić kobiety od tych organów przez częściowe lub całkowite wyłuszczenie. Odpowiedzią na to pytanie było zastosowanie u nowoczesnych ginekologów całego szeregu operacji — laparatomii, między którymi nieposlednią rolę odgrywa kastracya.

Najważniejszą podstawą do rozszerzenia zakresu wskazań do laparatomii posłużyła metoda przeciwnilna; najczęściej rozpowszechniony tu środek teoretycznie przez KOCHA rekomendowany jest sublimat. Używanym on bywa w chirurgicznej i gynecologicznej praktyce jako *summum desiniciens* dla rąk, bielizny, które stykają się z raną, posiada on wprawdzie i swoją złą stronę, psuje instrumenta, nie może być bezpośrednio zastosowanym na ranę brzuszną, tworzy skrzepy ze śluzem pochwy, ale jako środek odwietrzający stoi on wyżej od karbolu, od którego się odróżnia swoją taniością i tem, że nie działa tak nieprzyjemnie na skórę operatora: 50% roztwór karbolu działa bardzo żrąco na skórę, podczas gdy sublimat w stosunku 1 na 1000 działa, podług SCHROEDERA, pewniej a nie tak żrąco.

Jeżeli się jest panem przeciwnilnej metody, powiada berlińczyk, to można sobie pozwolić amputować część pochwową macicy li tylko wskutek jej owrzodzeń, jeżeli te po 14 dniowem leczeniu nie znikają, to można przedsięwziąć bez szkody dla danego osobnika kastracyę wskutek przewlekłego *peri* albo *oophoritis*, można też wykonać myotomię a nawet wydobyć płód przez laparotomię przy zewnątrzmacicznej ciąży.

Laparatomia stała się nieodzowną potrzebą tutejszego gynekologa; kto nie wykonywa laparatomii, ten nie jest gynekologiem nowoczesnym i zaiste godne podziwienia są rezultaty tutejszych laparatomii. Jeżeli SPENCER-WELLS na ostatnie 100 ogłoszonych laparatomii miał śmiertelność 11, to SCHROEDER na ostatnie 100 ogłasza tylko 8 śmiertelności <sup>2)</sup>. Na 300 ogłoszonych laparatomii SCHROEDER miał na 1-sze 100—17 mort., na 2-gie 100—18 mort., na 100 ostatnie—8 mort. Dr. VEIT na 16 niedawno dokonanych laparatomii miał jeden przypadek śmierci. Ważnym czynnikiem w rozwoju laparatomii było wewnątrz-otrzewnowe leczenie szypuły. Przy owaryotomiach ten sposób leczenia oddawna przyjętym został; przy hysterotomjach zaś znajduje on jeszcze wielu przeciwników. Tak np. Karol BRAUN i w ogóle wiedeńska szkoła, nie myślą odstąpić od zewnątrz-otrzewnowego leczenia.

<sup>1)</sup> GUSSEROW. Sep. Abdr. aus Char. Annalen IX Jahrg.

<sup>2)</sup> SCHROEDER. Berl. kl. Wochensch. Nr. 16. Jahrg. 1882. Kurzer Bericht ueber 300 Ovariotomien.

Rozpatrzywszy się bliżej musimy przyznać pierwszeństwo wewnątrz-otrzewnowemu leczeniu, ponieważ teoretycznie jako ideał operacji praktycznej, gdzie rezultaty są tak świetne (SCHROEDER na 14 przypadków myomotomii miał jeden przypadek śmierci), wyżej stoi od zewnątrz-otrzewnowego.

SCHROEDER przemawia bardzo za wewnątrz-otrzewnowem leczeniem szypuły przy myomotomii; powiada <sup>3)</sup> że nie można przypuszczać, aby leczenie szypuły przy myomotomiach inaczej przechodziło niż przy owaryotomiach. SCHROEDER od pierwszej operacji, dokonanej podług metody PÉANA, nie odstępuje od wewnątrz-otrzewnowego leczenia szypuły. Jego operacja „myomotomia”, gdzie, po poprzednim zesnurowaniu macicy za pomocą cewy gumowej, wycina z niej dwa pół puste, okrągławe segmenta, zszywa kikut w kilka pięt, zwykle w dwa i otrzewną łączy z sobą, poczem 4 przyprowadzające naczynia podwiązuje, jest bardzo prostą i napewno zabezpiecza od następczych krwotoków. Przy rozwoju myomotomii niepoślednią rolę odegrała metoda MARTIN'A. MARTIN podał bardzo prosty sposób myomotomii, który w pojedynczych przypadkach zastosowanym być może. Po otworzeniu jamy brzusznej na szyjkę macicy nakłada cewę gumową, robi cięcie w tem miejscu, gdzie znajduje się nowotwór, wyluszcza go, poczem ranę zszywa. Ważną rolę w rozwoju wskazań do laparatomii odegrało podwójne badanie, a w szczególności metoda podana przez HEGARA: chorą znieczula się; za pomocą szczypców MUSEUX'A ściąga się dobrze ku dołowi macicę, a przez kiszkię stołcową można dokładnie wyczuć pojedyncze części, ich stan, zrosty i t. d. Żaden z berlińskich gynecologów, choćby był najpewniejszym swej dyagnozy, nie odważy się zaproponować chorej operację bez poprzedniego badania pod chloroformem.

Jeszcze jeden warunek sprzyjał rozwojowi laparatomii. Dawniejsi autorzy zgadzali się w zdaniu, że guzy, które przy badaniu przedstawiają silne zrosty nie mogą być wyluszczone. Dzisiaj chirurg śmiało oddziela za pomocą palców lub nawet noża wielokrotne zrosty z kiszki, krezkami a nawet z wątrobą. SCHROEDER w jednym przypadku laparatomii operowanym 19 Lutego 1884 r. u 46-letniej kobiety wskutek włókniaka wychodzącego z prawego rogu macicy, gdzie guz, prócz niewielkich zrostów dających się oddzielić za pomocą palców przedstawiał zrosty wzdłuż całego śródrzeczcia okrężnicy poprzecznej, oddzielił te ostatnie za pomocą noża i krwawiące powierzchnie śródrzeczcia za pomocą szwów z sobą połączył poprzecznie.

Szereg wskazań nareszcie powiększył mikroskop. Wyskrobywanie macicy przy każdym podejrzanem krwawieniu z niej i badanie wydobytych tkanek pod mikroskopem nieraz wprowadza nas na rozpoznanie złośliwego nowotworu. C. RUGE niedawno przedstawił na posiedzeniu gynecologów w Berlinie preparat wyluszczonej przez SCHROEDERA macicy li tylko na zasadzie poprzedniego drobnowidzowego badania wyskrobań, gdzie innych symptomatów nie było i gdzie rzeczywiście można było się przekonać o rakowatym przerodzeniu macicy; przypadek ten porównywał z innymi poprzednio przez siebie zdiagnozowanemi.

Najczęstszem wskazaniem do laparatomii bywają torbiele jajnika. W tych przypadkach jeszcze w 1882 roku berlińska szkoła wypowiedziała swoje zdanie w artykule SCHROEDERA <sup>4)</sup>: „Každy guz jajnika sam przez się jest dostatecznem wskazaniem do operacji; každy taki guz, chociaż często bardzo pomatu, napewno zagraża życiu, a podług terazniejszych

<sup>3)</sup> SCHROEDER. Myomotomie. Zeit. f. Geb. u. Gyn. VIII Band, 1882.

<sup>4)</sup> SCHROEDER. Berl. kl. Wochen. Nr. 16.

doświadczeń prawie każdy daje się operować<sup>5)</sup>. Nie zwraca on uwagi ani na wiek chorej, ani na wielkość guza, ani na mniejsze lub większe dolegliwości, jakie on sprawia, na swoich lekcjach opowiadał, że już dwa razy udało mu się uwolnić 80-letnie staruszki od dolegliwości przez owaryotomię. W miesiącu Lutym 1884 dokonał on owaryotomii podwójnej na 76 letniej kobiecie.

Co się tyczy wielkości guza, to terazniejsza berlińska szkoła nie zgadza się ze zdaniem starej berlińskiej i terazniejszej wiedeńskiej, podług których tylko wielkie guzy, sprawiające znaczne dolegliwości, operowane być powinny; wychodzi ono bowiem z tego punktu widzenia, że guzy te wielką mają skłonność do przejścia w złośliwe nowotwory, fakt demonstrowany przez FLAISCHLEUA i RUGEGO wielokrotnie<sup>5)</sup>, fakt zresztą dobrze znany anatomopatologom, że nowotwory te nigdy nie są skłonne do wstecznych przemian, że często wrastają w tkankę łączną miednicy, wskutek czego stają się trudnymi do operowania, że z biegiem czasu wielokrotnie przedstawiają zrosty trudne do oddzielenia, co na samą operację, jak i następnie leczenie, niekorzystny wpływ wywiera, że bardzo często później napotykaemy je jako brodawkowate torbiele, nowotwory złośliwe dające przerzuty w sąsiednich organach; zresztą musimy zwrócić uwagę na to, że nowotwory te stanowią ciężar dla pacjentki, która podupada na siłach, staje się niezdolną do pracy, warunek, który szczególnie w klasach pracujących powinien być uwzględnionym, przytem guzy te są często powodem poronień, że przy porodach znaczną są przeszkodą, że innych środków prócz operacji medycyna nowożytna nie uznaje, wreszcie operacja przy terazniejszym postępowaniu przeciwnie jest prawie nieszkodliwą.

Na zasadzie terazniejszych swoich doświadczeń uważa SCHROEDER<sup>6)</sup> owaryotomię wykonaną podczas ciąży za postępowanie stosunkowo nieszkodliwe dla matki i dla płodu. Radzi wykonać operację w pierwszych miesiącach ciąży; opisuje on 7 przypadków owaryotomii, gdzie z pomyślnym skutkiem wykonywał owaryotomię w ciąży. Operacja ta i przed i po nim była wykonana szczęśliwie przez OLSHAUSENA (14 przypadków) TAIT (6 przypadków) LARRIVÉ. OLSHAUSEN na 14 operowanych podczas ciąży miał tylko jeden przypadek śmierci. Jeżeli poronienie następuje po operacji, to, jak objaśnia LARRIVÉ<sup>7)</sup>, nie jest ono skutkiem mechanicznego insultu, lecz wysokiej temperatury; temperatura po owaryotomiach, dokonanych w klinice Schroederowskiej nie przechodzi 38, 38<sup>o</sup>,6; trzeciego lub czwartego dnia bywa zwykle normalna.

Częste wskazania do laparatomii dają kastracye. HEGAR pierwszy w 1872 r. ogłosił przypadki kastracyi, pierwszy ustanowił wskazania do nich; nie stawia bynajmniej za konieczny warunek symptomatów, któreby groziły życiu, lecz uważa kastrację za wskazanie przy symptomatach, gdzie chory nie może doznawać żadnej roskoszy życiowej. Bardzo prędko rozpowszechniła się ta operacja w Niemczech, w Ameryce, gdzie TAIT ją nawet wykonywał bez antiseptyki, gdzie znana jest pod nazwą operacji „LAWSON-TAIT'A”. Znalazła ona zastosowanie przy wielolicznych cierpieniach macicy, jajników, niezależnie od tego, czy można było przytem skonstratować zmiany w tkankach lub też chorobę uważano za czysto nerwowego pochodzenia; zastosowano ją przy typowych, lub nietypowych krwo-

<sup>5)</sup> Zeit. f. Geb. u. Gyn. VII Heft. 2; na 102 złośliwych przypadków było 20.

<sup>6)</sup> SCHROEDER. Die Laparatomie in der Schwangerschaft. Zeit. f. Geb. u. Gyn. B. V. S. 383.

<sup>7)</sup> LARRIVÉ. Kystes de l'ovaire et ovariectomie. Lyon med. 20—21—25.

tokach, przy fibromyomatach macicy; przy *oophoritis* (TAIT 35 przypadków), *perioophoritis*, przy torbielach jajowodów, przy nowotworach jajników; KLEINWÄCHTER<sup>8)</sup> rozszerzył ją przy miesiączce błoniastej, przy nerwobólach jajników, a także przy *infarctus uteri*.

SCHROEDER, jak również jego uczniowie np. VEIT protestują przeciw kastracyi przy włókniakach macicy. Jeżeli bowiem nawet przyjmiemy, że dojrzwianie jajeczek i miesiączkowanie są w ścisłym z sobą związku, to przecież niepodobna zgodzić się na to, aby po podwiązaniu naczyń prowadzących od jajników do macicy, krwotoki, spowodowane macicą i jej guzami ustać musiały i jeżeli już raz przystąpiliśmy do laparatomii, chyba i jednocześnie wyluszczenie fibromyomatu uznać musimy jako racjonalne; wszak przytem niebezpieczeństwo operacyi nie o wiele się wzmaga, a pewność pomyslnego skutku większa.

SCHROEDER w przypadkach fibromyomatu zwykle przystępuje do myomotomii, i tylko wtedy zgadza się na kastracyę, jeżeli po otworzeniu jamy brzusznej przekonał się o niemożebności wyluszczenia guza.

Przy przewlekłym oo- i *perioophoritis*, bardzo często powodowanych jadem trypowym, rezultaty kastracyi są bardzo pomyslnie.

Do rzędu wskazań do kastracyi należą także niedawno podane przez GUSSEROWA<sup>9)</sup>. GUSSEROW pierwszy opisuje wypadki laparatomii, dokonanej wskutek jednostronnego powikłania małych guzów jajników, bądź natury nowotworów, bądź natury zapalnej i torbieli jajowodów przez przewlekłe zapalenie okołomaciczne. Charakteryzuje on tę formę klinicznie w następujący sposób: zwykle mamy tu do czynienia z osobnikami w rozkwicie lat (między 20 a 30 rokiem życia), które często bez żadnego znanego powodu, nierzadko pod wpływem jadu trypowego, zachorowały po porodzie lub poronieniu przy zwykłych zjawiskach *perimetritis*. — Z choroby tej pozornie wyleczone, niezupełnie jednak wracają do zdrowia: uczucie ściskania i ciężaru nigdy ich nie opuszcza; prędko przyłączają się bóle zmienne co do natężenia, po większej części ograniczające się do pewnego miejsca podbrzusza, zwykle z jednej tylko strony, z prawej lub lewej, rozpromieniające się w kierunku kończyn tejże strony. Wszystkie te zjawiska powiększają się podczas miesiączkowania; charakterystycznym jest to, że nigdy nie mamy tutaj zjawisk gorączki od samego początku choroby. Dolegliwości wzmagają się przy każdym dłuższym ruchu. Pacjentki stają się chlorotyczno-anemicznymi, prawdziwymi hysteryczkami, niezdolnymi do pracy. Prócz określonego ściskania i bólu w małej miednicy, chore uskarżają się jeszcze na uczucie bólu w pewnym ściśle oznaczonym miejscu, po większej części nad jedną lub drugą gałęzią poziomą kości łonowej. Pomimo wygodnych warunków życia, pieczołowitości, chore znacznie upadają na siłach (zjawisko zupełnie przeciwne do *para et perimetritis*). Przy zwykłych badaniach znajdujemy objawy przewlekłego *para et perimetritis*. Jeżeli zaś niejednokrotnie przedsięwzięmy sumienne podwójne badanie, przy znieczuleniu chorej, to prawie zawsze uda nam się w takim przypadku odkryć obok macicy mniej więcej, niewielki elastyczny guz, którego ruchliwość bywa rozmaita i gdzie przeważnie można stawić dyagnozę „guz jajnika“. Trudno wszakże rozpoznać czy w danym przypadku mamy do czynienia z *hydrosalpie*, albo czy też z guzem jajnika. Stosunek tych guzów do *perimetritis* nie zawsze daje się objaśnić; najbliższem objaśnieniem jest to, że guzy te są pierwotnem cierpieniem i tylko stopniowo w ich okolicy wywołały przewlekłe zapalenie, chociaż objaśnienie to nie do wszystkich się nadaje wypadków.

(d. n.)

<sup>8)</sup> Arch. f. Gyn. XVI. Ein Beitrag zur Battey-Hegar'schen Operation.

<sup>9)</sup> GUSSEROW.—*Charité Annalen IX Jahrg.*

## Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** Po wakacyjnym odpoczynku Tow. Lek. Warszawskie rozpoczęło swe posiedzenia w ubiegły Wtorek pod dobrą wróżbą, gdyż członków zebrało się sporo. Przedmiotem ogólnego zajęcia było przedstawienie tyle dziś ważnych poszukiwań z dziedziny bakteriologii. Kolega BUJWID, który czas wakacyjny poświęcił na wysłuchanie kursu bakteriologii u KOCHA, miał odczyt z demonstracyjami. Zadaniem prelegenta było przeważnie wykazanie sposobu wykonywania t. z. czystych hodowli (*Reincultur*), oraz zwrócenie uwagi na metodę, która gra decydującą rolę w sprawie otrzymania ścisłych wyników. Chociaż rzeczy o których mówił prelegent nie należały do nieznanych, jednak zdemontrowanie i praktyczne obznajmienie z nimi słuchaczy bardzo było pożytecznem. Drugą część posiedzenia zajęło odczytanie sprawozdania z pracy o cholerycznej d-ra CUNINGHAM'a opartej na własnym 30-letnim doświadczeniu. Sprawozdanie z dzieła tego skrócone piórem d-ra LUTOSTAŃSKIEGO zamieściliśmy już dawniej w „Medycynie”.

**Zagraniczne.** Z powodu, iż lekarze w Hiszpanii często doświadczają przykrości od prostego ludu, jeden z Gubernatorów wydał rozporządzenie, mocą którego lekarz uważany ma być jako reprezentant władzy i kto jemu uchybia, ten karany będzie jako człowiek sprzeciwiający się rozporządzeniom władzy.

— Kongres lekarski w Antwerpii powziął następujące postanowienia: „Polepszenie stanu zdrowia w miastach i po wsiach przez większe zachowywanie przepisów czystości należy zalecać jako najważniejszy sposób zabezpieczenia się przeciwko chorobom zaraźliwym. Dla dojścia do tego celu, kongres wypowiada zdanie, iż władze centralne winny kierować urządzeniami sanitarnymi. Wobec dzisiejszych stosunków handlowych wszelkie k w a r a n t a n n y l ą d o w e oraz kordony sanitarne są bezużyteczne a nawet s z k o d l i w e. Bezuzytecznem jest także odwietrzanie listów”.

— Ministerjum spraw wewn. Austr. zakazało sprzedawać w aptekach, lub gdziekolwiek środków leczniczych hr. Mattei, których skład jest nieznaną i które zatem nie mogą być w skutkach swoich rozpoznane.

— Cholera w Hiszpanii doścignęła swego zenitu w końcu Sierpnia. Od tego czasu liczba osób chorych i zmarłych z każdym dniem się zmniejsza. W Marsylii i w Tulonie także epidemia ma się ku schyłkowi. Natomiast z Włoch dochodzą głuche i niepokojące wieści. W Nicei, gdzie dotychczas nigdy cholera nie grassowała, pojawiła się cholera. Oprócz tego wiele innych pomniejszych miejscowości zostało nią dotkniętych.

— Piszący pod pseudonimem „Stepniaka” w Times'ie i Lancetie podaje artykuły, w których w najgorszym świetle przedstawia lekarzy wojskowych w Rosyi. Twierdzi on iż wszyscy oni ubiegają się o posady szpitalne będące z tego powodu najlukratywniejszemi, iż lekarze zmagają się z dostawcami różnego rodzaju. Posady takie dużo też kosztują i płaci się za nie albo jednorazowo, albo umówioną summę rocznie. Nadużycia według słów jego są tak wielkie, iż *cremor tartari* przyjmuje się zamiast chininy. *Wracz*, z którego tę wiadomość czerpiemy oburza się na pisma angielskie, które bez sprawdzenia słuszność i tego, zamieszczają takie artykuły.

— Dr. HASSE wydał broszurę w Berlinie, w której powstaje przeciwko używaniu przez kobiety fałszywych piersi. Wszystkie podkłady używane popolicie dla nadania tej części ciała pełnych form sprowadzają choroby sutek, brak pokarmu, stwardnienie brodawek etc. Dr. HASSE wiedząc z góry, iż głos jego usłyszanym nie będzie, podaje tego rodzaju sztuczne piersi, które według niego złych tych następstw sprowadzać nie będą.

**Zmarli.** W Iwoniczu umarł d. 22 Lipca dr. Jan Dunin JASTRZĘBSKI dawniej lekarz ziemski w gub. Chersońskiej, a ostatnio statystyk lekarski w Chersoniu. Nieboszczyk zasłużył sobie na dobre imię, a śmierć jego wywołała żal powszechny.

## Pepsine Boudault.

Pepsyna ta została wprowadzoną w użycie lekarskie przez BOUDAULT'A i d-ra CORVISART'A w r. 1854. Od tego czasu przetwór ten jest uważany jako lepszy od wszelkich pepsyn handlowych. Pepsyna ta jest jedyną w szpitalach paryżkich stosowaną i nagrodzoną została medalami na wystawach międzynarodowych: w Paryżu 1867, w Wiedniu 1873, w Filadelfii 1876 i w Paryżu 1878 r. za doskonałość i wyższość wyrobu.

### Pepsine Boudault en poudre

kwaśna i obojętna,

w słoikach 30 grammowych. Dawka dla dzieci: 1 do 2 łyżeczek znajdujących się w słoiku; dla dorosłych: 2—4 takież łyżeczek (1 łyżeczka zawiera 4 grany (0,25)).

Pepsyna kwaśna zadaje się w większości przypadków. Użycie pepsyny obojętnej jest wskazane w przypadkach nadmiaru kwasu w soku żołądkowym.

Dwa te przetwory są zawsze wytrawione przed puszczeniem w obieg i w ten sposób mają one zawsze jednako silną własność trawiącą: Przedstawiają zatem możliwą pewność w obec lekarzy.

Paris, Hottot-Boudault, 8 rue Dauphine.

Sprzedaje się nadto we wszystkich aptekach Królestwa i Cesarstwa.

### Vin de Pepsine Boudault.

(formuła d-ra CORVISARTA).

Wino to bardzo przyjemnego smaku zaleca się osobom, dla których przyjmowanie pepsyny w proszku jest wstrętne.

Wino to jest nadzwyczaj skutecznem i nie zawiera wiele wysokości, toteż pepsyna jego zachowuje przez długi czas całą swą siłę trawiącą.

Dwie drachmy tego wina posiadają siłę trawiącą 10 gran pepsyny w proszku.

Dawka dla dzieci: łyżeczka od kawy dla dorosłych łyżka stołowa przed lub po jedzeniu.

Wyszło z druku dzieło p. t.

## Słownik lekarzów polskich

obejmujący

oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej

ułożył Stanisław Koźmiński

Członek czynny i bibliotekarz Warsz. tow. lek., członek związkowy Wileńskiego tow. lek.

Zeszyt I, II i III.

Warszawa nakład Autora 1883 można nabyć w Redakcyi Medycyny — Cena: 1 rs. 50 k. z przesyłką pocztową 1 rs. 80 kop. za zeszyt.

## ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

D-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 26.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecemi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 5 Сентября 1885. Друк М. Зіемкіевіча Krak.-Przed. N. 17.