

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH

W a r u n k i p r z e d p ł a t y :

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

**TREŚĆ:** Spostrzeżenia. *Urethro-cystotomia*: wydobyte dwóch dużych kamieni moczowych z pęcherza kobiety 78-letniej; wyzdrowienie. Operował i opisał dr. S. PERKOWSKI.—*Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorób pierśiowych przy szpitalu w Mieni za pierwszy sezon leczniczy w r. 1879.* Podał dr. DOBRZYCKI, zawinujący lecznicą, lekarz szpitala w Mieni. (Ciąg dalszy.) — *Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego* Posiedzenie z d. 20 Kwietnia r. b. Uwagi nad cięciem cesarskiem, dokonaniem w klinice położniczej.—*Streszczenia i wytygl.* Stosowanie i znaczenie salicylanu sodowego w leczeniu chorób gorączkowych u dzieci. Przypadek otrucia dwuchromianem potażowym. Przypadek padaczki odruchowej, wywołanej obecnością ciała obcego w przewodzie usznym zewnętrznym. — *Kronika miejscowa.* Statystyka śmiertelności szpitala Ewangelickiego. Zakład dla obłąkanych. Porządek dzienny posiedzenia Tow. lekarskiego na d. 18 Maja r. b.—*Korrespondencja Redakcyi.*—*Ogłoszenia.*

### URETHRO-CYSTOTOMIA:

wydobyte dwóch dużych kamieni z pęcherza kobiety 78-letniej; wyzdrowienie.

Dokonał i opisał <sup>1)</sup> dr. Seweryn Perkowski.

Choroba kamienia u kobiet, jest w ogóle zwłaszcza u nas dosyć rzadką, już to dla tego, że przyczyny patologiczne zatrzymania moczu, są mniej częstemi u kobiet, niż u mężczyzn, a tem samem i przyczyny wytwarzania się u tychże kamienia o tyleż się zmniejszają; powtórę, krótka, szersza i rozszerzalna cewka żeńska, łatwo przepuszczać może małe kamyczki same przez się z moczem uchodzące, które nie mogąc się wydostać z męskiego pęcherza, służą za jądro do warstwowych osadów, w ten sposób wzrastających kamieni. Dla tego też u kobiet, korzystano z tych właściwości cewki i jej położenia i wykonywano doraźne lub stopniowe jej rozszerzenie, dla wydobywania przez nią kamieni mniejszych rozmiarów; dla większych zaś rozmaicie sobie torowano drogę do pęcherza moczowego. I tak: jedni to czynili przez przecięcie ściany cewko-pęcherzo-pochwowej, oszczędzając część przednią cewki i zewnętrzny jej wylot; sposób ten miał swe zalety, gdyż nie mógł powodować krwotoków, otrzewnia zaś przy jego dokonywaniu położoną jest za daleko, aby kiedykolwiek mogła być nadwyręzoną, a gęstość tkanki łącznej nie może wzbudzać obawy następnego przesiąkania moczu; lecz za to szeroki otwór pomiędzy pęcherzem a pochwą niezawsze w zupełności zarastający (nawet pomimo użytych szwów) pozostawiał chorej w spuściznie dolegliwość nader dokuczliwą, bo przetokę pęcherzo-pochwową. Pomimo to, że żadna z chorych w ten sposób operowa-

<sup>1)</sup> Rzecz odczytana i demonstrowana na posiedz. War. Tow. Lek. w d. 4 Maja 1880.

nych nie umarła, postępowania takowego zaniechano. LISFRANC zalecał tak zwane „*taille vestibulaire*,” to jest cięcie półkoliste wkłęsłością na dół zwrócone, a pomiędzy ujściem cewki i łechtazką położone; otwór w ten sposób otrzymany nietylko że był nader małym, z powodu zbliżenia do siebie w tem miejscu kości łonowych, lecz co gorsza otwierał on liczne zwoje żyłne położone pomiędzy szyjką pęcherza a spojeniem łonowem. Dlatego też to postępowanie posiada dziś tylko wartość wzmianki historycznej; toż samo można powiedzieć i o głębokiem cięciu COLLOT'A robionem na ścianie przedniej cewki.

Sądząc po krótkości, szerokości i rozszerzalności cewki żeńskiej, a więc i po łatwości wprowadzenia litotrybu, zdawać by się mogło, że litotripsja u kobiet, winna by mieć szerokie zastosowanie; tak jednak nie jest i dla tego to RELIQUET <sup>1)</sup> w swym powszechnie cenioném dziele, obszernie się zastanawia nad trudnościami napotykanemi przy kruszeniu kamienia u kobiet i poszczególnie je wylicza, jako zależne: 1) od silnego skurczu pęcherzo-cewkowego, lub od łatwości z jaką ten skurcz powstaje u małych dziewczynek i u kobiet, pęcherz których po za spojeniem łonowem pomieszczony kurcząc się, przybliży wszystkie swe ściany do szyjki; 2) jeżeli zbiornik moczowy u kobiety daje łatwo się rozszerzać, trudności kruszenia pochodzą jeszcze mogą od zmienionego kształtu pęcherza wydatnością macicy; po 3-cie u kobiety dzietnej, zależą one od wypuklenia ściany tylnej pęcherza ku pochwie, t. j. od t. z w. „*cystocele vaginalis*” więcej lub mniej rozwiniętego. Dwie ostatnie przyczyny napotykanych trudności, nie są wszakże przeciwskazaniami do tej operacyi, chociaż stawiają one przeszkody samowolnemu ujściu grubych odłamków skruszonego kamienia u kobiet. Nie można teoż samego powiedzieć o pierwszej, t. j. o istniejącym skurczu pęcherzo-cewkowym, z przyczyny którego kruszenie kamienia jest niemożliwe, zwłaszcza wtedy gdy wymaga ono więcej niż jednego posiedzenia, albowiem wówczas skurcz pęcherzo-cewkowy zwiększający się nad kawałkami pozostałemi, wywołuje zapalenie mięsżzowe pęcherza z całym szeregiem prędko śmiertelnych objawów. Zresztą, sama przez się obecność kamienia powoduje już w tak wysokim stopniu podrażnienie pęcherza, że czyni nader bolesnem wprowadzenie narzędzia kruszącego i niemniej trudnem lub zupełnie niepodobnem zastrzyknięcie do pęcherza płynu, uciekającego w około wprowadzonego chociażby najgrubszego cewnika. Samo nawet uchwycenie kamienia u kobiety znacznie jest utrudnionem, gdyż ściana dolna pęcherza wcale nie jest unieruchomioną, jakto ma miejsce u mężczyzny; tę więc ścianę dolną niepodtrzymywaną, narzędzie łatwo uciska, a co gorsza, że ona przy ogólnym skurczu pęcherza nader prędko zmienia swe pierwotne położenie przybliżając się do szyjki. Te to więc ogólnie wspomniane trudności tak często napotyka się u kobiet, że w samym początku wprowadzenia w użycie litotrypsyi, uważano tę operacyję za niepodobną do wykonania u kobiet.

<sup>1)</sup> RELIQUET. *Traité des opérations des voies urinaires* 1871. str. 632—3.

Przez długi czas stale assistując przy operacjach RELIQUET'A w Paryżu i na prowincyi dokonywanych, przekonałem się naocznie o wielkiej praktyczności zastosowania *urethro-cystotomii* u kobiet (*taille urethrale*), gdzie oprócz działania rozszerzającego na ściany cewki żeńskiej, dokonywano jeszcze odpowiedniego cięcia jej ujścia lub cięć wzdłuż całej jej długości i szyjki pęcherza. Bo chociaż rozszerzalność cewki kobiecej jest tak wielką, że może być niekiedy doprowadzoną do 3 ctm. w średnicy, co pozwala na wydobyte przez nią kamienia mającego więcej niż 2 ctm. w najmniejszym wymiarze, to nawet i w tym jeszcze razie potrzebnymi są małe powierzchowne, dolno-boczne nacięcia otworu zewnętrznego cewki, gdyż ten, jako najmniej rozszerzalny, z łatwością podlega wielolicznym rozdarciom. Przyłączając zaś do rozszerzenia, na całej długości cewki i szyjki pęcherza dokonywane niegłębokie dolno-boczne cięcia, a w razie potrzeby dodając do nich i 3-cie głębsze cięcia, wprost na przedniej części cewki zarysowane, otrzymać możemy otwór do 5 ctm. w średnicy dochodzący, jak tego dowodzi przypadek poniżej opisany i przezemnie operowany, gdzie bez nadwyrężenia części miękkich, wydostałem nie jeden lecz dwa kamienie, z których pierwszy większy, po zaszłem odkruszeniu kleszczykami powierzchownych, miękkich warstw jego z moczaków złożonych, przedstawiał jeszcze 4-ro centymetrowe nader twarde jądro, złożone ze szczawianów i fosforanów wapna, jakto późniejsze jego rozbiory chemiczne wykazały.

Opis więc wspomnianego spostrzeżenia, jako będącego wymownym dowodem wyższości tego rodzaju cystotomii nad litotripsją, może zwrócić zdoła chwilową uwagę Szan. Kolegów.

W d. 4 Kwietnia b. r. zawezwanym zostałem do pani Z. obywatelki ziemskiej, z górą 78 lat liczącej, a od roku wycieńczonej wielkimi cierpieniami <sup>1)</sup> obecnością kamienia w jej pęcherzu wywoływanymi. Leczyła się ona początkowo, za pomocą t. zw. metody hr. MATEJEGO, która w tym razie zasadała się na wprowadzaniu w enemach do odbytnicy licznych piguleczek, i na ciągłym spożywaniu elektryczności białej (?!). A gdy później i homeopatyja domorosła wyrzekła się nadziei rozpuszczenia kamienia, chora chcąc się go pozbyć mnie zawezwała. Po wprowadzeniu do jej pęcherza moczowego cienkiego cewnika MERCIER'A z łatwością zauważyłem objawy fizyczne kamienia; a ponieważ odporność, szorstkość i szmer właściwy, wywołany uderzeniem narzędzia srebrnego o to twarde ciało, istniał na całej przestrzeni wypuklenia pęcherza ku pochwie, wyprowadziłem ztąd wniosek, że kamień musi być wielkim. Pęcherz nader rozdrażniony niepozwalał na zastrzyknięcie nawet małej pół szklanki ciepłej wody, a przytem krwawił ciągle i łatwo, przy każdym wydalaniu przez chorą mocz. Miałem przed sobą do wyboru: wyczekiwanie, lub uretro-cystotomię. Pierwsze porzuciłem z powodu nadmiernie gwałtownych

<sup>1)</sup> Te cierpienia u kobiet są znacznie gwałtowniejszemi, niż to się napotyka u mężczyzn, u pierwszych bowiem do skurezu pęcherza przyłącza się jeszcze znacznie silniejszy skurecz cewki, co się tłumaczy anatomicznie u kobiety nieprzerwaną jednolitością warstwy mięśniowej pęcherza z warstwą mięśniową jej cewki. (RELIQUET).

cierpień; zresztą przy nader obfitej śluzo-krwisto-ropnej wydzielinie pęcherza, nadal wyczekując, można było się obawiać rozszerzenia się zapalenia aż na nerki, chociaż bardzo podeszły wiek chorej, a co gorzej, małe napady gorączki wieczornej (przed tygodniem powstałe), już i tak czyniły rokowanie niekorzystnem. Trudnemu do uwierzenia zanieczyszczeniu pęcherza, przypisując w części pojawienie się gorączki, pierwszym mojem staraniem było o ile można go oczyścić, co niejako osiągnąłem w przeciągu dni sześciu, za pomocą 2 razy dziennie dokonywanego zastrzykiwania sposobem RELIQUET'A  $\frac{1}{1000}$  roztworu kw. karbolowego.

W d. 10 Kwietnia przystąpiłem do operacyi, przy pomocy kol. KRUSZEWSKIEGO i PESZKEGO. Po zachloroformowaniu chorej, za pośrednictwem eksploratora GUYON'A starałem się naprzód wymierzyć rozmiary kamienia; otóż one o wiele przechodziły podziałkę 4-ro centymetrową na nim istniejącą. Mając pod ręką, na wypadek konieczności, wszelkie narzędzia do kruszenia kamienia, przystąpiłem do wykonania dolno-bocznych cięć i górnego, wzdłuż całej długości cewki i szyjki pęcherza. Pierwsze, zrobiłem każde z osobna zapomocą litotomu pojedynczego, wprowadzonego na zgłębniku żłobkowanym; litotom, poziomo ułożony, opierał się grzbietem o kość łonową prawą, tak, aby ustawiona jego płaszczyzna na 15 milim., skierowana na lewo, była równoległą do małej lewej wargi sromnej. Toż samo zrobiłem dla prawej dolno-bocznej części cewki. Cięcia te przeto, były niezbyt głębokie, dzięki czemu nie naruszyłem ścian pochwy, i uniknąłem przecięcia licznych rozgałęzień tętnicy kroczonej, (jak wiadomo gałęzi sromnej wewnętrznej), lecz za to nieco obszerniejszem uczyniłem cięcie górne, nastawiłem bowiem dla niego litotom na 25 milim. Poczem przystąpiłem do rozszerzenia całej długości cewki i szyjki, za pomocą przyrządu DOLBEAU, naśladującego swoim kształtem wielolistny pączek podłużnego kwiatu. Krwawienie przy tem wszystkiem było mało znaczące, a wprowadzony do wewnątrz pęcherza mój wskaźiciel wykrył istnienie dwóch oddzielnych kamieni z sobą niezłączonych, lecz do siebie jedną ze swych ścian przylegających. Uchwyciwszy jeden z nich kleszczykami prostemi, rozwarcie tego narzędzia było tak szerokiem, że nie mogło być nawet mowy o jego wydobyciu. Założyłem więc kleszczyki zakrzywione, a dzięki w nich nastąpiłemu zmiażdżeniu powierzchniowych, miękkszych warstw kamienia, jak niemniej nadawanym ruchom jak przy wywiązywaniu główki płodu kleszczami położniczymi, wy dobyłem bez wszelkich trudności twarde jądro, które zaraz po wydobyciu zmierzone przedstawiało 4 cm. w średnicy. Usunięcie drugiego kamienia, wyłącznie z moczanów złożonego, było bez porównania łatwiejszem, gdyż był on o wiele mniejszy: posiadał tylko 3 w podłużnym a 2 centymetry w poprzecznym wymiarze, tembardziej że był znacznie miękkszy i w chwili wydobywania go skruszył się w połowie.

Kleszczyki krzywe, jakto niejednokrotnie miałem sposobność przekonać się, mają praktyczną wyższość nad prostemi, gdyż zagięciem swych łyżeczek, mogą odpowiadać kierunkowi cewki, a przy należytem uchwyceniu nie zahaczają się o spojenie łonowe, jakto się zawsze dzieje, przy wydobywaniu większych kamieni kleszczykami prostemi.

Operacyja cała nie trwała kwadransa; sączenie się krwi było niezna-  
cznem; po oczyszczeniu zupełnem pęcherza palcem i grubym strumieniem  
rotworu kw. karbolowego, umieściłem na stałe cewnik SIMS'A, nałożywszy  
pęcherz z lodem na okolicę lonową i srom, poczem chora stosownie w łóż-  
ku ułożoną została.

Następstwa operacyi były jak można najpomyślniejsze, gdyż nie było  
nawet śladu gorączki, a trzeciego dopiero dnia ukazał się mały odczyn  
miejscowy ze strony cewki nieco nabrzmiałej i bolącej przy wprowadza-  
niu cewnika dla przestrzykiwania. Lecz co zasługuje na szczególną uwagę  
to zapewne to, że chora moja po dokonanych rękoczynach mogła dowolnie  
mocz zatrzymywać, nie doznając wcale „*incontinentiae urinae*“, następstwa nie-  
uniknionego po nadmiernem nadwyręczeniu części miękkich, rozszerzonej  
i naciętej cewki. Małe to odczynowe zapalenie wkrótce znikło, tak że 9-go  
dnia po operacyi chora z łóżka wstała i przechadzać się poczęła. Mocz  
jej jest zupełnie już dziś czysty, nie przedstawia nawet nad ranem śluzowe-  
go osadu, pomimo że chora oddawna cierpi na hemoroidy.

Nader pomyślne zejście u operowanej w tak bardzo podeszłym wieku,  
wycieńczonej poprzednio długimi cierpieniami, przypisuję głównie prędko-  
ści i prostocie manewrów operacyjnych; albowiem następstwa dokonanego  
rękoczynu byłyby zapewne groźnemi, gdyby usiłując skruszyć twardy ka-  
mien, użyć by należało wielolicznych zakładań litrotrybu i macań w pęche-  
rzu do najwyższego stopnia rozdrażnionym i obficie wydzielającym śluzo-  
krwisto-ropną wydzielinę; zwłaszcza, gdy później trzeba by było jeszcze  
dobywać pokruszone odlamki, przy coraz bardziej zwiększającym się na  
nich skurczu pęcherzo-cewkowym, stawiającym przeszkody samowolnemu  
ich odejściu; czyżby to wszystko niechybnie niewywołało mięszowego zapale-  
nia pęcherza (*cystitis parenchymatosa*) z całym szeregiem tak prędko śmier-  
telnych objawów.

## SPRAWOZDANIE

z działalności lecznicy urządzonej przy szpitalu w Mieni dla nieza-  
możnych mieszkańców miasta Warszawy chorobom piersiowym  
uległych,

za pierwszy sezon leczniczy w roku 1879.

Podał zawiadujący lecznicą, II. **Dobrzycki**, lekarz szpitala w Mieni.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 7, 9, 10, 11 i 19).

Na szczegółowe rozpatrzenie zasługuje śmiertelność w podobnych za-  
kładach oraz zwrócenie uwagi na to, jak ona oddziaływała na opinią zakła-  
du i chorych tamże się leczących. Z ogólnej liczby 34 chorych zmarło  
nam 4; piątego zaś przypadku nie możemy zaliczyć do śmierci z suchot plu-  
nych wynikłej, gdyż chory który przybył z bardzo nieznacznymi zmianami  
w płucach i poprawę pewną obiecywał, zmarł na durzycę która już w dni  
4 po przybyciu wyraźnie wystąpiła i od samego początku przedstawiała cha-

rakter w najwyższym stopniu adynamiczny. Chory więc przybył już ze zakażeniem durzycowem w okresie incubacji będącem i prawdopodobnie byłby zmarł nawet wtedy gdyby nie miał zmian w płucach, które wreszcie jak to wspomnieliśmy weale były nieznaczne. Typowa durzyca która była przyczyną śmierci chorego pojawiła się tu więc jako choroba przypadkowa. Że zaś chory nie był przedmiotem leczenia ze względu na zmiany w płucach, sądzimy zatem, że wyłączenie go z wykazu statystycznego tylko chorych piersiowych obejmować mającego, w zupełności jest usprawiedliwionem. Zatem wprowadziwszy ową poprawkę wypadnie, iż z 33 chorych zmarło 4, czyli że wynik w porównaniu z wynikami w warszawskich szpitalach otrzymywanymi przedstawia się świetnie. Wszelako ściśle biorąc, śmiertelności w podobnych jak nasz zakładach być by nie powinno, chyba sposobem wyjątkowym t. j. w tych razach gdzie niepodobna jest przewidzieć nagłego śmiertelnego zejścia, to jest w przypadkach w których chory nieraz wygląda bardzo dobrze i przy znacznych i rozległych zmianach w płucach czuje się względnie biorąc weale nieźle, jednakże nagle kończy skutkiem krwotoku, lub rozwinięcia się ogólnej gruźlicy. Podobne przypadki z góry przewidzieć się nie dadzą, zatem muszą być uważane na równi z temi które dają nadzieję wyleczenia lub przynajmniej poprawy. Inna jest zupełnie rzecz z temi przypadkami gdzie blizki i nieunikniony zgon przewidzieć można. Powiedzieliśmy, że w podobnych zakładach śmiertelności ściśle biorąc być by nie powinno. Wszelako nie należy tego pojmować w ten sposób, aby po za tem twierdzeniem kryła się dążność ku wyrobieniu zakładom podobnym opinii cudownych sanktuarijów, do których tylko wstąpić trzeba aby być uzdrowionym, co nawiasem mówiąc zakrawałoby na błagę jaką pan Prokop *Freiherr von* ROKITANSKY urządził; lecz należy je pojmować w ten sposób, że do zakładów wspomnianych powinni być przysyłani tylko tacy chorzy którzy przedstawiają możliwość wyleczenia, albo przynajmniej nadzieję poprawy, nie zaś przypadki takie gdzie istnieje pewność, iż chory niezadługo umrzeć musi i że nędzną jego egzystencją już nie na miesiące ale na dnię się liczy. Jeden taki chory, wydzielający cuchnącą plwocinę, kaszlący dniem i nocą bezustanku, trapiący wycieńczającą biegunką i innymi ciężkimi objawami, jest w stanie wszystkim innym chorym razem na wspólnej sali z nim będącym, zatruć powietrze, odebrać sen i być przyczyną upadku ducha. Przysyłać zatem podobnych chorych znaczy to samo co nierozumieć celu instytucji i wyrządzać krzywdę tym wszystkim którzy się wyleczyć mogą. Choremu podobnemu oczywiście nie tylko że się nie pomaga, lecz nawet szkodzi, bo po odbytej podróży choroba się pogarsza, oddala go się niepotrzebnie od blizkich mu osób, które w obec ostatnich chwil mogą mu być pożyteczne. Podobni chorzy przezuwając zgon blizki, ciągle wspominają o swej rodzinie i krewnych, żałując że się z nimi rozłączyli. Ustawa tymczasowa którą w ogólnych zarysach na wstępie podaliśmy, wyraźnie zastrzegła aby chorych z obszernymi jamami i zjawiskami rozpadu tkanki płucnej, również chorych z silnymi krwotokami, z wycieńczającymi biegunkami, potami i cuchnącymi plwocina-

mi do zakładu w Mieni nie kwalifikować, gdyż każdy chory z podobnemi zjawiskami już jest bez nadziei. Tymczasem przysłano nam 8 takich, z których 4 od chwili przyjazdu ani krokiem z łóżka się nie ruszyli i po upływie dni kilkunastu pomierali. Drudzy zaś 4-ej przedstawiali tak znaczne spustoszenia w płucach i taki sił upadek, że dwoje z nich musiało pozostać po zamknięciu sezonu w szpitalu ogólnym, bo zachodziła obawa aby w drodze do Warszawy nie zmarli; dwoje zaś innych, których napowrót do szpitali Warszawskich (po zamknięciu sezonu w Mieni) odesłaliśmy, o ile nam wiadomo tamże zmarło. Byliśmy w prawie chorych tych nieprzyjacieł, ale trzeba by chyba nie mieć żadnego poczucia litości, aby zmęczonych podróżą, pragnących wypoczynku i przybywających z nadzieją wyleczenia się napowrót odsyłać, i ostatecznie powiedzieć im dla czego ich się nie przyjmuje.

Wracając zatem do głównego założenia, przekonywamy się, iż dążność do możliwego ograniczenia śmiertelności w podobnych zakładach, polegająca na tem aby chorych nie przedstawiających już żadnej nadziei nie nadsyłać, jest uzasadnioną i konieczną, jeżeli pragniemy, aby zakład podobny rzeczywistość oddał przysługę chorym możliwość wyleczenia się przedstawiającym.

Kończąc obecne pierwsze sprawozdanie z działalności naszej lecznicy, pozwolimy sobie zwrócić uwagę czytelnika na niektóre punkta jej przyszłości dotyczące, gdyż młoda ta instytucja tak jak każde poczynające się przedsięwzięcie, prawdopodobnie nie mało będzie miała trudności do zwalczania zanim sobie trwały byt i możliwość dalszego rozwoju zapewni. Otworzenie acz szczupłej lecznicy w pobliżu Warszawy wyłącznie dla chorych piersiowych stanowi niemały fakt, bo dowodzi rzeczywistego postępu w naszym szpitalnictwie. Na początek mniejsza o rozmiary lecznicy, dość że ona istnieje i że zrozumiano to, iż świeże zamiejskie powietrze, oraz odpowiednia zmiana w przepisach dyjetetycznych, jest dla leczenia chorych piersiowych konieczną. Pogląd ten choć tak prosty i dowodzenia nie potrzebujący nie od zbyt odległych datuje czasów, bo niedawniej jak parę lat dziesiątek najznakomitsi klinicyści i lekarze rozległej praktyki nie potrafili sobie jasno zdać sprawy jakim sposobem powietrze może stanowić najgłówniejszy czynnik leczniczy i jak czynnik ten ująć w pewien system terapeutyczny. Świetne wyniki leczenia zapomocą nowej tej powietrznej metody oraz szereg poszukiwań wykazujących wielorakie rodzaje zanieczyszczeń powietrza w miastach większych, wyrobiły tak wpośród lekarzy jak i całego ogółu to przekonanie, że prawidłowego powietrza należy szukać po za miastem i że najlepiej urządzone przewietrzanie może co najwyżej wyprowadzić na zewnątrz powietrze bardziej zepsute i zamienić go mniej zepsutem, czyli, że chcąc leczyć za pomocą czystego powietrza, powinniśmy bezwarunkowo chorych swoich trzymać po za miastem w odpowiednio urządzonych lecznicach lub jak je nazywają sanatoryjach. Celem ich jest ratować takich chorych różnym postaciami cierpień płucnych uległych, którzy

pozostawieni w poprzednich niehigijicznych warunkach staliby się niewątpliwie pastwą suchot płucnych, gdy tymczasem wcześniej leczeniu świeżem powietrzem poddani w wielkiej liczbie przypadków zupełnie wyleczonemi być mogą. Oczywiście mamy tu na uwadze przedewszystkiem klasę niezamożną która i pod względem higijicznym i pod wszelkimi innymi w daleko niekorzystniejszych niż zamożni znajduje się warunkach. Ludzie bogaci mogą sobie zapewnić to wszystko co nauka i doświadczenie jako skuteczne im wskaże, ale inna jest rzecz gdy chorobie piersiowej ulegnie ten co żyje z pracy rąk z dnia na dzień i dla którego dziesięć palców są jedynym majątkiem. Jeżeli powietrze miejskie niekorzystnie oddziaływa na przebieg cierpień płucnych, to powietrze szpitalne jest w literalnem tego słowa znaczeniu dla chorych piersiowych zabójczem. Tymczasem tacy chorzy piersiowi którzy niemają środków leczenia się w domu, właśnie zmuszeni są bezwarunkowo udawać się do szpitali które ich dobijają, gdyż nawet najidealniejszy szpital ze wszelkimi jak najracjonalniej pomyślanymi urządzeniami, gorszym jest jeszcze od najędźniejszego po za szpitalem pomieszczenia. Jeżeli szpital ze względu na leczenie chorób ostrych jest dla biednych prawdziwem dobrodziejstwem, to przeciwnie wszelkie choroby przewlekłe w ogólności, a w szczególności choroby piersiowe, tylko pogorszenia w szpitalu doznać mogą. Pomieszczanie zatem chorych takich w szpitalach miejskich nietylko jest wręcz przeciwne zadaniu szpitala jako instytucji humanitarnej, ale staje się powodem krzywdy jaką się innym mieszkańcom wyrządza, mianowicie, że chorzy piersiowi którzy po to tylko do szpitali przybywają aby umrzeć, zabierają miejsce chorym przybywającym z chorobami ostremi, t. j. takimi które w szpitalu skutecznie mogą być leczonemi. Cyfry będą wymowniejsze w tym względzie. I tak: ponieważ ilość suchotników w warszawskich szpitalach rok rocznie wynosi 650—700, a każdy z nich przeciętnie biorąc leży tamże do 100 dni, przeto ogólna liczba dni przez suchotników zajętych wynosi do 70 tysięcy. Że zaś średni czas pobytu chorego ostrej chorobie uległego wynosi od 23—28 dni, przeto suchotnicy w szpitalu na śmierć wyczekujący, zabierają miejsce przeszło dwóm tysiącom osób, dla których szpital w danym razie stanowi jedyną ucieczkę, a w wielu razach usuwa z pod niebezpieczeństwa osoby otaczające chorego jeżeli choroba należała do zaraźliwych. O ile podobny stary *status quo* jest zgubnym, o tyle nowa metoda daje wyniki do najwyższego stopnia zachęcające, a dziś aż nadto dostateczną zebrano liczbę spostrzeżeń aby przekonać, że z szeregu tych przypadków które dawniej jako nieuleczalne poczytywanemi były,  $\frac{9}{10}$  z nich uleczyć się daje i to nie pomocą jakowychś środków farmaceutycznych lub specyfików które już dziś straciły wszelki kredyt, lecz za pomocą szeregu higijiczno-dyjetetycznych czynników do jakich należy: prawidłowe powietrze, pożywna i racjonalna dyjeta, zimna woda w postaci deszczu i natrysków, gimnastyka odpowiednio do danego stanu zastosowana, spokój, cisza wiejska i t. d. i t. d., słowem cały szereg prostych przyrodzonych czynników i to stosowanych nie w gorącym południowym klimacie, jak to jeszcze do niedawna za ko-



nieczny warunek wyleczenia uważano, lecz we własnem podniebiu w którym ustrój się zrodził, rozwijał, stale przebywał i nareszcie uległ chorobie. „*Klimathotherapie nostras*” (leczenie w swojskiem podniebiu) wszędzie stosowaną być może, gdzie tylko jest dostatek lasów i warunki zapewniające dostęp świeżego powietrza i gdzie ścisła a stała bez przerwy kontrola lekarska nad chorem ma miejsce. Im więcej zakładów podobnych zwiedzamy, tem bardziej się przekonywamy o słuszności powyżej wyrażonych twierdzeń, a w szczególności, że wszędzie z dobrym skutkiem zakłady dla chorych piersiowych funkcjonować mogą, byle tylko były zdala od miast i wśród lasów. Terapeutyczna doniosłość tak zwanej zmiany klimatu w ostatnich czasach mocno zachwiana została, gdy tym czasem metodyczne zastosowanie powietrza na miejscu coraz większego nabiera znaczenia.

Wracając do naszych miejscowych potrzeb i rozpatrując stosunki sanitarne Warszawy której zaludnienie szybko się wzmaga, dochodzimy do przekonania, iż jedynym środkiem któryby mógł śmiertelność z suchot płucnych ograniczyć i odjąć szpitalom charakter instytucyj ułatwiających wędrówkę na pola Elizejskie, byłoby urządzenie odpowiednich rozmiarów lecznicy. Bowiem co skuteczniej może uchylić podobny stan rzeczy i zaradzić mu stanowczo, jeżeli nie zamiejskie sanatorium wyłącznie dla chorych piersiowych przeznaczone, skoro szpitale w obrębie miast się znajdujące zamiast dania ratunku śmierć przyspieszają?

Gdybyśmy humanitarną stronę tej ważnej kwestyi całkowicie pominięli, to już same względy ekonomiczne powinny by nas skłonić do zainteresowania się losem chorych piersiowych, gdyż nietrudno dowieść, że i materalny pożytek podobnych urządzeń byłby niemały. W rzeczy samej społeczność ma bezpośredni, własny interes zaopiekowania się chorymi o których mowa, raz dla tego, że przy dzisiejszych warunkach bytu społecznego chorzy piersiowi stanowią olbrzymią odsetkę ogółu chorych, a powtóre, że znaczna bardzo większość ofiar suchot płucnych ginie w sile wieku. Po największej części stanowią je ludzie od 25 do 35 roku życia t. j. ludzie w tym okresie, w którym można ich uważać za najprodukcyjniejszych członków społeczeństwa, a którzy w zawodzie swym zdobyli już pewien stopień biegłości i wprawy, słowem ludzie znajdujący się w pełnym rozwoju i dojrzałości pod każdym względem. Są to powiększej części zdolni i pożyteczni rzemieślnicy, przeważnie ludzie żonaci i familijni, śmierć których przyczynia społeczeństwu nietylko dotkliwie straty, lecz i nowe ciężary. Straty, bo kapitał wydany na fachowe ludzi tych ukształcenie za ledwie procentować p. czyniał gdy ich śmierć zabrała, mogąc procentować jeszcze całe lat dziesiątki; nowe ciężary, bo rodziny jakie po nich zostają nie mogą mieć zapewnionej przyszłości, skoro tak wczesnie głowy swej pozabawionemi zostały. Zapewnić zatem możność leczenia się podobnym jednostkom zaraz na początku choroby, która zaniedbana zawsze do śmierci prowadzi, czyli innemi słowy przedłużyć życie mnóstwa jednostek o całe lat dziesiątki i to w najprodukcyjniejszym okresie ich życia, znaczy to samo co zwiększać zasoby społeczne, co rozumieć swój własny interes. (d. n.)

## Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne, z d. 20 Kwietnia 1880 r.

Wybory nowych członków. — Uwagi nad cięciem cesarskiem dokonaniem w klinice położniczej Warszawskiej.

Korzystając z licznego zgromadzenia w liczbie ustawą przepisanej, posiedzenie d. 20 Kwietnia rozpoczęto ballotowaniem kandydatów na członków czynnych i korespondentów Towarzystwa. Jednogłośnie lub większością głosów wybrani zostali: na członków czynnych kol. NENCKI Leon, BAUERERTZ Adam, ANDERS Teodor i HEYMAN Teodor, na korespondentów: dr. STURGE z Londynu i dr. SZUMAN z Torunia.

Następnie kol. GLISZYŃSKI odczytał „kilka uwag o cięciu cesarskiem” których główną osnowę stanowiły zarzuty dotyczące przypadku operowanego d. 22 Marca r. b. w klinice położniczej, tej mianowicie treści. Przedewszystkiem kol. G. zwraca uwagę że operacja cięcia cesarskiego jest operacją czysto położniczą, do akuszerów więc a nie do chirurgów dokonywanie jej należy. Z tego powodu i całe postępowanie operacyjne w danym przypadku nie zostało dokonane tak, jakby tego życzyć sobie należało, a w szczególności: Cięcie ściany brzusznej i samej macicy wypadło zbyt wysoko bo w większej części po nad pępkiem i w dnie macicy, czego wszyscy akuszerowie jak najstaranniej unikać każą, a to z tego względu że tu mięsz macicy jest zbyt gruby i w liczne naczynia krwionośne większego kalibru zaopatrzony, a ząb brzegi rany są zbyt szerokie i łatwiej wtedy krwotok występuje niż po przecięciu przodkowej ściany treści macicy (*corpus uteri*). Dalej kol. G. utrzymuje że szwy na ranę macicy w danym przypadku nałożone, nie tylko nie spełniły swego zadania, ale były całkiem zbyteczne; komu wiadomo jakim zmianom ulega macica w położu, ten łatwo pojmuje, że każdy szew nie spełni swego zadania, łatwo bowiem przewidzieć co się z takowemi szwami stanie, gdy objętość macicy po porodzie się zwiększy, jak się to bardzo często zdarza; jedynie gwałtowny krwotok z powierzchni przecięcia macicy, pomimo dokładnego jej kurczenia się występujący, może usprawiedliwiać szwów użycie, co jednak w danym razie nie miało miejsca. Bezużyteczność szwów w ogólności, a w szczególności katgutowych, wykazał również rozbiór zwłok w klinice operowanej: szwy całkiem się rozlaży a przecież nawet kropli krwi w jamie brzusznej ani miednicowej nie znaleziono. To też w największej liczbie przypadków, szczególnie dawniej pomyślnie operowanych, na ranę macicy szwów nie nakładano. Czas trwania operacji (5 kwadransów) zdaniem kol. GLISZYŃSKIEGO był zbyt długi, a co gorsza że operujący dozwolił jednemu z obecnych przy operacji wprowadzić rękę do jamy brzusznej, po wydobyciu płodu i łożyska z macicy, i przez kilka minut badać ową ręką stosunki anatomiczne i przyrodę nowotworu, przed operacją przez tegoż badacza poczynianego za zwyrodniałą nerkę lewą. Wreszcie kol. G. wsparty własnym doświadczeniem gorąco przemawia za użyciem lodowych okładów na okolicę zranionej macicy, jako też za podawaniem operowanej galek lodu do pokrywania przy zjawieniu się u niej nudności i wymiot. W okładach lodowych na okolicę rany brzusznej stosowanych widzi kol. G. najdzielniejszy środek, w dostatecznym skurczu macię utrzymujący, a tem samem zabezpieczający od krwotoku następowego, jako też zapobiegający zapaleniu otrzewni tak często po tej operacji się zdarzającemu.

W odparciu powyższych zarzutów kol. NEUGEBAUER zwraca uwagę na to, że w danym przypadku cięcie musiało być dokonane wysoko,

ponad pępkiem, albowiem maciea odepchnięta w górę przez nowotwór znajdowała się wysoko tak, że ujście jej zewnętrzne znajdowało się na jednym poziomie z linią niemianowaną miednicy (*linea innominata*). Gorzej zdaniem kol. N. wypadło to, że cięcie ścian brzusznych nie miało miejsca w linii pośrodkowej brzucha, lecz po prawej jej stronie, w skutek czego został przeciętym mięsień prosty brzucha prawy (*m. rectus abdominis dexter*). Co się zaś dotyczy cięcia samej macicy, to takowe nie dosięgało dna macicy, lecz wypadło na boku jej lewym; i to cięcie niewiele było korzystniejszym, albowiem i tu znajdowało się mnóstwo grubych naczyń krwionośnych. Użycie szwów na samej macicy było wskazaniem krwotokiem; nie należało jednak używać katgut, albowiem doświadczenie innych już dostatecznie wykazało, że takowy szybko się rozplywa.

Następnie zabrał głos kol. ORŁOWSKI, zwracając przedewszystkiem na to uwagę, że przecięcie macicy musiało być dokonane w kierunku ukośnym, obecność bowiem tak znacznych rozmiarów nowotworu, wywołała nieprawidłowe położenie macicy ciężarnej, a tem samem stanowczo uniemożliwiła ustawienie macicy podczas samej operacji w kierunku pionowym; zatem uwagi co do kierunku rany macicy tracą na swej doniosłości w danym wyjątkowym przypadku. Dalej kol. O. jako nie będący obecnym przy operacji inne szczegóły pomija i zapytuje jedynie operującego dla czego w tym razie zastosował na macię szew z katgut. Aczkolwiek pierwszy VEIT (w r. 1873) użył tego materiału do szwów na macię z pomyslnym skutkiem, a następnie BIRNBAUM, użył go również z powodzeniem, to jednakże dalsze doświadczenie stanowczo dowiodło, iż najniewdzięczniejszym materiałem jest właśnie katgut, który bez względu na grubość, podwójne, a nawet potrójne związanie, najeźsiej nader szybko się rozwiązuje, a tem samem brzegi rany rozchodzą się najzupełniej; jak tego dowodzi i opisany przez prezesa na poprzednim posiedzeniu przypadek, w którym szwów głębokich założono tylko 4 i użyto katgut cienkiego. Kol. O. jest zdania że w danym przypadku operujący miał prawo pozostawić macię całkiem bez szwów. Wprawdzie zwolenników cięcia cesarskiego bez zszywania brzegów rany macicy jest już niewiele, lecz dla czego zakładając szwy użyto najniepewniejszego materiału, zaprawdę wytłumaczyć trudno.

Ostatni zabrał głos operujący prof. KOSIŃSKI. Aby się nie powtarzać z przemówienia tego podajemy to tylko, czego poprzednio mówiący nie wypowiedzieli. Co do przecięcia macicy za wysoko, jak to zarzuci kol. G. to takowe zdaniem prof. K. nie zaczynało się w jej dnie, albowiem górny koniec cięcia przypadał na jednym poziomie z ujściami wewnętrznymi (maciecznymi) jajowodów (*ductus Fallopii*); wreszcie przecięcie macicy w danym razie nieco wyżej niż tu nie zaszkodziło, albowiem krwawienie było największe z części dolnej przecięcia. Co do jakości szwu, K. twierdzi iż dla tego użył katgut, że go wszyscy używają przy operacjach dokonywanych w jamach ciała, jako niedrażniącego; że zaś w danym przypadku szwy się rozlażyły, to łatwo można było naprzód przewidzieć, w czem jednak nie było żadnego niepowodzenia, albowiem chodziło tu, zdaniem operującego, jedynie o kilkogodzinne zbliżenie do siebie powierzchni krwawiących, co jak wiadomo, zwykle wystarcza do powstrzymania krwotoku. Prof. K. przyznaje jednak, że gdyby drugi raz zdarzyło mu się robić cięcie cesarskie nie używałby katgut, lecz szwów z nitki (*ligature perdu*). Co się zaś dotyczy zarzucanego mu przez kol. GŁISZYŃSKIEGO zbyt długiego trwania operacji, to K. przytacza kilka innych przypadków z piśmiennictwa cudzoziemskiego, w których operacja sama trwała 3 kwadransy; jeżeli zatem doda się do tego czas użyty na chloroformowanie w danym razie, to operacja sama trwała niewiele dłużej niż w przytoczonych przypadkach; zresz-

tą nie tu nie nagliło gdyż chorej nie nie groziło, a od zakażenia gnilnego zabezpieczała ją mgła karbolowa (*spray*). Co do użycia zachwalanego przez kol. G. lodu, nie było żadnego wskazania; opatrunek nałożono taki, jaki zwykle się dokonywa po przecięciu ścian brzusznych. Wreszcie wypadła nam nadmienić, że prof. K. w swem przemówieniu przyznał się do tego, że operacyja w klinice położniczej zaskoczyła go całkiem niespodziewanie, że liczne grono kolegów obecnych przy operacyi, a jeszcze liczniejsze zgromadzenie studentów medycyny i uczenie szkoły akuszerek nie pozostały bez wywarcia na niego pewnego wrażenia, zakłócającego zwykły spokój tak pożądany przy każdej ważniejszej operacyi. Z tych zatem względów przyznaje że mogły zajść niejaki usterek, którychby nie było podczas operowania w innych miejscowych warunkach. Dziwi się jednakże prof. K. dla czego kol. G. jako jeden z głównych asystentów biorących udział w operacyi, nie zwrócił jego uwagi w danej chwili na to co mu obecnie zarzucą. Kol. G. co do tego ostatniego nadmienił, że niezwykły czynić żadnych uwag operującym podczas samej czynności operacyjnej.

W dalszym ciągu na porządku dziennym tego posiedzenia znajdowały się kol. KONDRATOWICZA „Uwagi o ciąży cesarskiem według sposobu PORRO dokonywanem,” lecz dla spóźnionej pory odłożono odczytanie tych uwag przez autora i dyskusyję nad tym przedmiotem do następnego posiedzenia. Żałować istotnie wypada, że praca ta znana naszym czytelnikom w całości (zob. MEDYCYNY Nr. 17 i 18) nie została w Towarzystwie odczytana, albowiem na następnem posiedzeniu d. 4 Maja r. b. już nie było mowy o operacyi PORRO, pomimo to, że na tem z którego zdajemy sprawę prof. K. i G. jedynie dla tego nie dotykali tego przedmiotu, że chcieli wprzód poznać uwagi kol. KONDRATOWICZA. Z milezenia na następnem posiedzeniu wnosimy, że cenna praca kol. K. wyczerpała przedmiot zamierzonej dyskusyi w zupełności.

Przed zamknięciem posiedzenia przewodniczący zawiadomił, że na konkurs imienia ś. p. CHOYNOWSKIEGO nadesłano tylko jedną pracę pod godłem: „Zkąd możemy mieć wodę?” Do ocenięcia tej pracy wyznaczono komisję złożoną z kol. FRITSCHEGO, ST. MARKIEWICZA i MAYZLA. J. R.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Stosowanie i znaczenie salicylanu sodowego w leczeniu chorób gorączkowych u dzieci.** Ig. WEISS, b. asystent szpitala dziecięcego w Peszcie, opisuje (w *Pester med. chir. Presse* 1880—10) wyniki swoich spostrzeżeń dokonanych w ciągu lat 3-eh w wymienionej klinice, z których wyprowadza następujące wnioski:

1) Salicylan sodowy jest dzielnym lekiem przeciwgorączkowym (*antipyreticum*) przy cierpieniach durzycowych u dzieci, który aczkolwiek nie skraca czasu trwania choroby, to jednakże przebieg jej niewątpliwie łagodzi.

2) Skutek użycia tego leku w wymienionych chorobach jest nierównie pomyślniejszym od tego jaki dotąd z użycia chininy, chłodzonych kąpiel, chłodnych obwijań i rozlicznych kwasów mineralnych otrzymywano.

3) Korzystne działanie tego leku wtedy się ujawnia, gdy wielkie jego dawki w krótkich przerwach się podaje; z tego powodu autor żadnych szkodliwych następstw nie spostrzegł.

4) Przy błonicy salicylan sodowy nie wywiera żadnego pomyślnego działania na przebieg choroby.

5) Przy ostrem zapaleniu stawów po użyciu tego leku i gorączka i bóle miejscowe bardzo szybko ustępują.

6) Przy zimnicy przestankowej salicylan sodowy tylko wtedy działa korzystnie, gdy jest podany bezpośrednio przed spodziewanym napadem; jak tylko zaprzestanie się podawania tego leku, napady zimnicy powracają.

Ciepłota ciała zwykle spadała o 1—2° C. często jednak opadała aż do normy; opadnięcie ciepłoty trwało różnie, przeciętnie 10—15 godzin, następnie zaczynała ciepłota znowu się podnosić żeby powolnie osiągnąć poprzedniej swej wysokości. W niektórych przypadkach uporczywych, ciepłota po wyżyciu pierwszych 45 granów (3 grm.) bardzo nieznacznie, albo całkiem nie opadała; w tych razach dopiero po podaniu choremu dwóch lub 3-ch takich dawek niżenie ciepłoty następowało. Zwykła dawka autora wynosiła dziennie  $\frac{1}{2}$ —1 dr. (2—4 grm.); małym dzieciom w roztworze (co godzina łyżeczkę od kawy lub łyżkę dziecięcą), większym dzieciom w proszku w opłatku po 3—6 gr. co godzina.

(Ref. w *Allg. med. Central-Ztg.* 1880—28).

**Przypadek otrucia dwuchromianem potażowym.** Ze względu na wielką rzadkość tego rodzaju otrucia, podajemy opis tego przypadku ogłoszony przez d-ra GADSBY w *The Lancet* z d. 3 Stycznia r. b. Polerownik, francuz, w kłótni z żoną swoją, polknął kawał dwuchromianu potażowego, używanego w jego rzemiośle, ważący około poł uncy. Pogryzł on go na przód, a następnie polknął w mniejszych kawalkach. Po upływie 1—2-ch minut, człowiek ten poczuł gwałtowne bóleści wskroś od żołądka aż do kręgosłupa. Trawiony nagle odurzeniem, upadł na ziemię, stracił częściowo przytomność umysłu i zaczął wymiotować. Następnie podniósł się, chciał chodzić, lecz znowu upadł, pokonany cierpieniami. Wtedy jeden z przechodniów zabrał go do swego powozu i odwiózł do szpitala *Richemond*. W chwili przybycia do szpitala, chory ten znajdował się w stanie największego pogiębienia; tętno sprychowe było niesłychanie małe, a skóra pokryta potem lepkiem, twarz blada, wymioty powtarzały się bezustannie. Podano mu natychmiast wody ciepłej w wielkiej ilości; zrzucił on ją wkrótce, pomieszana ze śluzem zielonawo zabarwionym. Podano mu następnie mleka, które zrzucił ścięte i upstrzone plamami krwi; wystąpiło również kilka stołców krwistych. Badanie płynu wyrzuczonego przy wymiotach, zwykłymi odczynnikami, nie wykazało obecności w nim ani śladu wiadomej trucizny; prawdopodobnie już on ją wyrzucił w całości z wymiotami, jakie miały miejsce przed przybyciem do szpitala. Przez całą noc podawano choremu mleko rozcieńczone wodą. Chory całkiem nie spał, trapiiony ciągle uporczywymi wymiotami. Nazajutrz rano nastąpiło jednak wyraźne polepszenie: chorego dręczyło wprawdzie bardzo gwałtowne palenie w okolicy żołądka, lecz wymioty rzadziej się powtarzały i tętno się podniosło. Następnego dnia chory zniósł już polewki mięsne, a dnia 20-go opuścił szpital, bez żadnych nowych przypadłości.

(Ref. w *Gaz. méd. de Paris.* 1880—17).

**Przypadek padaczki odruchowej, wywołanej obecnością ciała obcego w przewodzie usznym zewnętrznym** opisał L. KATZ z Berlina. Kobieta 30-stoletnia, córka zdrowych rodziców i matka kilkorga dzieci, niedokrwiasta lecz nie hysteryczka, od roku doznawała szumu w lewym uchu podobnego do rozbijania się balwanów morskich. Obok tego chora ta doznawała w oku lewym błysków bardzo gwałtownych i często się powtarzających, uczucia zawrotów głowy i napadów zemdlenia tak, że zmuszało to chorą do chwywania się w bliskości jej znajdujących się przedmiotów, aby się uchronić od upadku. W tym też czasie wystąpiły napady drgawek padaczkowatych (*epileptiformes*) powtarzające się co 1—2 miesiące w nocy. W ostatnich jednak 2-ch miesiącach napady takowych drgawek miały miejsce i w dzień. Z powodu owego gwałtownego szumu w uszach i zawrotów głowy, które w ostatnich czasach chorą dręczyły przy każdym zajęciu, zgłosiła się ona do autora który znalazł i wydobyl z jej przewodu słuchowego zewnętrznego kulkę waty oblepioną grubą warstwą czarnego woszczku (*caerumen*). Od tej chwili wszystkie wymienione wyżej przypadłości ustąpiły i dotąd (4 miesiące) nie powróciły. Z powodu nie wykrycia żadnej innej przyczyny napadów padaczki autor wnosi, że opisany przypadek jest nowem potwierdzeniem tego faktu, że u osoby z pewnem do drgawek usposobieniem, jak w tym razie niedokrwiśtej, niezwykle zadrażnienie przewodu słuchowego może wywoływać najrozmaitsze i najgroźniejsze przypadłości, i dla tego uważa za konieczne, szczególnie u dzieci dotkniętych jakąkolwiek postacią drgawek, zwracanie baczej uwagi na stan narządu słuchowego.

(Berl. klin. Wchft. 1880—12). J. R.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

Statystyka śmiertelności szpitala Ewangelickiego. W Nr. 6 „*Sowr. Med.*” znajdujemy nowy przyczynek do statystyki szpitali warszawskich. Przypominają sobie czytelnicy wiadomości przez nas zaczerpnięte z tegoż pisma a odnoszące się do cyfr śmiertelności szpitala Ewangelickiego za rok 1877. Obecnie *Sowr. Med.* podaje nam cyfry z roku 1878 które nas utwierdzają w przekonaniu że wnioski nasze słusznymi były. Śmiertelność ogólna w r. 1878 wynosiła 14,6 na stu leczonych. Chorych na durzycę brzuszną było 71 z których 5 pozostało na rok 1879, a zatem w rachubę wchodzi 66 z których umarło 11 czyli 16<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. „Śmiertelność z durzycy brzusznej wynosząca 16<sup>0</sup>/<sub>0</sub> musi być uważaną jako niemała. ...Przyczyn tego faktu niepodobna określić za pomocą samej statystyki.” Na to zgoda! Dostyc znaczna śmiertelność ogólna w szpitalu Ewangelickim jest tem bardziej na uwagę zasługująca, ponieważ przeszło trzecia część leczonych była dotknięta chorobami chirurgicznymi. Oddziały chirurgiczne w dobrych szpitalach miewają śmiertelność 6 do 8<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Zresztą z teje „*Sowr. Med.*” (Nr. 7) dowiadujemy się że w szpitalach Petersburskich w r. 1878 średnia śmiertelność leczonych wynosiła przeszło 15<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Nie sądzimy by nas ktoś mógł obwiniać o zuchwałstwo jeżeli powiemy, że zbyt wysoka śmiertelność w szpitalach tak warszawskich jak i petersburskich jest jedynie i bezpośrednio wynikiem niehigijicznego ich urządzenia lub utrzymania.

Zakład dla obłąkanych ma być według zapewnienia „*Sowr. Med.*” z pewnością pomieszczony w odległości 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> wiorsty od Pruszkowa. Wspomniane pismo uważa wybraną miejscowość jako zdrową i odpowiednią. W tym samym numerze „*Sowr. Med.*” w którym spotykamy wiadomość o budowie zakładu dla obłąkanych znajdujemy wzmiankę o „braku lekarzy psychiatrów” a to z powodu jednego lub dwóch wakansów które w tej specjalności „wkrótce” otworzyć się mają. Rzeczony brak zdaniem „*Sowr. Med.*” usunięty być może dopiero po przeniesieniu obłąkanych do nowego zakładu.

Porządek dzienny posiedzenia Tow. lekarskiego, przypadającego d 18 Maja r. b., jest następujący: kol. IERING odczyta „o porażkach krtani; kol. STANKIEWICZ Wład. historję choroby, a prof. BRODOWSKI opíše wyniki rozbiórki zwłok ś. p. KURCYSZUSA.

Ofiara. Pan M. BERSON, fundator szpitala dla dzieci żydowskich, przeznaczył po 150 rubli przez pierwsze 3 lata, a na następne po 100 rubli rocznie w celu założenia i utrzymania biblioteki dzieł lekarskich przy rzeczonym zakładzie.

## Korrespondencyja Redakcyi.

*Lekarzowi z prowincyi.* Nadesłany list ogłosimy po otrzymaniu rzeczywistego nazwiska jego autora, które dla Redakcyi nie może być tajemnicą.

*W tym d-rom J. J. w Płońsku i A. D. w Dąbiu.* Za nadesłane rękopisma dziękujemy; zrobimy z nich właściwy użytek zaraz po ustaniu chwilowego nawalu już rozpozczętych, a nie cierpiących dłuższej zwłoki artykułów.

## OGŁOSZENIA.

**Dr. Adam Świrski**, lekarz zakładu zdrojowo-kapielowego w **Iwoniczu**, ordynować będzie jak lat poprzednich. Mieszka „Stary pałac” na dole.

**Dr. Weissenberg**, lekarz zdrojowy w **Jastrzembiu (Koenigsdorf)**, będzie praktykował od d. 15 Maja r. b. przez cały sezon kuracyjny.

**Teplice Czeskie (Teplitz-Schönau).** **Dr. Władysław Krajewski**, lekarz zdrojowy mieszka w Schönau **Villa Union** (obok kościoła).

## NOWE MIASTO NAD PILICĄ gubernija Piotrkowska, powiat Rawski **WODOLECZNICA.**

Zakład cały rok w lecie i zimie otwarty. Leczy przeważnie i najskuteczniej: choroby nerwowe, katary w ogóle, a szczególnie żołądka, kiszek i macicy, przekrwienia wątroby i śledziony, reumatyzmy, niedokrwistość, zakażenia syfilityczne rzęciowe i zimniczne, bezpłodność, otyłość i ogólne osłabienie. Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeźczne, te ostatnie w łazienkach wybudowanych na rzece. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego. Gimnastyka, wody mineralne, mleko w krowiarni urządzonej w ogrodzie zakładowym. W zakładzie 100 pokoi z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. Dyjetetyczne stołowanie chorych, pod bezpośrednim zarządkiem administracyi i ścisłą kontrolą lekarzy zakładowych. Czytelnia dzienników i książek. Dwóch stałych lekarzy w zakładzie. W miesiącach letnich dwa razy dziennie muzyka.

Całkowite utrzymanie dzienne z mieszkaniem, stołem, leczeniem, łazienkami, gimnastyką i czytelnią, kosztuje: w pokoju oddzielnym Rs. 3 kop. 30, w pokoju wspólnym Rs. 1 kop. 50.

Wiele familijnych mieszkań w mieście, dogodnych na letni pobyt.

Komunikacyja z Warszawą karetami przychodzącymi z zakładu.

Karety zakładowe odchodzą z Warszawy: od 1-go do 15-go Maja, we Środy i Soboty.  
od 15-go Maja do 15-go Czerwca, we Wtorki, Czwartki i Soboty.  
od 15-go Czerwca codziennie.

Szczegółowych objaśnień udziela administracyja zakładu w Nowym mieście nad Pilicą, lub w Warszawie, apteka H. KUCHARZEWSKIEGO, Senatorska 480.

Lekarze zakładu, **Dr. Biliński** i **Dr. Rzecznowski.**

### Zdroje solankowe Szląskie (Obersalzbrunnen).

Tutejsze zdroje mineralne Oberbrunnen i Mühlbrunnen, są szczawiami alkalicznymi w najwyższym znaczeniu; równają się z solankami w Ems i Eger i ze względu na swe łagodne działanie, nie osłabiając, zjednały sobie sławę od wieków, jako skuteczne w cierpieniach płucnych, narządów oddechowych i brzusznych, szczególnie *plethora abdominalis*, chron. katar żołądka i dwunastnicy, katar pęcherza i t. d. Przesyłka takowych skutecznie się w przeciągu całego roku, sezon kuracyjny od 1 Maja do 30 Września. Zakłady żentyczne i kąpielowe na wielką skalę urządzone. Skład wszystkich zagranicznych wód mineralnych i wszystkich dodatków do kąpeli. Wolne od kurzu górskie powietrze orzeźwia cyrkulacyję krwi. Przecięciowa temperatura podczas sezonu z roku 1879 + 13,54 R. Z Wrocławia koleją 2 godziny jazdy, z Pragi 9, z Drezna 6, z Berlina 8.

**Lecznicza Obersalzbrunn w Szląsk. górach Księcia z Pszczyny, zdrojowa i kąpielowa Inspekyja.**



Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych, w syfonach i butelkach, Magistra farmacyi **W. Karpińskiego**, w Warszawie Nr. 937.

Wysyła **Wody Mineralne** na prowincyję, po cenach możliwie umiarkowanych. Składy Wód Mineralnych znajdują się w większej części aptek warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincy i w Cesarstwie.

Zakład mój rozporządza 10-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując **rozumne współzawodnictwo**, zasadzam je na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie.

**Wody Mineralne** w butelkach i syfonach, oraz **Syropy** do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie.

**W. Karpiński.**



## Wody lecznicze alkaliczno-żelaziste

c. k. ZAKŁADU KRYNICA-SLOTWINY

napełniane do flaszek ulepszoną metodą HECHT'A, mocą której namienione wody nawet po najdłuższem ich przechowywaniu, zatrzymują w sobie wszelkie ich części składowe, a zatem swą właściwość i cały skutek i czynią, są powszechnie uznanem lekarstwem: w niedokrewności i w błednicy, nieocenionym lekiem we wszelkich chronicznych cierpieniach żołądka lub kiszek, połączonych z osłabionem trawieniem lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych u niewiast, tudzież są jedynem lekarstwem w chorobie angielskiej i skrofulicznej u dzieci, jakoteż w przeróżnych cierpieniach nerwowych, opartych na osłabieniu lub na niedokrewności.

**W Warszawie** o każdej porze roku do nabycia w aptekach: HEINRICHA, LILPOPPA i KUCIARZEWSKIEGO, tudzież w handlu LANDEGO.

**W Kijowie** w aptece SEIDLA. **W Wilnie** w aptek: GRUŻEWSKIEGO i SZERSZEWSKIEGO.

**Zamówienia** na wody krynickie przyjmuje c. k. Zarząd zdrojowy (poczta Krynica w Galicyi).

**Rozsyłka** wód rozpoczyna się corocznie w Kwietniu. — **Broszury** o skutkach wód krynickich we wszelkich językach udziela się na żądanie gratis.

## G L E I C H E N B E R G

W STYRYI.

**Dr. Feliks Czerwiakowski**

lekarz zdrojowy, ordynuje od połowy Maja. Mieszka w „Villa Suess“.

## Pepsine Boudault.

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

### Pepsine Boudault en poudre

kwaśna i obojętna,

w całych słoikach 30 grammych i w  $\frac{1}{2}$  słoikach 15 gram. Dawka dla dzieci: 1 do 2 łyżeczek znajdujących się w słoiku; dla dorosłych: 2—4 takich łyżeczek (1 łyżeczka zawiera 4 granów (0,25)).

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


### Vin de Pepsine Boudault

Wino to bardzo przyjemnego smaku zaleca się osobom, dla których przyjmowanie pepsiny w proszku jest wstrętne. Częściami składowymi tego wina jest czysta pepsyna i wino hiszpańskie, którego ilość wyskoku jest tak mała, że pepsiny nie strąca, a tem samem przetwór ten zachowuje wszystkie swe własności trawiące. Dawka: łyżka stołowa przed lub po jedzeniu.

**Paris, Hottot-Boudault, 7, Avenue Victoria.**

Sprzedaje się nadto we wszystkich aptekach Królestwa i Cesarstwa.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

 **Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.**

Дозволено Цензурою, Варшана, 1 Маа 1880 г. — Czcionkami M. Ziemkiewicza i W. Nonakowskiego.  
Krak. Przel. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1)