

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. Trzy przypadki częściowego wycięcia kiszki. Podał prof. dr. Julian Kosiński. (Dokończenie).—Streszczenia i wyciągi. 117. Przyczynek do higieny noworodków. 118. Tkanka jamista błony śluzowej nosa i jej stosunek do szpary oddechowej. 119. Powikłanie ciąży rakiem szyi macicznej.—Korespondencje „Medycyny“ z Fürstenhofu d-ra H. Dobrzyckiego.—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

TRZY PRZYPADKI

częściowego wycięcia kiszki (*Resectio intestini*).

Podał Dr. Julian Kosiński

Professor kliniki chirurgicznej fakultetowej.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 41).

Przypadek II. Wojciech Palinczausa, 21 lat wieku liczący, syn gospodarza wiejskiego z pow. Opoczyńskiego. Przybył do kliniki fak. 16 Kwietnia 1884 r. Nigdy prawie niechorował. Lecz od dziecka miał, jak się zdaje, wrodzoną rapturę pachwinową prawą (*hernia inguin. dextra*). Paska nienosił wcale, stąd raptura powiększała się w dzień, podczas ruchu i pracy i tworzyła guz wielkości jaja kurzego, w nocy zmniejszała się lub zupełnie znikwała. Zawsze dawała się łatwo przez proste naciśnięcie odprowadzić, żadnych boleści niesprawiała, i dla tego tak rodzice jak i sam pacjent o żadnych środkach, mogących zapobiedz nieszczęśliwym następstwom nigdy niepomyśleli.

Przed 7-ma tygodniami Palinczausa dźwignąwszy ciężar, uczuł w rapturze swojej jakby jakieś pęknięcie lub rozdarcie i mocny ból. Wnet też objętość zwykła raptury podwójnie się zwiększyła. Guz zwykle przedtem miękki stał się twardym i pod naciskiem niezmnieszał się już wcale. Ból stopniowo i w prędkim bardzo czasie z miejsca guza przeniósł się na cały brzuch, który stał się twardym i wzdętym. Wreszcie wymioty i zaparcie stolca niedające się niczem przewyciężyć uzupełniały obraz uwiązniętej rapturze właściwy. Dwa tygodnie trwał taki stan i ulga w cierpieniu nastąpiła dopiero wtedy gdy powłoki przeszły w zgorzel, raptura pękła i kał swobodnie przez otwór wypływać zaczął. Odtąd cała zawartość jelit wydzielala się przez otwór, samą naturą utworzony, a drogą właściwą stolca już niebyło, ani podczas pobytu pacjenta w domu (przez 7 tygodni) ani w klinice przez następnych kilkanaście dni, zanim przystąpiono do operacji.

Pacjent średniej budowy ciała, bardzo wychudzony; wygląd chorobliwy; wargi i kończyny cyanotyczne; brzuch zapadnięty. W sercu i płucach żadnych zmian chorobnych. Apetyt niezły: tętno małe, 70 uderzeń;

gorączki żadnej. Z otworu w pachwinie wydziela się wciąż, lub z małemi tylko przerwami, zawartość jelit ze słabą wonią kałową i zabarwieniem żółciowem. Po obmyciu i oczyszczeniu okolicy pachwinowej znaleźliśmy u podstawy prącia i moszny okrągłą czerwoną narośl, wilgotną i miękką, w postaci grzyba wielkości 3 centymetrów w średnicy. Jest to wywinęta błona śluzowa kiszki przyrośnięta do obwodu otworu skórniego nieco mniejszej objętości. W środku owej narośli znajduje się przegródka, utworzona przez zdwojenie i wpuklenie się przez światła kiszki, tylnej jej ściany, dzieląca otwór w kiszce na dwa,—górną i dolną. Przegroda ta daje się nieco odepchnąć palcem, który w światło kiszki wchodzi. Gruby zgłębnik daje się głęboko wprowadzić do światła kiszki w dwóch kierunkach, mianowicie do góry i na zewnątrz do dolnego odcinka kiszki i ku dołowi i na wewnątrz, skąd wypływa płynna masa kałowa, właściwa zawartości jelita biodrowego. Skóra w okół otworu i na mosznie pozbawiona naskórka i owrzodzona, stwardniała, modzelowata. Palcem wprowadzonym przez otwór stolcowy wydobyto z kiszki prostej małą ilość zgęszczonego śluzu, weale niezabarwionego żółcią, podobnego do miękkiego kitu.

Powyższy opis zmian miejscowych spowodowanych uwięzieniem ruptury zakończonem jej zgorzelą, przedstawiał klassyczny obraz tak zwanego *anus praeternaturalis*. Wielka stosunkowo utrata powłok zewnętrznych i znaczny otwór w ścianie kiszki, przez który cała zawartość jelit wypływała niedawały nadziei na zniesienie tego kalectwa przez usunięcie przegródki (*éperon*) sposobem znanym w chirurgii pod nazwą Enterotomii Dupuitrena. W przypadku tym, jak i w poprzednim uważałem za właściwe uwolnić pętlicę kiszki przyrośniętej do brzegów przetoki przez szerokie przecięcie tej ostatniej, a następnie zrobiwszy rezekeyę odpowiedniego kawałka kiszki, końce jej połączyć szwem.

30 Kwietnia 1884 r. przystąpiłem do tej operacji. Chory zachloroformowany; przy zachowaniu wszystkich ostrożności antyseptycznych poprowadziłem cięcie nieco skośnie ponad więzom Pouparta, w kierunku włókien rozciągnięta mięśnia skośnego brzucha zewnętrznego. Przecinając warstwami, doszedłem do otrzewny która na dość znacznej przestrzeni wokoło otworu zrosniętą była z kiszką. Oddzieliwszy tę ostatnią i rozciąwszy otrzewną wyciągnąłem przez otwór na zewnątrz jelito. Pokazało się że $\frac{2}{3}$ obwodu jelita brakowało na przestrzeni 5 do 6 centymetrów. Z pozostałej zaś ścianki przytwierdzonej do krezki utworzony był ów fałd czyli zdwojenie (przegródka) dzielące otwór zewnętrzny na dwa mniejsze wyżej wspomniane. Światło kiszki w odcinku górnym było znacznie szersze od takiegoż w odcinku dolnym. Obmywszy starannie 2^o/_o roztworem kwasu karbolowego kiszkę, nożyczkami wyciąłem całą część kiszki w której się otwór znajdował, wraz z kawałkiem takowej, koło dwóch centymetrów szerokości mającym, poniżej i powyżej otworu będącym, a prócz tego klinowaty kawałek krezki. Podczas przecinania kiszki, pomocnik uciskał pomiędzy dwoma palcami obydwaj jej końce zamykając szczelnie światło. Następnie podwiązawszy cienkim katgutem wszystkie krwawiące naczynia w krezce i w brze-

gach kiszki, zeszyłem szwem węzełkowym najprzód kreskę, a potem i kiszkę, zupełnie w ten sam sposób w jaki postąpiłem przy wyżej opisanym pierwszym przypadku. Szew na kreskę założyłem nitką jedwabną, której użyłem także i do pierwszego rzędu szwu kiszkowego. Drugi zaś rząd szwu założyłem katgutem. Odprowadziwszy do jamy otrzewnej zeszytą kiszkę, po należytem obmyciu rozczyłem sublimatu, przystąpiłem do połączenia otworu ściany brzusznej. W tym celu wypadło przedewszystkiem usunąć twarde modzelowate brzegi, naczynia krwawiące podwiązać i stosownym szwem brzegi rany połączyć. Przekonawszy się i tu, że dokładne zbliżenie brzegów rany było niemożliwe, mianowicie w tem miejscu gdzie się obszerny otwór przetoki znajdował i gdzie widocznie skutkiem zgorzeli znaczna część ściany była zniszczoną, a brak ten po wycięciu modzelowatych brzegów stał się jeszcze większym, zmuszony byłem założyć oddzielny szew na otrzewną i zamknąć szczelnie jamę brzuszną, a następnie połączyć warstwy mięśniowe i skórę tylko u góry i u dołu rany, to jest tam gdzie te części świeżo były przecięte celem otworzenia jamy brzusznej, ta zaś część rany która przetoce odpowiadała, pozostała niezłączoną. W ten sposób w ranie pozostała otwarta szpara wynosząca 1 centymetr szerokości i trzy centmtr. długości, na dnie której leżała zeszyta błona otrzewna. Opatrunek rany składał się z gazy jodoformowej i waty i był przyciśnięty opaską kłosową.

Stan pooperacyjny pacjenta był następujący: 1 dzień operacji. Chory spokojny; ponieważ zażył dawkę $\frac{1}{2}$ granową makowca, jest śpiący. Bólu nie ma. Temp. ciała 36,3. Puls 58.

2 dzień. W nocy 4 razy wymioty, pomimo to spał nieźle, ból w ranie nieznaczny. Brzuch lekko wzdęty. Temp. zrana 36,6, wieczorem 36,9. Dostał w ciągu dnia dwie dawki makowca. Wymiotów niebyło, jak się zdaje nocne wymioty odnieść trzeba nie do podrażnienia otrzewny lecz do wpływu dłuższego chloroformowania. W ciągu dnia pił trochę herbaty i mleka.

3 dzień. Po obfitem odejściu gazów stolcem, wzdęcie brzucha zmniejszyło się. Mocz jak i poprzednich dni wypuszcza się za pomocą cewnika. Temp. 36,7 r. 37,6 w.

4 dzień. Pierwszy niewielki stolec białawy w pojedynczym kawałku, pomimo zażywania makowca. Jest to pierwszy stolec drogą naturalną oddany po 9 tygodniach. Ogólny stan chorego ze wszzech miar dobry. Temp. 36,7 r. 36,6 w.

5 dzień. Drugi niewielki stolec łajnisty i już żółtawy i znaczna ilość gazów. Pacjent dopomina się więcej jedzenia. Podano mu mleko, jajka, rosół, herbatę. Temp. 36,7 r. 36,6 w.

6 dzień. Nad ranem trzeci stolec z wiatrami. Zmieniono opatrunek rany; u zewnętrznego kąta ślady ropy, szwy jeszcze nieruszone. Brzuch miękki niebolesny i nie wzdęty, gorączki żadnej, tak jak i dni poprzednich.

8 dnia. Szew z rany ścian brzucha zdjęty. *Prima intentio*, oprócz pozostawionej szpary, która zaczyna się wypełniać ziarniną przy bardzo szczupłym ropieniu.

9 dnia pozwolono choremu siedzieć i nieco chodzić. Dyeta pożywniejsza; do poprzedniej dodano kotlet.

14 dnia rana prawie całkowicie zablizniona. Stan zupełnie dobry stolce codzienne.

Na 15-ty dzień po zrobionej operacyi, pacjent czując się zupełnie zdrowym, opuścił klinikę mając uleczonej ranę i pozbywszy się najszcześliwiej swojego ciężkiego kalectwa.

Widzimy z krótko streszczonego przebiegu stanu pooperacyjnego, że ciężka ta operacya niewywołała żadnej gorączki, ani żadnych objawów zapalenia otrzewny. Z odbywanych prawidłowo czynności kiszki wnosić trzeba, że rezekeya i szew na kiszkę założony, żadnego zwężenia jej niesprowadziły.

P r z y p a d e k III. Odmienny od dwóch poprzednich przypadków, w których laparatomia i rezekeya kiszki cienkiej podjęte były na skutek przetoki kałowej, gdy w tym przypadku operacya dokonana była w celu wycięcia kawałka kiszki grubej dotkniętej guzem rakowym.

Wieniarska Anna, lat 29, przybyła do kliniki z polecenia d-ra KRYŻEGO dnia 9 Lutego 1885 r.

Pacjentka pochodzi z rodziców i rodziny zdrowych. Żadnych ważniejszych chorób dawniej nieprzebywała. Zaczęła miesiączkować w 16 roku życia. Wyszła za mąż mając lat 21; ma dwoje dzieci (7 i 4 letniego). Porody odbywała prawidłowo, mieszka stale w Jabłonie (w bliskości Warszawy) gdzie mąż jej jest ogrodnikiem. Jedyna nieprawidłowość w czynnościach organizmu odnosi się do stolca, który zwykle był nieco zaparty, a od roku, gdy objaw ten wyraźnie zaczął się wzmacniać i sprowadzał bóle głowy, nudności, niekiedy wymioty, była zmuszoną zasięgać rady lekarskiej i do środków przeczyszczających częściej się uciekać. Zwykle i stale występował przykry ból w lewej stronie brzucha podczas ruchu (prędsze chodzenie lub taniec). Pacjentka dokładnie określa, że ból ten zaczynał się zazwyczaj pomiędzy pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym i rozszerzał się w kierunku okrężnicy poprzecznej i zstępującej umiejscawiając się ostatecznie w lewym dole biodrowym. Z postępem czasu ból stawał się bardzo ostry (rznienie) przed i podczas wypróżnienia, wywołanego zwykle za pomocą środków lekarskich, bez których po 4, 5 dni stolca wcale niemiewała.

Przed trzema miesiącami pani W. spostrzegła w lewej stronie brzucha, tam gdzie ból ów stale występował, twardy guz w jamie brzusznej, wielkości jaja kurzego, dosyć ruchomy i prawie niebolesny przy mocniejszym nawet gnieceniu, który przy zmianie położenia chorej zmieniał także swoje miejsce, przesuwając się bądź bliżej ku linii środkowej brzucha, bądź znów bliżej ku okolicy lędźwiowej lewej. Odtąd p. W. poddała się ściślejszej kuracyi, która jednak, pomimo tego że racjonalnie i systematycznie prowadzoną była, żadnych pożądaných wyników nie dała. Owszem guz się zwiększał, obstrukeya ciągła lub rozwolnienie po środkach odpowiednich z wydymaniem i rznieniem w brzuchu. Nadto nudności i wymioty najczęściej w godzinach rannych. Cierpienia te bardzo prędko sprowadziły wychudnienia ciała i wielki upadek sił chorej.

Zaproszony w pierwszych dniach Lutego przez kol. KRYŻEGO do pacjentki, celem zbadania choroby i, gdyby się to okazało możliwym, usunięcia guza przez operację, rozpatrzywszy się w stosunkach wzmiankowanego guza i w całym przebiegu choroby, przyszedłem do wniosku, że miejscem guza jest okrężnica, a rodzajem jego, prawdopodobnie rak. Radziłszy więc chorej umieścić się w klinice, gdzie po bardziej szczegółowym zbadaniu, mogłaby być wykonaną operacja. Usłuchawszy tej rady 9 Lutego pani W. zapisała się do kliniki.

Chora przedstawia budowę prawidłową; wzrost więcej niż średni; wygląd osoby schorzałej, skóra i błony śluzowe blade; tkanki tłuszczowej nader mało, mięśnie wiotkie, obrzęków niema; tętno 80 dość pełne i miękkie; oddechów 20 na minutę; stan bezgorączkowy, ciepłota ciała 37°. Brzuch dość zapadnięty; w lewej stronie jego dostrzega się lekkie wyniesienie. Przy obmacywaniu brzucha w miejscu tem (pomiędzy 10 żebrem i kością biodrową) wyczuwa się twardy o nierównej powierzchni guz, wielkości sporej cytryny, dającej się łatwo w jamie brzusznej przesunąć, nieprzyrastający do ściany przedniej brzucha, a natomiast wyraźny przyczep mający w głębi, w okolicy podbrzeża lewego. Uciskając lekko guz nie sprawia się chorej bólu, lecz doznaje ona przytem nudności. Guz ten najlepiej daje się badać wtenczas, kiedy chora leży na prawym boku. Najbliższe leżące organy: śledziona i nerka lewa niezdają się mieć żadnego z nim związku. Żołądek i wątroba również w żadnym bezpośrednim stosunku z guzem się nieznajdują. W innych narządach w jamie brzusznej i w miednicy leżących, zbroceń żadnych niewykryto. Płuca i serece zdrowe. Mocz normalny 1011, odczyn kwaśny. Od 10 Lutego do 14 chora miesiączkę normalną przebyła.

Kilkakrotne badanie chorej w klinice zmuszało nas do wykluczenia umiejscowienia guza w jakimkolwiek bądź innym przyrządzie jamy brzusznej, a stwierdziło pierwsze moje przypuszczenie, że się on rozwinął w ścianach okrężnicy. Przypadłości właściwe zaciśnięciu (niezupełnemu) kiszki grubej, któreśmy przez szereg dni następnych obserwowali, parcia połączone z bólem w miejscu guza, a nadewszystko ślady krwi w kale (niepochodzącej z dolnej części kiszki prostej) ostatecznie stwierdzało to rozpoznanie.

Zestawiwszy wyżej opisane objawy cierpienia pani W. i rozpatrując się w nich bliżej zmuszony byłem, tak jak po pierwszym badaniu przyjsię do wniosku, że guz ten jest rakiem (*carcinoma*), wyrastającym w okrężnicy zstępującej, prawdopodobnie z jej błony śluzowej i obejmującym w około światło kiszki, a stąd łatwo sprowadzającym objawy zwężenia (stryktury).

Niezbyt wielka objętość guza i brak przyrostów wyraźnych do części sąsiednich, czyniły możliwym wycięcia guza wraz z częścią kiszki. Uwzględniając zaś znaczny stopień zwężenia światła kiszki, operacja taka stawała się poniekąd konieczną, gdyż innych środków mogących choćby względną poprawę przynieść, niebyło. Operacja tylko przedstawiała jedyny sposób ocalenia chorej, od grożącej w krótkim czasie śmierci. Z każdym dniem bowiem siły chorej wyczerpywały się, skutkiem męczących bólów, bezsennych nocy, rozstroju nerwowego.

25 Lutego po należytem przygotowaniu chorej (olej rycynowy, kąpiel, lewatywa) wykonałem operację. Jama brzuszna była otworzoną za pomocą cięcia przeprowadzonego wzdłuż brzoła zewnętrznego mięśnia prostego brzucha. Długość cięcia 10 centymetrów. Po podwiązaniu kilku drobnych naczyń katgutem jałowcowym, z łatwością ująłem guz i wydo byłem go wraz z kiszka i częścią sieci na zewnątrz. Okazało się że guz, jak przypuszczałem, znajduje się w kiszce grubej w bliskości zagięcia lewego (*curvatura sinistra*), całe światło кишки okala i że nadto trzy gruczoły w krezce (*mesocolon*), w bliskości guza były powiększone, stwardniałe i również przeistoczone rakowato (jak późniejsze badanie mikroskopijne pokazało). Jeden z nich był tak wielki jak gołębie jajko; dwa inne znacznie mniejsze. Po zaciśnięciu palcami przez pomocnika obu końców кишки nad guzem i pod nim wyciąłem nożyczkami prostemi guz wraz z częścią zdrową кишки i kawalkiem trójkątnym krezki. Po czem wyciąłem oddzielnie trzy przeistoczone gruczoły z krezki i podwiązawszy 7 gałązek tętniczych przystąpiłem do zeszywania końców кишки. Szew nałożyłem sposobem wyżej opisanym. Czterema węzełkami połączyłem najpierw brzoła krezki. 12-się jedwabnych szwów wystarczyło dla połączenia wszystkich trzech błon кишки, poczem 12 węzełkami złączyłem błonę surowiczą wwinawszy szereg szwa poprzedniego do wewnątrz, do światła кишки. Następnie założyłem szew na brzoła ran pozostałych po wycięciu gruczołów z krezki, a oczyściwszy kishkę ze skrzepów krwi i obmywszy wszystkie części, wyjęte z jamy brzusznej rozczyłem sublimatu, odprowadziłem je na właściwe miejsce i otwór w ścianie brzusznej zaszyłem. Cienkim katgutem zeszyłem nasamprzód otrzewną, a następnie grubszą jedwabną nitką połączyłem szczelnie mięśnie i skórę sześcioma pętlicami szwu węzełkowego. Zresztą w technice operacji żadnej różnicy niebyło pomiędzy dwoma przypadkami poprzednimi i tym. Cała różnica polegała na tem, że tam wyciętą była kishka cienka z powodu jej przedziurawienia, gdy tymczasem tutaj operacja dokonana została na kiszce grubej przeistoczonej narosłą rakowatą.

Po założeniu opatrunku jodoformowego na ranę i opasaniu brzucha, chorą przeniesiono na łóżko, gdzie dopiero przytomność odzyskała.

W pierwszych godzinach po operacji nieuskarżała się na żaden ból, dopiero po upływie trzech godzin przyszły wymioty, przy czem i ból w ranie się zjawił, który niebędąc stałym, niepokoił chorą tylko podczas skórczu ścian brzusznych. Pomimo zadawania lodu w kawalkach, i wody z winem, a następnie zastrzyknięcia morfiny pod skórę, wymioty ponawiały się prawie przez całą noc i były przyczyną bardzo przerywanego snu. Temperatura ciała wieczorem (w dzień operacji) 37,6. Mocz wyprowadzono cewnikiem 250 centmtr.

26 Lutego. Druga doba, w ciągu której wymioty jeszcze dość częste, ból w ranie mniejszy. Za pożywienie chora dostała 3 łyżeczki kwaśnego mleka i kilka łyżek rosolu, oraz herbatę i wodę. Dostała 4 proszki mawkowca po $\frac{1}{4}$ grana z bismutem. Temp. z rana 37,2 wieczorem 37,8, mocz wypuszczono 400 centymtr. Spała niewiele. Brzuch niewzdęty i niebolesny.

27 Lut. Trzecia doba. Wymioty ustały; wiatry odchodzą stolcem obficie. Rzadkie bóle w miejscu operowanej kiszki, złagodzone założeniem czopka do stolca. Temp. zrana 37,0, wieczorem 38,5. Pacjentka czuje się znacznie lepiej. Mocz oddała sama 450 centymtr. Dyeta jak wczoraj.

28 Lut. Czwarta doba. Chora czuje się bardzo dobrze. Bóle krótkotrwałe uczuwa w kiszce przed odejściem gazów przez stolec. O godz. 4, 5 $\frac{1}{2}$ i 7 $\frac{1}{2}$ miała trzy stolce, rzadkie, składające się z cieczy kałowej zabarwionej starą krwią koloru kawowego, oraz śladów mleka niestrawionego. Podano proszek z $\frac{1}{4}$ grana makowca, a na noc założono do stolca czopek z morfiną. Temp. zrana 37,7, wieczorem 38,1. Mocz oddała 340 centymt. Za pożywienie miała polewkę winną, szklankę rosółu, wino węgierskie i herbatę.

1 Marca. Piąta doba. Stan chorej bardzo dobry. Spała w nocy przeszło 10 godzin. Miała dwa rzadkie wypróżnienia w których przy badaniu mikroskopowem znaleziono: ciała krwi, włókna mięsne, skrzepy sernika, kryształy fosforanów amonii i magnezyi, kryształy cholestearyny, *Cercomonas intestinalis* i dwa okazy *Oxyuris vermicularis*. Mocz oddała 250 centym. Dyeta jak wczoraj. Temp. rano 37,4, wieczorem 37,8. Podano dwa proszki makowca z bismutem.

2 Marca 6-ta doba. Zmieniono opatrunek, który okazał się zupełnie suchym. Niema śladów ani krwi ani ropy. Rana zagojona *per primam intentionem* na całej długości. Zdjęto cztery pętlice szwu. Opatrunek założono nowy. Brzuch zapadnięty, miękki, niebolesny. Najmniejszych śladów zapalenia około rany niewidać. Chora przeniesiona na świeże łóżko, czuje się zupełnie dobrze. W ciągu dnia miała znów dwa wypróżnienia płynne z małymi zsiadłymi grudkami. Dostała znów dwa proszki makowca z bismutem. Ciepłota ciała zrana 37,3, wieczorem 37,5. Mocz 250 centym. Dyeta jak i dni poprzednich.

3 Marca 7-ma doba. Stan zupełnie zadawalający. Miała jedno wypróżnienie mniej rzadkie. Mocz nieco więcej, 350 centym. Ciepłota 37,2, wiecz. 37,5.

4 Marca 8-ma doba. Stan w niczem się niezmienił. Spała dobrze i czuje się dobrze. Jedno wypróżnienie, jak wczoraj poprzedzone niewielkim bólem w miejscu kiszki operowanej. Mocz z obfitym osadem moczanów 350 centymetrów. Zadano dwie dawki makowca. Ciepłota 37,1 rano i 37,0 wieczorem. Dyeta jak poprzednio.

5 Marca 9-ta doba. Zdjęto ostatnie dwie nitki szwu. Rana w ścianie brzusznej zagojona gładko *per primam*. Jedno wypróżnienie półpłynne. Mocz 400 centymet. Ciepłota zrana i wieczorem 37,1. Pacjentka czuje się zupełnie dobrze, sen i apetyt dobry. Dyeta jeszcze ta sama.

6 Marca 10 doba. Stan dobry. Wypróżnienie jedno barwy i konsystencji normalnej. Mocz 510 centymetrów, zawierającego jeszcze nadmiar moczanów. Ciepłota rano 37,0, wieczorem 37,1.

7 Marca 11-ta doba. Stan zupełnie dobry. Jedno normalne wypróżnienie. Mocz 500 centymetrów. Oprócz poprzedniej diety dostała pacjentka

3 łyty mięsa wołowego skrobanego i trochę podsmarzonego oraz mleko kwaśne i jajko na miękko. Ciepłota rano 37,0, wieczorem 36,8.

8 Marca 12-ta doba. Po całodziennym stanie zupełnie dobrym, wieczorem ciepłota ciała podniosła się do 39,2. Operowana zjadła tak jak i wczoraj 3 łyty mięsa i jajko. Przyczynę podniesienia temperatury przypisać trzeba umęczeniu się chorej dłuższem mówieniem, gdyż przyjmowała nieco więcej osób odwiedzających ją, z którymi wiele rozmawiała.

9 Marca 13-ta doba. Wczorajsze podniesienie wieczorne ciepłoty ciała niepozostawiło żadnych śladów. Dziś stan zupełnie dobry. Pacjentka siada na łóżku, przyczem zrazu doznawała zawrotu głowy który minął prędko. Wzięła kąpiel o 28° ciepła.

Odtąd z każdym dniem zaczęły przybywać siły tak, że pacjentka 17 dnia wstała z łóżka i przechadzała się. Sen i apetyt dobre. Wypróżnienie codziennie jedno. Mocz oddawała z każdym dniem więcej, tak, że koło dwudziestego dnia po operacji ilość jego dochodziła do 1000 centymetrów.

18 Marca t. j. 22-go dnia po operacji pani W. opuściła klinikę udając się do swoich krewnych w Warszawie, co dało nam możność widywać ją często i dalszy przebieg stanu jej zdrowia śledzić. Pozostawał on bez przerwy dobrym.

W Lipcu po upływie czterech miesięcy pani W. odwiedziła mnie w mojem mieszkaniu. Z prawdziwą przyjemnością ujrzałem ją znacznie przytyłą. Była zadowolona najzupełniej ze swojego stanu. Siły dobre, mogła się oddawać zwykłej pracy. Apetyt dobry, czynność kanału pokarmowego prawidłowa.¹⁾

Rozważając powyższe codzienne notowania szczegółów stanu pacjentki w przeciągu 22 dni po operacji, widzimy, że w pierwszych dwóch dniach stan chorej niebył zadawalającym. Częste wymioty mogły budzić obawę i pewną wątpliwość azali nie znamionują one zaczynające się zapalenie błony otrzewny. Niemieliśmy wprawdzie żadnych innych objawów mocniejszego podrażnienia otrzewny, a gdy wymioty ustały i nastąpiły stolce, wszelka wątpliwość pod tym względem usuniętą została. Mały względnie stopień ciepłoty ciała wskazywał również, że bez wszelkich ważniejszych powikłań sprawa przebiegała. Wspomniane bowiem podniesienie temperatury dwunastego dnia po operacji jak się prędko pokazało było bez znaczenia. Trzeba zatem przyjąć, że wymioty pochodziły od indywidualnej wrażliwości pacjentki na działanie chloroformu i że jedynie jego wpływowi przypisać należy ten męczący objaw. Skąd inąd dodatni wpływ operacji był nader pocieszającym. Męczące bóle, zaparcie stolca, bezsenność, rozstrój nerwowy, codzienne prawie bóle głowy i mdłości, wszystko to ustąpiło, w pierwszych już dniach po operacji, podnosząc od razu moralny stan

¹⁾ Przed kilku dniami (w pierwszych dniach Października) widziałem znów panią W., która cieszy się zupełnie dobrem zdrowiem. Przez ściany brzucha nie mogłem nigdzie wyczuć w jamie jego żadnej guzowatości lub stwardnienia. Czynność kiszek normalna.

chorej, która będąc przedtem zupełnie zwątpioną, jak by się odrodzoną uczuła.

Wycięty kawał kiszki wraz znowotworem wynosił 11 centymetrów długości z których 7 cent. przypadło na sam nowotwór, a cztery na zdrową część kiszki. Wycinając po dwa centymetry zdrowej kiszki przy każdym końcu nowotworu, czyniłem to w tym celu aby o ile możności zapobiedz odrodzeniu się jego. Badanie nowotworu pokazało że był on rakiem. Nieulegało również wątpliwości, że rak brał swój początek z błony śluzowej, szerząc się następnie w błonie podśluzowej i mięśniowej kiszki. Warstwa otrzewna pozostawała niezmienną i nieporażoną nowotworem. Gruczoly limfatyczne krezki były również rakowato infiltrowane, co także do rozszerzania się nowotworu przez naczynia limfatyczne odnieść należy. Diagnoza więc nasza, jak widzimy, potwierdziła się najzupełniej tak co do miejsca, jak i natury choroby. Zwężenie kiszki nowotworem spowodowane, było tak znaczne, że tylko mały palec dawał się przez światło kiszki wprowadzić. Owrzodzenie na powierzchni raka było względnie bardzo nieznaczne i tem się tłumaczy brak krwotoków. Jak z opisu objawów choroby okazuje się, sama pacjentka nie nam o krwawych stolcach niemówiła, a zapytana o to utrzymywała, że nigdy ich niemiewała. Dopiero badanie wypróżnień, podczas pobytu chorej w klinice, wykazało zaledwie ślady krwi o czem chora sama oczywiście wiedzieć niemogła.

Opisane tu trzy przypadki rezekeji kiszki nasuwają mi następujące uwagi:

Po 1-sze. Spostrzeżenia poczynione już dawniej, że rezekeya kiszki i jej zeszyicie, robione podczas herniotomii, na jelicie dotkniętem zgorzelą w rapturze uwięzionej daje mniej pomyślne wyniki aniżeli ta sama operacya przedsiębrana na skutek starych przetok kałowych. (W dwóch przypadkach rezekeji i zeszyicia kiszki robionych przezemnie podczas herniotomii, zejście miałem śmiertelne).

Po wtóre: Znalazłszy jelito dotknięte zgorzelą po otworzeniu raptury, roztropniej i właściwiej jest nieoddzielać go od przyrostów do obwodu otworu rapturowego, lecz otworzywszy kizkę nacięciem szerokiem, utworzyć przetokę, pozostawiając rezekeję i enterorafią do czasu, kiedy wszelkie objawy zapalne, sprowadzone uwięzieniem raptury, najzupełniej przejdą.

Po trzecie: Przetoka kałowa jeżeli niedaje się wyleczyć, naciskiem i przyżeganiem brzegów jej, co się tylko udaje przy małym otworze jelita, winna być operowaną sposobem wyżej opisanym t. j. przez otworzenie jamy brzusznej, wyprowadzenie pętlicy jelita na zewnątrz, a następnie wycięcie kawałka kiszki i zeszyicie jej końców. Metoda DUPUITREN'A niebędąc bezpieczniejszą, wątpliwy daje wynik.

Zaznaczywszy w spostrzeżeniach powyższych szczegółowo sposób szwu przezemnie używanego oraz korzyści jakie szew ten, jak mniemam zapewnia, nie czynię żadnych innych uwag nad nim, pozostawiając dalsze spostrzeżenia własnemu doświadczeniu, lub doświadczeniu tych kolegów którzyby w ten sam sposób chcieli enterorafię wykonywać.

Wpływ antyseptyki, jak nadmienilem już na początku, na zejście pomyslnie opisanych operacyi był zbyt wyraźnym i zbyt przekonywającym, by można było jeszcze wątpić o znaczeniu tego ważnego czynnika w śmiałej nowoczesnej chirurgii.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

117. **Przyczynek do higieny noworodków.** (*The Brit. med. Journ.* 27 Sept. 1884). W Ameryce z nowonarodzonym postępują w następujący sposób: Zaraz po wywiązaniu się główki przemywa się oczy płynem aseptycznym. Po urodzeniu dziecka zostawia się go w łóżku matki, aż do czasu wyjścia łożyska, co zwykle się skutecznia w przeciągu $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ godziny, a przez ten czas nie usiłuje się wcale wydobyć takowe. Gdy łożysko odeszło, kładzie się go w naczynie, nie oddziela jeszcze dziecka od łożyska, dziecko się obwija i kładzie się jedno i drugie na stronie, żeby całą uwagę poświęcić matce. Po zapewnieniu się, że już matkę można zostawić samej sobie, zwraca się do dziecka. Dopiero teraz oddziela się łożysko od dziecka, ale nie nakłada się wcale ligatury. Dziecko się jeszcze ani nie myje, ani nie kąpie, tylko ciepło okrywa i kładzie w jego własną pościel. Dopiero po 24 godzinach pierwszy raz kąpie się dziecko w dobrze ogrzanym pokoju. Dr. TYNG, lekarz zakładu dla rodzących w Filadelfii, stwierdził, że stan zdrowia noworodków jest daleko lepszy przy tem postępowaniu, niż przedtem, kiedy zaraz po urodzeniu dziecko kąpano i ubierano.

118. **Tkanka jamista błony śluzowej nosa i jej stosunek do szpary oddechowej.** Prof. Eman. ZUCKERKANDL (*Wien. med. Woch.* 38—84). U wielu zwierząt ssących znajduje się taki ustrój w nosie, przez który jama nosowa doświadcza istotnego zwężenia. U mięsożernych osiąga się to przez silne rozwinięcie środkowej części skieletu jamy nosowej, a u trawożernych wystające części kostne nie są tak silne, ale za to pokryte ciałami jamistymi. Co się tyczy budowy ciał jamistych u człowieka, to w powierzchownych warstwach składają się one z cienkich, a w głębszych z grubszych zbiorów rurek. Wskutek tej budowy przy napełnieniu siatki tej ciała jamistego, następuje prędkie zwężenie szpary oddechowej. Na stronie błony śluzowej, odpowiadającej okostnej, są kanały odprowadzające, przez które krew odpływa z ciała jamistego w rozmaitych kierunkach, ku twarzy, podniebieniu i t. d. Ciało jamiste pod względem krążenia tak jest urządzone, że tętnice idą spiralnie między beleczkami tkanki jamistej ku powierzchni błony śluzowej i w przebiegu tej rozdzielają się na trzy siatki włoskowate, na siatkę okostnej, gruczołową i siatkę powierzchowną. Organ jamisty błony śluzowej nosa ma charakter i budowę tkanki jamistej sciskającej (*compressible*).

119. **Powikłanie ciąży rakiem szyi macicznej.** (*Rundschau* 5 II. 1884). Z rozpraw w Towarzystwie Akuszeryjnym. Edis przytacza przypadek raka szyi i tylnego sklepienia pochwy, w którym zrobiono cięcie cesarskie z sześciliwem zejściem dla matki i dziecka. Matka żyła potem jeszcze 7 miesięcy. HERMAN przytacza 2 przypadki, w jednym podczas bólów odjęto guz nożyczkami i przypalono ranę żelazem, poród ukończono kleszczami. W okresie połogowym utworzyła się przetoka pęcherzo-pochwowa, chora na 18 dzień po porodzie wskutek zapalenia żył umarła. W drugim przypadku odjęto guz odgniataczem, poród ukończono kleszczami, matka wyzdrowiała. BATE przy poczynającym się raku widział dobrowolne rozwiązanie, matka umarła wskutek posocznicy. CHAMPNEYS twierdzi, że jeżeli poród odbył się naturalną drogą, to tkanka macicy musiała być zdro-

wą, gdyż nastąpiły znaczne rozdarcia. FANCOURT BANCES sądzi, że *sectio caesarea* daje jakie takie widoki dla matki przebycia porodu, dla płodu widoki są pomyślne. Dla rokowania przy cięciu cesarskiem ważnem jest, by cięcie wypadło na części zdrowe. Poród drogą naturalną może uszkodzić i zdrowe tkanki i pogarsza rokowanie wskutek następczego zakażenia.

K o r r e s p o n d e n c y a M e d y c y n y .

Fürstenhof (Kapfenberg).

Korzystając z kilku chwil wolnego czasu, pośpieszam podzielić się z czytelnikami „Medycyny” szeregiem spostrzeżeń zebranych w ciągu kilkotygodniowej wycieczki zagranicę, przedsięwziętej celem bliższego obeznania się z najnowszymi urządzeniami na polu pneumo i hydroterapii, zapoznania się ze sposobem stosowania na nowo poruszonych kąpeli elektrycznych, wreszcie, celem naocznego przekonania się o ile ów postęp o którym dzienniki i książki nie zawsze dokładnie nas informują, stwierdzić się daje. Forma w jakiej obecną notatkę skreślić postanowiłem, uwalnia mnie tak od systematyczności jaka w sprawozdaniu w ścisłym słowa tego znaczeniu byłaby konieczną, jak również i od cytata lub podawania cyfrowych szczegółów. To sobie zastrzegłszy, opiszę rzeczy którym widział tak jak mi się one kolejno przedstawiały, nie siląc się na kunsztowność, ani na całkowite rzeczy wyczerpanie. Zaczniemy od zakładów hydropatycznych. Liczba ich w ostatnich kilku latach w całym państwie austryjackiem tak wzrosła, że dziś jest ich tam już chyba za wiele. Przed niedawnym czasem lepiej urządzone i w dobrych warunkach klimatycznych się znajdujące zakłady prawie na pamięć wyliczyć było można; dziś najobszerniejsze dzieła o wodoleczeniu traktujące i czwartej części ich nie podają. Chociaż życzyć by należało, aby leczenie hydropatyczne ze względu na swą skuteczność w mnóstwie chorób było jaknajbardziej udostępnione dla ogółu, a w szczególności, aby liczba zakładów wodoleczniczych wzrastała, gdyż konkurencja jaka ztądby wynikła byłaby dla osób interessowanych tylko korzystną; to jednak nie można powiedzieć, aby podobna hiperprodukcja, pod względem czysto leczniczym, była pożądaną. Nie dość bowiem dla ufundowania zakładu wodoleczniczego mieć dostatek wody o ciepłocie mniej lub więcej odpowiedniej, trzeba jeszcze aby warunki geofizyczne i natura gruntu, były również odpowiednie. Na ten ostatni wzgląd za mało uwagi się zwraca, ztąd korzyści jakie osiągnąćby można nie zawsze odpowiadają oczekiwaniu. Pomijając to, że w samym Wiedniu mnóstwo jest urządzonych zakładów w których procedury hydropatyczne się wykonywają, a sam WINTERNITZ przy poliklinice ma odpowiedni oddział skutecznie do spopularyzowania hydroterapii się przyczyniający, okolice miasta nie mało ich posiadają. Toż samo powiedzieć można i o wszystkich gałęziach dróg żelaznych z Wiednia początek biorących. Że droga południowa (Südbahn) która przez najpiękniejsze okolice, bo przez słynny Semmering przechodzi ma ich najwięcej, łatwo tego domysleć się można.

Zapoznanie się z temi właśnie zakładami które zarazem są i dawniejszemi i lepiej urządzone, uwalnia od zwiedzenia innych, wreszcie do siebie podobnych. Owóż, na drodze południowej pierwszą od Wiednia stacją hydropatyczną spotykamy w Müdling. Jest ona pół godziny od południowego dworca odległą (16 kilom.), dwadzieścia zaś minut pieszej drogi dzieli ją od dworca w Müdling. Można również w kilka minut dostać się do niej koleją elektryczną, która niedaleko Zakładu ma przystanek. Sam zakład położony w miejscowości zwanej Priessnitzthal i od strony półno-

cno zachodniej znaczniejszej wyniosłości wzgórzami osłonięty, jest własnością d-ra J. WEISS'A, bardzo wykształconego lekarza, który jako redaktor pożytecznego pisma „*Zeitschrift für Therapie*” znany jest szerszemu kołu czytelników. Wody wybornego smaku i przezroczystości bez zarzutu, o ciepłocie 7—8° R. dostarczają zakładowi strumienie górskie. Dopływa ona pod ciśnieniem dostatecznym, środków sztucznych niewymagajacem, tak, iż poziomo z rury wypuszczony strumień na długość dwóch blisko metrów zachowuje prostolinijny kierunek. Zakład wogóle należy do niedużych, liczy bowiem tylko 34 numery wygodnie, acz skromnie urządzonych. Ograniczona i nieznaczna liczba chorych przemawia na korzyść zakładu, daje bowiem lekarzowi możność troskliwszego zajęcia się choremi bez zbytecznego sił nakładu. Cisza panuje tu niezakłócona, i gdyby nie to, że park jest zbyt młodym, gdyż zaledwie lat kilkanaście liczy, niewielki ten zakład byłby bez zarzutu. Okolica piękna, widoki wszędzie nęcące, wycieczki blizkie i nieutrudzające. W ogóle powiedzieć można, że pod tym ostatnim względem, wszystkie zakłady przy drodze żelaznej Semmering-skiej położone, posiadają niezaprzeczoną wyższość nad innymi. Tak jak inne zakłady tak i w mowie będący ma dwa oddziały t. j. oddział dla mężczyzn i dla kobiet ze wszelkimi urządzeniami poczynawszy od jeziorka czyli mniejszego lub większego bassenu o stałym wody przyplwywie i odpływie, a skończywszy na naczyniach do różnego rodzaju kąpeli. Wanny, naczynia do kąpeli nasiadowych, nożnych i t. d. przyrządy do natrysków różnej siły, różnej postaci i różnej ciepłoty; wreszcie szafka do kąpeli parowych, lub też pokój do tego celu urządzonej (na którym jednak w większości zwiedzanych przezemnie zakładów zbywało), przyrządy ochładzające różnych systemów—oto części składowe arsenału hydrojatrycznego w które zarówno zakład w Mödling jak i prawie wszystkie inne zakłady, są mniej więcej zaopatrzone. Różnice jakie się pod względem konstrukcyi samych przyrządów zauważyć dają, małego są znaczenia, istota rzeczy wszelako zostaje ta sama.

O dwadzieścia minut od Mödling, czyli o minut pięćdziesiąt od Wiednia na drodze południowej znajdują się znane od niepamiętnych czasów źródła siarkowodorne, w Baden (Baden bei Wien) gdzie od niedawna dwa zakłady wodolecznicze urządzone zostały. Pierwszy, przy zakładzie kąpielowym miejskim należący do wspólki Herzog et Anton, nieprzedstawia nic godnego uwagi, zwłaszcza, że leczenie hydrojatryczne traktuje się tam jako dodatek bez ścisłego dozoru lekarskiego; drugi zakład w Helenenthal o 12 minut tramway'em od stacyi drogi żelaznej odległy, jest własnością SACHER'A i znajduje się pod lekarską opieką d-ra PODZAHRADZKIEGO, czecha, który leczenie hydrojatryczne systematycznie prowadzi. Dr. PODZAHRADZKY był asystent WINTERNITZ'A jest zarazem kierownikiem jednego z najlepiej urządzonej zakładów hydrojatrycznych w Wiedniu przy Dianabad się mieszczącym. Obecnie zakład w Baden chociaż jest dopiero w zawiązku, może pomieścić więcej leczących się niż zakład w Mödling. Miejscowość tu o wiele piękniejsza i jeszcze lepiej zabezpieczona, wycieczki więcej interesujące. Baden wszelako ze względu na wielką liczbę przyjezdnych, a kąpielami siarczanemi się leczących, ma charakter bardzo ruchliwego miejsca kuracyjnego, obfitującego we wszelkie rozrywki. Ta jednak okoliczność, że sam zakład wodoleczniczy jest o kilka kilometrów oddalony od miejskiego gwaru, że łączy zatem w sobie dogodności jakie zapewnia miasto, z dogodnościami odosobnionego asylym, przemawia na korzyść onego. Malownicza dolina otoczona jest z 3-ch stron wysokimi zadrzewionemi górami, dając tylko wolny dostęp słońcu od strony południowo-wschodniej. Wybornej wody o temp. około 8—9° R. dostarczają strumienie górskie, które

zbierając się w odległości kilkudziesięciu kroków od zakładu w wartko płynącą rzeczulkę, odświeżają powietrze. Urządzenie hydropatyczne mieści się w suterenie zbudowanego gustownie zakładu, mogącego wygodnie pomieścić do 60 osób. Dodawać nie potrzebuje, że za wyjątkiem zakładu d-ra CZERWIŃSKIEGO w Fürstenhofie, prawie wszystkie, oprócz chorych zamieszkujących na miejscu, przyjmują na leczenie chorych przychodnich. Z li-czby zatem samych pensjonarzy w danym Zakładzie się leczących, nie można sobie wyrobić dokładnego pojęcia o rozmiarach działalności onego. Ze względu na ułatwioną komunikacją pomiędzy miastem a zakła-dem, kursują bowiem co minut parę tramwaje, do Helenenthal, nie ma-ło osób zamieszkuje w mieście, pobyt w którym wcale jest niedrogim. Naturalnie, w ten sposób mogą się urządzać tylko osoby lżejszemi cierpienia-mi dotknięte, osoby zaś bardziej cierpiące, mianowicie, osoby z układem nerwowym silniej rozstrojonym, oraz te, które kilka razy dziennie proce-durom hydrijatrycznym poddać się muszą, nie wielką korzyść osiągną mieszczać się po za zakładem.

Tylko o minut 8 od Badenu odległym jest Vöslau wśród olbrzy-mich winnic z dobroci swej słynących. O 20 minut drogi pieszej przez miasto się ciągnącej, na najwyższym punkcie, po za którym już wynioslejsze wzgórza się rozpoczynają, znajduje się Zakład wodoleczniczy d-ra FRIED-MANN'A, bardzo tu dobrej opinii, ze względu na swą sumiennosc, takt w postępowaniu i szczere zamiłowanie przedmiotu, używającego. I ten Zakład, opierając się o górską pochyłość od strony północnej, a z innych będąc drzewami otoczony, należy do lepiej zabezpieczonych od gwałto-wniejszych wiatrów. Chociaż z pozoru zakład sam i wszystkie budynki doń należące nie imponują ani swemi rozmiarami, ani wyszukany stylem architektonicznym, owszem, rzecz można, bardzo wyglądają skromnie i z po-sród drzew zaledwie się wychylają, to jednak wewnętrzne ich urządzenie stanowi ze stroną zewnętrzną wielki kontrast. Z pośród kilkunastu obec-nie i tyłuż dawniej przemennie widzianych Zakładów, Zakład d-ra FRIE-DMANN'A należy do najpiękniejszej i najgustowniej urządzonych. Bez przesady nazwać go można zakładem arystokratycznym, tyle on pod względem urządzenia przedstawia komfortu, gustu i wygod w obec wzorowej obsłu-gi i wykwintnej kuchni. Urządzenie w ogóle bardzo jest kosztownem, ni-gdzie tu jednak nie ma świecideł, które w sposób krzyżący nadają po-dobnym zakładom cechy rzekomej świetności i luksusu, za który sobie wła-sciciele zbyt drogo każą płacić. Przeciwnie, na każdym kroku znać, iż tu starannie unikano wszelkiej przesady zastąpiwszy ją dobrym smakiem i umiarkowaniem. Rzecz prosta, iż zakład podobny nie może należeć do tańszych. Służy on też głównie dla ludzi zamożnych, przeważnie cudzo-ziemców, dla których względy materialne drugorzędne są znaczenia. Dr. F. nigdy nie dopuszcza do przepełnienia zakładu i niezbyt chętnie przyjmuje externów, pragnąc zapewnić możebny spokój oraz swobodę swym pensjonarzom. Urządzenia hydropatyczne są tu takie jak wszędzie, obsługi kąpielowej dobrze wyćwiczonej dostatek. Leczenie prowadzi dr. F. wraz ze swoim asystentem nietylko z hydroterapiją lecz i innemi meto-dami leczenia gruntownie obeznanym. Zakład o którym mowa potrafił so-bie tak w kołach szerszej publiczności jako i pomiędzy lekarzami, a co jeszcze ważniejsza, pomiędzy kierownikami lub właścicielami innych za-kładów hydropatycznych, wyrobić bardzo dobre imię. Ta ostatnia okolicz-ność objaśnia się jak sądzę tem, że dr. F. zadawalnia się niezbyt liczną acz zamożną klientelą, nie odciągając sąsiadom pacjentów średniej lub miernej zamożności i nie rywalizując tym sposobem z innymi zakładami, których urządzenie mogłoby się dla bogatych okazać niedostatecznem.

Zwiedziwszy szczegółowo zakład d-ra FRIEDMANN'A wynieśliśmy jak najlepsze wrażenie, i radzimy każdemu nie omijać sposobności zwiedzenia go, gdyż tam zobaczyć można jak to ludzie dokładają starań, jak nieszczędzą nakładów i ciągłej pracy aby chorym zapewnić możebne dogodności jakich może niejedyn bogaty we własnym domu nie posiada.

Udając się z Wiednia drogą południową do stacyi Liesing (czwartej z kolei) docieramy do bocznej gałęzi drogi żelaznej, która prowadzi do Kaltenleutgeben minut 24 od Liesing odległego, w którym znajduje się powszechnie znany i prawdopodobnie jeden z największych dziś istniejących zakładów wodoleczniczych prof. d-ra WINTERNITZ'A. Uprzejmości jego zawdzięczam oprócz szczegółowego pokazania mi samego zakładu, kilgodzinną pogadankę w kwestyjach hydropatyi dotyczących, a w szczególności, w kwestyjach wskazań, którym za podstawę bogaty kazuistyczny służył materyjał. Właściwie w Kaltenleutgeben jest nie jeden zakład, lecz trzy są samoistne zakłady z których każdy znajduje się pod opieką oddzielnego asystenta. Tym sposobem personel lekarski składa się z 4-ch lekarzy, w liczbie których WINTERNITZ czuwa szczególnie podczas wielkiego sezonu (miesiące: Maj, Czerwiec, Lipiec, Sierpień) nad ściśłem wykonaniem zaleceń lekarskich. Integralną część zakładu a raczej trzech wspomnianych zakładów stanowi 14 mniej lub więcej od gmachów głównych odległych will, które razem z temi ostatnimi mogą pomieścić do 400 chorych. Nadto i w mieście niemało w braku miejsca lokuje się chorych, którzy chcą z porady prof. WINTERNITZ'A korzystać. W czasie mego pobytu (w dniu 23 Września) było jeszcze około 100 chorych, roczna zaś ich liczba, jak to z wykazów widać, do tysięcy kilkuset osób dochodzi. Urządzenie zakładu na tak olbrzymią skalę, oraz stanowisko jakie WINTERNITZ w hydroterapii zajmuje, ściągają tu wielkie mnóstwo chorych nie tylko z Europy, lecz i z dalekiego wschodu. Z trzech asystentów prof. W. było podówczas dwóch: Dr. LÖWY asystent młodszy, który niezależnie od swych zajęć na stanowisku lekarskiem jest dla zakładu jako polyglotta wielce pożytecznym ze względu na pacjentów różnej narodowości jakich tu spotkać można. Drugi asystent, dr. PICK, który jest prawą ręką prof. W. zamieszkuje w Kaltenleutgeben już od lat 7, studiując głównie, z zalecenia prof. W. wpływ wodolecznictwa na przebieg phthisy i już liczniejszy pod tym względem zebrał materyjał. Ostateczny na tem polu wynik da się zformułować w ten sposób: iż użycie zimnych natrysków w przebiegu phthisy w ogóle wielce jest pożytecznym, że jednakże stosowanie ich wedle jednego szematu u każdego chorego jest niemożliwym, nieda się bowiem z góry przewidzieć w jaki sposób dany osobnik na bodziec termiczny będzie oddziaływał; są bowiem przypadki w których zdawałoby się mogło, iż chory z dobrym skutkiem znosić natryski będzie, a jednakże praktyka co innego pokazuje i odwrotnie. Słowem, że jeżeli w każdej postaci chorobnej, to tym bardziej w suchotach, każdy przypadek winien być dostatecznie indywidualizowany. W Kaltenleutgeben też, widziałem jedynie dobrze urządzone kąpiele elektryczne o których na innym jeszcze miejscu szczegółowo wspomnieć mi wypadnie. Nadto, w żadnym innym zakładzie nie widziałem tak systematycznie obok wodolecznictwa stosowanej gimnastyki szwedzkiej i masażu, które w chorobach nerwowych szczególnie, wyborne dają rezultaty. Dla wystudowania tak masażu jako i gimnastyki D-rowie PICK, LÖWY, oraz wspomniany wyżej dr. PODZHRADZKY z Badenu, udawali się na czas dłuższy do Amsterdamu i Sztokholmu. Udzielili mi oni w danej kwestyi wiele cennych wskazówek, szczególnie użycia pewnych przyrządów pomocniczych (przy masażu) dotyczących. Zbytecznym by tu było mówić o licznych i efekto-

wnie wyglądających przyrządach aż do zbytku w każdym z trzech zakładów się znajdujących, oraz o rozmaitych rurkowych chłodnikach, czapkach, krawatach hydropatycznych i t. d. tak wedle systemu WINTERNITZA jako i LEITER'A sporządzonych, oraz o całej gwardyi badedienerów płci obojej a do 80 osób dochodzącej. Protokoły kliniczne prowadzą się tu starannie, a każdy chory po wyegzaminowaniu przez prof. W. w obecności asystenta odpowiedniego oddziału, otrzymuje przepis, wedle którego badediener daną procedurę (pierwszy raz) pod okiem lekarza wykonywa. Przepisują się tu również recepty na wykonywanie massażu i gimnastyki. O ile z rozmów z lekarzami powyższymi wywnioskować mogłem, są oni w ten sposób dobrani, iż każdy z nich uprawia pewną specjalność lub też bliżej z kilkoma działami umiejętności lekarskich jest obeznanym; dopełniają się więc oni wzajemnie i do pewnego stopnia całość stanowią. W zakładzie tak olbrzymi ruch chorych mającym jest to konieczne i leży zapewne w dążeniach samego właściciela, któryby sobie nie życzył aby sprowadzanie specjalistów z Wiednia okazało się potrzebnem. Nie podobna mi przesądzać o ile w obec tak wielkiej na raz liczby chorych w zakładzie tutejszym, obsługa lekarska i troskliwe zajęcie się przynajmniej cięższej chorymi (a tych jest tu nie mało) jest możebnem; bądź co bądź rezultaty lecznicze w ogóle mają tu być bardzo dobre. W każdym razie zakład WINTERNITZA zwiedzić warto, zwłaszcza, że dla lekarzy prof. W. jest uprzedzająco grzecznym i nieszczędzi jaknajszczegółowszych objaśnień, których wyjawienie nie jeden z właścicieli podobnego zakładu za zdradzenie tajemnicy stanu mógłby poczytywać. Opisując Kaltenleutgeben zrobiłbym opuszczenie gdybym nie wspomniał o skromnym wprawdzie lecz istniejącym tu drugim zakładzie wodoleczniczym kierowanym przez d-ra EMMLA. Usadowiony w nieznaczej od dwudziestu budynków własnością WINTERNITZA będących zakład EMMLA wygląda jak liliput wobec olbrzymia. Podówczas w zakładzie EMMLA było już pusto. Pomimo tego, iż zakładzik to zbyt skromny aby prof. W. mógł robić konkurencję, jest on wszelako dla niego chmurką na pogodnym niebie. Gdy uczyniłam wzmiankę, że podobno o znajduje się tu jakieś mały i mały znany wodoleczniczy zakładzik, odpowiedziano mi: tak jest, jest to zakład wodoleczniczy ale prowadzony przez chirurga, gdyż dr. EMMEL jest tylko chirurgiem. Niepotrzebuję dodawać, iż wyrażenie „jest tylko chirurgiem” (czytaj: o hydropatyji pojęcia nie mającym) było dwa razy grubo podkreślone. Tak się traktuje zuchwalców, którzy pomimo swej maluczości osmielają się istnieć wobec olbrzymów, i to o zgrozo, tak blisko, bo w sąsiedztwie. (d. c. n.)

Wiadomości krajowe i zagraniczne bieżące.

Krajowe. Wiadomość obiegająca wszystkie pisma nasze jakoby w tutejszym Uniwersytecie miano utworzyć katedrę Antropologii, którą miałby wykładać prof. NAWROCKI jest zupełnie mylną. Nawet projekt taki nie powstał.

— Kol. Henryk PACANOWSKI bronił d. 11 b. m. w Auli Uniwersyteckiej rozprawy p. t. „Peptonurya pod względem klinicznym”. Oponentami z urzędu byli prof. BARANOWSKI i SZAFNIEJEW. Tytuł Doktora przyznany został kolledze PACANOWSKIEMU.

— „Z d r o w i o, Miesięcznik poświęcony Hygienie publicznej i prywatnej” Nr. 1 wyszedł z druku. Niemogąc ani z artykułu wstępnego umieszczonego na czele Numeru, ani z licznych, po części dobrych artykułów w nim podanych, dostrzedz kierunku jakiego się Redakcyja trzymać myśli, jak również celu, do którego dąży, podamy dokładną ocenę tego miesięcznika, gdy będziemy mieli przed sobą większą liczbę Numerów.

— Dr. KAPUSTIN docent Uniwersytetu Charkowskiego ma zostać professorem Hygienia w Warszawie, w miejsce prof. SKWORCOWA, który życzy sobie przesiedlić się do Charkowa (*Wracz*).

— *Komitet Kassy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych* ogłasza, że z zapisu d-ra Leona LANDE wakuje wsparcie rs. 100 według woli testatora, w rocznicę jego zgonu t. j. dnia 18 Lutego 1886 roku przyznać się mając: albo podupadłemu lekarzowi, wdowie lub sierotom mojąszowego wyznania, albo w razie braku takiego kandydata podupadłemu lekarzowi powiatowemu, wdowie lub sierotom po nim pozostałym; albo też w razie braku takich—lekarzowi podupadłemu, wdowie lub sierotom po nim—wyznania chrześcijańskiego. Krewni zapisodawcy mają pierwszeństwo przed innymi. Ostateczny termin nadsyłania próśb pod adresem komitetu (ulica Niecała Nr. 7) oznacza się do dnia 15 Grudnia r. b. Przy prośbie złożyć należy dowód posiadania stopnia lekarza i poświadczenie 3-ch lekarzy członków kassy wsparcia oraz Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii o istotnie niezamożnym stanie proszącego i okolicznościach przemawiających za udzieleniem mu rzeczonoego wsparcia.

Zagraniczne. *Przewodnika gimnastycznego* (organu Towarzystwa gimnastycznego „Sokol”, we Lwowie) opuścił prasę Nr. 9 z Września r. b. Zawiera: Gimnastyka jako środek wychowawczy.—Szkoła a gimnastyka.—O zabawach i ćwiczeniach gimnastycznych w ogrodach dziecięcych.—Gimnastyka pokojowa jako środek leczniczy.—Uroczyste otwarcie ćwiczeń w „Sokole krakowskim” (dok.).—Sprawy towarzystw gimnastycznych polskich.—Urywki higieniczne.—Kronika.

— W Berlinie ofiarą swojego powołania stał się młody 24-letni lekarz R. HILDEBRANDT, zmarły na błonicę. Był on zajęty w klinice dziecięcej leczeniem dzieci chorych na błonicę, a mianowicie penzłowat krtań, przyczem oczywiście sam się zaraził. Choroba jego od razu przybrała niepomysłny obrót, tak że pomimo cieżkiej choroby bardzo szybko na upadek sił życie zakończył.

— W Berlinie na terytorium szpitala Charité wystawiony będzie w przyszłym roku pawilon izolowany dla dzieci chorych na szkarlatynę i błonicę. Będzie on zawierał też Auditorium, oddział dla dzieci u których dyagnoza jest niepewną, mieszkanie dla lekarza etc. Autor projektu budowniczy Kultmann odbył wspólnie z Dyrektorem szpitala Charité podróż do Drezna, Pesztu i Wiednia dla zwiedzenia tam zakładów szpitalnych tego rodzaju.

— Na kongresie sanitarnym, który się odbywał od 22 do 25 Września w Leicester w Anglii zajmowano się przeważnie kwestyą szczepienia ospy i kanalizacji.

— Od 15 do 20 Listopada odbędzie się w Rzymie kongres kryminalistów, na którym będzie też dyskutowaną kwestyą roli eksperta lekarskiego wobec spraw kryminalnych.

— Towarzystwo okulistyczne w Heidelbergu ustanowiło w r. 1874 złoty medal, mający się wydawać co lat 10 za najważniejsze odkrycie na polu okulistyki. W roku bieżącym pierwszy taki medal przyznano prof. HELMHOLTZOWI.

Zmarli. Ś. p. Antoni Eborowicz zakończył życie w Warszawie. Urodzony w r. 1816 w Warszawie, młodym chłopcem jeszcze będąc udał się do Paryża, gdzie ukończył szkoły, a następnie w r. 1844 otrzymał stopień D-ra medycyny. Przez lat sześć wykonywał praktykę lekarską w departamencie *Meuse*, a w r. 1850 rozpoczął praktykę w Warszawie, gdzie wkrótce zapisał się w poczet członków czynnych Towarzystwa lekarskiego. Liczne prace swoje odznaczające się gruntownością i oryginalnością poglądów zamieszczał w Pamiętniku naszego Towarzystwa oraz w Tygodniku lekarskim. Pisywał też i w specjalnych pismach francuzkich. Nieboszczyk już od lat kilkunastu usunął się od praktyki i zajęć fachowych i osiadł na Pradze przy swojej rodzinie. Przez kolegów i pacjentów swoich był bardzo lubiany i pozostawił po sobie jak najlepsze wspomnienie. Cześć pamięci Jego!

— W Kamieńcu podolskim zmarł dr. GOŁĘBIEWSKI, który przez lat 40 w tem mieście praktykował i doszedł do wielkiej popularności. Nieboszczyk wykształcił się w Wilnie gdzie w r. 1842 uzyskał stopień D-ra.