

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

W a r u n k i p r e d o t a t y.

|  |  |                |   |  |  |                                |  |                 |   |  |   |                                |          |                 |   |              |   |  |       |                                |          |  |   |  |                 |                                |
|--|--|----------------|---|--|--|--------------------------------|--|-----------------|---|--|---|--------------------------------|----------|-----------------|---|--------------|---|--|-------|--------------------------------|----------|--|---|--|-----------------|--------------------------------|
| w Warszawie:   | { <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 5 kop. —</td> <td rowspan="2">  Na prowincyi</td> <td rowspan="2">         {         <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>„ 2 „ 50</td> <td rowspan="2">  i w Cesarstwie</td> <td rowspan="2">         {         <table border="0"> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>„ 1 „ 25</td> <td rowspan="2">  z przesyłką:</td> <td rowspan="2">         {         <table border="0"> <tr> <td>Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>następne po 10 kop. za wiersz.</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> <td>         {         <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> | rocznie.....   | rs. 5 kop. —  | Na prowincyi   | { <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>„ 2 „ 50</td> <td rowspan="2">  i w Cesarstwie</td> <td rowspan="2">         {         <table border="0"> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>„ 1 „ 25</td> <td rowspan="2">  z przesyłką:</td> <td rowspan="2">         {         <table border="0"> <tr> <td>Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>następne po 10 kop. za wiersz.</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table> | rocznie.....                   | rs. 6  | półrocznie..... | „ 2 „ 50  | i w Cesarstwie   | { <table border="0"> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>„ 1 „ 25</td> <td rowspan="2">  z przesyłką:</td> <td rowspan="2">         {         <table border="0"> <tr> <td>Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>następne po 10 kop. za wiersz.</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> | półrocznie.....                | rs. 3    | kwartalnie..... | „ 1 „ 25  | z przesyłką: | { <table border="0"> <tr> <td>Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>następne po 10 kop. za wiersz.</td> <td></td> </tr> </table> | Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce; |       | następne po 10 kop. za wiersz. |          | { <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> </table> | rocznie.....  | rs. 6  | półrocznie..... | rs. 3                          |
|  |  | rocznie.....   | rs. 5 kop. —  |  |  | Na prowincyi                   | { <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>„ 2 „ 50</td> <td rowspan="2">  i w Cesarstwie</td> <td rowspan="2">         {         <table border="0"> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>„ 1 „ 25</td> <td rowspan="2">  z przesyłką:</td> <td rowspan="2">         {         <table border="0"> <tr> <td>Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>następne po 10 kop. za wiersz.</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table> | rocznie.....    | rs. 6   |  |   | półrocznie.....                | „ 2 „ 50 | i w Cesarstwie  | { <table border="0"> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>„ 1 „ 25</td> <td rowspan="2">  z przesyłką:</td> <td rowspan="2">         {         <table border="0"> <tr> <td>Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>następne po 10 kop. za wiersz.</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> |              |   | półrocznie.....  | rs. 3 | kwartalnie.....                | „ 1 „ 25 | z przesyłką:   | { <table border="0"> <tr> <td>Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>następne po 10 kop. za wiersz.</td> <td></td> </tr> </table> | Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce; |                 | następne po 10 kop. za wiersz. |
| rocznie.....   | rs. 6  |                |   |  |  |                                |  |                 |   |  |   |                                |          |                 |   |              |   |  |       |                                |          |  |   |  |                 |                                |
| półrocznie.....  | „ 2 „ 50   | i w Cesarstwie | { <table border="0"> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>rs. 3</td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>„ 1 „ 25</td> <td rowspan="2">  z przesyłką:</td> <td rowspan="2">         {         <table border="0"> <tr> <td>Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>następne po 10 kop. za wiersz.</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> | półrocznie.....  | rs. 3  | kwartalnie.....                | „ 1 „ 25   | z przesyłką:    | { <table border="0"> <tr> <td>Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>następne po 10 kop. za wiersz.</td> <td></td> </tr> </table> | Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce; |   | następne po 10 kop. za wiersz. |          |                 |   |              |   |  |       |                                |          |  |   |  |                 |                                |
| półrocznie.....  | rs. 3  |                |   |  |  |                                |  |                 |   |  |   |                                |          |                 |   |              |   |  |       |                                |          |  |   |  |                 |                                |
| kwartalnie.....  | „ 1 „ 25   | z przesyłką:   | { <table border="0"> <tr> <td>Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>następne po 10 kop. za wiersz.</td> <td></td> </tr> </table>   | Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce; |  | następne po 10 kop. za wiersz. |  |                 |   |  |   |                                |          |                 |   |              |   |  |       |                                |          |  |   |  |                 |                                |
| Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce; |  |                |   |  |  |                                |  |                 |   |  |   |                                |          |                 |   |              |   |  |       |                                |          |  |   |  |                 |                                |
| następne po 10 kop. za wiersz.   |  |                |   |  |  |                                |  |                 |   |  |   |                                |          |                 |   |              |   |  |       |                                |          |  |   |  |                 |                                |
| rocznie.....   | rs. 6  |                |   |  |  |                                |  |                 |   |  |   |                                |          |                 |   |              |   |  |       |                                |          |  |   |  |                 |                                |
| półrocznie.....  | rs. 3  |                |   |  |  |                                |  |                 |   |  |   |                                |          |                 |   |              |   |  |       |                                |          |  |   |  |                 |                                |

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcja.—w Paryżu M. L. C. Adam 8r rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

## ZAKŁAD LECZNICZY

HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

DLA CHORYCH PRZYCHODZĄCYCH,

D-rów DOBRZYCKIEGO i FRITSCHEGO

Oboźna Nr. 5.

1) Leczenie ścieśnionem powietrzem w dwóch gabinetach pneumatycznych, oraz stosowanie wielkiego dwucylindrowego przyrządu o dowolnie zmiennem dodatniem i ujemnem ciśnieniu, (wysięki pleurytyczne, rozdęcie płuc, astmy, kataru dróg oddechowych).

2) Leczenie hydropatyczne. Zakład zaopatrzony jest we wszystkie przyrządy według najnowszych wymagań nauki: kąpiele parowe, kąpiele rzymskie, kąpiele ogólne w obszernym bassenie, kąpiele wannowe, nasiadowe, natryski (prysznice) o różnych temperaturach, natryski t. zw. szkockie, koce, oraz wszelkie procedury w zakres hydropatyki wchodzące (osłabienie ogólne, blednica, liczne cierpienia nerwowe, początkowe cierpienia rdzenia pacierzowego, przewlekłe cierpienia żołądka i kiszki, zastarzałe reumatyzmy i t. d.)

3) Masaż czyli terapia mechaniczna, oraz kombinacja hydropatyki z masażem (skrzywienia członków, oraz zgrubienia stawów, szczególnie od wysięków zależne, chroniczne zaparcie kiszki, neuralgie obwodowego pochodzenia, i t. d.)

4) Kąpiele: solankowe, żelaziste, igliwiowe, elektryczne (skrofuy, niedokrwistość, osłabienie ogólne).

5) Inhaloterapia czyli leczenie za pomocą inhalacyi. Zakład posiada przyrządy wszelkich systemów i konstrukcyi do stosowania wziewań (stany kataralne dróg oddechowych z obfitem wydzielaniem połączone, jamy oskrzelowe, cuchnąca płwocina i t. p.)



# VICHY

ADMINISTRACJA W PARYŻU

8 Boulevard Montmartre.

Pastyłki do trawienia, wytworzone u źródeł z Soli Vichy. Przyjemnego smaku.

Sole Vichy do kąpieli, paczka wystarcza na kąpiel dla osób, które nie są w stanie udać się do Vichy.

Dla uniknięcia fałszerstwa, żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki Kompanii Wód Vichy.

Dostać można w Warszawie w aptekach: PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, Bursztyńskiego. 30—20

---



## SIMON i STECKI

### Główny Skład Win i Trunków Zagranicznych

w WARSZAWIE

Krakowskie-Przedmieście 38

oraz

Filije: Nowy Świat 15 i Elektoralna 5

Polecają WW. panom lekarzom dla chorych i rekonwalescentów:

Prawdziwe koniaki kuracyjne sprowadzane z najlepszych domów francuzkich, wina lecznicze, jako to: stare węgierskie wytrawne i maślacze, francuzkie białe i czerwone dobrze odleżałe, starą malagę na różne ceny, Vermuth de Turin, wina St. Raphael i inne, oraz wszelkie likiery zagraniczne, po cenach umiarkowanych.

Za dobroć i prawdziwość wszystkich powyższych win i trunków firma poręcza. (214)—6—4

---

A P T E K A

## WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

45 Krakowskie-Przedmieście 45

W WARSZAWIE

posiada na składzie:

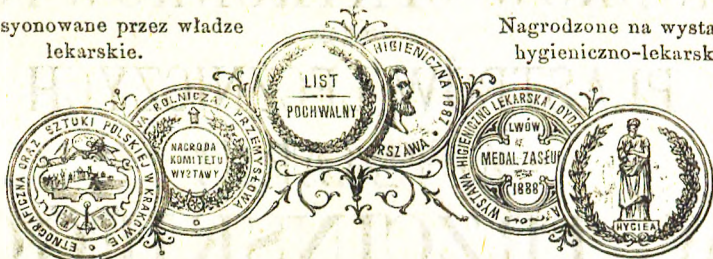
Wszelkie do użycia wchodzące alkaloidy. Nowe przetwory lekarskie. Barwniki i przetwory do badań mikroskopowych, niektóre preparaty rzadko używane, do celów naukowych. W ogóle we wszystko, co tylko nauka nowego przynosi w zakresie środków lekarskich, apteka nasza, o ile można w krótkim czasie jest zaopatrzona. (189)—0—8



# DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH EKSTRAKT i KARMELKI

Koncesyonowane przez władze  
lekarskie.

Nagrodzone na wystawach  
hygieniczno-lekarskich.



## Fabryki Leliwa w Warszawie.

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewn ejsze i 50<sup>o</sup>/o tańsze od zagranicznych. Fiaszka Ekstraktu kop. 75. Z chiną lub żelazem i chiną rs. 4. Paczka karmelków kop. 45. Wylączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych, w Warszawie, Królestwie i Cesarstwie. (227)—0—6

DWOMA MEDALAMI ODZNACZONE:

### Krynicki wyciąg z igliwia świerkowego na kąpiele

(*Extr. Turionum Pini pro balneis*)

używany bywa z dobrym skutkiem od lat kilkunastu: w żoźach, reumatyzmie, artrytyzmie i w wielu cierpieniach nerwowych, które powstały z osłabienia.

Wyrabia go według zasad podanych przez *Komisję balneologiczną b. Tow. nauk Krak. H. Nitribitt aptekarz w Krynicy.*

Znakomite działanie tego leku stwierdzają liczne świadectwa, które przejrzeć można w aptece *H. Nitribitta w Krynicy.*

### KOLACZKI KRYNICKIE

wyrobiam z wody Krynickiej według wskazówek udzielonych mi przez *Komisję balneologiczną b. Tow. nauk Krak.*

Są one środkiem lekarskim: 1) w blednicy i niedokrwistości, po febrach, krwotokach i t. d. 2) w długotrwałym niezycie żoładka i jelit jak też w różnych zбочnieniach w procesie trawienia: w niestrawności, w zgdze, w kurczach i t. d., 3) w długotrwałym niezycie pęcherza lub nerek, 4) w żoźach u dzieci osłabionych, 5) a szczególniej w chorobie angielskiej.

#### Kołaczki Krynickie i wyciąg z igliwia świerkowego

znajdują się na składzie i w aptekach: w Warszawie D-ra T. Heinricha, H. Kucharzewskiego i K. Lilpopa, w Kijowie G. Seidla, w Odesie M. Kestnera, w Krakowie W. Redyka, we Lwowie P. Mikolascha. (212)—6—4

### Magazyn Optyczno-Chirurgiczny Juljana Drehera

*Szpitalna 6 w Warszawie.*

Binokle, okulary, termometra maksymalne, spryczki Pravatze, inhalatory Siegla i inne, pulweryzatory Rischardsohna, bandaże rupturowe, pończochy gumowe, irygatory Esmarcha i t. p. po cenach niepraktykowanych niskich. Środki opatrunkowe po cenach fabrycznych. Przyjmuje wszelkie reperacye. (229)—6—1



Pierwsza w Kraju Fabryka  
ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH



PLASTRÓW LECZNICZYCH  
APTEKARZY  
W. TRZCIŃSKIEGO

I

J. URBANOWICZA

*Krakowskie-Przedmieście Nr. 20*

W WARSZAWIE.

List pochwalny na wystawie higienicznej w Warszawie 1887 r.  
Medal brązowy na wystawie przemysłowej w Krakowie 1887 r.  
Medal srebrny na wystawie higieniczno-lekarskiej we Lwowie 1888 r.  
Dyplom uznania na wystawie higienicznej w Petersburgu 1889 r.  
Poleca po możliwie niskich cenach: wszelkie środki opatrunkowe. Plastry smarowane, Gazy pokryte wszelkimi maściami podług systemu D-ra Unna, Gorczyczniki, Thapazie, etc. etc. przy większych zamówieniach odstępuje się rabat. (213)—6—5



MAGAZYN OPTYCZNY

G. GERLACHA

WARSZAWA

4 Czysta 4

Poleca PP. lekarzom skład swój instrumentów optycznych:

Okulary i pincenez ściśle podług przepisów. Mikroskopy Zeissa, Hartnacka i inne. Maszynki elektryczne. Narzędzia chirurgiczne codziennego użytku znajdują się na składzie. Wszelkie inne sprowadzone być mogą w najkrótszym czasie z pierwszorzędných fabryk według wyboru stalującego. 0—2



# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Cztery przypadki otwarcia jamy otrzewnej. Podał Dr. W. Sztembarth. (Ciąg dalszy) — **Streszczenia i wyciągi.** 123. Leczenie błonicy arakiem 124. Moczówka cukrowa po wyluszczeniu trzustki. 125. O sulfonalu. 126. Samoistne powiększenia serca. — **Odczyty kliniczne.** H. Schmidtborn. O dusznicy nerwowej. Przełożył Dr. W. Szumlański. (Ciąg dalszy). — **Odcinek.** Notatka o stanie dobroczynności publicznej w guberniach Królestwa Polskiego w 1883 r. przez prof. A. Walther'a. Przełożył Dr. Fruchtman. (Ciąg dalszy). — **Wiadomości bieżące. Ogłoszenia.**

**CZTERY PRZYPADKI OTWARCIA JAMY OTRZEWNEJ**  
przy chorobach narządów rodzajnych kobiecych niezapalnego pochodzenia.

Podał Wincenty Sztembarth.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 32).

## SPOSTRZEŻENIE I.

**Myoma corporis uteri subserosum et interstitiale et cysta ovarii sinistri**  
**myomotomia et ovariomotomia—sanatio.**

Z N. starozakonna, powtórnie zamężna, lat 43, żądała rady z powodu bardzo silnych krwotoków macicznych (*metrorrhagiae*), często powtarzających się, (co 10 dni lub 2 tygodnie) i znacznego osłabienia, chora skarży się, że po każdym takim krwotoku dzwignąć się z łóżka o swojej mocy nie może. Lekarz, u którego poprzednio szukała pomocy, radził jej wyjazd za granicę dla dokonania operacji.

N. z pierwszym mężem żyła lat 14, w rok po ślubie rodziła prawidłowo, od tej pory w ciążę nie zachodziła, 2 lata po śmierci pierwszego męża pozostawała wdową, poczem wyszła za mąż powtórnie, półtora roku temu. Miesiączkować zaczęła w 14 roku życia i odtąd czynność tę odbywała zawsze prawidłowo; dopiero od roku mniej więcej zaczęła się pojawiać miesiączka bardzo obfita, a zarazem długotrwała, od tygodnia do 15 dni, bólów żadnych przytem chora nie doświadczała, tylko znaczny upadek sił. Chora skarży się przytem na brak łaknienia, częste i utrudnione oddawanie moczu, oraz zaparcie stolca.

*Status praesens:* niskiego wzrostu, źle odżywiana, cery śniadej chuderława, z bolesnym wyrazem twarzy. Cała dolna część brzucha, zaczawszy od spojenia łonowego aż do miejsca na 2 palce powyżej pępka, zajęta jest przez wyniosłość gołem okiem widzieć się dająca, formy okrągłej, rozciągającą się szeroko na boki. Przy macaniu wyniosłość ta przedstawia się, jako guz twardy, gładki, dość łatwo poruszalny, niebolesny. Guz ten ostro jest odgraniczony ze wszystkich stron, wyjąwszy po stronie lewej, gdzie przechodzi, nie jasno, w drugie wy-



puklenie, gładkie miękkie, formy okrągłej, mniej łatwo posuwalne, dające jakby uczucie chelbotania. Badanie przez pochwę nie wykazuje żadnych zmian, tak w częściach płciowych zewnętrznych, jako też w pochwie i szyjce macicznej. Przy badaniu podwójnem, idąc palcem wskazującym prawej ręki po przedniej ścianie macicy w górę, a lewą ręką obchwytyjąc guz, przez cienkie ściany brzuszne, można łatwo wysledzić przyczepienie guza, szeroką podstawą, do górnej części przedniej ściany macicy, mającego przez to z tą ostatnią ścisły związek, tak że ruchy guza udzielają się macicy i nawzajem. Wypuklenie miękkie, o którym wspomniałem, oddziela się od poprzedniego twardego, przedstawia się jako odrębny, okrągły guz położony obok i nieco pokrywający poprzedni, guz ten jest mniej łatwo posuwalny. Nadto w sklepieniu tylnem i na tylnej ścianie macicy, dosyć wysoko, wyczuwa się jeszcze jeden guzik, twarde, formy owalnej, gładki, wielkości kurzego jaja, ściśle zrośnięty z macicą. W narządach wewnętrznych ważniejszych zaburzeń nie dostrzeżono.

Rozpoznanie brzmiało jako: *myoma corporis uteri subserosum* na ścianie przedniej, *myoma interstitiale*, dużo mniejsze, na ścianie tylnej, *cysta ovarii sinistra*. Wskazania do operacyi były jasne, najodpowiedniejsza w tym przypadku byłaby operacya nadpochwowego wycięcia macicy (*hysterectomia supravaginalis*), że jednak chora pod żadnym pozorem na to zgodzić się nie chciała, utrzymując, że koniecznie chce mieć jeszcze dzieci, a w razie dokonania takiej operacyi mieć by ich nie mogła, zdecydowałem się na wycięcie guza leżącego na przedniej ścianie macicy, oraz torbieli jajnika, (*myomotomia et ovariectomia*) a pozostawienie włókniaka tylnej ściany wraz z macicą, mając nadzieję, że z powodu zbliżającego się zaniku macicy wskutek wieku chorej, wielkiej szkody to jej nie przyczyni.

Poprosiwszy zatem kolegów BIEGAŃSKIEGO, NEUGEBAURA (syna), RAUMA i STANKIEWICZA w ich obecności i przy łaskawej pomocy przystąpiłem do wykonania operacyi, po uprzedniem oczyszczeniu kanału pokarmowego chorej. Zachloroformowanie łatwe; cięcie w smudze białej sięgające po za pępek, prawie bez podwiązania naczyń, wskutek bardzo nieznacznego krwawienia, poczem bez żadnych trudności wydostałem torbiel jajnika, wielkości głowy noworodka, zrosty z kiszka grubą, jakie się znajdowały, częścią pooddzielałem na tępo, częścią po podwiązaniu przeciąłem nóżkę podwiązałem grubą ligaturą, przekłówszy ją poprzednio igłą, odciąłem powyżej i wpuściłem w jamę otrzewnej. Nieco więcej trudności przedstawiało wytoczenie włókniaka, trochę mniejszego od torbieli, dało się jednak skutecznie przy pomaganiu sobie palcem przez pochwę. Zrostów żadnych. Przyczepienie do przedniej ściany macicy, w górnej trzeciej części, na grubej krótkiej szypule. Szypułę przekłółem w środku grubą igłą, nawleczoną ligaturą, poczem podwiązałem z jednej i drugiej strony, a następnie jeszcze naokoło. Pod mocno zacisniętą jedwabną grubą ligaturą, założyłem napoprzek 2 długie igły, przekłówszy niemi szypułę, dla utrzymania jej nazewnątrz; pod igłami nałożyłem jeszcze drugą podwójną grubą ligaturę, którą o ile można mocno zacisnąłem; poczem zaszyłem ranę brzuszną, szypuła została przszyta do ścianek brzusznych dwoma szwami, jeden od góry, drugi od dołu.



Największą może trudność stanowiło tu zasycie brzucha z powodu ciągłych wymiotów chorej i przez to wtłaczania się kiszek w ranę.

Opatrunek zwykły, gaza sublimatowa na ranę, na nią wata sublimatowa, potem warstwa waty suchej i bandaż.

Przebieg pooperacyjny dosyć pomyślny, wymioty jednak i czkawka trwały dni 3. Ciepłota nie przechodząc dotąd 37,8, trzeciego dnia po operacji doszła do 38,3 rano, a wieczorem nawet do 39, tegoż dnia do otworu stolcowego założono kankę dla ułatwienia oddawania gazów.

Dnia 4-go rano ciepłota 39, tegoż dnia pojawił się odpływ krwi z macicy, zdaje się miesiączkowanie, ciepłota wieczorem 38,4—5-go dnia ciepłota 37,5 i odtąd już wyżej się nie podniosła.

Gazy odchodzą swobodnie już na 4-ty dzień po operacji, 5-go zaś pojawił się obfity stolec. Odtąd chora stopniowo miała się co raz lepiej. W 4-tym tygodniu po operacji czując się zupełnie dobrze podniosła się z łóżka.

Obecnie chorą widuję od czasu do czasu, znajduje się ona w stanie zdrowia zadawalającym, miesiączkowanie odbywa się prawidłowo, chociaż bywa dosyć obfite. Włókniak jednak międzykankowy, na tylnej ścianie macicy, po operacji w krótkim czasie powiększył się do wielkości dużego jabłka, obecnie od lat 2-ch znajduje się *in statu quo*, nie przyczyniając chorej wielkich niedogodności.

Rana brzuszna zrosła się dokładnie *per primam intentionem*, pozostała jednak mała ranka w miejscu gdzie była umocowana szypuła dosyć długo nie chciała się zagoić, a podczas początkowych kilku miesiączkowań i przed nią wydobywało się zwykle kilka kropel krwi. Zależało to od tego, że z grubą i krótką szypułą, została wciągnięta w ligaturę i pewna część macicy.

Największy tu kłopot i dużo pracy miałem z przyprowadzeniem do porządku mieszkania chorej, w którym robiłem operację, do rozporządzenia miałem jeden tylko pokój, przy sklepiku wiktuałów. Pokój był widny o 2-ch oknach, wychodzących na ulicę, w tem miejscu czystą i niebardzo zabudowaną. Miał jednak tę ogromną wadę, że był brudny i przytykał do kuchenki jeszcze brudniejszej, na wyczyszczenie i dokładną dezynfekcję potrzeba było blisko tydzień czasu, to jednak dało się skutecznie przy ścisłym wykonaniu moich zaleceń, tak przez samą chorą, jako też i akuszerkę często przezemnie przy operacjach używaną, a zatem dobrze z moimi wymaganiami obeznaną, tak że kiedy przystąpiłem do operacji wykonałem ją w warunkach zupełnie odpowiednich i zadawalających.

## SPOSTRZEŻENIE II.

**Carcinoma corporis uteri, cysta ovarii dextri, salpingitis purulenta sinistra. Amputatio supravaginalis uteri cum adnexis—sanatio.**

Praga Józefa lat 45, wdowa po kolonistce posiadająca niewielkie gospodarstwo wiejskie w okolicach Piaseczna, z rodziców zdrowych i dotychczas żyjących, wyszła za mąż w dwudziestym roku życia, rodziła 5 razy, w 2 letnich mniej więcej odstępach czasu, początkowo 2 córki, a następnie 3-ch synów,



z tych 3-je żyjących, ostatni raz rodziła 12 lat temu. Miesiączkować zaczęła w 18 roku życia, z początku miesiączkowanie odbywało się nieregularnie co 9 lub 10 tygodni, to było 4 razy, następnie aż do dzisiejszej choroby, żadnych nieprawidłowości tak co do odstępów, w których pojawiała się miesiączka, jak i co do czasu jej trwania, nie było (odpływ krwi pojawiał się co 28 dni i trwał w umiarkowanej ilości 4 do 5 dni). Dwa lata temu pojawił się pierwszy krwotok maciczny, bardzo obfity, trwający 3 do 4 tygodni, chora opowiada że po tym krwotoku została biała jak ściana, palce miała białe jak wosk, przeświecające, od tej pory, aż do czasu operacji krwotoki równie obfite, pojawiały się co 2, 3, czasami co 6 lub 7 tygodni. Długość trwania krwotoków była rozmaita, od 2 do 8 tygodni. Boleści jednak żadnych, ani w brzuchu, krzyżu lub udach chora nie doświadczała.

*Status praesens.* Wysokiego wzrostu, dobrej budowy, odżywianie bardzo złe, tkanki podskórnej tłuszczowej bardzo mało, wychudzenie ogromne, błony śluzowe prawie białe, palce u rąk woskowej białości, tętno bardzo słabe 68 razy na minutę; brzuch pomarszczony, wklęsły, równy, żadnej wyniosłości nigdzie widzieć się nie daje. Badanie przez pochwę, wykazuje szyjkę, co do konsystencji, koloru, objętości w niczem nie zmienioną, toż samo potwierdza badanie za pomocą wziernika. Po za szyjką, zaraz wyczuwa się ciało maciczne, mocno rozszerzone i powiększone, macica przytem przy dotknięciu miękka prawie flakowata.

Zgłębnik maciczny wchodzi na 12 centymetrów. W sklepieniu przedniem na prawo wyczuwa się obok trzonu macicy, po nad spojeniem łonowem miękki, okrągłej formy guz. Parametria zresztą wolne zupełnie. Żadnych zgrubień, ani nacieczenia w nich się nie wyczuwa, gruczoły chłonne w pachwinach normalne. Przy badaniu podwójnem, przez cienkie, zaciągnięte ścianki brzuszne, macicę bardzo łatwo objąć palcami lewej ręki, podczas gdy prawa popycha ją ku górze. Jest ona formy gruszkowatej, mocno powiększona i rozszerzona, miękka, zupełnie i nader łatwo ruchoma we wszystkich kierunkach. Na prawo po nad spojeniem łonowem wyczuwa się miękki guz, wielkości mniej więcej 2-ch pięści, okrągły, gładki, łatwo poruszalny. Ruchy tego guza bynajmniej nie udzielają się macicy i nawzajem. W innych narządach ważniejszych zmian nie zauważono. Podejrzewając, że mamy tu do czynienia z nowotworem złośliwym umieszczonym w samej macicy, przystąpiłem do wyłyżczkowania jamy macicy, celem poddania nowotworu badaniu drobnowidzowemu. Zaraz po paru lekkich pociągnięciach małą łyżeczką, bardzo łatwo oddzieliłem kilka dużych kawałków, koloru szarawo-białego, bardzo miękkich. Przed, i po łyżczkowaniu, jamę macicy przestrzyknąłem roztworem sublimatu (1 na 5000). Badanie drobnowidzowe, łaskawie dokonane przez Dziekana BRODOWSKIEGO, w zupełności potwierdziło moje przypuszczenia, okazało się bowiem, że mamy do czynienia z rakiem trzonu macicznego, (*carcinoma corporis uteri*). Co do drugiego guza, rozpoznanie wahało się: między torbielą, a złośliwym, miękkim nowotworem jajnika.

Wskazania do operacji naturalnie były jasne, trzeba było nadto przystąpić do niej bez straty czasu. Początkową myśl pochwowego wycięcia (*estir-*



*patio uteri vaginalis*) odrzuciłem z powodu trudności, jakie by się przedstawiały, przy wydobyciu tą drogą nowotworu jajnika, niezupełnie określonej natury. Do operacji metodą Freund'a nie wielkie mam, przyznam się, zaufanie, obraża się przy niej nadto wielkie powierzchnie otrzewnej,

Zważywszy przytem, że szyjka nie gruba, prawidłowej długości, przedstawiała się zupełnie zdrową, postanowiłem wykonać nadpochwowe wycięcie macicy, wraz z zajęтым jak i zdrowym jajnikiem (*amputatio supravaginalis uteri cum adnexis*). Proszony przezemnie o radę kol. MATLAKOWSKI, zdanie moje w zupełności potwierdził.

Po odpowiedniem przygotowaniu chorej i następnem zachloroformowaniu przystąpiłem do operacji przy łaskawej pomocy kolegów SZMAKPFETERA, TROCZEWSKIEGO, MODLIŃSKIEGO i SZUMLAŃSKIEGO dnia 9 Maja 1889 r. Cięcie w smudze białej, zaczynające się poniżej pępka na 2 poprzeczne palce, zatem możliwie małe. W prawym jajniku, okazała się torbiel, z płynną, rzadką zawartością, nie przedstawiająca żadnych trudności w wydobyciu, zrostów nie było, szypułę torbieli podwiązałem i odciałem; następnie wydobylem bardzo powiększoną w objętości macicę, którą utrzymywałem na zewnątrz mocnymi kleszczami kol. MODLIŃSKI; podwiązałem dosyć nisko i przeciąłem obydwa więzy szerokie, na zewnątrz jajników, szyjkę zaś maciczną, która po dokładnem powtórnem obejrzeniu wydała mi się zdrową, przekłółem poniżej połączenia jej z trzonem macicy, grubą igłą, nawleczoną jedwabną podwójną ligaturą i tę ostatnią mocno z obu stron i naokoło szyjki zacisnąłem, poczem powyżej odciałem macicę. Pod zacisniętą ligaturę na  $\frac{1}{2}$  centymetra poniżej, przekłółem pozostały kikut, poprzecznie dwiema długimi igłami, celem utrzymania go na zewnątrz, poczem poniżej igieł nałożyłem jeszcze jedną grubą ligaturę i tę z całych sił zacisnąłem. Zrobiłem to w podwójnym celu, aby uniknąć wszelkiej obawy krwotoku i aby o ile możności jak największą część szyjki oddalić. Po dokonaniu tego przystąpiłem do zaszywania rany brzusznej, co już poszło szybko i bez przeszkód. Operacja była prawie bezkrwista i trwała ze wszystkiem  $\frac{3}{4}$  godziny. Po obejrzeniu wyciętych organów przekonałem się że na przebiegu jajowodu lewego znajdowały się 2 w pewnej odległości od siebie, owalne rozszerzenia, po przecięciu, których wypłynęła niewielka ilość płynu ropnego. Opatrunek zwykły, gaza sublimatowa na ranę, warstwa waty sublimatowej, warstwa waty suchej, bandaż.

Przebieg pooperacyjny bardzo pomysłny. Wymioty pojawiły się 2 razy, w dniu, w którym dokonana była operacja, skutkiem wdychania chloroformu, czkawka trwała od czasu do czasu dnia następnego, chora jednak czuła się bardzo dobrze. Ciepłota dotąd normalna na 4-ty dzień wieczorem poskoczyła do 39,2 przyczem chora dostała kaszlu, znalazłem zapalenie oskrzeli (*bronchitis*) zastosowano suche bańki i kilka dawek proszku Dowera po 2 grana. 5-go dnia po operacji kaszel mniejszy, obfite poty ciepłota rano 39,1 wieczorem 39. Podano chorej stołową łyżkę oleju rycynowego, po obfitych wypróżnieniach ciepłota 6-go dnia po operacji 37,3, wieczorem 37 odtąd już trwał stale stan zupełnie bezgorączkowy.

7-go dnia zdjąłem opatrunek, brzuch na całej rozciągłości zrosnięty *per*



*primam*, szwy wszystkie wyjąłem wyjąwszy 2-ch które prócz ścianek brzusznych przechodzą i przez szypułę, jeden powyżej drugi poniżej tej ostatniej. Szypuła zupełnie sucha, czarna. Najwięcej powierzchowną jej część poobcinałem nożyczkami. W dwa tygodnie po operacji szypuła odpadła, rana na jej miejscu naturalnie jeszcze nie była zupełnie zagojona, chora jednak czuła się tak dobrze, że w 16 dni po operacji opuściła lokal, w którym operacja była robioną i przejechała dorożką do innego na ulicę Złotą.

Lokal do operacji tym razem nie przedstawiał nic do życzenia, 2 pokoje, każdy o 2-ch oknach, spore i widne, świeżo wytapetowane z czystą wymytą podłogą, były zupełnie odpowiednie i wystarczające. Również zadowolony byłem zupełnie z inteligentnej i sumiennej opieki po operacji, jak i skrupulatnego wypełniania wszystkich moich zaleceń przez akuszerkę u której chorą umieściłem.

Chorą widziałem ostatni raz kilka tygodni temu, cieszącą się jak najlepszym zdrowiem.

(d. n.)

### STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

123. Dr. ROUGE. **Leczenie błonicy arakiem** (*Die Behandlung der Diphtheritis mit Arac*). Cierpienie takie, jak błonica, która ze względu na zejście swe, dosyć często niepomysłne, szerzyła i szerzy dziś jeszcze popłoch zarówno pomiędzy publicznością, jak i lekarzami, podczas gwałtownej epidemii, pobudza do szukania i stosowania rozmaitych środków leczniczych. Sam autor przy wystąpieniu pierwszych objawów miejscowych, połączonych zazwyczaj z gorączką, nie pominął żadnego środka, sądząc, że przyżeganie może zapobiedz szerzeniu się sprawy chorobowej, przyszedł atoli po przekonania, że objawy miejscowe pod wpływem środków żrących wkrótce występowały w stopniu daleko silniejszym albo też, znikając w miejscu przyżegania, szerzyły się na krtań, wywołując zwężenie jej, grożące śmiercią. W ogóle przekonał się autor, że wszelkie rękoczyni, z którymi związane jest obrażenie gardzieli, ułatwiają wsysanie przez naczynia krwionośne i chłonne, uległe w miejscu przyżegania obrzmieniu zapalnemu, sprowadzają wyłącznie szkodę. Dowodzą tego doświadczenia Löffler'a które wykazały, że laseczniki dyfteryczne na błonie śluzowej nietkniętej są nieszkodliwe.

Pessimizm dzisiejszy upatruje w każdej plamce, znalezionej bądź na migdałkach, bądź na podniebieniu miękkim, bądź też na języczku, sprawę niebezpieczną, przeciw której należy się chwycić najenergiczniejszych środków wewnętrznych, a nawet, niestety, i środków miejscowych, gdy tymczasem początkowy okres choroby wymaga właśnie oględnego postępowania. Tą drogą najcięższe nawet przypadki, leczone przez autora arakiem, przybierały obrót jaknajpomysłniejszy. W większości przypadków, spostrzeganych przez autora, ulegały obrzmieniu obydwie migdałki, tak że stykały się wzajemnie i były pokryte, podobnie jak podniebienie miękkie, języczek i tylna ściana gardzieli, szyfrowo-białym, brudnawym nalotem. Wypływ z nosa był zielonawy, cuchnący. Migdałki wyczuwały się na zewnątrz, były bolesne przy ucisku. Nie brakło również przypadków takich, w których zjawiały się owrzodzenia migdałków oraz podniebienia miękkiego.

Ponieważ autor, nauczony mnóstwem nieszczęśliwych przypadków podczas złośliwej epidemii, stracił wiarę do wszelkich zachwalanych środków, jako bezskutecznych, chwycił się przeto nowego sposobu—stosowania wysokoku, w szczególności zaś gorzałki u klasy biedniejszej. Nie widząc w niej również



żadnego środka niezawodnego, postanowił spróbować najczystszonego i zarazem najsilniejszego z przetworów wysokokowych—araku.

Leczenie miejscowe ogranicza autor do przepłókiwań jamy ustnej wodą wapienną. Małym dzieciom, u których dokonywanie przepłókiwań jest rzeczą dosyć trudną, podaje autor też wodę wapienną do wewnątrz po łyżeczce od kawy kilka razy dziennie. Żadnych innych miejscowych środków nie radzi stosować, ażeby nie uszkodzić błony śluzowej. Z tych względów zakazuje wszelkich stałych pokarmów, natomiast zaleca posilne rosoły, mleko czyste lub z kawą, jaja na miękko i t. d. Przestrzykiwań nosa, jako rękoczynu więcej przynoszącego szkody, niż pożytku, należy zaniechać, odpowiednikiem jest natomiast usuwać nieczystości z nosa za pomocą gąbki, napojonej wodą karbolową. Bolesne i połączone z napięciem obrzmienie gardła łagodzimy za pomocą okładów zimnych. Ze środków leczniczych stosuje autor minimalne dawki chloranu potasu, nie zapominając jednakże o pobocznem działaniu owego środka na żołądek i na wymianę materii. Wszystkie te środki są podrzędne wobec araku, który przy leczeniu dyfterytu znakomite oddał usługi autorowi. Środek powyższy, zdaniem R. w ten sposób wpływa na objawy miejscowe, że te przestają być septycznymi dla ustroju, działa zaś arak należycie głównie wówczas, gdy chorzy pod wpływem jego zostają nieco odurzeni. Jednoroczne dziecię dostaje co 2 godziny 1/2 łyżeczki od herbaty, dzieci od 2 i 4-let lat dostają całą łyżeczkę; dzieci od 5—6 lat i więcej po 1/2 łyżki stołowej, od 12 zaś do lat najpóźniejszych po całej łyżce. Chorzy śpią zazwyczaj po nim dobrze, nad ranem zaś czują się znacznie lepiej: przedsięwzięte badanie gardzieli wykazuje co rano zmniejszenie się objawów miejscowych. Powroty wymagają stosowania tego samego środka codziennie, aż do czasu zniknięcia z błon śluzowych nalotów.

Wysoka gorączka nie stanowi nigdy przeciwwskazania do podawania araku odpowiedniej mocy, zauważono nawet, że takowa obniża się o jakie 1.5°.

Choroba jedynie w przypadkach, w których zdarzają się powroty, trwa conajwyżej tydzień.

W ciągu 1 1/4 roku spostrzegł autor 40 przypadków dyfterytu, z których było 23 kobiet i 17 mężczyzn w wieku od 1 do 18 roku, wszystkie były leczone i wyleczone arakiem, który odpowiada wszelkim wymaganiom naszym, ponieważ: 1) chętnie bywa przyjmowanym zarówno przez dzieci, jak i osoby dorosłe, 2) wpływa na miejscowe objawy w ten sposób, że tracą cechy zakaźne, 3) czyni zbytecznem stosowanie innych, obrażających błonę śluzową środków, 4) znakomicie wpływa na błonę śluzową jamy ustnej i żołądka, 5) szybciej i pewniej, niż wino i inne napoje wysokokowe, wzmacnia i pobudza ustrój, 6) znakomicie obniża ciepłotę. (Deutsch. Medic. Wochenschr. 29—1889).

124. J. v. MERING i O. MINKOWSKI. Moczówka cukrowa po wyluszczeniu trzustki (*Diabetes mellitus nach Pankreasexstirpation*). Doświadczenia, dokonane przez autorów na zwierzętach z wyluszczeniem trzustki, wykazały, że w kilka godzin po operacji występuje moczówka cukrowa, trwająca bez przerwy przez przeciąg całych tygodni aż do śmierci zwierzęcia. Obok cukru w moczu spostrzegali nadto autorowie zwiększone moczenie, silne pragnienie, głód, wychudnienie znaczne; osłabienie mimo obficie podawanych pokarmów. Pies, który pozbawiony został trzustki i przez 48 godzin nie jadł, wydelał mocz z zawartością 5—6% cukru. Pies, ważący 8 kilogram, przy wyłączonej dycecie mięsnej, oddawał dziennie 1 litr moczu, zawierającego 6—9% cukru. Podając psom cukier gronowy, można było ilość cukru w moczu podwyższyć do 13%, przyczem większa część dostarczanego cukru wydzielaną była niezmienną. Nadto mocz wspomnianych zwierząt zawierał ogromne ilości acetonu.

Zawartość cukru we krwi znacznie się zwiększa; w jednym przypadku ilość dochodziła do 0,30%, w innym znów—0,46%. Glikogen znika z narządów zu-



pełnie. U psa, dotkniętego już od 4 ch tygodni moczówką cukrową i zabitego podczas trawienia pokarmów mięsnych, nie można było wykazać ani w wątrobie, ani w mięśniach obecności glikogenu. Zwój słoneczny (*ganglion solare*) podczas operacji został nietkniętym, wobec czego należy przyjąć, że moczówka cukrowa w danym razie stanowiła bezpośrednie następstwo wyłuszczenia trzustki. Przelewanie krwi z psa, dotkniętego moczówką cukrową, do żył psa zdrowego, nie wywoływało wydzielania się cukru u tego ostatniego.

Wspomnieć tu jeszcze wypada, iż u zwierząt, pozbawionych trzustki, wysanie tłuszczu odbywa się bardzo leniwie i że wydzielanie podawanych białkanów jest niedostatecznym.

(Wien. Medic. Blätter 26—1889)

125. Dr. C. H. LECZYŃSKI. **0 sulfonalu** (*Ueber Sulfonal*). Środek powyższy, zdaniem autora, jako nasenny nadaje się przeważnie w tych przypadkach, w których główną przyczyną bezsenności stanowią bóle. Przy niektórych cierpieniach należy pomienionemu środkowi oddać stanowezo pierwszeństwo przed chloralhydratem, który przy gruźlicy krtani wywołuje bóle i pobudza do kaszlu podczas gdy sulfonal nigdy takich przypadłości nie sprowadza. U pijaków sprowadza sen spokojny, znakomite zaś usługi oddaje przy niemocy nerwowej. Z działania pobocznego sulfonalu wspomnieć należy tylko wysypkę, spostrzeżaną u pewnej suchotnicy, która co wieczór przyjmowała 1—2 grm. W wielu przypadkach, w których sulfonal przez dłuższy przeciąg czasu bywa stosowanym, dawki nie trzeba wcale powiększać. (*Medic. Chirurg. Rundschau. Z. 14—1889*). A. F.

126. Prof. O. FRAENTZEL. **Samoistne powiększenia serca**. Tak zwane „samoistne powiększenia serca“ lub jak je mianuje autor dla uniknięcia nieporozumień „zwykłe powiększenia serca bez wad zastawkowych“, dzieli on na trzy główne działy: 1) Przypadki, w których istnieje nadmierny opór w systemacie tętniczym (zwłaszcza w systemacie tętnicy głównej i płucnej). 2) Cierpienia, w których opór w tętnicy głównej jest prawidłowy, podlega zaś pierwotnie cierpieniu mięśnia serca. 3) Przypadki, w których zajętym zostaje najpierw system nerwowy serca.

Do działu pierwszego należą między innymi przerosty następcze przy cierpieniu nerek, marskości naczyń, powiększenia serca skutkiem nadmiernego wysiłku, dalej, wskutek wrodzonego zwężenia światła naczyń w systemacie tętnicy głównej, wreszcie przerosty i rozszerzenia warunkowane trudami życia wojennego, jak również wrodzonym powiększeniem światła naczyń (ze zmniejszoną sprężystością tętnic).

Mówiąc o przerostach następczych przy cierpieniach nerek, napomyka autor o tak zwanem biciu serca cwałowatym (*Galoprrhythmus*); pragnie on utrzymać tę nazwę dla podwójnego tonu rozkurczowego wówczas jedynie, jeżeli głównie akcentowany jest pierwszy z tych tonów. Objaw ten spotyka się, jak wiadomo, głównie w przewlekłej chorobie nerek, spostrzegał go jednak autor i w ostrych cierpieniach, jak np. w durze brzuszny i zapaleniu płuc; jest on zawsze oznaką groźnego osłabienia działalności serca. Trudno objaśnić dzięki czemu powstaje taki podwójny ton; zależy on, być może, od tego, że przy niedostatecznej sile serca wsteczny odpływ krwi w systemacie tętnicy głównej i płucnej odbywa się nie jednocześnie. Powiększenia serca skutkiem wysiłku dzieli autor znów na dwie grupy: na powstające ostro i przewlekłe; w pierwszym razie wysiłek jednorazowy lub dwukrotny w krótkich odstępach czasu dostatecznym jest, aby raptownie wystąpiły wszystkie groźne zaburzenia czynnościowe; przy przewlekłym—wysiłek działa przez kilka dni po sobie następujących, a potem dopiero objawy stają się widoczne.

Na podstawie dwóch historyj chorób dowodzi autor, iż w wielu przypadkach nie tylko nadmierna praca mięśniowa, lecz jednocześnie wrodzone zmniejszenie światła w systemacie tętnicy głównej powoduje objawy przerostu i roz-



szerzenia lewej komórki. U żołnierzy spostrzegał autor również niejednokrotnie objawy, których główną przyczyną szukać, zdaniem jego, należy w zwężeniu naczyń tętniczych; obok objawów ze strony serca uderzała nadmierna bledność chorych i cienkość tętnic. Przy bezwzględny spokoju zaburzenia znikaly, wkrótce jednak występowały ponownie z większym nateżeniem po powrocie do pracy. Ponieważ spostrzeżenia czynione w czasie wojny francuzko-pruskiej, dowiodły, iż z pomiędzy wielu żołnierzy, którzy znosili jednakowe trudy wojenne, mała zaledwie część podlegała zaburzeniom ze strony serca, uważa prze to autor za prawdopodobne, że i w tych przypadkach momentem usposabiającym było pewne, jeżeli nawet nie znaczne, zmniejszenie objętości naczyń tętniczych.

Jako przyczynek do pierwszego działu samoistnych powiększeń serca porusza autor kwestyę rozszerzenia serca u kobiet ciężarnych, zgadzając się w tym względzie najzupełniej z poglądem Löhlein'a.

Drugi dział (prawidłowy opór w tętnicach obok cierpienia mięśnia sercowego) obejmuje: stłuszczenie serca, powiększenie serca przy ostrym goścęcu stawowym, rozszerzenia powstające przy błonicy i innych chorobach zakaźnych, zbiór objawów, opisywanych za przykładem Stokes'a przez Traube'go, jako „*Weakened heart*“, których główną przyczynę stanowi nadużycie *in Baccho et Venere*, szereg wreszcie zaburzeń, zdradzających inne ważne zmiany anatomiczne (przerost osierdzia, marskość tętnic wieńcowych).

Zasluguja na szczególną uwagę spostrzeżenia autora, dotyczące rozszerzenia serca, jakie powstaje w następstwie długotrwałego goścęca stawowego, bez wady zastawkowej; rozszerzenie takie utrzymuje się stale, sprowadza charłactwo i wreszcie śmierć.

Do działu trzeciego należą: choroba Basedow'a, cierpienia serca, będące następstwem nadużycia tytoniu, *tachycardia*, i zaburzenia w działalności serca po ciężkich chorobach umysłowych.

(Allg. Mediz. Central.-Zig. 54—1889). W. Sz

## ODCZYTY KLINICZNE.

Hermann SCHMIDTBORN. **O dusznicy nerwowej** (*Ueber Asthma nervosum*).

(Volkman's—Klinische Vorträge Nr. 328).

Przełożył Witold Szumlański.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 32).

Jeżeli nawet pogląd mój na wydech pozwala przypuszczać różnicę w zachowaniu się tętnic krążenia wielkiego i małego, to opieram go nie tyle na możliwości istnienia takiej różnicy, ile na tym fakcie, iż grupy mięśni współdziałających zaczynają działać jednocześnie. Zwątlenie mięśni tętnic w krążeniu wielkiem podczas wydechu nie dowodzi bynajmniej podrażnienia, lecz przeciwnie dowodzi zmniejszenia podrażnienia, stanowiąc tym sposobem zjawisko hamujące (*Hemmungsvorgang*), które możemy objaśnić tem, iż silniejsze podrażnienie podczas wydechu nerwów naczyńniowych tętnic płucnych, powoduje przerwę w innerwacyi tętnic krążenia wielkiego.

Niezmiernie ważnym jest, że objawy dusznicy występują szczególnie przy oddechach charakteru wydechowego, skutkiem podrażnienia nerwu trójdzielnego. Dalej spostrzegamy, że napadowi dusznicy często towarzyszy i wraz z nim ustaje kichanie i napady kaszlu, i że następstwem podrażnienia nerwu trójdzielnego może być nie kichanie, lecz kaszel, na co zwrócili uwagę SCHADEWALD i WILLE <sup>1)</sup>. Effekt patologiczny takiego podrażnienia wydechowego nie ogra-

<sup>1)</sup> Deutsche med. Wochschr. Nr. 16 i 17—1885.



nicza się na tem, rozchodzi się ono również na nerwy naczyńioruchowe w systemacie tętnicy płucnej i może wywołać skurcz jej mięśni.

Podobnie jak w wielkiem krążeniu skurcz mięśni naczyń powoduje ciężkie zaburzenia cyrkulacyjne przez naruszenie równowagi w czynności tych mięśni i mięśnia serca, skutkiem czego działalność ich jest wprost przeciwną działalności mięśnia serca, tak również skurcz mięśni systemu naczyń tętnicy płucnej wywołuje zaburzenia w krążeniu w narządzie oddechowym, osłabiając w znacznym stopniu działanie ssące płuc, zmniejszając dopływ krwi do serca, ogólną ilość krwi w małym krążeniu i dopływ jej do tętnicy głównej. Niedostateczne napełnienie tętnic, bledność i sinica dają się w zupełności objaśnić skurczem mięśni obrączkowych naczyń tętnicznych w płucach.

Spostrzegać takiego kurczenia się naczyń nie jesteśmy w stanie, możemy jednak o istnieniu jego przy dusznicy wnosić z podanych powyżej objawów, dla których przyczyny nie znajdujemy ani w wielkiem krążeniu, ani w sercu.

Wzmózona czynność mięśni oddechowych daje się również w zupełności objaśnić kurczem tętnic płucnych, przy niedostatecznym bowiem napełnieniu naczyń brak tlenu i nadmiar kwasu węglanego we krwi następuje bardzo szybko, skutkiem czego działalność mięśni zostaje wzmózona. Wzmózenie to nie jest jednak następstwem bezpośredniego podrażnienia tak zwanego ośrodka oddechowego, lecz powstaje drogą odruchu, skutkiem zwiększonego pobudzenia nerwów czuciowych mięśni, czego starałem się dowieść w monografii, o jakiej nadmienilem powyżej.

Jeżelibyśmy przyjęli, iż w naszym przypadku mięśnie oddechowe zostają pobudzone bezpośrednio z ośrodka, nie zrozumielibyśmy, dlaczego ilość oddechów ulega zmniejszeniu; zmniejszenie to musimy uczynić zależnym od osłabienia wrażliwości nerwu błędnego. Warunki takiego osłabienia znajdujemy podczas kurczu naczyń płucnych, jeżeli zwrócimy uwagę na to, że i naczynia włosowate podlegają kurczowi. Wnioskować o tem możemy z analogicznego zachowania się naczyń włosowatych ciała przy kurczu naczyń. Skutkiem zwężenia światła naczyń włosowatych następuje zgrubienie ścianek. Tym sposobem dostawa tlenu i wydzielanie kwasu węglanego odbywa się z trudnością; ponieważ zaś prawidłowa wymiana tych gazów wpływa na pobudzenie nerwu błędnego (jak tego dowiódł DIESTERWEG), osłabienie więc pobudzenia fizyologicznego przy kurczu naczyń warunkuje zmniejszenie ilości oddechów.

Z drugiej strony czynność mięśni oddechowych zostaje wzmózona, ponieważ mała ilość krwi, jaka dochodzi do systemu tętnicy głównej, posiada odrazu własności, zbliżone do krwi żyłnej, skutkiem czego brak tlenu i nadmiar kwasu węglanego w krwi mięśni zwiększa się znacznie i wzmaga się podrażnienie nerwów czuciowych mięśni.

Nowszemi czasy niektórzy badacze sądzili, iż mogą na podstawie swych badań wnioskować, że wymiana gazów we krwi w płucach nie wpływa na pobudzenie nerwu błędnego. Zmuszony jestem wyrzec się krytykowania tutaj dowodzeń tych autorów, zbyt wiele bowiem musiałbym zająć Panom czasu<sup>2)</sup>.

<sup>2)</sup> Archiv f. die gesamte Physiologie. GEPPERT i ZUNTZ wykazali, że wielkość oddechów t. j. natężenie pojedynczych ruchów oddechowych zwiększa się nawet po przecięciu nerwów błędnych; jeżeli wywołać u zwierzęcia tężec, na tej podstawie sądzę, że wymiana gazów we krwi w płucach nie wpływa na pobudzenie nerwu błędnego.

G. i Z. nie zwrócili, o ile mi się zdaje, uwagi na to, że do mięśni pracujących dopływ krwi jest większy. Jeżeli w doświadczeniach ich ilość krwi w mięśniach ztetanizowanych była większa, to mniej krwi było w mięśniach powstałych *respective* w oddechowych brak przeto tlenu i nadmiar kwasu węglanego, musiał być w nich większy, musiało się zwiększyć podrażnienie nerwów czuciowych mięśni oddechowych, a tem samem i natężenie ruchów oddechowych tak zwana wielkość oddechów.

LOEWY dowiódł, że w płucu, w którym sztucznie wywołano stelektazę nerw błędny



Po przecięciu nerwu błędnego następuje wydłużenie wdechu; tym sposobem objaw wydłużonego wydechu przy dusznicy nie zgadza się z moim poglądem. Pamiętajmy jednak, że pobudliwość nerwu błędnego przy dusznicy nie jest tak zupełnie zniesioną, jak po przecięciu, i zwróćmy jeszcze uwagę na to, że odruch, jaki wywołuje dusznicę jest natury wydechowej, a wówczas potrafimy objaśnić, wydłużenie wydechu przy dusznicy.

Istnienie kurczu mięśni oskrzelowych przy dusznicy da się również wytłumaczyć podrażnieniem podczas wydechu, mięśnie te bowiem działają jedynie przy wydechu.

Czy opuszczenie przepony zależy wyłącznie od braku tlenu i nadmiaru kwasu węglanego we krwi (jeżeli wogóle ilość tych gazów przy dusznicy zmienia się do tego stopnia, że może wywołać tężec tego mięśnia), czy też powoduje je sam odruch, kwestya ta musi pozostać nierozstrzygniętą.

Na korzyść drugiego z tych poglądów przemawia fakt, iż przy kichaniu i kaszlu ma miejsce skurcz przepony, jak również spostrzeżenie SANDMANN'A, który mówi, że drażnieniem błony śluzowej nosa można wywołać kurcz przepony<sup>3)</sup>.

Obecność wydzieliny w drobnych oskrzelach i obrzęk błony śluzowej oskrzeli są w związku z moim poglądem, naczynia bowiem oskrzelowe należą do innego systematu, niż płucne; łatwo przytem zrozumieć, o ile kurczowe, forsowne ruchy oddechowe sprzyjają wystąpieniu powyższych objawów. Najprawdopodobniej obrzęk błony śluzowej i wydzielina powstają drogą odruchu. TROUSSEAU jeszcze dowiódł, iż związek taki istnieje i przedstawił bardzo przekonujące przykłady; zwrócił on również szczególną uwagę na to, że napadom dusznicy bardzo często towarzyszy katar<sup>4)</sup> z nadwyzczaj uporeczywem kichaniem, obfitą wydzieliną i ze zwiększonym odpływem łez. Odbywa się tu zatem sprawa czynna, wywołana przez odruch, której objawem jest również zwiększona ilość wydzieliny. Nie mamy więc potrzeby przyjmować zaburzeń naczynioruchowych, musielibyśmy bowiem w takim razie przyjąć, iż następstwem pobudzenia jest porażenie, co przecież nie zdaje się prawdopodobnem. Skoro widzimy, iż podrażnienie powoduje wzmożenie wydzieliny gruczołów i obok tego rozszerzenie naczyń, to możemy tylko sprawę czynną uważać za bezpośredni wynik podrażnienia, w żadnym zaś razie nie możemy w tem znaczeniu przyjmować odbywającej się jednocześnie sprawy hamującej, która dowodzi zmniejszenia pobudzenia. Uważam, jako kręk fatalny, to, że teoria nerwów hamujących przyjętą została jako dogmat fizyologiczny.

Głośne wreszcie sznery oddechowe możemy również objaśnić kurczowem działaniem mięśni oddechowych; szczególnie głośnie są one wówczas, gdy istnieje obrzęk błony śluzowej oskrzeli, gdy w drogach oddechowych znajduje się wydzielina i gdy mięśnie oskrzelowe są w stanie skurczu.

Uczucie zesnurowania klatki piersiowej może być także wynikiem kurczu mięśni naczyniowych. Z poglądem moim nakoniec zgadza się szybkie działanie morfiny, chloralu, a zwłaszcza azotanu amylowego.

Pragnę jeszcze w kilku słowach napomknąć o dusznicy sercowej, aby wykazać różnicę pomiędzy nią i dusznicą nerwową, różnicę, zależną od istoty obu stanów chorobowych.

Dusznicę sercową powoduje często obrzęk płuc, nerwowa zaś—nigdy; przy

---

odczuwa podrażnienia i że po przecięciu nerwu płuca zdrowego, następuje podobne zmniejszenie ilości oddechów jak po dwustronnem przecięciu; że natomiast częstość oddechów staje się prawidłową po nacięciu płuca bądź powietrzem, bądź też wodorem. LOEWY zapoznał nas tym sposobem z nowem podrażnieniem nerwu błędnego, lecz nie fizyologicznem.

Fakt spostrzegany przez Loewy'ego w żadnym razie nie upoważnia do wniosku jakoby wymiana gazów we krwi w płucach nie wpływa na pobudzenie nerwu błędnego.

<sup>3)</sup> Ueber Athemreflete von der Nasenschleimhaut. Archiv für Physiologie 1887 s. 483.

<sup>4)</sup> Clinique med. 3. édit. II.



pierwszej bowiem przeszkoda znajduje się w sercu, *resp.* w wielkim krążeniu, przy drugiej — w małym. Przy dusznicy sercowej naczynia są wypełnione, przy nerwowej — puste.

Anatomia patologiczna nie mogła nam dać pod tym względem dowodów przekonujących, napady bowiem dusznicy nie powodują bezpośrednio śmierci. LEYDEN podaje opis badania pośmiertnego, w którym uderzyła mnie wzmianka, iż duże, wypełnione powietrzem płuca były blade <sup>5)</sup>.

Do dusznicy sercowej zbliżoną jest tak zwana dusznica dyspeptyczna, przy której przeszkoda znajduje się również w dużym krążeniu. Trudno pojąć, w jaki sposób BARRIÉ stara się i tę postać dusznicy objaśnić skurczem naczyń płucnych <sup>6)</sup>.

Przekonać Panów drogą doświadczenia o słuszności mego poglądu nie mogłem; niepodobna było by również wytworzyć tych warunków, w jakich dąłoby się sztucznie wywołać napad dusznicy, warunki te bowiem odpowiadają stanowi chorobowemu, którego istota nie została dotychczas wyjaśnioną i o którym tyle tylko możemy powiedzieć, że polega on na wzmózonej pobudliwości pewnych grup nerwów. Zależy on od usposobienia, o którym mówiłem na początku, usposobienia, które w pewnych razach może warunkować napady dny i migreny.

Jeżeli nawet udałoby się wywołać skurcz mięśni w tętnicach płucnych, to w każdym razie zmuszeni byłibyśmy przedtem wykonać na danem zwierzęciu operację krwawą, a obraz dusznicy otrzymalibyśmy bardzo niedokładny.

Jakkolwiek daleki jestem od tego, aby ujmować znaczenia fizjologii doświadczałnej, i twierdzą stanowczo, że w wielu razach nauka ta przyczyniła się do oświetlenia ciemnych spraw chorobowych, należy jednak, o ile mi się zdaje; obstawiać przy tem, aby patolog w zakresie swej specjalności polegał na sobie samym, gdyż w sprawach chorobowych znajdują się warunki, jakich na drodze doświadczałnej wytworzyć się nie da; było by również nierozsądnem żądać od patologa; aby miał prawo sądzić o sprawach chorobowych dopiero na podstawie dokonanych doświadczeń. Znajduje on przy tych sprawach wszystkie objawy, będące w wzajemnym związku przyczynowym, czego przecież nie byłby w stanie naśladować podczas doświadczenia. Pozostaje mu jedynie odnaleźć przyczynę i postawić rozpoznanie; nie wolno mu tłumaczenia i rozpoznania swego sprawdzać przez wglądanie w ustrój funkcyjnający chorobowo. Ponieważ i próba obserwacji doświadczałnej na zwierzęciu, u którego dane cierpienie wywołano, chybiłaby celu, zabiegi bowiem niezbędne w tym razie wywołałyby znaczne zaburzenia i zatępiły obraz choroby.

Patolog otrzymuje narzędzia do badania wówczas dopiero, gdy ustaje ich działanie, lecz i wtedy jeszcze znajduje w nich często wiele rzeczy pouczających.

(d. n.)

## ODCINEK.

Notatka o stanie dobroczynności publicznej w guberniach Królestwa  
Polskiego w 1883 roku przez Prof. A. Walther'a.

Przełożył Dr. A. Fruchtman.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 32.)

Zestawiając cyfry powyższe, przychodzimy do przekonania, iż szpitale w Królestwie (nielicząc Warszawy) stanowiąc są za szczupłe i stanowią schro-

<sup>5)</sup> Ueber Bronchialasthma. Deutsche mil. ärztl. Zeitschr. XV. II. str. 515.

<sup>6)</sup> Real-Encyklopedie der ges. Heilkunde von Eulenburg 1885. T. I str. 106.



nienie jedynie dla biedaków, szukających tego przytułku bądź z musu, bądź z żądanie władzy.

Oddawna wiadomem jest, że z odsetek zmarłych w pewnym szpitalu rzadko można wnioskować o stanie warunków higienicznych i o racjonalnem leczeniu chorych. Odsetka zatem śmiertelności, o której znajdujemy wzmiankę w sprawozdaniach, sama przez się nie przedstawia żadnego szczególnego znaczenia. Do tego wszystkiego dodać wypada, że cyfry owe zestawione są bez znajomości rzeczy przez kancelaryę i bez współudziału lekarzy, jakkolwiek nie wszyscy znów lekarze z Królestwa obeznani są ze statystyką. Nie znając przyjętych formuł, biorą np. syfilityków za tyfusowych i t. d., nie dziw więc, że przeciętną odsetkę śmiertelności szpitalnej w guberniach obliczają na 10%; śmiertelność taka byłaby zjawiskiem bardzo pomyślnem, na nieszczęście jednak statystyka szpitalna warszawska <sup>1)</sup> wykazuje zupełnie co innego. Są szpitale, w których umiera rocznie do 14%, a nawet 17%; w zakładach dla obłąkanych umiera 30—35%. Ogólna liczba zmarłych w szpitalach warszawskich w r. 1882 wynosiła 2280 (około  $\frac{1}{6}$  wszystkich zmarłych w mieście), w guberniach zaś 2453. Do liczby zmarłych w Warszawie należy dodać jeszcze 96 osób zmarłych w chrześcijańskich zakładach dla obłąkanych oraz 1008 podrzutków, zmarłych w Warszawie i po wsiach, dokąd przewiezieni zostali z Warszawy. Mało znanym jest również przeciętny czas pobytu chorych w szpitalach. Co się tyczy chorób, z jakimi przybywali chorzy do szpitala, to te znane są tylko w Warszawie i to na podstawie przestarzałych, ale urzędowych blankietów; z pozostałych szpitali żadnej wiadomości o tem nie posiadamy.

Wyływa stąd, że część lekarska w sprawozdaniach jest niedostateczną, lekarze bowiem w Warszawie mały w tem przyjmują udział, w guberniach zaś żadnego.

Nie wiemy, czy istnieje w guberniach przy szpitalach ambulatoryjny sposób leczenia, nie wiemy też, jak chorych odżywiają, kto lekarstw dostarcza, jaka jest wentylacja szpitali, ilu jest lekarzy, jaką pobierają zapłatę i czy opieka ich jest wystarczającą. Przyczyną tego jest ta okoliczność, że lekarze, według regulaminu z r. 1870, w zestawianiu którego nie przyjmowali, zdaje się, żadnego udziału, postawieni są w szpitalach bodaj czy nie na planie ostatnich, zajmując toż samo stanowisko w sprawach, dotyczących dobroczynności publicznej. Z tem wszystkim szpitale zajmują pierwsze miejsce w Zarządzie Dobroczynności Publicznej (Królestwa). Liczba zakładów dobroczynnych w Warszawie jest daleko mniejszą, niż we wszystkich innych miastach Cesarstwa i reszty Europy, względnie do ludności i o wiele mniejszą w porównaniu z ludnością innych gubernij Królestwa Polskiego. Wszystkie niemal zakłady dla sierot są własnością prywatną (z wyjątkiem Instytutu S-go Kazimierza, na 100 miejsc). W guberniach zaś, z wyjątkiem większego zakładu w Lublinie istnieje mała ilość t. z. ochron dziecięcych, posiadających małe zasoby materialne i garstkę dzieci, które przychodzą do ochrony na cały dzień, po większej części wracając do domów na obiad. Ochron takich w Warszawie jest 29; dzieci w nich zbiera się codziennie blisko 7,000. Atoli prawdziwych zakładów dla sierot nie posiadają ani gubernie, z wyjątkiem Lubelskiej, ani zarząd Dobroczynności publicznej, ani też towarzystwa prywatne, a zdaje się, że i gminy wiejskie. Naprawdę zatem proszą o pomoc starcy, kaleki i sieroty, z której obficie korzysta wyłącznie Warszawski dom podrzutków (więcej niż 100,000 rubli), gdzie w 1883 r. umarło 1,005 dzieci. Odsetka śmiertelności wśród nich w 1-ym roku życia, obliczona według liczby przyjętych, wynosiła w r. 1880 nie mniej, niż

<sup>1)</sup> Statystyka w Warszawie prowadzoną jest daleko lepiej. Szczególną sławą cieszą się pod tym względem sprawozdania Lekarsko-statystyczne ze Szpitala Dzieciątka Jezus. Rzecz to jeszcze nowa, ale ma przyszłość przed sobą.



80%, dokładnie atoli nie jest wiadomą. Podrzutki pochodzą przeważnie z nieprawego łoża. <sup>2)</sup> Wreszcie w 1883 r. Łowicka Rada Dobroczynności Publicznej uznała za potrzebne urządzić u siebie niewielki zakład dla podrzutków.

Pomieszczeń dla rodzących w guberniach Królestwa Polskiego, jak się okazuje ze sprawozdań z 1883 r., nie ma wcale.

W 1882 r. otwarto w Warszawie w Listopadzie 5 przytułków dla rodzących, w których do 1 go Stycznia 1884 r. odbyło poród 500 osób, śmiertelność wynosiła 1%; obecnie rocznie bywa porodów 700, śmiertelność zaś jest jeszcze mniejszą.

Nie widać również ze sprawozdań, ażeby gdziekolwiek istniały szpitale dla rekonwalescentów lub też przytułki, jak je nazywają w Warszawie, gdzie wychodzący ze szpitala otrzymują pomieszczenie i pożywienie darmo. Szpitale dla dzieci istnieją dwa tylko w Warszawie, po za tem ani jednego więcej nie ma w Królestwie.

### B. Część finansowa Dobroczynności Publicznej w guberniach Królestwa Polskiego.

Według sprawozdania z r. 1883 wydano w celach dobroczynnych na Gubernie, oprócz Warszawy, ogółem 421,488 rs.

Sądząc z tych wadliwych sprawozdań, z których korzystać mogłem, dochód wynosił zaledwo 201,693 rs. Rodzi się zatem pytanie, skąd wzięła się druga połowa wydatków? Należy przypuścić, że złożyły się na nią pozostałości, zaległości oraz długi, które w sprawozdaniu zestawione są tak nędznie, że trudno określić, o ile właśnie otrzymano i wydatkowano mniej w roku 1883. O wiele lepiej zestawione są sumy przez Warszawską Radę Miejską Dobroczynności Publicznej.

Warszawa wydała 577,331 rs., oprócz przewyżki na sumę rs. 53,906. Różnica zatem pomiędzy rozchodami Dobroczynności m. Warszawy, a rozchodami gubernii ogromna! Będzie ona jeszcze większą, gdy weźmiemy pod uwagę rozchody dobroczynności prywatnej, o których pomówimy niżej. I tak 417,000 mieszkańców Warszawy rozporządzało sumą większą, niż 600,000 rs., podczas gdy ludność gubernii, wynosząca 6,500,000, miała do rozporządzenia dla swych chorych, kalek, starców i sierot zaledwo 400,000 rs.! Ile wydały gminy, trudno wnioskować ze sprawozdań, sądząc jednakże z ostatniego sprawozdania Rady Opiekuńczej z r. 1869, nie więcej nad 20,000 rs. (Żadnych innych wiadomości powziąć nie mogłem ani ustnie, ani też z prac, drukiem ogłoszonych) <sup>3)</sup>.

Dochody Rad Dobroczynności publicznej były następujące (podajemy tu cyfry okrągłe i w przybliżeniu odsetkę z dochodu ogólnego, który tymczasem wynosi w Warszawie 600,000 rs., w guberniach zaś 200,000, tyle bowiem w rzeczywistości otrzymano. Zaległości tym sposobem, jak powiedziano wyżej, liczyć nie można, na nie bowiem złożyły się wyłącznie dochody z majątków ziemskich i kapitałów oraz wydatków leczniczych. Znaczenie tu mają nie liczby absolutne, ale względne, odsetkowe).

W Warszawie, licząc w sumie okrągłej 600,000 rs. dochodu, ofiary, poczynione przez osoby prywatne, dawały 3% całego dochodu. Dochody nadzwyczajne, jak np. 10-groszowy podatek z teatrów i t. p.—3,3%; majątki ziemskie, domy i t. p.—12%; kapitały—11%; skarb—25%; m. Warszawa—14% i zwrot kosztów, łożonych na leczenie, 26% wszystkich dochodów.

W guberniach Królestwa Polskiego, licząc dochód w sumie okrągłej na

<sup>2)</sup> A więc dla sierot nie ma przytułku, ale zato dziecioom nieprawym, których ojcowie żyją i nie są po większej części biedni, oddane są wszystkie zasoby.

<sup>3)</sup> Widocznie żadnych innych wydatków nie było.



200,000 rs. ofiary osób prywatnych dawały 10%; dochody nadzwyczajne, czyli bale, teatru i t. p.—10%; dochód z majątków ziemskich—10%; odsetki z kapitałów—10%; skarb ofiarował 4%; miasta—10%; zwrot kosztów leczniczych—45%. Te ostatnie stanowiły, prawdopodobnie, główną część zaległości.

Co się zrobiło z owemi marnemi pieniędzmi, wiedzieć trudno, sprawozdanie bowiem (ułożone według wzoru, podanego przez b. Radę Opiekuńczą<sup>4)</sup>) jakkolwiek jest dokładnem, ale, powtarzam, bez najmniejszego sensu. Trudno np. dowiedzieć się, ile kosztowała pomoc lekarska w szpitalach, nadzór chorych, wentylacja, oczyszczenie i dezynfekcja, administracja i t. p. Zestawić można jedynie 2 pozycje rozchodu: 1) wydatek dzienny na jednego chorego wogóle i 2) wydatek dzienny za odżywianie jednego chorego. Liczby jednakże tak są rozmaite, że mało można ufać ich pochodzenia oraz rzeczywistości. Dzienny rozchód waha się w guberniach pomiędzy 70 kop. (Kielce) i 25 kop. (Radom), przeciętny był 55 kop. W Warszawie wynosił 42—77 kop., biorąc pod uwagę tylko szpitale. Rozchód dzienny na odżywianie wynosił w guberniach 9—25 kop. w Warszawie 12—19 kop.; rozchód taki zmusza krewnych chorego do znoszenia rozmaitych pokarmów. Nadto, wobec takiego rozchodu, prawidłowe i szybkie wyleczenie jest, zdaniem lekarzy, niemożliwem. Chorzy zmuszeni są opuszczać szpitale, będąc jeszcze słabymi i niedokrwistymi. Leczenie chorych, dotkniętych cierpieniem przewlekłym, jest w ogóle niedogodnem. Według wszelkiego prawdopodobieństwa rozchód na odżywianie jednego chorego nie powinien być mniejszym od 25 kop. (w Warszawie). (d. n.).

### Wiadomości bieżące.

— Akademia medyczna w Petersburgu ogłosiła konkurs na napisanie dzieła oryginalnego w zakresie: a) patologii chirurgicznej, chirurgii operacyjnej, chirurgii wojennej, anatomii chirurgicznej; b) o chorobach stawów kości, naczyń krwionośnych, organów moczopłciowych, o podstawach klinicznej diagnozy chorób; c) monografie niektórych kwestyi z chirurgii, stanowiące rezultat samodzielnych badań autora; d) oryginalne tablice statystyczne, dotyczące szczególnie ważnych kwestyi, oparte na samodzielnych spostrzeżeniach klinicznych i szpitalnych. Tablice takie winny być dokładnie objaśnione ze wskazaniem źródła tych danych, na których podstawie ułożone zostały, dając w ten sposób Akademii możność sprawdzenia źródeł, przytaczanych przez autora; e) dzieła o historii chirurgii w ogólności, lub też za pewien określony czas, np. za ostatnie lat 30. W konkursie mogą wziąć udział wszyscy lekarze, poddani rusy, z wyjątkiem członków Akademii. Termin konkursu oznaczono do 20-go Lutego 1893 roku, prace zaś w rękopisie lub też już wydrukowane należy przesać do Akademii najpóźniej do 20-go Maja 1892 roku. Autorowi rękopisu, nagrodzonego na konkursie, wydana będzie połowa nagrody, resztę zaś Akademia wyda po wydrukowaniu dzieła i złożeniu 10-iu egzemplarzy. Nagroda wynosi rs. 5,000 i może być przyznana w całości jednej osobie za dzieło najbardziej wyróżniające się, lub też podzielona być może między kilku autorów. W takim razie *maximum* nagrody nie będzie przewyższało rs. 2,000, a *minimum* wynosić ma rs. 800.

<sup>4)</sup> Od początków b. stulecia aż do 19 Lipca 1870 r. zarząd zakładów dobroczynnych Kr. Polskiego znajdował się w Warszawie w rękach głównej rady opiekuńczej. W r. 1870, na skutek wydarzeń, zaszłych w r. 1843 i 1864, tę ostatnią zastąpiono Radą Dobroczynności publicznej, ustanowioną w każdej gubernii, każdym powiecie i w m. Warszawie: nastąpiła decentralizacja i nowe prawo.

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimka N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 2 Сентября 1889 г.—Друк Марьи Зиемкiewicz  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.



## OGŁOSZENIA.

# „FOXAL“

## WARSZAWSKA MŁECZARNIA CENTRYFUGALNA.

Mleko krowie, dostarczane do młeczarni z kilku okolicznych folwarków dwa razy dziennie, oczyszczone zapomocą centryfugi, chłodzone chłodnikiem Laurenc'a. Młeczarnia otwarta od godziny 6 rano do 12 w nocy. Na żądanie mleko kozie.

(223) - 6 - 2

# CHLEB GRAHAMA

Zalecany przez PP. Lekarzy jako środek przeciwko cierpieniom żołądka i zaszczycony na Wystawie Hygienicznej listem pochwalnym.

Prawdziwy **Chleb Grahama** powinien być z firmą „Nowa Wieś“ i takowy można nabywać w głównym składzie, Pańska Nr. 13, oraz w sklepach z pieczywem piekarni krakowskiej jak również w pierwszorzędnych sklepach spożywczych i owocarniach.

(222) - 3 - 3

Floryan Koskowski.

## !! Prosimy sprawdzić !!

W tym roku przerabialiśmy roboty po **Exsiccatorze** w domu **W-go Maye-  
ta** Adwokata Nowy Świat 28, w **szkole techn. kolei Warsz.-Wied.**, u **W-go Dub-  
kowskiego** w Wawrze i w. in., w zeszłym roku u **JW. Arcimowicza** w Nowej  
Aleksandryi, u **W-go Morawskiego** w Smardzewie, w budynkach Warszawskich  
Tramwajów i wielu innych.

### FIRMA „GUDRONIT“

**A. Ciszewski Budowniczy i S-ka**

**OSUSZANIE** wilgotnych mieszkań, niszczenie **GRZYBA DRZEWNEGO** w bu-  
dowlach. Warszawa Wierzbowa 6.

(226) - 5 - 3

W zakładzie leczniczym hydropatyczno - pneumatycznym d-rów Dobrzyckiego i Fritschego (Oboźna Nr. 5), wykonywa się leczenie cierpienia rdzenia paciierzowego (Tabes) sposobem **Mocutkowskiego-Charcota** (extensja bierna czyli zawieszanie), codziennie do godziny 12-ej.







MATTONI'EGO

GISSHÜBLER

najczystsza  
alkaliczna  
-SZCZA WA-

Wypróbowana przeciw:

Chorobom przyrządów oddechowych i trawienia, podagrze, niezytom żołądka i pęcherza, specjalnie u dzieci. Używa się ze szczególnie dobrym skutkiem przed i po kuracyi Karlsbadzkiej.

MATTONI'EGO

WYCIĄGI BOROWINOWE

SÓL BOROWINOWA  
ŁUG BOROWINOWY

Wygodny sposób przygotowywania:

KĄPIELI BOROWINOWYCH i ŻELEZISTYCH w DOMU.

Przez długie lata wypróbowane przeciw:

Zapaleniu macicy, jajników, otrzewny, białaczce, skrofułom, krzywicy, białym upławom, usposobieniu do poronień, bezwładom, porażeniom, bezkrwistości. Reumatyzm, podagrze, scyatyce i hemoroidom.

MATTONI'EGO

WODA GORZKA Z BUDAPESZTU

najsokuteczniejszy

ŚRODEK PRZECZYSZCZAJĄCY.

ROZSYŁKA WSZYSTKICH WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH  
I PRODUKTÓW ZDROJOWYCH

HENRYK MATTONI

FRANCENSBAD, — WIEDEŃ, — KARLSBAD,  
MATTONI & WILLE, BUDAPESZT.