

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. **Rozprawy.** Nowe zakłady publiczne (przytulki) dla biednych rodzących w Warszawie. Opisał dr. J. Rogowicz. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie z czynności oddziału chirurgicznego szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie. Podał dr. F. A. Janiszewski. — **Streszczenia i wyciągi.** 103. *Pneumonia crouposa dextra, complicirt mit Leptomeningitis cerebrospinalis diffusa.* 104. O obcych ciałach w drogach oddechowych. — **Odcinek.** Wskazania do laparatomii Gynekologów w Berlinie. Opisał Marek Arnsztein. (Dokończenie). — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

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

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

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 38).

Podana ustawa (przepisy) i instrukcyja znamionują niemały postęp w sprawie szpitalnictwa w ogólności, a w szczególności pod względem administracyi, którą złożono wyłącznie w ręce lekarzy zawiadujących przytułkami, a nie t. z. kuratorów, jak to dotąd ma miejsce w naszych szpitalach, w których administracyja nielekarska często paraliżuje najlepsze chęci i najracjonalniejsze wymagania lekarzy szpitalnych. Nie tu miejsce na rozpatrywanie stosunku administracyi szpitalnej do lekarzy szpitalnych; jest to kwestya o której już niemało napisano. Jeżeli zaś jej dotykamy, to jedynie dla tego ażeby zwrócić uwagę na ten fakt niezwykle, — nadzwyczajny iż nie wahano się powierzyć samodzielnego zarządu nietylko lekarskiego lecz i administracyjnego, w tych miniaturowych szpitalach specjalnych jakimi są przytulki, lekarzom (§ 2 instr.) i to nieposiadającym przywilejów służby państwowej (§ 6 przepis.) lecz poprostu dyetaryuszom. Wprawdzie § 3 przepisów mówi o bezpośrednim (*blizajszym*) nadzorze opiekunów (kuratorów) lub opiekunek, lecz istotę tego nadzoru tak dokładnie określa § 1 instrukcyi, że obowiązki tych dostojników przytułkowych są tak idealne, że na działalność lekarską nie mogą mieć żadnego ujemnego wpływu. Oby ten chwalebny początek jak najrychlej we wszystkich szpitalach naszych się upowszechnił!

Autorowie wymienionych przepisów i instrukcyi wzorowali się na przepisach wydanych dla takichże przytułków istniejących od początku 1869 roku w Petersburgu, a szczegółowo opisanych przez STOLZ'A ¹⁾. W cytowanym dziele, między innymi, znajdujemy ustawę (czasową) dla

¹⁾ W. STOLZ, *Asiles d'accouchement de la ville de St.-Petersbourg.* Paris 1876 str. 68 in 8-vo majori i 11 tablic z planami tyłu przytułków.

przytułków petersburskich (str. 5—9), zawierającą §§ 34 bez instrukcyi, której oczywiście niema, gdyż autor o jej istnieniu nigdzie nie wspomina.

Z porównania przepisów i instrukcyi dla naszych przytułków w 1883 r. napisanych, z przepisami dla przytułków Petersburskich w 1868 roku wydanymi okazuje się że §§ 1, 2, 6, 7, 8, 10, 12 i 14 przepisów Warszawskich odpowiadają §§ 1, 2, 3, 4, 10, 8, 12 i 33 przepisów Petersburskich, po największej części dosłownie; w niektórych są jedynie zmiany w redakcyi, zastosowane do wzajemnego stosunku do siebie odpowiednich władz miejscowych. W instrukcyi zaś §§ 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 i 12 odpowiadają §§ 5, 6, 7, 9, 14, 21, 22, 29 i 26 przepisów Petersburskich, z odpowiedniami niekiedy zmianami w redakcyi. Oczywiście paragrafy instrukcyi od 12-go do 20 t. j. aż do jej końca, omawiające szczegółowo najnowsze wymagania dezynfekcyi, jako też dotyczące szczegółów administracyi, składania rachunków i t. p. tylko za udoskonalenie pierwotnych przepisów z 1868 r. uważamy. Inne zaś niewymienione paragrafy, tak samych przepisów jako też instrukcyi, jako dotyczące pochodzenia funduszków, budżetów, raportów, grzebania położnic i noworodków w przytułku zmarłych i t. p. są niewątpliwie bardzo pożądane. Niemniej atoli niektóre paragrafy przepisów dla przytułków w Petersburgu przydały by się i dla Warszawskich przytułków jak np. § 11 tej treści: „W razie koniecznej potrzeby jedno jeszcze łóżko można dodać, lecz jedynie za pozwoleniem lekarza;” albo też § 19-ty: „Ciężarne obłąkane jedynie wtedy przyjmuje się do przytułku, gdy w danym razie żadną miarą nie można im zapewnić innego pomieszczenia. Wkrótce po porodzie przenosi się takie chore do specjalnego zakładu”. Jeszcze ważniejszym jest § 23-ci: „Położnice, dopóki znajdują się w przytułku powinny własną piersią karmić swoje dzieci, gdy stan zdrowia matek na to pozwala. Jeżeli zaś matka nie chce wychowywać swego dziecka, wtedy odsyła się je do domu podrzutków”. Drugiej części tego paragrafu bynajmniej nie pragniemy dla Warszawy, lecz uważamy za niezbędnie potrzebne istnienie takiego przepisu, na zasadzie którego lekarz przytułku mógłby odesłać noworodka do podrzutków, jeżeli matka jego jest tak chora lub tak biedną że go sama karmić ani też wychowywać nie może i prosi ażeby go tam odesłać; nie jest to zresztą nic nowego, gdyż przepis taki w razie choroby matki jest stosowany w tutejszym Instytucie położniczym.

Z innych pominiętych paragrafów, dla naszych przytułków całkiem niepotrzebnych, lub też małe mających znaczenie, wspomniemy o jednym tylko, a mianowicie o paragrafie 32-im, w którym jest mowa o tem że przy bramie domu, w którym się przytułek znajduje, ma być stale zawieszona latarnia barwy zielonej z odpowiednim napisem, w nocy oświetlona. Przytułki nasze są w rzeczy samej takimi latarniami odznaczone, chociaż w instrukcyi nie ma o nich mowy, ani też o obowiązku oświetlania ich w nocy. Tak samo rzecz się ma w razie koniecznej potrzeby z dodatkowym łóżkiem; nie jedno lecz i dwa łóżka dodatkowe chwilowo zajęte w przytułkach naszych spotkać można t. j. nie 3 lub 4, lecz 5 i 6 wspólnie położnic. Że zaś instrukcyja nic o takim zbytku nie mówi, przeto

przy sposobności władza nadzorcza mogłaby takie dodatki uważać za nadużycie ze strony lekarza przytułku, aczkolwiek ten ostatni tylko wtedy odpowiadałby... własną kieszenią, gdyby się pod koniec roku okazało, że przekroczył etatem zakreśloną liczbę dni t. z. instytucyjnych; co także wypadałoby wyrazić w instrukcyi.

Na szczególną uwagę zasługuje § 9 instrukcyi tej osnowy: „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 (niewcześniej jednak jak w 6 godzin)”. Odpowiada ten paragraf, jak to już wspomnieliśmy, § 21-mu przepisów dla przytułków Petersburskich, lecz w tak dalece zmienionej treści, że za oryginalny uważać go należy. Wymieniony § 21 w pierwotnej swojej formie i treści tak się przedstawia: „*Toute accouchée est libre de quitter l'asile quelques heures après son accouchement (pas moins de 6 heures) si cela peut se faire sans nuire à sa santé. Cela dépend du médecin. (Cette règle n'est pas suivie pour la plupart, ce qu'on verra par ce qui suit)*”¹⁾. Wobec tego zastrzeżenia, że jeżeli nie przyniesie to szkody na zdrowiu położnicy, co zależy od uznania lekarza, przepis taki pozostanie zawsze martwą literą, albowiem nie sądzę, aby lekarz sumienny i dokładnie obeznany ze sprawą położogową mógł się zgodzić na wypuszczenie położnicy na ulicę w 6 godzin po rozwiązaniu. Ustanowienie zaś podobnego przepisu bez żadnych zastrzeżeń mogło się stać jedynie przez nieuwagę; albowiem nie można ustanawiać takich przepisów, do których uczciwy lekarz żadną miarą zastosować się nie może. Że zaś wogóle nie widzimy potrzeby dobitnego określenia kto położnicę z przytułku ma wypisywać, gdyż to jest tak oczywiście że nie kto inny tylko lekarz, który przecież za wszystko co się dzieje w przytułku jest odpowiedzialny; zatem i pierwsza część § 9 instrukcyi wydaje się jedynie czerzą formą kancelaryjną, a tem samem co najmniej zbyteczną. Że część druga tego paragrafu jest w krańcowej niezgodzie z elementarnymi zasadami nauki, tego rozbiierać nie widzimy potrzeby.

Gdy zastanowimy się bliżej nad tem: jaki cel i jakie osoby miano na względzie, dozwalając im na własne żądanie opuszczać przytułek najmniej w 6 godzin po odbytych porodzie, to dojdziemy do wniosku, że chciano przez to ułatwić i zapewnić tajemnicę tym ciężarnym, którym względy rodzinne nie pozwalają na czas dłuższy wydalic się z domu; jednym słowem t. z. rodzące sekretne.

Że do takiego istotnie celu ma służyć § 21 przepisów dla przytułków w Petersburgu, nie nastęcza to żadnej wątpliwości, zwłaszcza, gdy do tego paragrafu dodamy dwa inne, a mianowicie § 13 i zacytowany wyżej § 23; oba nieistniejące w ustawie dla przytułków Warszawskich. § 13 mówi wyraźnie o rodzących sekretnych, których stosunki rodzinne lub

¹⁾ Stolz l. c. str. 8.

wstydlivość zniewalają do zachowania w tajemnicy swej choroby i szczególnie przepisuje składanie przez nie kopert opieczętowanych, jak to ma miejsce w zakładach prywatnych. § 23 już znamy, kładziemy tylko tu nacisk na to, że w Petersburgu wystarcza ażeby położnica oświadczyła że nie chce zajmować się karmieniem i wychowywaniem swego dziecka, ażeby je odesłano do domu podrzutek; co oczywiście każda sekretna wyraźnie oświadczy. Zasadniczą trudność w zachowaniu tajemnicy stanowi przede wszystkim dziecko; tajemnica jest niemożliwą, jest prosto naiwnym złudzeniem, jeżeli potrzebująca jej osoba musi pamiętać o swoim dziecku czy to bezpośrednio, osobiście, czy też za pośrednictwem osób trzecich. To wszystko ustawa przytułków petersburskich przewidziała, tak dalece, że nawet w ostatecznym razie dozwala takim sekretnym w 6 godzin po rozwiązaniu przytułek opuścić; oczywiście bez dziecka. Tymczasem przytułki Warszawskie obdarzono tylko niewymaganiem żadnych dowodów dotyczących osobistości rodzącej w przytułku i możliwością opuszczenia go przez nią w 6 godzin po rozwiązaniu. Jest to nietylko w niezgodzie z elementarnymi zasadami nauki i z uczciwością każdego sumiennego lekarza, lecz niemniej i do zamierzonego celu zachowania tajemnicy nie prowadzi. Łatwo sobie wyobrazić jak oplakanem byłoby położenie kobiety, lękającej się nieledwie własnego cienia aby ją nie zdradził, która z noworodkiem zaledwie 6 godzin życia mającym, opuszcza przytułek. Czyż to nie jest jawną zachętą do zbrodni porzucania dzieci na ulicę, gdyż z ulicy dopiero prowadzi prosta droga do domu podrzutek. Czy i o ile tego rodzaju przypadki mają miejsce w tutejszych przytułkach, dokładnie nie wiem, są jednakże § 9-ym instrukcyi uprawnione.

Nie wchodząc w rozbiór tego zagadnienia: czy wogóle tutejsze przytułki dla sekretne rodzących, w ścisłym znaczeniu tego słowa, miały być przeznaczone, odpowiadamy stanowczo że nie, gdyż nie było i nie ma tego potrzeby; zaradzono temu już dawno wcześniej na drodze inicjatywy prywatnej. Przytułki miały mieć i mają niewątpliwie to jedyne do spełnienia zadanie, ażeby zapewnić pomoc i opiekę rodzącym, które nie sekretu, lecz bezpłatnej a umiejętnej pomocy i tych niezbędnych wygód podczas porodu i w połogu potrzebują, których w domu mieć nie mogą, czy to z powodu swego ubóstwa, czy też z przyczyny swoich obowiązków. Dla tego też sądzimy że daleko właściwiej byłoby zastąpić ten niefortunny § 9-ty całkiem innym, mającym istotne dobro rodzących w przytułku na celu. Ponieważ do przytułków udają się głównie kobiety pracy fizycznej oddane, które po odbyciu połogu do niej wracają, czy to jako żony biednych rzemieślników, stróżów, wyrobników i t. p. czy też jako mamki, przeto należało wyraźnie uczynić zastrzeżenie, ażeby ich zbyt wcześnie z przytułków nie wypisywano. Jednym słowem wielce przydałby się przepis określający najkrótszy termin pobytu w przytułku po rozwiązaniu np. dni 7 t. j. że przed tygodniem żadnej położnicy z przytułku wydalić nie można. O ile nam wiadomo, niekiedy już 3-go lub 4-go dnia po porodzie położnice z przytułków wychodzą. Wprawdzie następuje to jedynie wtedy, gdy liczba zgła-

szających się jest większą niż miejsce niezajętych, lecz i wtedy takie przedwczesne wydalanie położnic jest mniej uzasadnionem, niż odmowa przyjęcia nowych rodzących. Bezpośredni następstwem przedwczesnego wydalania z przytułku jest to, że kobieta taka po powrocie do domu uważa się za zdrową, oddaje się zwykłej swojej pracy lub znosi wszelkie niewygody w kantorze matek; wskutek czego najczęściej zapada na ciężką chorobę obłożną, nieraz śmiercią lub kalectwem się kończącą. Statystyka przytułków takich przypadków nie podaje, albowiem tego rodzaju chore już tylko w innych szpitalach mogą szukać ratunku, a nie w przytułkach dla rodzących. Z tych powodów żądanie nasze ustanowienia proponowanego przepisu, uważamy za całkiem uzasadnione.

Zabierając się do tej pracy, sądziłem że wszelkie statystyczne dane przytułków dla rodzących dotyczące, będą dla mnie łatwo dostępne. Tymczasem władza nadzorcza przytułków z materiału tego o tyle tylko korzystać pozwala, o ile zostanie on ogłoszony drukiem w corocznych sprawozdaniach Rady miejskiej dobroczynności publicznej; ordynatorowie zaś niektórych przytułków zachowują dla siebie szczegóły, ażeby je podać w sprawozdaniach jakie sami ze swoich przytułków zamierzają ogłosić. Jedynie z przytułku Nr. 3 posiadamy odpowiednie dane i z przytułku Nr. 4 (w Medycynie Nr. 19 z r. b. podane). Z 3-ch pozostałych zmuszeni jesteśmy poprzestać na tem co sprawozdanie Rady za r. 1883 ¹⁾ zawiera i na ogólnych cyfrach z r. 1884, gdyż sprawozdanie za r. 1884 zaledwie na początku przyszłego roku w druku się ukaże. Niewiele jednak na tem stracimy, albowiem owe sprawozdania Rady zawierają jedynie liczby: pozostałych położnic z roku poprzedniego, przybyłych w ciągu roku, wyszłych, zmarłych i pozostałych na rok przyszły, wreszcie etat, liczbę dni etatowych zużytych przez każdy przytułek i nie więcej. Ile zaś kobiet w przytułkach rodziło w ciągu roku, a ile wyszło nierozwiązanych, ile było porodów nieprawidłowych, jakie wykonano operacye i t. p. tego z owych sprawozdań Rady się nie dowiemy. Zanim jednak ordynatorowie przytułków sprawozdania swoje wszechstronnie opracowane ogłoszą, już z tych danych jakimi rozporządzamy do pewnych wniosków dojść możemy; nie będą to wprawdzie wnioski doniosłej naukowej wartości, lecz niepozbawione znaczenia pod innymi względami. A gdybyśmy przez to przyspieszyli ogłoszenie sprawozdań wyczerpujących przez samych ordynatorów, już tem samem praca nasza nie byłaby daremną.

(d. c. n.)

¹⁾ *Otczot o sostojanii obszczestwiennaho prizrenia w gorodie Warszawie za 1883 god. Warszawa 1885.*

SPRAWOZDANIE
z Czynności Oddziału Chirurgicznego
Szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie
 za Miesiące: Sierpień, Wrzesień, połowę Października i Grudzień r. 1884 i Styczeń,
 Luty, Marzec r. b. 1885 ¹⁾.
 Podał kierujący szpitalem **F. A. Janiszewski.**

Czytane na posiedzeniu Tow. Lekarskiego w d. 5 Kwietnia r. b.

W ciągu miesięcy wyżej podanych obserwowano i leczono przypadków chirurgicznych wogóle 266.

w tej liczbie:

Szpitalnych	117
Poliklinicznych	149
Razem 266	

z tych:

Chorób chirurgicznych tkanki rogowej, skóry i tkanki podskórnej (komórkowatej i tłuszczowej) przypadków	128
tkanki mięsnej	2
błony śluzowej	9
gruczołów	38
okostnej i ścięgien	19
kości i stawów	34
błon surowiczych	12
naczyń krwionośnych	9
narządów trawienia.	3
narządów oddechowych	1
nowotworów	11
Razem 266	

Przypadki te poszczególne wzięte, według organów zajętych cierpieniem przedstawiają się tak:

1) Z chorób chirurgicznych tkanki rogowej, skóry i tkanki podskórnej (komórkowatej i tłuszczowej) spostrzegano.	
Wrastanie paznogcia (<i>Incarceratio unguis</i>) przypadków	9
Słuczenia i zmiżdżenia (<i>Contusiones et Conquassationes</i>)	20
Ropni powstałych z gruźlicy tkanki podskórnej komórkwatej i tłuszczowej (<i>Abscessus ex tuberculosi test. cellulosi et adiposi</i>)	28
Ropień około wątrobowy (<i>Abscessus perihepaticus</i>)	1
Owrodzenia goleniowe (<i>Ulcera inveterata</i>)	20
Rany postrzałowe (<i>Vulnera sclopetaria</i>)	2
Rany od słuczenia (<i>Vulnera contusa</i>)	15
Rany z maszyn rolniczych (<i>Vulnera dilacerata</i>)	26
Zapalenia tkanki podskórnej (<i>Phlegmone</i>)	8

¹⁾ Z przyczyny wyjazdu za granicę spostrzeżenia w m. Październiku (2-ga połowa) i Listopadzie nie były prowadzone.

Zgorzel starcza stopy (<i>Gangraena senilis</i>)	1
Zgorzel samoistna stopy postępująca (<i>Gangraena idiopatica plantae progrediens</i>)	1
Czarna krosta (<i>Pustula maligna</i>)	2
Kaszaki (<i>Atheromata</i>)	3
Torbiele (<i>Cystae</i>)	3
Tłuszczaki (<i>Lipomata</i>)	2
Przetoki podskórne (<i>Fistulae subcutaneae</i>)	8
2) Z chorób chirurgicznych tkanki mięsnej.	
Ropne zapalenie mięśni (<i>Myositis purulenta</i>)	1
Skurczenie mięśni zginających kolano (<i>Contractura myopatica</i>)	1
3) Z chorób chirurgicznych błony śluzowej.	
Wrzód gruźliczy języka (<i>Ulcus linguae tuberculosus</i>)	1
Uklej śluzowy nosa (<i>Polypus narium mucosus</i>)	1
Zapalenie worka łzowego (<i>Inflam. sacci lacrimalis</i>)	1
Przetoka stolcowa (<i>Fistulae ani</i>)	4
Nadżarcie stolca (<i>Fissura ani</i>)	1
Przetoka pęcherzowo-stolcowa (<i>Fist. vesico-rectalis</i>)	1
Kamień pęcherza moczowego (<i>Calculus vesicae</i>)	1
4) Z chorób chirurgicznych gruczołów.	
Wąglik (<i>Anthrax</i>)	9
Czyrak (<i>Furunculus</i>)	4
Ostre zapalenie gruczołów sutkowych (<i>Mastitis</i>)	7
Gruźlica gruczołów szyjowych (<i>Lymphoma colli</i>)	3
Gruźlica gruczołów pachowych (<i>Lymphoma axillaris</i>)	2
Gruźlica gruczołów pachwinowych (<i>Lymphoma inguinalis</i>)	1
Przerost grucz. tarczycowego (<i>Struma hypertrophica</i>)	5
Przerost grucz. migdałków (<i>hypertrophia tonsillarum</i>)	3
Kolloidalne przerodzenie gruczołu podjęzykowego (<i>Ranula colloid.</i>)	2
5) Z chorób chirurgicznych okostnej i ścięgien.	
Zapalenie okostnej rozlane (<i>Periostitis diffusa</i>)	4
Zapalenie okostnej wyrostka sutkowego (<i>Periostitis proces. mastoid.</i>)	1
Zastrzał (<i>Panaritium</i>)	13
Zranienie i przecięcie ścięgien zginaczy przedramienia (<i>Vulneratio et dissectio tendin. flexor antibrachii</i>)	1
6) Chorób chirurgicznych kości i stawów.	
Gruźlica kręgów i kości miednicy (<i>Tuberculosis vertebrar. et oss. innominat.</i>)	1
Gruźlica pięty (<i>Tuberc. ossis talus</i>)	1
Gruźlica kości śródstopowych (<i>Tuberc. oss. metatarsi</i>)	1
Gruźlica kości śródrczęza (<i>Tuberc. oss. metacarpi</i>)	1
Gruźlica kości goleniowej (<i>Tuberc. oss. tibiae</i>)	1
Gruźlica stawu barkowego (<i>Tubercul. articulationis brachii</i>)	1
Gruźlica stawu łokciowego (<i>Tuberc. artic. cubiti</i>)	3
Gruźlica stawu kolanowego (<i>Tuberc. artic. genu</i>)	1

Gruźlica stawu biodrowego (<i>Tuber. artic. coxae</i>)	1
Gruźlica stawu dłoniowego (<i>Tuber. artic. carpi</i>)	1
Zapalenie surowicze stawu kolanowego (<i>Gonitis serosa</i>)	1
Rozciągnięcie stawu skokowego (<i>Distorsio articul. pedis</i>)	1
Zwichnienie główki ramienia (<i>Luxatio capit. brachii</i>)	1
Złamanie szyjki chirurg. ramienia (<i>Fract. colli chir. brachii</i>)	1
Złamanie obu kości przedramienia (<i>Fract. oss. antibrachii</i>)	3
Złamanie obojczyka (<i>Fract. claviculae</i>)	1
Złamanie kości szprychowej (<i>Fractura Radii</i>)	1
— — ramieniowej (<i>Fract. os. humeri</i>)	1
— — biodrowej (<i>Fract. os. femoris</i>)	3
— — goleniowej (<i>Fract. os. tibiae</i>)	1
— — żeber (<i>Fract. os. costarum</i>)	3
Torbiel zębowa (<i>Cystis dentalis</i>)	1
7) Z chorób chirurgicznych błon surowicznych.	
Torbiel sznurka nasiennego (<i>Hydrocele cystica funiculi spermatici</i>)	1
<i>Hydrocele</i>	1
Wysięk w jamie otrzewnej (<i>Ascites</i>)	3
Wysięk w jamie opłucnej (<i>Empyema</i>)	1
Torbiel rzepki (<i>Hygroma patellae</i>)	1
8) Z chorób chirurgicznych naczyń krwionośnych.	
Pęknięcie żyłaka (<i>Ruptura venae varicosae</i>)	3
Zranienie tętnicy łokciowej (<i>Vulneratio arteriae ulnaris</i>)	1
Naczyniak skroni lewej (<i>Angioma temporalis</i>)	1
Naczyniak podoczołodu (<i>Angioma suborbitalis</i>)	2
Naczyniak wargi większej (<i>Angioma labiae pudendae majoris</i>)	1
Krwistek czaszkowy (<i>Haematoma</i>)	1
9) Z chorób chirurgicznych narządów trawienia.	
Zwężenie przełyku (<i>Stricture oesophagi</i>)	1
Zawrót kiszek (<i>Ileus</i>)	1
10) Z chorób chirurgicznych narządów oddechowych.	
Dławiec (<i>Croup</i>)	1
11) Nowotworów.	
Rak sutki lewej (<i>Cancer mammae sinistris</i>)	1
Rak ust i policzka (<i>Cancer labior. oris et buccae</i>)	4
Rak języka (<i>Cancer linguae</i>)	1
Mięsak łydki (<i>Sarcoma surae</i>)	1
Mięsak nosa (<i>Sarcoma nasi</i>)	1
Mięsak kości biodrowej (<i>Osteo sarcoma femoris</i>)	1
Włókniak okolicy łokciowej (<i>Fibroma cubiti</i>)	1
Operacyi chirurgicznych mniejszych i większych wykonałem 182 a mianowicie:	
Wyrwanie paznokcia w całości lub części razy	9
Otwieranie ropni zwyczajnych i napływowych, drenowanie ich itp.	30

Okrawywanie bliznowatych brzegów goleniowych według metody prof. Nussbauma i wyskrobywanie ich dna	16
Wyluszczenie kaszaków, tłuszczaków i torbieli	9
Obszerne cięcia przy flegmonie	8
Forsowne wyprostowanie kolana z nałożeniem unieruchamiającej nawiązki	1
Odgnicenie śluzowych polipów nosa w liczbie 9	1
Przecięcie worka łzowego z następczem wypaleniem	1
— żabki	2
— węglików (<i>Anthrax</i>)	9
Głębokie cięcia zastrzałów	13
Głębokie cięcia okostnej przy rozlanem zapaleniu tejże	4
Nałożenie szwu na przecięte ścięgna zginaczy przedramienia	1
Wyssanie wysięków z jam opłucnej, otrzewnej i moszny	8
Wydobycie kuli uwięzgniętej w mięśniu odprowadzającym biodro (<i>Adductor femoris</i>)	1
Operację przetoki stolcowej	4
Wyskrobanie przetok podskórnych i ropiejących gruczołów	16
Wycięcie przerośniętych migdałów obustronne (<i>Tonsillotomia</i>)	3
Wyluszczenie gruzliczo-przerodzonych gruczołów chłonnych szyi (<i>Lymphoma colli</i>) w liczbie 12-tu	3
— — gruczołów pachwinowych (<i>Lymphoma inguinalis</i>) w liczbie 14-tu	1
Głębokie cięcia gruczołów sutkowych i drenowanie ich	6
Wyjęcie kamienia z pęcherza za pomocą cięcia nadłonowego według metody Petersena (<i>Sectio alta</i>)	1
Wyłyżczkowanie pięty zajętej gruzlicą (<i>Tubercul. oss. tatus</i>)	1
— 2 i 3-ej kości śródstopowych	1
— 4-ej kości śródreżca	1
Wyluszczenie główki ramienia i wypiłowanie górnej trzeciej części trzonu (<i>Resectio cum ewarticulatione humeri</i>)	1
Wyluszczenie palców u nóg i rąk	4
Odjęcie przedramienia (<i>amputatio antibrachii</i>)	2
Odjęcie goleni (<i>amputatio cruris in loco electionis</i>)	4
Odjęcie biodra (<i>amputatio femoris</i>)	1
Wprawienie zwichniętej główki ramienia (<i>Repositio</i>)	1
Wycięcie przedniej ściany torbieli zębowej (<i>Excisio</i>)	1
Przewiązka tętnicy ramieniowej (<i>Ligatura arteriae brachialis</i>)	1
Zniszczenia naczynek zapomocą wycięcia i wypalenia	4
Otworzenie jamy brzusznej i wyprostowanie zawróconych trzewi (<i>Laparotomia</i>)	1
Cięcie krtani (<i>Tracheotomia</i>)	1
Wyluszczenie raka sutki lewej (<i>Enucleatio</i>) z 4 przerodzonemi gruczołami pachowemi	1

Wyłuszczenie raka ust i policzka z utworzeniem nowych ust plastycznie (<i>Cheloplastica</i>)	4
Wyłuszczenie mięsaka łydki lewej	1
— mięsaka nosa (<i>Excisio</i>)	1
— mięsaka języka	1
— włókniaka w okolicy łokciowej	1

Z powyżej podanych operacji:

Wyłyżczkowanie pięty wykonał kol. JENTYS.

Odjęcie goleni (jedno) wykonał kol. JAWORSKI.

Odjęcie przedramienia (jedno) wykonał kol. ARNSZTEJN.

Zejść śmiertelnych było 7, a mianowicie:

1) Po dokonanej amputacji goleni przy traumatyzmie maszyną rolniczą wskutek obfitego przed dostawieniem do szpitala krwotoku.

2) Po laparatomii w 7 godzin po jej dokonaniu.

3) Po amputacji goleni przy osteosarkomie dokonanej w stanie znacznego wyniszczenia.

4) Po cystotomii (w 16 dobie) wskutek rozwijającego się szybko władu starczego i ostrego nieżytu kiszek.

5) Po tracheotomii (w 7 dobie) wskutek posuwania się processu krupowego na tchawicę i oskrzela.

6) Przy gruźliczem zajęciu kręgow i kości miednicy wskutek wyniszczenia.

7) Wskutek zakażenia krwi jadem karbunkulowym czarnej krosty (*Pustula maligna*).

Ze spostrzeganych i operowanych przypadków następujące zasługują na zaznaczenie:

Spostrzeżenie I. Gruźliczo przerodzone gruczoły chłonne na prawej stronie szyi (*Lymphoma colli*).

Władysław Flaszyński młynarz ze Sęczekarkowa lat 22. Choroba trwa od lat 2, gruczoły stopniowo zwiększają się, bolą i szpecą. Odżywianie ogólne dość dobre. Badanie fizykalne zmian chorobliwych w narządach oddechowych nie wykazuje. Chory przyjęty do szpitala dnia 11 Października. Na drugi dzień t. j. d. 12 wykonałem operację, przy znieczuleniu chloroformem, wyjęcia dwóch gruczołów bardzo dużych rozmiarów, z których jeden znajdował się już w stanie przerodzenia serowatego. Opatrunek aseptyczny. Gorączki tak po operacji jak i w ciągu gojenia żadnej. Opatrunek zmieniony trzy razy. Zabliznienie zupełne po upływie dni 14.

Spostrzeżenie II. *Papilloma linguae carcinomatosa*. Laja Rosenkampff lat 28 zamężna i ciężarna w 9 miesiącu ciąży, dobrze wyglądająca i czująca się zdrową, przedstawia na lewej połowie języka narost wielkości fasoli osadzony na krótkiej szypule. Przyjmowanie pokarmów i mowa znacznie utrudnione. Odjęcie wykonałem nożem Paquelin'a w zdrowych tkankach z następczem przyżeganiem. Badanie drobnowidzowe uskutecznione przez kol. JAWORSKIEGO wykazało w odjętym naroście budowę rakowatą.

(d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

103. *Pneumonia crouposa dextra, compliciert mit Leptomeningitis cerebrospinalis diffusa.* (*Klinische Beobachtungen ans der med. Klinik d. prof. dr. ZIEMSEN v. dr. STINZING*). Autor podaje najprzód historię choroby. Mężczyzna 39-letni dostał zapalenia płuc górnego prawego płatu, ciepłota ciąga 40^o,0 C. Na 6-ty dzień choroby zapalenie przechodzi na płat średni, na 9-ty dzień ciepłota spada powoli (*p. lysin*) na 12 dzień powiększa się i zapalenie przechodzi na płat dolny, puls b. mały i częsty, wysoka duszność, ekspektoraeya prawie żadna. Wielokrotne wstrzykiwania kamfory pozostają bez skutku. Na 15 dzień powstaje ogromny niepokój z zajęciem sensorium. Puls i oddech jeszcze bardziej przyspieszone, wykrzywienie twarzy, oczy kurczowo zamknięte. Lewa gałka oczna ku górze i na zewnątrz zwrócone, zupełna utrata przytomności. W końcu rzęzenia tachwicowe, upadek sił, i na 17 dzień śmierć. Rozpoznanie było: *Pneumonia crouposa recidiva* i przy objawach mózgowych śmierć. Badanie pośmiertne: zwłóknienie szare w prawym górnym i średnim płacie, czerwone w dolnym. W mięśniu sercowym znaleziono wielką rzadkość: ognisko krwotoczne wielkości migdała z okostnieniem ścian. Zawały w śledzionie i nerkach. Rozlane zapalenie włóknikowo-ropne, opon mózgo-rdzeniowych z silnym obrzękiem mózgu i ze starym zakrzepem włóknikowym, w bródzcie podłużnej. *Epicrisis*: zmiany pośmiertne ze strony błon mózgowych były zbyt znaczne, ażeby mogły się rozwinąć w ostatnich dniach, prawdopodobnie więc objawy zapalenia płuc zakrywały tylko objawy ze strony opon mózgowych. Możliwym jest, że zapalenie płuc panuje w początku epidemii zapalenia opon mózgo-rdzeniowych, i usposabia do ostatniej choroby, możliwym także jest, że zapalenie opon mózgorzeniowych było przyczyną powodującą zapalenie płuc. Według JÜRGENSENA *pneumon. croup.* przedewszystkiem usposabia do *mening. cerebr. spin.* i *pneumonia* jest pierwotną chorobą. IMMERMAN i HELLER mówią, że objawy zapalenia płuc, przy powikłaniu zapaleniem opon w niczem się nie zmieniają, a ze strony zapalenia opon pojawiają się tylko pojedyncze lub rzadko cała grupa objawów. W danym jednak przypadku brakowało dwóch ważnych objawów ze strony cierpienia opon t. j. wygięcia karku (*epistotonus*) i bólu głowy i dla tego zapalenie opon za życia nie zostało rozpoznane. Następnie autor opisuje sposób leczenia zapalenia płuc klinice ZIEMSENSA. Leczenie jest objawowem i zapobiegającym upadkowi działalności serca. Gorączkę zwalczą się wtedy, gdy ciepłota jest ciągle wysoką (40^o i więcej) za pomocą zimnych kąpiei 15^o R. i zimnych oblewań co 2 godziny, z wewnętrznych środków chinina, rzadziej *natrum salicylicum*. Chinina zawsze wieczorem w dużych dawkach 1,5—2,0, które się bierze co drugi dzień. Przy groźącym upadku działalności serca używa się antypyretica, a kąpiele robi się letnie 22—24^o R. ze stopniowem ochładzaniem. Miejscowe leczenie uważa się jako bezcelowe. Trudno przypuścić, żeby miejscowe odciąganie ciepła w takiej głąbości, gdzie jest wysięk, mogło mieć wpływ przeciwwzpalny. Toż samo można powiedzieć o miejscowych upustach krwi. Daleko pomocniejszym bywa w tym względzie, ogólny upust krwi, który w klinice rzadko i w wyjątkowych razach się robi przy wysokiej plethora i sinicy u pełnokrwistych, silnych osobników, usuwa on narazie sinicę i brak oddechu, ale według nowszych pojęć nie zapobiega i nie usuwa osłabienia serca. Chociaż jednak miejscowe środki nie mają wpływu na zapalne zakażenie, to jednak miejscowych odciągnięć krwi i ciepła nie należy zaniedbywać dla ukojenia bólu, który powodowany jest przez równoczesne podrażnienie opłucnej i takowe można usunąć za po-

mocą pęcherza z lodem, baniek suchych i ciętych. Jeżeli te środki nie pomagają, a równocześnie jest silny kaszel, wtedy uciekamy się do środków odurzających, w małych dawkach, ale częstych np. 0,02 morfiny dziennie, a w ostateczności robimy podskórne wstrzykiwanie na miejscu bólu. Głównem wskazaniem jest podtrzymać działalność serca przez podawanie środków pobudzających aż do czasu przesilenia, które to środki trzeba dawać w coraz większych dawkach. Z początku podawać lekkie wino, ale jak tylko puls jest mały i częsty należy się uciekać do mocniejszych win (hiszpańskie), mikstura Stokes'a, cognac, herbata; przy groźącym bezwładzie serca *Ol. camphoratum* 2,0:10,0 w formie podskórnych wstrzykiwań 2--4 szprycek na raz. Jeżeli wystąpią jako powikłanie objawy ze strony nieżytu kiszek, to podawać lewatywy z makowcem (*decoc. amyloc.* 50,0, *t-ra thsbaic. gtt.* 10--20). Jeżeli chory zdradza silny niepokój, świadczący o nadużyciu wysokowych napojów to podaje się chloral 2,0 i świeżący wieczorem dla zapobieżenia wybuchowi obłędu opilezego. Chorzy otrzymują przeważnie płynne pokarmy i mleko, mocne zupy z żółtkiem, piwo i powyżej wzmiankowane pobudzające napoje. Jak tylko łaknienie powraca podawać mocne pożywne pokarmy. (Leczenie tu opisane jest podobnem do podanego w dziele ZIEMSSENA w opracowaniu JÜRGENSENA który też zwrócił główną uwagę, że w zapaleniu płuc główne niebezpieczeństwo zależy od upadku działalności serca, mówiąc, czem ciepłota jest w tyfusie, tem puls w zapaleniu płuc pod względem rokowania. *Ref.*) R-i.

104. O obcych ciałach w drogach oddechowych. R. WEIST (*Transac. of the Americ. surgic. Association* 1--83.—*Ctrbl. f. Chir.* 12--84). Według zebranej statystyki GROSSA (1854) i DURHAMA na 722 przypadki ciał obcych w drogach oddechowych 356 nie operowano z niepomyślnem zejściem 40,5%, kiedy na 336 operowanych umarło tylko 23%. Ponieważ wyniki 163 przypadków autora, ogłoszonych 1867 r. nie zgadzały się z powyższemi, to W. zebrał nową statystykę za pomocą cyrkularza, rozesłanego do lekarzy do Europy i Ameryki, przez co udało mu się zebrać statystykę 1000 przypadków. Ponieważ w 63 przypadkach udzielono pomocy inną drogą (kleszczami), a nie za pomocą tracheotomii, to pozostaje 937 przypadków, mających świadczyć o wartości tracheotomii. Z tych nie było operowanych 599 z 23,2% przypadkami śmierci, a operowanych 338 z 27,4% przypadkami śmierci, t. j. o 4% więcej, niż w statystyce GROSS-DURHAMA. Przez połączenie obu statystyk okazuje się, że z 1674 chorych na 955 nie operowanych t. j. na 3,5 leczonych wyczekująco wypada 1 przypadek śmierci, a w 719 operowanych na 4 wypada jeden przypadek śmierci. Jest to więc mała różnica przemawiająca na korzyść tracheotomii. W pojedynczych przypadkach różnych ciał obcych, rzecz przedstawia się w następujący sposób: jako ciała obce były: 1) ziarna melonów w 109 przypadkach, z tych 85 było nieoperowanych z 6 przypadkami śmierci, a 34 operowanych z 23,5% śmierci; 2) ziarnka kawy w 59 przypadkach z tych nieoperowanych 34 z 14,7% śmierci, a operowanych 25 z 44% śmierci; 3) różne nasiona i inne przedmioty w 465 przypadkach, z tych nieoperowanych 321 z 21,5% śmierci, operowanych 142 z 26,5% śmierci. 4) BOBY w 90 przypadkach, nieoperowanych 51 z 41,1% śmiercią, operowanych 39 z 38,4% śmierci. Jeżeli z powodu grożącej obawy śmierci natychmiast operowano, to jeżeli ciało obce siedziało w oskrzeli rzadko udawało się je wydobyć i jako ostateczna przyczyna śmierci było zapalenie płuc, które było w stosunku do nieoperowanych przypadków jak 30: 18,7%. Nie rzadko następowało wydalenie ciała obcego po dokonanej tracheotomii w dosyć długim czasie czy to przez otwartą ranę, czy po zabliźnieniu takowej przez usta. Środki wymiotne, wywołujące kichanie, przewrócenie i natrzęsanie

ciała nie są środkami tak niewinnymi, chociaż pomyslnym rezultatem uwieńczone były na 1000 przypadków w 26. W końcu autor wyprowadza następujące wnioski: 1) Obecność ciała obcego w krtani, tchawicy i oskrzelach nie jest wskazaniem do tracheotomii. Jeżeli nie ma groźnych objawów przy utkwieniu ciała obcego w tchawicy lub oskrzeli, tracheotomia nie powinna być robioną. 2) Wymiotne i pobudzające kichanie środką są uciążliwe bez widoków dla chorego, a przewracanie i natrząsanie jest nawet niebezpiecznem, jeżeli przedtem nie są otwarte drogi powietrzne. 3) Objawy zaduszania, rosnące zatkanie, ustalenie się ciała obcego w krtani, jak i ruchomość jego w tchawicy są wskazaniem dla tracheotomii.

J. h-i.

ODCINEK.

Wskazania do laparatomii Gynekologów w Berlinie.

Opisał Marek Arusztajn z Lublina.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 38).

Wypowiada GUSSEROW też zdanie, że wskutek zmian w krążeniu krwi i odżywianiu jajników—powodowanych przewlekłym zapaleniem w samej miednicy—w jajnikach mogą się rozwinąć torbiele, które sprawiają powyższe dolegliwości; w takich razach wykonywa on jednostronną kastrację; opisuje 9 przypadków operowanych z pomyslnym rezultatem. Co się tyczy kastracyi przy *infarctus uteri*, to chyba żaden z gynecologów berlińskich na to się nie zdecyduje, mając tak świetne rezultaty ze sposobu podanego przez C. BRAUNA „*amputatio portionis vaginalis*.” Kastrację przy nerwowym rozstroju organizmu, który mógłby mieć związek z jajnikami, SCHROEDER uważa tylko jako *ultimum remedium*, gdzie inne środki zastosowane przez dłuższy czas odmawiały posłuszeństwa i gdzie zjawiska choroby zaczynają grozić życiu pacjentki. 24 Marca 1884 roku dokonał on u młodej 30 kilkoletniej osoby kastracyi z częściowem oddzieleniem jajowodów. Był to wypadek nerwowego cierpienia, mianowicie nieustanne odbijanie, najsilniej wyrażane podczas miesiączkowania; ponieważ miało to ścisły związek z miesiączkowaniem i inne środki nie nie pomagały, przystąpił więc do kastracyi. 28 Lutego 1884 r. dokonał operacyi na 30 letniej pannie S., którą leczył od lat pięciu. Pacjentka uskarżała się na krwotoki z macicy, miesiączkowanie bolesne, szczególnie na tak zwany „*Mittelschmerz*” ból zjawiający się między dwoma miesiączkowaniami. Bóle na krótki czas ustawały, poczem znowu się zjawiały; po niejednokrotnem wyskrobaniu macicy przystąpił nareszcie do kastracyi. Operacya ta połączona była z myomotomią, ponieważ w macicy znajdował się niewielki guz włókniak. Obie pacjentki po 3 tygodniowym pobyciu w klinice zostały wypisane jako wyleczone. Chciałbym tutaj zwrócić uwagę na ważność kastracyi przy niektórych brakach organów płciowych, gdzie nerwobóle często przyprowadzają chorą do rozpacz. Żywo stoi mi w pamięci przypadek z kliniki profesora LAMBLA, który obserwowałem jeszcze w 1881 roku w miesiącach Kwietniu i Maju. Dwudziesto-kilkoletnia osoba przedstawiała *defectus vaginae*, macica mała, miesiączkowania nigdy nie było, silne nerwobóle w okolicach podbrzusza rozlegające się do kończyn, nie pozwalały jej opuszczać łóżka, a jedyną pomocą z naszej strony było zastrzykiwanie morfiny. Jest wielkie prawdopodobieństwo, że w takich przypadkach kastracya wiele mogłaby zrobić. Laparatomia przy

myomach macicy, albo tak zwana myomotomia nie jest po dzień dzisiejszy bezwarunkowo wskazana. Wielu autorów jeszcze trzyma się injekecy ergotynowych, inni dowodzą, że nowotwory te w latach zwrotu płciowego zanikają, że wogóle nie szybko rosną, i że są skłonne do zwrotnych zmian, albo wskutek ropienia czasami giną. Zwróciwszy jednakowoż uwagę na to, jak dalece kobiety cierpią czasami od krwotoków i dolegliwości nimi powodowanych, że my nigdy napewno nie możemy orzec kiedy *climax* nastąpi, że nowotwory te czynią kobiety niezdolnymi do zarobkowania, że kobiety ulegają niebezpieczeństwu przy porodzie, jeżeli wcześniej nie następuje poronienie, gdzie kobiety od septycznego procesu giną, i jeżeli nie ominiemy tej okoliczności, że SCHROEDER'OWI przy jego nowych myomotomiach udało się osiągnąć śmiertelność do 10%, podczas gdy PÉAN miał przy swoich pierwszych 35%,—to musimy przyznać, że w niedalekiej przyszłości kwestya laparatomii przy myomach w duchu przyjaznym dla tej operacyi roztrzygniętą zostanie.

Obecne wskazania do laparatomii przy mięśniakach ograniczają się do krwotoków, które groźne przedstawiają zjawiska, lub też przy szybkim rozwinięciu nowotworu.

Dnia 14 Marca 1884 r. operował SCHROEDER 36 letnią kobietę u której zauważył guz (mięśniak), rozwijający się od roku 1871 i który w ostatnich czasach szybko rósł, dochodząc prawie do pępka na jakie 2—3 ctm. poniżej; charakterystycznym był dla tego guza brak krwotoków towarzyszących mięśniakom.

Następnie jako wskazanie do laparatomii przy mięśniakach może służyć niezdolność do pracy biednych pacjentek. Dnia 13 Lutego 1884 r. operował VEIT 46 letnią kucharkę, która uskarżała się na krwotoki ciągle przeszkadzające jej w pracy.— Przy wycięciu pokazały się: z tylnej ścianki macicy wychodzący guz wielkości niewielkiego jabłka, z przedniej ścianki jeden większy i dwa małe z bocznych ścianek. Chora po 18 dniach jako wyleczona wypisaną została z kliniki.

W literaturze myomotomii znajdujemy ciekawy przypadek laparatomii wykonany przez SCHROEDER'A na brzemiennej kobiecie ⁹⁾, gdzie pacjentka ocalała i ciąża skończyła się szczęśliwie. Był to przypadek mięśniaka szypułowego.

Chciałbym jeszcze pobieżnie wspomnieć niektóre wskazania do laparatomii.

1) SCHROEDER wykonał laparatomie przy krwisteku macicznym jednej połowy macicy ¹⁰⁾. Był to przypadek u 17 letniej dziewczyny, u której od 18 miesięcy rozwinęły się objawy jednostronnej haematometra. Chociaż mógł on operować ze strony pochwy, jednakowoż, pomny na przypadek gdzie później w jajowodzie, rozszerzonym przez krew, nastąpiło ropienie, zdecydował się na laparatomję i oddalił jajowód napelniony krwią.

2) Raki i złośliwe gruczolaki ciała macicy, jakoteż szyjki, nowotwory niechętnie operowane przez gynecologów, które, jak wyraził się RUNGE w swej inauguracyjnej mowie w uniwersytecie Dorpackim, stanowią granicę nowoczesnej Gynecologii, dają jednakowoż czasem powody do laparatomii. Tutaj jeszcze walczą z sobą dwa sposoby: laparatomia i nadpochwowa amputacya. SCHROEDER ¹¹⁾ uważa za najwłaściwsze czyste raki

⁹⁾ SCHROEDER. Die Laparatomie in der Schwangerschaft Zeit. f. Geb. u. Gyn. B. V. S. 394.

¹⁰⁾ SCHROEDER. Fall von Haematometra in einer Uterus hälfte. Zeit f. Geb. u. Gyn. S. 202.

¹¹⁾ SCHROEDER. Zeit f. Geb. u. Gyn. VI B. Ueber d. theilweise u. vollständige Ausschneidung d. carcinom. Gebärm.

trzonu macicy oddalić za pomocą laparatomii; nie o wiele praktykuje się przypadek, jeżeli rakowate przerodzenie sięga błony śluzowej szyjki. We wszystkich innych przypadkach radzi wyłuszczenie przez pochwę z wyłączeniem tych przypadków, gdzie pochwa uległa zmianom starości, stała się atroficzna.

3) MARTIN niedawno zaproponował laparatomię przy okołomacicznych guzach krwawych. Zdanie to rozszerzył w artykule „*Zeitschrift für Geburt. u. Gyn. VIII Heft 2*“, gdzie wyraża się. „Przy wielkich wylewach krwi, które wskutek ostrej anemii grożą życiu, i gdzie wzrost guza każe się obawiać pęknięcia, wtajemniczony w technikę laparatomii postara się zapewne dojść przez laparatomię do worka, ażeby mózdz działać wprost na guz. Co się tyczy leczenia starych guzów krwawych, to można tylko tak długo leczyć wyciekająco, póki ogólny stan chorej na to pozwala“. Opisuje przytem przypadki przez siebie operowane.

4) Szereg wskazań do laparatomii w ostatnich czasach wzbogacił dr. VEIT przypadkiem, który zwrócił na siebie uwagę świata lekarskiego Berlina.

8 Lutego 1884 r. roztrząsał on na posiedzeniu gynekologów kwestyę, jak należy się zachować wobec rozpoznanej ciąży jajowodowej. Na zasadzie swoich doświadczeń mówca rozstrzygnął, że kwestya ta tylko na drodze laparatomii rozwiązana być może. Jakoś szczęśliwym zbiegiem okoliczności mógł już 16 Lutego czynem potwierdzić wypowiedziane zdanie. Zajmując się w klinice dr. VEIT'A miałem sposobność przypatrzeć się bliżej przypadkowi, który tutaj przytaczam.

Dnia 13 Lutego zjawia się w jego poliklinice pani Stein, 28 lat licząca, ostatnia regularność 15 Listopada. Z anamnezy można się było dowiedzieć że raz rodziła szczęśliwie, raz poroniła przed dwoma laty, poczem przechodziła *pelviperitonitis*. Badanie wykazało: macica, cokolwiek powiększona, odsunięta ku tyłowi, w małej miednicy w okolicy prawego jajowodu można było wyczuć guz ruchomy wielkości pięści, który pozwalał ściśle odgraniczyć się od macicy; oddzielał go sznurek napięty; przez ściankę pochwy wyczuwał dr. VEIT pulsacyę guza. Dla skontrolowania dyagnozy chorą znieczulono. Chora przybyła do kliniki 15 Lutego; Temp. 37,3 wieczorna, dnia 16 Lutego z rana Temp. 37,5; o 9-tej godzinie minut 18 rozpoczęto ją chloroformować, na jakie 3 minuty przedtem iniekcya morfiny. Cięcie przeprowadzone z góry ku dołowi na lewo od pępka na jakie 3—4 ctm. poniżej, prawie do *mons veneris*; o godz. 9 min. 29 guz był już wyjęty; rozpatrzony zaraz przedstawiał worek miejscami grubszy, miejscami cieńszy; wychodził z prawego jajowodu. Podwiązanie szypuły z początku było robione *en masse*, ażeby prędzej można było zbadać preparat; przez ligaturę *en masse* po odcięciu jeszcze krew bryzgała i trzeba było kilka ligatur nałożyć. Obok wyjątego guza widać kawał jajowodu z jego otworem. Po otwarciu worka widać płód 7½ ctm. długości, który o godz. 9 min. 34 wskazywał puls 17 na ½ minuty; o godz. 9-minut 38 bez pulsu. Oddychanie od samego początku tylko pod wpływem mechanicznego rozdrażnienia, typu żebro-brzusznego. O 9 min. 43 serce na mechaniczne drażnienia nie odpowiadało, refleksy jeszcze utrzymane. Na ranę operowanej nałożono 6 szwów głębokich i kilka powierzchownych. Operacya ze znieczuleniem trwała minut 26. Ranę posypał jodoformem. Najwyższa temperatura 37,8; 4-go dnia chora miała obrzmienie piersi bez gorączki. Decidua oddzieliła się między 3 i 5 dniem. Po 14 dniowym pobycie chora jako wyleczona wypisaną została.

Kto zna niebezpieczeństwa ciąży jajowodowej, ten z przyjemnością powita wskazania do laparatomii dr. VEIT'A.

Wiadomości bieżące zagraniczne.

— Wiadomości o cholercie w Hiszpanii są wciąż pocieszające, natomiast we Włoszech epidemia się szerzy. Obecnie w prowincyi Parma i w Sycylii najwięcej grassuje epidemia. Twierdzą iż do Sycylii dostała się ona parowcem przybyłym z południowej Francyi. Jak wielka panika we Włoszech panuje dowodzi fakt, iż w Neapolu statek przybyły z Sycylii zarzucono kamieniami i niedopuszczono wylądowania podróżnych pomimo to iż przebyli oni kwarantannę.

— W miejsce prof. GERHARDTA w Würzburgu zamianowano prof. LEUBEGO z Erlangi.

— Dwóch rodaków naszych pracuje obecnie w Zakładzie higienicznym d-ra KOCHA w Berlinie dr. GLUZIŃSKI asystent kliniczny prof. KORCZYŃSKIEGO i dr. SZPILMAN ze Lwowa.

— Skutkiem niepowiększania się ludności we Francyi zaprojektowano przywrócić prawo dające rodzicom nagrodę 400,000 fr. za siódme urodzone dziecko.

Zmarli. W Berlinie zmarł d. 26 z. m. w 56 roku życia dr. Paweł BOERNER Redaktor pisma *Deutsche med. Wochenschrift* oraz wydawcy i Redaktora rocznika medycyny (*Jahrbuch der prakt. Medicin*). Zmarły postawił na bardzo wysokiej stopie pismo redagowane przez siebie i przytem zajmował się mnóstwem innych pożytecznych wydawnictw lekarskich. W organizowaniu Wystawy higienicznej w Berlinie czynny brał udział i wydał najdokładniejszy teje wystawy opis. Niepospolite zasługi BOERNERA na polu higieny są nietylko w Niemczech znane i cenione wysoko.

— W Wrocławiu zakończył życie prof. HAESER, zaszczytnie znany historyk lekarski.

NAKLADEM AUTORA

Wyszedł z druku pierwszy zeszyt dzieła p. t.

PODRĘCZNIK CHIRURGII SZCZEGÓŁOWEJ

D-ra L. RYDYGIERA.

Dyrektora prywatnej kliniki chirurgicznej w Chełmnie n/W.

Cale dzieło wyjdzie w III tomach a 6-ciu zeszytach, opatrzone licznymi rycinami.

Cena pojedynczego zeszytu wynosi 5 Mk. (rs. 2 kop. 50; flor. 2 cent. 75); całego dzieła 30 Mk. (es. 15; flor. 16 cent. 50).

Skład główny na Królestwo i Cesarstwo w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, na Prusy i Austryę w księgarni Jar. Leitgebnera w Poznaniu.

CHOROBY NERWOWE, LECZENIE ELEKTRYCZNOŚCIĄ.

Prof. Dr. Nawrocki.

Ordynacka Nr. 2, róg Aleksandryi, dom Hr. L. Krasińskiego, mieszkania Nr. 6,
od 4—5 godziny.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. FRITSCHE.

Дозволено Цензурою. Варшава 12 Сентября 1885. Друк М. Зіемкіовіча Krak.-Przed. N. 17.