

MEDYCINA.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie r s. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego** kop. 15. **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Przypadek zapalenia pęcherza moczowego u dziecka dwuletniego. Podał d-r J. Halpern. — Opis ważniejszych przypadków operowanych w oddziale ginekologicznym szpitala Starozakonnym w Warszawie, oraz ogólny zarys działalności tegoż oddziału w ciągu 1898—1899 roku. Podał d-r J. Rosenthal. (Ciąg dalszy). — **STRESZCZENIA I WYCIĄGI.** 57. Przyczynę do etiologii nowotworów. — Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO. Posiedzenie z dnia 28 kwietnia r. b. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WILEŃSKIEGO. Posiedzenie z dnia 17 kwietnia r. b. — Korespondencya „Medycyny“ z Paryża. — List otwarty do redakeyi „Medycyny“. — O ruchu chorych w szpitalu Zapasowym za miesiąc kwiecień r. b. — **DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI.—WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.** — Ś. p. d-r Tadeusz Pawłowicz. — **OGŁOSZENIA.**

„MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HÉBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) **D-r J. Halpern**—Un cas de cystite chez un enfant de deux ans. 2) **D-r J. Rosenthal** — Description des cas plus importants opérés au service gynécologique de l'Hôpital Juif de Varsovie. Compte-rendu général sur l'activité du dit service pendant 1898 — 1899.

Redaction: **Dr. M. Sadowski.** Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) **D-r J. Halpern** — Ein Fall von Cystitis bei einem zweijährigen Kinde. 2) **D-r J. Rosenthal** — Beschreibung der wichtigeren Operationsfälle der gynäkologischen Abtheilung des Jüdischen Krankenhauses in Warschau. Eine allgemeine Skizze der Thätigkeit dieser Abtheilung im Laufe von 1898 1899.

Redaction: **Dr. M. Sadowski.** Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

PRZYPADEK ZAPALENIA PĘCHERZA MOCZOWEGO U DZIECKA DWULETNIEGO.

Podał

D-r JAKÓB HALPERN

Lekarz ambulatoryum szpitala św. Rocha w Warszawie.

Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w dniu 27 lutego r. b.

Do ostatnich kilku lat zapalenie pęcherza moczowego u dzieci, uchodzące dawniej za samoistne, podług **ESCHERICH'a**¹⁾ zaś występujące w wielu przypadkach za sprawą *bacterium coli commune*, uważane było jako zjawisko bardzo rzadkie. **HENOCH** np. wcale nie wspomina o niem w swoim podręczniku, a **BIEDERT** wyraża tylko przypuszczenie, iż zatrzymanie moczu przez 12—24 godziny, występujące wskutek zaziębienia i ustępujące pod wpływem

¹⁾ Ueber Cystitis bei Kindern hervorgerufen durch das Bacterium coli commune. Vortrag gehalten am 26 Februar. 1894 im Verein der Aerzte in Steiermark.

cieplej kąpeli, stanowi być może lekką, szybko przebiegającą postać zapalenia pęcherza moczowego; że niekiedy zapalenie to występuje, jak się zdaje, wskutek zaziębienia przy siedzeniu na zimnych kamieniach i t. d. Dopiero ESCHERICH, następnie zaś TRUMPP²⁾, dowiedli, iż będące w mowie zapalenie pęcherza moczowego u dzieci wcale nie jest rzadką chorobą. Spostrzegali oni 28 przypadków takiego zapalenia, w znacznej większości stwierdzając omawiane zapalenie tylko przypadkowo, przy badaniu moczu w przebiegu nieżyłtów kiszek, z przypadków zaś, w których zapalenie pęcherza moczowego było rozpoznane bezpośrednio z powodu zwracających na siebie uwagę objawów, zaledwie 3 występowały bez chorób innych narządów. Ponieważ takie przypadki, jako nie powikłane, a zatem dla spostrzegania najodpowiedniejsze, zasługują na szczególną uwagę, znane zaś dotychczas szczegóły ich, jako też i powikłanych przypadków, są zupełnie nie wyczerpujące, przeto zasługuje na uwagę następujący przypadek:

Z. K., dziewczynka 27 miesięcy, dobrze zbudowana, dobrze rozwinięta, średnio odżywiana. Dnia 29 stycznia 1900 r. zostałem do niej zawezwany z powodu, iż przez przeszło 24 godziny nie oddawała moczu, była bardzo niespokojna, krzyczała, że ją boli w okolicy pęcherza moczowego. Już od tygodnia siadywała ona często na nocnik, oddawała mocz każdorazowo w małej tylko ilości, z krzykiem, i uskarżała się na bóle we wskazanem miejscu. Odpowiednio do tego znalazłem powiększenie pęcherza moczowego, którego wierzchołek znajdował się o 2 palce poniżej pępka, wyraz twarzy bardzo cierpiący, ciepłota ciała podniesiona do 38^o,7^o. Jednocześnie z zatrzymaniem moczu zatrzymało się i wypróżnienie kiszek, które do tego czasu było prawidłowe. *In vulva* nic chorobliwego nie było.

Zaleciłem ciepłe okłady na brzuch w okolicy pęcherza moczowego, tymczasem zaś kazałem niezwłocznie przygotować ogólną ciepłą kąpiel, w której też dziecko, wprawdzie wśród krzyku i skarg na wspomniany ból, mocz oddało. Pod wpływem stosowanych w dalszym ciągu ciepłych okładów na okolicę pęcherza moczowego, ogólnych ciepłych kąpeli, uregulowania wypróżnienia kiszek, podawania do wewnątrz salipiriny, a później salolu po 0,15—0,2 po 3 razy dziennie, oddawanie moczu, częste i w małych ilościach, wprawdzie z bólem, jednak odbywało się, tak że nie było konieczności wypuszczania go za pomocą cewnika. Do 1-go lutego ciepłota ciała, spadając rano do 36^o,5^o—37^o, wieczorem podnosiła się do 37^o,5^o—38^o,3^o.

Analiza moczu, zebranego z dwukrotnego oddania tegoż, wykazała: mocz nadesłany 31 stycznia 1900 r. od Z. K. Ilość nadesłanego moczu: jedna porcja 95 c. sz., barwa żółta (według skali VOGEL'a III), przezroczystość niedokładna (z dużym osadem morfologicznym), oddziaływanie słabo kwaśne, ciężar właściwy 1014, części stałych 32,62 gramów w 1000 ctm. sz. Składniki prawidłowe: mocznika 10,7 gramów *pro mille*; kwas moczowy umiarkowany, w osadzie nie występuje; kwas szczawiowy nie występuje w osadzie jako szczawian wapnia; chlorki prawidłowe, fosforany ziem skąpe, indykan nie duży. Składniki nieprawidłowe: białka surowiczego małe ślady (ciałka śluzoworopne), cukru niema wcale, aceton niewydatny. Osad duży, gęstawy, morfologiczny, zebrany sposobem zwykłym i badany pod mikroskopem, zawiera: a) bardzo liczne ciałka śluzoworopne pojedyncze oraz zebrane gromadkami;

²⁾ Ueber Colicystitis im Kindesalter. Jahrbuch. f. Kinderhelik. 1897. Bd. 44.

b) gdzieniegdzie wśród nich czerwone ciała krwi (nieodbarwione); c) nabłonki płaskie z dróg moczowych (powierzchnowe); d) nieco śluzu i bakterie gnilnych.

Staranne zbadanie chorej, dokonane przezemnie i przez kol. Leona DUDREWICZA, wykazało, iż w wewnętrznych narządach niema nic chorobliwego, i że w danym przypadku mamy przed sobą tylko zapalenie pęcherza moczowego.

Wobec nieustającej bolesności przy oddawaniu moczu uradziliśmy z kol. DUDREWICZEM zastosować wkraplania saletranu srebra. 1-go lutego wykonałem pierwsze wkraplanie 1% saletranu srebra ($\frac{1}{2}$ grm.). Już po pierwszym wkraplaniu, sądząc z zachowania się dziecka, bolesność przy oddawaniu moczu tegoż samego dnia widocznie się zmniejszyła; 2-go lutego mocz przedstawiał się znacznie przezroczystszym; 3 lutego wykonałem drugie wkraplanie, na ten raz 2% saletranu srebra; już w kilka godzin po niem bolesność przy oddawaniu moczu ustała o tyle przynajmniej, iż dziecko bez strachu i krzyku mocz oddawało; częstość oddawania moczu również widocznie się zmniejszyła. Ciężota ciała przez te dni wahała się pomiędzy 36° — 37° rano i $47^{\circ},7^{\circ}$ — 38° wieczorem. 4-go lutego jeden z kolegów, pedyatra, przyjął chorobę w mojej nieobecności za rozwijające się zapalenie płuc, — gdy zaś rodzice chorej zwrócili uwagę, iż poprzedni lekarze uznali chorobę za zapalenie pęcherza moczowego, objaśnił, iż opowiedziane przez nich, rodziców, objawy przy oddawaniu moczu kilka dni temu zależały od kaprysu, nerwowości, przepisał 8 proszków kalomelu, wino rabarbarowe, bańki i okłady na plecy. 5-go lutego zavezowano mnie do dziecka z powodu ogólnego osłabienia i mętniejszego moczu. Przypuszczając, iż pogorszenie stanu pęcherza moczowego mogło nastąpić pod wpływem wina i raptownego zaprzestania cieplejszego utrzymywania okolicy pęcherza, zaleciłem znowu ciepłe okłady na okolicę pęcherza, odpowiednie odżywianie dziecka i salol \acute{a} 0,2 po 3 razy dziennie; 7-go lutego wykonałem trzecie wkraplanie, jak przedtem, 2% saletranu srebra; 8-go lutego ciężota ciała, która przedtem zawsze wieczorami podnosiła się do $37^{\circ},7^{\circ}$ — $37^{\circ},8^{\circ}$, była już nie podwyższona nawet wieczorem, mocz przedstawiał jeszcze tylko nieco zwiększoną ilość śluzu; 10-go lutego mocz był zupełnie przezroczysty, dziecko zdrowe.

Indywidualność dziecka nie przedstawiała nic osobliwego. Rozwijało się ono prawidłowo, żadnych poważniejszych chorób nie przechodziło. Rodzice w sile wieku, dobrze zbudowani, dobrze odżywiani, zupełnie zdrowi, mają jeszcze jedno, półroczne dziecko, zupełnie zdrowe i prawidłowo rozwinięte. Dwoje dzieci, urodzonych przed chorem dzieckiem, zmarło: jedno, mając 2 lata, na niezbyt kiszek, drugie w pierwszym roku życia na zapalenie płuc.

Wobec tego, że przypadki zapalenia pęcherza moczowego u dzieci, uchodzące dawniej za samoistne, podług ESCHERICH'a i TRUMPP'a okazują się często jako *colicystitis*, zwracam uwagę na to, iż *bacterium coli commune* w moczu nie było; nie można więc przypadku danego uważać jako *colicystitis*; nie było również żadnych danych do przypuszczenia, iż się ma przed sobą sprawę gruźliczą pęcherza, tem bardziej, że indywidualność dziecka, objawy, przebieg choroby, leczenie przemawiały przeciw takiemu przypuszczeniu.

Z warunków zewnętrznych, wśród których rozwinęła się choroba, zwracają na siebie uwagę warunki ciepłoty zewnętrznej, o których, jak wyżej wspomniano, pisze BIEDERT. Dziecko rzeczywiście bardzo często przesiadywało na schodkach przed sklepem rodziców swoich, często na samym trotua-

rze ulicznym, — a że obecna zima odznaczała się nie tylko silnym mrozem, lecz i gwałtownymi zmianami temperatury, więc mimowoli nasuwa się myśl, iż te warunki mogły mieć pewne współczynne patogenetyczne znaczenie.

W myśl najnowszych badań zapalenie pęcherza moczowego, jak wiadomo, o ile nie wystąpiło pod wpływem czynnika chemicznego, powstaje za sprawą drobnoustrojów. BARLOW³⁾ dowiódł przytem eksperymentalnie, iż te ostatnie mogą wywołać zapalenie pęcherza moczowego bez pomocniczych czynników, sprowadzających się bądź do upadku odżywiania nabłonka pęcherza, bądź do wzmożonego drażniącego wpływu nań moczu. Leczenie zapalenia pęcherza w takich razach powstaje, podług GUYON'a⁴⁾, tylko pod wpływem znaczniejszej ilości drobnoustrojów, a i same doświadczenia BARLOW'a dowodzą, że przy współdziałaniu pomocniczych czynników zapalenie staje się znacznie silniejszym, szczególnie zaś wtedy, gdy infekcja zaczyna działać nie przed, lecz po rozpoczęciu działania pomocniczych czynników. Oprócz tego znany jest fakt, wskazany przez ROVSING'a⁵⁾ i innych, iż zdrowy pęcherz moczowy posiada zdolność oswoadzania się bez najmniejszej szkody dla siebie od mniejszych ilości nie zbyt długo działających chorobotwórczych drobnoustrojów. Wszystko to wskazuje, jak ważną rolę w patogenezie zapalenia pęcherza moczowego odgrywa czynność jego nabłonka. Na analogiczne znaczenie nabłonka kiszek w stosunku do spraw rozkładowych zwracają uwagę M. NENCKI i ZALESKI⁶⁾, przychem mimowoli przychodzi na myśl nie zupełnie objaśniona obecność fenolu w zawartości kiszek; analogiczne znaczenia przybłonka naczyń krwionośnych w stosunku do spraw rozkładowych we krwi wskazał już COHNHEIM⁷⁾.

Oprócz tego w ostatnich latach namnożyło się tak wiele bliższych danych co do istnienia czynnego zachowania się tkanek względem otaczających warunków, iż BUCHNER, BAUMGARTEN i inni dążą już do bliższego określenia wytwarzanych przez tkanki obronnych bądź czynnych fermentów, bądź biernych odpowiedniej trwałości substancji. Wszystkie te dane kazały i w nabłonku pęcherza moczowego przypuszczać zdolność obronną przeciwko własnościom moczu, normalnym i patologicznym, zdolność zależną oczywiście od warunków odżywiania, a zatem od warunków innerwacji i cyrkulacji. Otóż w opisanym przypadku zapalenia pęcherza moczowego wspomniane warunki zewnętrznej ciepłoty mogły bez wątpienia wywrzeć wpływ na to odżywianie nabłonka pęcherza. Wprawdzie wielu autorów, w zbyt gorliwym ocenianiu wyłącznego patogenetycznego znaczenia drobnoustrojów, odmawia temperaturze i jej wahaniom znaczenia przy powstawaniu zapalenia pęcherza moczowego, i np. ULTMANN⁸⁾ opierał to zdanie na tem, iż, gdyby było inaczej, w takim razie spotykałibyśmy się z zapaleniem pęcherza moczowego u dzieci często, nie spotykamy się zaś podług niego wcale. Otóż okazało się, iż zapalenie pęcherza moczowego u dzieci bywa często, bardzo często przeoczane; okazało się, iż prawie wszystkie znane dotychczas, bezpośre-

3) Beiträge zur Aetiologie, Prophylaxe u. Ther. der Cystitis. Arch. f. Derm. u. Syph. 1893.

4) Ann. gén. ur. 1889. p. 257.

5) ROVSING. Die Blasenentzündung u. ihre Aetiologie.

6) Gaz. Lekarska. 1900. Nr. 8.

7) Ogólna patologia.

8) Ueber Pyurie. Wiener Klinik. 1883.

dnio jako zapalenie pęcherza moczowego występujące przypadki zaszły w zimowych miesiącach, a np. FÜRBRINGER⁹⁾ obserwował kilka przypadków, w których bezpośrednio po silnem przemoknięciu ciała wystąpiło zapalenie pęcherza moczowego, przyczem przy najstaranniejszem badaniu żadnej innej przyczyny odnaleźć nie było można. Niewątpliwie ciepłota zewnętrzna i jej wahania stanowią dla zakończeń nerwów czuciowych skóry nadzwyczaj drażniący czynnik, tem bardziej, że działający na obszerną powierzchnię, i to podrażnienie wywołuje silne odruchy naczynioruchowe i inne w różnych narządach, raz jednych, raz drugich zależnie od bliższych warunków; takie odruchowe zaburzenie w innerwacyi narządu nie może oczywiście nie wpływać na jego odżywianie, a zatem i funkcję; w pęcherzu moczowym takie zmiany muszą oczywiście ujemnie wpływać na wspomnianą zdolność odporną. Odruchy, jak wiadomo, nie mają dróg zakazanych: są tylko dla nich drogi przy pewnych warunkach łatwiejsze lub trudniejsze; że zaś te odruchy zdolne są występować i w pęcherzu moczowym, na to jest dosyć danych w obserwacyach BIEDERT'a, ESCHERICH'a i innych, aby nie tak lekko znaczenie tego czynnika odrzucać, jak to obecnie zbyt gorliwie się czyni ze względu na niewątpliwie wysokie znaczenie patogenetyczne drobnoustrojów.

Znacznie przeważającą częstość zapalenia pęcherza moczowego u dziewcząt ESCHERICH objaśnia tem, że drobnoustroje mają u nich wobec stosunków anatomicznych znacznie łatwiejsze warunki dostawania się z zewnątrz do pęcherza. Nie bez znaczenia jednak może być i ta okoliczność, że u dziewcząt, z powodu większych stosunkowo rozmiarów pęcherza, a może i innych warunków, oddawanie moczu odbywa się zwykle rzadziej, niż u chłopców. W danym przypadku również oddawanie moczu przed chorobą odbywało się zwykle rzadko. Zastój zaś moczu, nie odgrywając ważniejszego znaczenia przy normalnych warunkach, może oczywiście nabierać znaczenia przy warunkach patologicznych.

Na uwagę w danym przypadku zasługuje zatrzymanie moczu. W przypadkach ESCHERICH'a i TRUMPP'a nie było ono wcale spostrzegane, BIEDERT zaś obserwował ten objaw tylko w przypadkach ciężkich, w lekkich zaś, jak wyżej wspomniano, przypuszczał on tylko, iż mogło to być objawem lekkiego zapalenia pęcherza moczowego.

Z praktycznego punktu widzenia zasługuje jeszcze w danym przypadku na uwagę znakomity wynik wkraplania saletranu srebra, szczególnie zaś znakomity wpływ na zmniejszenie bólu. W przypadkach ESCHERICH'a i TRUMPP'a stosowano przemywania pęcherza moczowego różnymi środkami antyseptycznymi. Instylłacye mają oczywiście tę przewagę za sobą, iż nie obciążają ostro podrażnionego pęcherza, jak to czynią przemywania, i ze względu na szybkość manipulacyi przedstawiają się szczególnie odpowiedniami w praktyce dziecięcej.

⁹⁾ Die inneren Krankheiten der Harn und Geschlechtsorgane.

Opis ważniejszych przypadków, operowanych w oddziale ginekologicznym szpitala Starozakonnych w Warszawie,

oraz ogólny zarys działalności tegoż oddziału w ciągu 1898 — 1899 roku.

Podał

D-r JAKÓB ROSENTHAL.

Starszy ordynator, zawiadujący oddziałem.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 19).

Przypadki ciąży zewnątrzmacicznej, zakończone śmiercią, są następujące:

1) Ch. G. F. (N. K. G. 4530 i 4742), z m. Żychlina, lat 26 licząca, służąca. Miesiączkuje od 16-go roku życia, regularnie. Rodziła raz przed 4-a laty. Zatrzymanie peryodu przez 6 tygodni, a od 4-ch tygodni krwawienie. Przybyła do szpitala dnia 30 września 98 r. Osobnik bardzo blady, uskarża się na bóleści w brzuchu, nudności, osłabienie, krwawienie dość obfite. Badanie wykazuje macicę powiększoną w przodopochyleniu, w dole DOUGLAS'a i w lewym przymaciczu guz wielkości dużej pięści, twardo-elastyczny, unoszący się nieco ku górze, będący w związku z macicą. Pomimo użytych środków krwawienie nie ustawało, małokrwistość wciąż się zwiększała, przy objawach coraz świeżego podrażnienia otrzewny; usunięcie ciąży zewnątrzmacicznej wskazane było bezwzględnie, lecz chora, nie zgodziwszy się na proponowaną operację w d. 11. X. 98 wypisała się z oddziału. Lecz już d. 14. X. 98 wieczorem doń powróciła, przy ciepłocie ciała 37,8°, boleściach w brzuchu, wymiotach, jednym słowem przy objawach ostrej małokrwistości i nowej zapaści. Ciepłota ciała d. 15. X. zrana spadła do 36,6° lecz wieczorem podniosła się znowu do 39°. Operacji dokonano d. 16. X. 98. W jamie brzusznej znaleziono przeszło 2 litry płynnej i skrzepłej krwi; jajowód lewy pęknięty, zawierający w sobie łożysko, wycięto. Przy oczyszczaniu jamy brzusznej znaleziono w jamie DOUGLAS'a i między kiszkiami stare, zdegenerowane skrzepy krwi. Jamę brzuszną zamknięto szwem KEHRER'owskim. D. 16. X. 98 C. c. 38°, tętno 100 słabe; d. 17. X. 98 o godzinie 1-ej w nocy tętno 120, małe, arytmiczne; o godz. 10¹/₂ zrana c. c. 38,1° t. 108, mocz sama oddaje; o godz. 6-ej wieczorem: silna czkawka, wymioty krwawe; śmierć nastąpiła dnia 18. X. 1898 roku o godzinie 8-ej zrana. Badanie pośmiertne wykazało: *peritonitis septica*.

2) Ch. S. (N. K. G. 5192), z Warszawy, lat 28 licząca, miesiączkuje od 14-o r. życia co 4 tygodnie przez 4 dni. Zameżem 9 lat, rodziła raz przed 8 u laty. Wezwany do niej w końcu października, dowiedziałem się, iż w dniu 29 sierpnia po raz ostatni miesiączkowała i uważała się za brzemienną. Przed 13-u dniami, idąc ulicą, nagle uczuła silny ból w brzuchu, zrobiło jej się ciemno przed oczyma, straciła przytomność i upadła. Nieprzytomność trwała kilka godzin po przywiezieniu do domu; od tego czasu krwawi, miewa od czasu do czasu napady osłabienia i bóleści. Przy badaniu znalazłem macicę nieco powiększoną, przewód macicy przepuszcza palec do ujścia wewnętrznego. Przymacicza wolne, lecz nad prawem przymaciczem wyczuwa się odporność nie ściśle ograniczona. Rozpoznałem: ciążę zamaciczną jajowodową prawą pękniętą i radziłem chorej udać się do zakładu celem operacji. W dwa ty-

godnie później, t. j. dn. II. XI. 98 ponownie do chorej wezwany zostałem, przyczem oznajmiono mi, iż napad podobny do wyżej opisanego miał miejsce powtórnie przed 2-a dniami. Znalazłem chorą gorączkującą (38°) wybladłą, mocno anemiczną, o tętnie pustem i małym. Brzuch powiększony, bolesny, wyraźne w nim chęłbotanie. W okolicy podpepkowej prawej wyraźna rezystencja, przechodząca w odporność nad prawem przymaciczem; same przymacicza wolne. Rozpoznanie poprzednie stwierdziłem, jakoteż nowe pęknięcie z wylaniem krwi i zebraniem się jej w jamie brzusznej. Tego samego dnia o godzinie 2-iej po południu przywieziono chorą do szpitala, gdzie po przygotowaniu jej i skutecznieniu wlewania podskórnego 1000 grm. płynu fizyologicznego, o godzinie 6-iej (przy C. c. 38°) przystąpiłem do operacji. *Coeliosalpingotomia dextra*. Po przecięciu ścian brzusznych i otrzewny, znalazłem sieć i кишки zrosnięte z otrzewną brzuszną i pokryte rzadką krwią. Oddzieliwszy zrosty te, wprowadziłem rękę do małej miednicy, i wtedy wylała się ogromna ilość rzadkiej krwi i skrzepów, a wraz z nimi wypadł 8-o tygodniowy płód. Guz, odchodzący na prawo od macicy powiększonej, wyprowadzony został nazewnątrż; był to pęknięty prawy jajowód, w jamie którego znajduje się łożysko z pępowiną. Jajowód podwiązałem i wyciąłem. W jamie brzusznej znajduje się ogromna ilość starych skrzepów krwi, jakoteż świeżej wolnej krwi między kiszkaami i w małej miednicy. Krwisteku zamacicznego nie było, albowiem dół DOUGLAS'a wypełniony był starymi resztkami przebytej *para et perimetritis* (parametritische Stränge). Oczyściwszy jamę brzuszną z krwi i skrzepów, zamknięto ją szwem KEHRER'owskim i na brzuch położono lód. Operacja wraz z uspieniem trwała 50 minut. Dnia 12. XI. ciepłota ciała $37,6^{\circ}$, tętno 120; wieczorem c. c. 38° tętno 120; podczas dnia były wymioty; bólu w brzuchu nie ma; mocz sama oddaje, i wiatry samowolnie odchodzą. D. 13. XI. ciepł. ciała $37,6^{\circ}$ tętno 108; wieczorem $37,9^{\circ}$ t. 104; 14. XI. c. c. $37,5$, tętno 120 słabe, w nocy kilkakrotnie wymiotowała, ciągłe mdłości. Gdy wymioty nie ustawały, brzuch był mały, niebolesny, a miało miejsce wzdęcie okolicy żołądkowej, skutecznieniem tegoż dnia po południu przemycie żołądka, które mało korzyści przyniosło. Chora zmarła dnia 15. XI. 98 r. o godzinie $2\frac{1}{2}$ zrana. Badanie pośmiertne z powodów od nas niezależnych skutecznione być nie mogło; nie ulega jednak wątpliwości, iż przyczyną śmierci było zakażenie posocznicze. Że miało ono miejsce przed operacją — dowodem stan gorączkowy chorej. Pewny jestem, iż gdyby chora usłuchała mojej rady i dała się operować, gdy pierwszy raz był u niej, zejście byłoby pomyślne.

3) Ch. J. (N. K. G. 5541), z Kutna, lat 38 licząca, miesiączkuje od 15-go r. życia co 4 tygodnie przez 3—4 dni. Zameżem 10 lat, rodziła 2 razy, ostatnio przed 5-u laty. W ostatnich 3-ch miesiącach typ regularności uległ zmianie, a mianowicie: przed 3-ma miesiącami w miejsce regularności pojawiły się plamy w ciągu 3-ch dni, po miesiącu zjawiała się regularność prawidłowa, przed miesiącem zaś znowu nastąpiła regularność, która przeszła w krwawienie ciągłe, do dzisiaj trwające. Wstąpiła do szpitala dnia 3. XII. 1898 roku. U osobnika bladego, anemicznego, lekko gorączkującego (38°), uskarżającego się na ból w dole brzucha, znajdujemy przy badaniu macicę od przodu za spojeniem łonowem, tak wysoko do góry posuniętą, że część pochwowa załedwo pod kośćmi łonowemi jest osiągalna. Położenie to macicy spowodowane jest guzem, wypuklającym tylne sklepienie pochwowe, sprężystym i chęłboczącym; z prawej strony macicy znajduje się guz, od rogu jej odcho-

dzący, wielkości jabłka. Rozpoznanie: krwistek zamaciczny, spowodowany poronieniem jajowodowem przy ciąży zewnątrzmacicznej jajowodowej prawej. Rozpoznanie poronienia jajowodowego oparłem na tym fakcie, iż pomimo wielokrotnego wypytywania się chorej, ta stale zaprzeczała, aby kiedykolwiek uległa zapaści, a co niewątpliwieby nastąpiło, gdyby nie powolne sączenie miało miejsce, lecz nagły wylew krwi, jaki bywa przy pęknięciu. Nie widząc wskazania do zabiegu operacyjnego, tem więcej, iż niejednokrotnie obserwowane przezemnie krwisteki zamaciczne przy leczeniu wyczekującym ulegały wessaniu, zamierzyłem to ostatnie zastosować u chorej. W ciągu następnych pięciu dni po przybyciu do szpitala, chora lekko gorączkowała ($37,6^{\circ}$ — $37,9^{\circ}$); wieczorem 7. XII. nastąpiła zapaść: ból w brzuchu, szum w uszach, ciemno przed oczyma, nudności i wymioty. Przy badaniu, skutecznionem zrana następnego dnia, znalazłem pochwę w górnej połowie wypełnioną przez powiększone wypuklenie dołu DOUGLAS'a, tak że do macicy, wyczuwającej się przez pokrywy brzuszne jakby siedzącą nad spojeniem łonowem, od pochwy dojść nie można. Tętno małe około 100 uderzeń na minutę, ciepłota ciała $37,5^{\circ}$. W nocy z 10 na 11 XII. znowu powtórzył się napad zapaści: tętno nitkowate, guz w jamie DOUGLAS'a nie powiększony, lecz brzuch powiększony, i w nim wyczuwa się chęłbotanie płynu wolnego (krwi). W tym stanie, po zastrzyknięciu chorej 1000 gram. płynu fizyologicznego podskórnie, dnia 11. XII. 1898 r. o godzinie 2-iej po południu przystąpiłem do cięcia brzuszego. Po otwarciu jamy brzusznej, wypłynęła z niej znaczna ilość krwi płynnej, zmieszanej z świeżymi skrzepami. Jajowód prawy znalazłem na całej przestrzeni rozszerzony; w brzuszny otworze jego sterczał duży skrzep krwi; oprócz tego istniała torbiel jajnika lewego, wklonowana w małą miednicę. Podwiązanie i odcięcie jajowodu prawego i torbieli jajnika lewego; usunięcie starych skrzepów krwi, wypełniających dół DOUGLAS'a, oczyszczenie z krwi i skrzepów jamy brzusznej i zamknięcie jej szwem KEHRER'owskim. Dokonano więc: *Coeliosalpingotomiam dextram et ovariotomiam sinistram*. Operacja trwała 27 minut, podczas której chora, zważając na ciężki stan jej, lekko chloroformowana była, tak że tylko przecięcie ścian brzusznych dokonane było w zupełnem uspieniu. Po operacji ponowne zastrzyknięcie podskórne 1000 grm. płynu fizyologicznego. O godzinie 11-iej wieczorem tętno nitkowate, prawie niewyczuwalne, ciągłe wymioty, zatrważająca małokrwistość; w dniu 12. XII. o godzinie 2 1/2 z rana, t. j. w 12 godzin po operacji życie zakończyła. Ponieważ przyczyna śmierci, a mianowicie znaczna utrata krwi, była wiadoma, badania pośmiertnego nie uskuteczniiono.

e) **Całkowite wycięcie macicy przez pochwę** (*Excstirpatio uteri totalis vaginalis*) dokonane było pięć razy, a mianowicie: z powodu raka ciała macicy u 66-0 letniej kobiety (N. K. G. 5160 z 1898 r.), z powodu raka części pochwowej u kobiety 38-letniej (N. K. G. 1063 z 1899 r.), u kobiety 51-letniej (N. K. G. 1563 z r. 1899), u kobiety 46-letniej (N. K. G. 1525 z r. 1899), u których zwyrodnienie rakowate zajmowało i ściany pochwy (w obu ostatnich przypadkach z śmiertelnem zejściem 15-go i 25-go dnia po operacji wskutek ogólnej *carcinosis*) i u kobiety 69-letniej (N. K. G. 3305 z r. 1899), z powodu wypadnięcia całkowitego macicy i pochwy jakoteż narośli rakowatej na części pochwowej. Operacji dokonałem za pomocą nakładania podwiązek na więzy szerokie i naczynia, przy technice w r. z przezemnie opisanej.

f) **Cięcie brzuszne badawcze** (*Coeliotomia probatoria*).

1) H. S. P (N. K. G. 5530 z r. 1897), z Warszawy, lat 26 licząca, miesiączkuje od 15-o roku życia co 4 tygodnie przez 3—4 dni. Za mężem sześć lat, rodziła trzy razy, ostatnio przed rokiem. Po każdym porodzie chorowała, a po ostatnim zjawily się upławy. Od 3-ch miesięcy brak regularności, i chora uważa się za brzemienną. W 5-ym tygodniu ciąży, a więc od 7-iu tygodni chora uczuwa silne bóle w dole brzucha, prawie że na chwilę ją nieopuszczające, wskutek czego musi ciągle leżeć w łóżku. Przybyła do oddziału d. 21. XII. 1897 r. Osobnik wysokiego wzrostu, niezle odżywiany. Przy badaniu znajdujemy macicę powiększoną odpowiednio do 12-o tygodnia ciąży, w silnem przodozgięciu, tak iż ciało macicy wypukła sklepienie przednie i lewe boczne. Próba odprowadzenia macicy na miejsce nie udaje się, gdyż macica wraca natychmiast do poprzedniego swego położenia. Zważając na powyższe wywiady, jakoteż na objawy obiektywne, nabraliśmy przekonania, iż mamy do czynienia z macicą ciężarną w 3-m miesiącu, utwierdzoną w przodozgięciu za pomocą zrostów, powstałych wskutek przebytych chorób położowych, rozpoznaliśmy więc: „*anteflexio uteri gravidi fixata*“. W ciągu 12-u dni zastosowane były środki ból kojące kąpiele, bez żadnego dodatniego wyniku na zmniejszanie się boleści: i owszem bóle były coraz gwałtowniejsze, niedozwalające chorej, pomimo użycia środków nasennych, sypiać. Chora wyczerpywała się z sił i usilnie domagała pomocy na jakiegokolwiek drodze. W tym celu w dniu 2. I. 1898 r. dokonałem cięcia brzuszne go. Znalazłem macicę powiększoną odpowiednio 14-tygodniowej ciąży, przytwierdzoną za pomocą płaskich zrostów na wysokości $\frac{1}{3}$ części górnej trzonu do sklepienia przedniego i więcej na lewo; pęcherz zaś moczowy usunięty był na prawo. Zrosty owe udało mi się oddzielić na tępo, poczem, odprowadziwszy macicę w właściwe położenie, jamę brzuszną szwami zamknąłem. Po operacji bóle w zupełności znikły; ciepłota ciała najwyższa była 37°; 7-o dnia zdjęto szwy brzuszne — rychłozrost. W 10 dni po operacji t. j. dnia 12. I. 1898 roku przy zadawalniającym stanie, pokazały się plamy krwawe, i, pomimo użycia środków mających na celu niedopuszczenie poronienia, nastąpiło ono w dniu 18. I. Chora pozostała w szpitalu do zupełnego wydobrzenia do dnia 6. II. 98 r., w którym zdrową ze szpitala wypisaną została. Przy wypisaniu macica wielkości prawidłowej, w przodopochyleniu, najzupełniej ruchoma.

Przypadek ten nasuwa nam następujące uwagi: utwierdzenie macicy miało miejsce w sklepieniu przednim, niezbyt nisko, za pomocą zrostów otrzewnowych, a jednakże niemożliwość rozciągnięcia ich przez powiększającą się ciężarną macicę powodowała szalone bóle, które chorą zniewoliły do poddania się, celem uwolnienia się od nich, tak ciężkiej w przekonaniu laików operacji, jaką jest *Coeliotomia*. Przy sztucznem utwierdzeniu macicy do pochwy (*vaginofixatio*), szwy na macicę nakładają się prawie w tem samym miejscu, w którym w przypadku naszym znajdowały się zrosty, ale samo przyszycie ma miejsce daleko głębiej w miednicy, bo w stropie sklepienia przedniego. Czemże się to dzieje, że w opisywanych przypadkach ciąży nastąpionej po waginofiksacyi, nawet takich, w których podczas porodu okazała się niezbędną pomoc operacyjna i zakończonych śmiertelnem zejściem, nie znajdujemy wzmianki o boleściach w początkowych miesiącach ciąży? Wszak macica, powiększając się, musi wznosić się do miednicy wielkiej,

a więc musi targać, rozciągać sztuczny zrost, przytrzymujący trzon jej w małej miednicy? Otóż zdaje mi się, że na bolesti te, jakkolwiek dość silne, pacjentki nie zwracały uwagi opiekujących się nimi lekarzy, uważając je za przemijającą przypadłość brzemienności; możliwe jest także, że sztuczny zrost jest więcej podatny rozciągnięciu, niż zrost wytworzony skutkiem przebytego zapalenia otrzewny. Tam jednak, gdzie zrost ten nie rozciąga się dostatecznie, następuje poronienie, i to zazwyczaj między 12—16 tygodniem ciąży. Zachodzi pytanie, czy w przypadku naszym, bez uskutecznionej coeliotomii, której następstwem oddalonym było poronienie, byłoby ono nastąpiło? Pewności żadnej pod tym względem mieć nie można, jakkolwiek mam przekonanie, z obserwacji przypadku tego powzięte, że poronienie było nieuchronne. Przypadek ten jest jeszcze jednym dowodem przeciw dokonywaniu waginofiksacji, jak o tem wypowiedziałem się już w pracy mojej, pomieszczonej w r. z. w *Medycynie*.

(D. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

57. M. SCHÜLLER. **Przyczynę do etiologii nowotworów.** W tkankach raka i mięsaka, tak świeżych, wziętych bezpośrednio po operacji, jak i w dawnych, przechowywanych w wysokoku, stale spostrzegał autor drobnoustroje, którym przypisuje powstawanie raka i mięsaka. Przedstawiają się one jako twory pęcherzykowate, okrągłe lub owalne, rzadziej nieprawidłowej formy, 3—4 razy większe od czerwonych ciałek krwi, od żółto-żłocistej do brunatnej barwy, silnie przełamujące światło. Rozróżnić w nich można otoczkę silnie przełamującą światło, promienisto paskowaną, poprzerwaną licznymi delikatnymi porami, i ciało—jednolite, czasem ziarniste, z krótkimi wyrostkami, czasem oddzielone od otoczki jasnym pasmem. Niekiedy spostrzegamy 3—4 i więcej tych okrągłych lub owalnych tworów we wspólnej otoczce, albo osobniki pojedyncze, albo występujące z pękającej otoczki, albo otoczki próżne i pomarszczone. Rozpatrując żywą hodowlę w wiszącej kropli, można zauważyć oddzielne osobniki otoczone jasnym pasmem, składającym się z promienisto rozchodzących się, delikatnych, białych żółtawych rzęsek. Za dodaniem wysokoku wciągają się one lub znikają. Prawdopodobnie są to wyrostki protoplazmy, wysuwające się przez pory otoczki. U osobników martwych protoplazma kurczy się do tego stopnia, że między nią a otoczką widzimy jasną przestrzeń.

Twory te najłatwiej dojrzeć na preparatach niebarwionych, gdyż barwniki, szczególnie anilinowe, barwią jednostajnie i tkankę i drobnoustroje. Małą cząstkę nowotworu, przechowywanego w wysokoku, rozszczepiamy igielką, o ile można najdrobniej na szkiełku przedmiotowym i rozpatrujemy w olejku lawendowym. Tkankę świeżą rozpatrujemy w roztworze soli kuchennej na stoliku ogrzewającym. Skrawki można zabarwić alunową hematoksyliną lub alunowym karminem, lecz barwić należy krótko i słabymi roztworami. Dla otrzymania hodowli wycinamy ściśle aseptycznie cząstkę nowotworu, przenosimy ją do wyjałowionego szklanego naczynia i stawiamy przy ciepłocie 37° bez dostępu światła. Po upływie najmniej 3 dni można zauważyć na ścianach naczynia przejrzyste perłowe lub żółte kropelki, składające się pod drobnowidzem z pojedynczych drobnoustrojów lub całych ich grup.

Wzmiankowane twory są zapewne pierwotniakami, lecz ani sposób ich rozmnażania się, ani ich stanowisko w świecie organicznym nie są jasno określone. Nieudawaniu się dotychczasowych doświadczeń na zwierzętach nie można przydawać rozstrzygającego znaczenia, gdyż były one niedawno rozpoczęte i prócz tego znaną jest rzeczą, że pewne pierwotniaki spotykamy tylko u niektórych, tych a nie innych gatunków zwierząt. Stałe jednak spotykanie wzmiankowanych drobnoustrojów w rakach i mięsach różnego pochodzenia, znajduwanie ich w różnych porach rozwoju, hodowle skłaniają autora do przypisania im znaczenia przyczynowego.

(Podobne drobnoustroje stałe znajdował autor w przymiocie, lecz nie udało mu się otrzymać czystej hodowli).

(*Centrbl. f. Bakst. B. XXVII. H. 14—15*).

Z. Karłowski.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 28 kwietnia r. b.

Odczytano list p. Sokołowskiej z pod Łomży w sprawie potrzeby domów przedpogrzebowych na wsi. P. S. wykazuje jaskrawo, jak groźne dla zdrowia na wsi są t. zw. puste noce t. j. śpiemy i poczęstunek przy nieboszczyku, nieraz zmarłym z choroby zakaźnej. Proponuje nadać domom przedpogrzebowym i przenoszeniu do nich zwłok charakter religijny uroczysty. P. Smiskowa zaznacza, że takie właśnie domy przedpogrzebowe istnieją we wsi Bałtowie i paru innych wsiach parafii Gołębskiej. Koszt postawienia takiego domu nie przeniesie jakichś 200 rb. D-r TCHÓRZNICKI wskazuje inny jeszcze sposób zaradzenia złemu: przeniesienie rodziny zmarłego do innej izby lub chaty, wybielenie i oczyszczenie izby po zmarłym. W niektórych miejscach gub. siedleckiej i lubelskiej lud tak właśnie postępuje. Sprawą tą wydział zajmował się już w r. z. Zupełną bezskuteczność polecenia Rady Administracyjnej Królestwa Polskiego z r. 1846 w sprawie stawiania domów przedpogrzebowych tłumaczono tem, że domom owym nadawano zbyt szerokie przeznaczenie: do ratowania w nagłych wypadkach, do sekcji sądowych, do przechowywania zwłok osób nieznanych. P. Groszlik zaznaczał wtedy konieczność domów przedpogrzebowych przy cmentarzach starozakonnych; w braku tych domów „oczyszczanie“ zmarłego odbywa się w mieszkaniu.

D-r PODOLSKI zwracał uwagę na konieczność lutowania trumien (smołą), w przypadkach zakaźnych, na szkodliwość noszenia na cmentarz dzieci zmarłych z chorób zaraźliwych przez rówieśników. D-r TCHÓRZNICKI — na szkodliwość wystawiania w kościele trumien ze zmarłymi z chorób zakaźnych.

Zgodzono się, że do dyskusji nad tą sprawą trudną do rozwiązania należy wezwać duchowieństwo, lekarzy a nawet samych włóścian w pismach ludowych.

Przewodniczący odczytał referat o kąpielach prowincjonalnych. Sprawą tą zajmowano się w r. zeszłym w Radomiu i w Łodzi. W Łodzi tow. lek. wspólnie z sekcją techniczną wypracowało plany i kosztorysy kąpeli natryskowych dla fabryki większej (100 kąpeli na godzinę) i mniejszej (10 kąpeli na godzinę) oraz wanien dodatkowych.

Z licznych listów, nadesłanych wydziałowi z prowincyi, zwłaszcza przez lekarzy, okazuje się, że jeden tylko rodzaj kąpeli ma u nas należyte uznanie, a to kąpiele rzeczne, choćby nawet za opłatą, choćby opodal od miasta.

Po za tem na 114 miast i 353 osady Królestwa wykąpać się w wannie lub łaźni za swoje pieniądze może każdy w 23 miastach zaledwie. Są to miasta gubernialne, zapewne Łódź (?), Częstochowa (kąpiele liche), Pabianice (połączone z mykwą), Włocławek, Zamość, Noworadomsk, Biała poleska, Konin, Łęczycza, wreszcie 5 miast posiadających tylko łaźnie: Ostrów, Ostrołęka, Węgrów, Kalwarya, Maryampol. Z większych miast nie mają kąpeli publicznych: Zgierz, Będzin, Tomaszów rawski, Chełm, Zduńska Wola, Pułtusk, Międzyrzec, Mława, Augustów, Łowicz, Ozorków, Kutno, Hrubieszów, Ciechanów, wreszcie Sosnowiec. W wykazie tym bije w oczy brak kąpeli publicznych w nowszych szybko rosnących miastach przemysłowych, tem bardziej, że i kąpeli fabrycznych w wymienionych miastach niema.

Niektóre z wymienionych kąpeli miejskich powstały z łazienek szpitalnych, inne z łaźni opuszczonych przez wojsko, inne jeszcze przy hotelach.

W Wieluniu publiczność korzysta z wanien szpitalnych, w Łęczycy z łaźni więziennej. Przedsiębiorcy boją się kąpeli publicznych, a gdy nawet je zakładają, to nieogłędnie: w mniejszych miastach zamiast w większych, albo po kilka zakładów naraz tam, gdzie przedtem kąpeli nie było. Warunkiem powodzenia jest porządne urządzenie łazienek z oddziałami droższym i tańszym. Łaźnie zwykle są daleko brudniejsze, niż wanny.

Z nadesłanych cyfr wypadaloby, że przeciętny mieszkaniec Kielc lub Białej kąpie się raz na rok; Płocka, Kalisza — na $1\frac{1}{2}$ roku; Lublina — na 2 lata; Piotrkowa — na 3, Siedlec, Nowo-Radomska, Częstochowy — na 4 lata. Są to jednak cyfry całkiem niepewne, a przez pomijanie kąpeli żydowskich zbyt pesymistyczne. Stosunek wanien do ludności, zwykle ten sam co i w Warszawie (1 wanna na 2 tysiące mieszkańców), o wiele jest lepszy w Radomiu, Kaliszu i Kielcach a o wiele gorszy w Siedlcach, Łomży i zwłaszcza w Częstochowie.

Łaźnie bardziej są uczęszczane, niż wanny. Rosyanie i Żydzi daleko częściej się kąpią, zwłaszcza w łaźniach, niż Polacy. W Międzyrzecu, mieście żydowskiem, przeciętny mieszkaniec kąpie się 3 razy rocznie.

Mykwy żydowskie istnieją w każdym miasteczku, osadzie, wszędzie, gdzie jest nieco więcej Żydów. W Królestwie jest mykw chyba z 500. Lekarze przeważnie je potępiają za niesłychane brudy, jednakże z Ozorkowa, Kalisza, Pabianic, Radomia donoszą i o mykwach porządnym. Zdaje się, że właściwą mykwę stanowi basen z wodą, która powinna być przepływająca, oraz wanny ustawione obok basenu. Bardzo często przy mykwach są numery z wannami i łaźniami. Wanien bywa do kilkunastu, najczęściej drewniane, bywają i kaflowe. Ceny bardzo niskie. Budynki nieraz bardzo porządne. Z wielu miejsc donoszą, że, chociaż rzadko, jednak i chrześcijanie korzystają z łaźni przy mykwach. Zachodzi pytanie, czy mogliby korzystać i z wanien. Wobec tak wielkiego braku kąpeli w mniejszych miastach i osadach, pożądane byłoby kąpiele i łaźnie wspólne dla chrześcijan i żydów, choćby z oddzielnym wejściem dla jednych i drugich.

Wszystkie dotychczasowe dane wykazują wielkie u nas niechlujstwo. Świadczy o niem i kołtun, który był poniekąd nam wyłącznie właściwy i długo uchodził u nas za metodę leczniczą. W lecznictwie ludowem znajdzie się wiele odrażających praktyk, które możnaby wytłomaczyć chyba wiarą ludu w siłę leczniczą brudu.

Niechlujstwo dzisiaj jest wadą groźną, poniżającą i jako kolebka wszystkich chorób zakaźnych i pasorzytnicznych i jako czynnik, zmniejszający dzielność ustroju, szkodliwy zwłaszcza układowi nerwowemu i nerkom. Pocieszać się możemy tem, że stopienie zmysłu czystości jest u nas czasowe, związane z pe-

wnym okresem rozwoju, w którym na pierwszy plan wysunęła się praca i pracowitość z pominięciem wszelkich innych względów. Okres ten przechodziły i inne kraje.

Zapowiedź większej u nas dbałości o czystość stanowią kąpiele kolejowe i fabryczne. Kolejowe prócz tego, że zadość czynią potrzebie setek tysięcy służby, pośrednio, podnosząc energię i przytomność służby, a usuwając jej gnuśność, odrętwienie, niezawodnie poniekąd zapobiegają katastrofom kolejowym. Na kolejach Królestwa przeważają łaźnie parowe, tylko na Wiedeńskiej i Bydgoskiej raczej natryski i wanny. Na Petersburskiej w Łapach, prócz łaźni jest pralnia, rzecz niezmiernej wagi dla służby kolejowej. Na Nadwiślańskich — Iwangród ma większe urządzenia kąpielowe. Ostrołęka — łaźnię murowaną; inne stacje — zwyczajne łaźnie. Najmniej kąpieli ma kolej Dąbrowska (łaźnie w Bzinie i Strzemieszycach, wanna w Radomiu). Urządzenia kąpielowe na Wiedeńskiej są bardzo porządne i czyste, ale przeważnie korzystają z nich tylko urzędnicy. Niższa służba może się kąpać tylko na niektórych stacjach, a i tam dostęp do kąpieli łatwy dla niej nie jest, nawet gdy je zaleca lekarz. Częściej jeszcze korzysta z kąpieli służba wydziału mechanicznego. Wiele dużych stacji nie ma jeszcze kąpieli. Przedewszystkiem Warszawa i Praga. Praga terespolska ma od roku porządną łaźnię, ale nieczynną, bo wskutek błędu przy budowie nie zapewniono odpływu wody z łaźni. Takim stacyom, jak Koluszki, Piotrków (st. towarowa), Mława, Lublin, Radom, Kielce, Siedlce, Łomża kąpiele byłyby bardzo potrzebne. Niezmiernie pożądane byłyby i pralnie. Natryski i łaźnie zasługują na pierwszeństwo przed wannami, służyć bowiem będą wszystkim — gdy wanny często rezerwują wyłącznie dla siebie urzędnicy.

Z Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego.

Posiedzenie z dnia 17 kwietnia r. b.

1) Przewodniczący, wice-prezes kol. STRZEMIŃSKI, zawiadomił o śmierci członków rzeczywistych H. RADUSZKIEWICZA i E. JANUCZKOWA i przeczytał ich nekrologi.

2) Kol. DEMBOWSKI przedstawił chłopca 10-letniego, któremu przed 4 lata dokonał sposobem LAUENSTEIN'a wypiłowania stępu (*tarsus*), porażonego gruźlicą, i który obecnie chodzi zupełnie dobrze. Następnie pokazał wyłuszczonej nerkę u 45-cioletniej kobiety, która w kształcie guza wyczuwała się w lewym podżebrzu, jest znacznie powiększona i rakowato zwyrodniała, i wyrostek robaczkowy, który przedstawiał tę rzadką wadliwość wrodzoną, że był podwójny. Wycięto go u młodego człowieka po czwartym napadzie *appendicitis*, po którym chory wskutek silnej bolesności nie mógł poruszać się w łóżku. Wkrótce po operacji chory wstał i jest obecnie najzupełniej zdrowy. Znaleziono zamknięcie przejścia do kiszki ślepej w obu wyrostkach, które były napełnione kałem, i zrosty dolnej części kiszki ślepej z dołem biodrowym wewnętrznym, jako ślad przebytego zapalenia.

3) Kol. SZABAD w rozprawach nad rozpoznaniem cierpienia u chorej, przedstawionej przez niego na poprzednim posiedzeniu (zob. „Medycyna“ N. 15 str. 353), rozpatrzywszy szczegółowo objawy, uznał chorobę za nerwicę naczyniową, powikłaną przez słoniowatość dolnych kończyn, za postać przejściową między *erithromelalgia* i *asphyxia localis*.

Kol. STEMBO uważa, że obok słoniowatości istnieją tu jedynie zmiany, wywołane przez przewlekłe odziębienie, wynikłe z rodzaju życia chorej (całodziennej pobyt w sklepie przy ciągłych zmianach temperatury). Zdanie to podziela kol. MINKIEWICZ, podczas kiedy kol. GERSZUN, zaznaczając, że zmiany spostrzegają się nie tylko na rękach, lecz i na stopach, lubo w mniejszym stopniu, potwierdza rozpoznanie kol. SZABADA.

4) Kol. ŚWIĄTECKI: „Przyczynek do kazuistyki złamań czaszki“. Włościanin lat 30, uderzony drągiem po głowie, przedstawiał strzaskanie kości czołowej z przedziurawieniem skóry, wywichnięcie odłamku kości, obejmującego zatokę czołową wraz z górnymi ścianami oczodołów ku przodowi i ku górze, pęknięcie opony twardej w okolicy lewego guza czołowego i pęknięcie kości skalistej. Prelegent przeprowadził cięcie skórne od rany na lewym łuku brwiowym, po nad nasadą nosa, ku ranie w prawej powiece górnej, przedłużył je w obie strony na 5 ctm. przez okolice skroniowe i odchylił ku górze płat skórny. Rozpoznał wówczas dokładnie wymienione uszkodzenia i usunął dwa wbite w głęb' odłamki kostne w okolicy lewego guza czołowego; wprawić odłamku kości wywichniętego nie mógł. Szwy, nałożone na ranę (z pozostawieniem po obu stronach otworów, wypełnionych gazą jodoformową), musiał po dwóch dniach zdjąć, gdyż wskutek silnego napięcia przecinały skórę. Utworzyła się przepuklina mózgowa, którą prelegent w znacznej części odciął i przy pomocy dwóch operacji plastycznych pokrył ranę skórą. Rana zagoiła się, przepuklina ustąpiła miejsca lekko tętniącemu wklęsnięciu, i chory odzyskał zdrowie. Z prawego ucha wyciekała ciecz mózgo-rdzeniowa, jako skutek pęknięcia kości skalistej. Uważając za szkodliwe przemywanie i tamponowanie przewodu słuchowego, prelegent wytarł go tylko z zewnątrz i przykrył muszlą uszną opatrunkiem aseptycznym.

W drugim przypadku kol. ŚWIĄTECKI spostrzegał u 18-letniego chłopca ranę postrzałową w kości czołowej ze zmiżdżeniem przedniego zrazu mózgu i następczem powstaniem przepukliny mózgowej. Po odcięciu całkowitem tej ostatniej, wytworzyła się nowa, która pokryła się ziarniną. Chory pojechał do Warszawy, gdzie przy leczeniu wyczekującym otaczające przepuklinę płaty skórne zrastając się z sobą, wepchnęły ją do jamy czaszkowej. Chory czuł się zupełnie dobrze przez 1½ roku, lecz następnie zmarł prawie nagle, jak przypuszcza prelegent, wskutek utworzenia się do komórki mózgowej ropnia, którego istnienie poprzednio podejrywał w przepuklinie, lecz nie mógł stwierdzić próbnem nakłuciem.

5) Kol. SAWICKI mówił o wpływie leczniczym wód druskienickich na różne cierpienia, na podstawie spostrzeżeń nad 700 chorymi, z których 500 pozostawało w ochronie i kolonii leczniczej dziecięcej. Gościec stawowy i mięśniowy znika zupełnie lub znacznie polepsza się; gościec zniepodobniający, jeżeli wielkich zmian nie wywołał, wykazuje też polepszenie. Dobroczynnie wpływają wody na krzywicę, zołzy, nerwice, nerwobóle, dusznicę bolesną, małokrwistość, blednicę, zimnicę, różne choroby płciowe żeńskie. Widzi się ten wpływ nawet w ciężkich chorobach nerwowych takich, jak wiąd rdzenia i w zapaleniach stawów wszelkiego pochodzenia i postaci. Jako dowód przytacza historie choroby kilku przypadków. Wyniki te dawały wanny; wewnątrz prelegent zaczął stosować wodę druskienicką dopiero w ostatnim roku, po odkryciu nowego źródła. Nie ulega wątpliwości, że działanie wód wzmacnia położenie Druskienik w miejscowości suchej, piaszczystej i lesistej.

Kol. STANIEWICZ potwierdza to ostatnie zdanie, wymieniając, że zna chorych, których uleczył sam pobyt w Druskienikach.

Kol. DEMBOWSKI powstaje przeciw przypisywaniu wodom druskienickim wpływu, jakiego wogóle żadne wody mieć nie mogą, np. na zapalenie stawu gruzlicze. Obostrzenia mogą tu często zjawiać się i znikać z rozmaitych przyczyn, lubo żadna zmiana nie następuje w samej istocie sprawy; nie można więc uważać zniknięcia obostrzenia za polepszenie cierpienia.

J. S.

KORRESPONDENCYA „MEDYCYNŲ“

Paryż, w maju 1900 r.

W korespondencji niniejszej mówić zamierzam jedynie o jednej gałęzi medycyny paryskiej — mianowicie o pedyatryi. Jak wiadomo pierwszy szpital dla dzieci powstał w Paryżu blisko sto lat temu. Jest to właśnie gmach, w którym obecnie po wielokrotnych, rzecz prosta, przeróbkach, mieści się klinika pedyatryczna prof. GRANCHER'a w Hôpital des enfans malades (rue de Sèvres 149). Klinika, składająca się z 3 sal — BOUCHUT, PARROT i HUISSON i czwartej salki dla niemowląt, stanowi właściwie małą zaledwie część szpitala, który posiada kilka oddziałów wewnętrznych, chirurgiczne, oddzielne pawilony dyfterytyczny i odrowy. Ogółem około 700 łózek. Wykłady kliniczne z zakresu pedyatryi prowadzi w półroczu zimowem zastępczo d-r MARFAN (agregé), w półroczu letniem prof. GRANCHER. Wykłady i wizyty kliniczne d-ra MARFAN'a są nadzwyczaj licznie uczęszczane przez studentów i lekarzy. Klinika posiada obszerne pracownie: chemiczną i bakteryologiczną. Całe urządzenie kliniki nie zbyt odpowiada najnowszym wymaganiom, co się tłumaczy starością gmachu i zamiarem przeniesienia kliniki do nowego gmachu. Z urządzeń wspomnieć należy o t. zw. système des entourages, wprowadzonym przez prof. GRANCHER dla zabezpieczenia od zarażenia wewnętrznego w klinice. Polega on na tem, że każde dziecko, które nie miało odry, otaczane jest parawanem drucianym, z poza którego widzi swych sąsiadów, nie może jednak się z nimi komunikować. Lekarze i posługaczki po wyjściu z takiego „boksa“ zmieniają bluzy i myją ręce. W ten sam sposób otaczane są dzieci kokluszowe. Prof. GRANCHER otrzymał tym sposobem znaczne zmniejszenie się liczby zarażeń wewnętrznych, gdy bowiem przedtem liczba przypadków odry, wybuchających w klinice, wynosiła rocznie 34, obecnie wynosi 11. System ten prof. GRANCHER'a zmusza rzeczywiście do większej ostrożności pod względem mimowolnego przenoszenia zarazków i zasługuje na uznanie, jest jednak, szczególnie w klinice, instytucyi lekarsko - pedagogicznej, nader niewygodny.

Do kliniki należy również oddział odrowy, mieszczący się w innym gmachu, do ostatnich czasów w gmachu starym i bardzo nieodpowiednio, urządzonym, o czem świadczy nadzwyczajna śmiertelność (40—50%) przez powikłanie zapaleniem płuc. W marcu r. b. oddział odrowy przeniesiony został do nowego pawilonu, urządzonego nie tylko podług najnowszych wymagań higieny, lecz wprost z przepychem. Na pierwszym piętrze mieszczą się dzieci w stadium wysypki, na parterze konwalescenci. Pierwsze piętro urządzone jest w ten sposób, że każde łóżko oddzielone jest przegrodą oszkloną, co tworzy jakby małe pokoiki otwarte do góry i do środka sali. Lekarze i posługaczki, wychodząc z każdego takiego oddziału, obowiązani są zostawić tam swoje bluzy i umyć ręce. Prof. GRANCHER przeprowadził ten system w celu zabezpieczenia od przenoszenia infekcyi pneumonicznej od chorych odrowych z powikłaniem płucnem. System ten wymaga

licznego personelu szpitalnego, inaczej bowiem posługaczki wprost wydołać nie mogą, i opieka ich z musu staje się mniej dbałą.

Prof. GRANCHER jest zdania, że lekarz, szczególnie pediatra, u każdego ze swych chorych powinien mieć specjalną bluzę, którą nakładałby nim się zbliży do chorego, sam stosuje to w praktyce swej prywatnej.

Oddział dyfteryi nie należy do kliniki, prowadzony jest przez d-ra SEVESTRE'a (autora teorii o „pneumonie d'origine intestinale“), który urządza na pół oficjalnie kursy praktyczne dyagnostyki i leczenia dyfteryi. W oddziale głównie praktykowana jest intubacja, tracheotomia tylko w razach, gdy powtórna intubacja nie daje wyników. Oddział ten, urządzony poprzednio dość średnio, został w kwietniu r. b. przeniesiony do wspaniałego nowego pawilonu, który odpowiada najwyszukańszym wymaganiom; zwrócę tu uwagę, że pierwsze piętro, przeznaczone dla chorych aktualnych, składa się również z oddzielnych pokoi-ków, których ściany są z grubego szkła, tak, że wchodząc, widzi się całą salę; każdy taki pokoi-k posiada oddzielne okno i całe urządzenie.

Z innych oddziałów wymienić wypada oddział dla „enfants douteux“ d-ra MOIZARD'a, gdzie przyjmują dzieci z niezdecydowanym rozpoznaniem choroby, zakaźnej. Stosownie do tego jest urządzony ten oddział. Środkiem sali idzie korytarz, po prawej i po lewej stronie oddzielne oszklone przedziałki, otwarte do góry — wewnątrz przy łóżku chorego leżą bluzy, stoi roztwór *hydrargyrum oxy-cyanatum* do mycia rąk. O ile system ten, wprowadzony przez znakomitego praktyka paryskiego w zakresie chorób dzieci d-ra MOIZARD'a jest odpowiedni, sądzić można ze statystyki oddziałowej, nie wykazującej zakażenia wewnętrznego. Na uwagę zasługuje oddział, prowadzony przez d-ra COMBY, jako szkoła terapeutyczna, w urządzeniu jego jednak nic szczególnego zauważyć się nie daje.

Personel lekarski szpitala pracuje dość na polu naukowem, nawet bakteriologia, która taki przewrót wywołała w zapatrywaniach na choroby przewodu pokarmowego niemowląt, nie leży odłogiem, głównym patronem tego kierunku jest docent MARFAN, autor wielu prac w tym zakresie. Najpłodniejszy w literaturze pediatrycznej jest d-r COMBY, który, jak obliczył skrzętnie organ pediatrów amerykańskich (*Archives of Pediatrics*), jest autorem 2000 prac; pomijając drobniejsze, znajdziemy wśród tychże podręcznik chorób dzieci i ostatnio wydane „*Medicaments chez les enfants*“ (800 str.), podręcznik farmakologii w zastosowaniu specjalnie do wieku dziecięcego, unikat w literaturze pediatrycznej.

Pediatrzy paryscy, wezwawszy do współpracownictwa i niektórych pediatrów zagranicznych, wydali zbiorowe dzieło chorób dzieci „*Traité des maladies de l'enfance*“ w 5 tomach, coś w rodzaju „*Gerhard'tsches Handbuch der Kinderkrankheiten*“. Dzieło to, wydane dwa lata temu pod redakcją GRANCHER, COMBY i MARFAN, zawiera obok rzeczy kompilacyjnych liczne cenne monografie.

Hospice des enfants assistés (rue Deufert-Rocheteau 74) nosi zupełnie inny charakter, niż poprzedni szpital. Jak sama nazwa wskazuje, jest to zarazem przytulisko dla dzieci opuszczonych, które według praw francuskich pozostają w podobnych zakładach aż do lat 21. W zakładzie tym mieści się około 800 dzieci w najróżniejszym wieku. Część wychowawcza — hospice — oddzielny ma zarząd od szpitala. Szpital posiada dwa oddziały — wewnętrzny i chirurgiczny. Oddział wewnętrzny, składający się z kilku sal i pawilonów, ma jednego tylko szefa — prof. HUTINEL'a, ułatwia to ogromnie cele pedagogiczne ze względu na różnorodność materiału klinicznego, żałować też należy, że katedra pediatryi, która przed r. 1884 była w hospice, przeniesiona została do „enfants malades“, tak że prof. HUTINEL wyklada tylko teoretycznie patologię szczegółową i terapię. Cho-

re dzieci w szpitalu rekrutują się z pensyonarzy samego przytuliska, przysyłane bywają z podobnych przytulisk prowincjonalnych i z t. zw. depôt, skąd przysyłane bywają dzieci, których rodzice leżą w szpitalu. Oprócz tego istnieje nadzwyczaj racjonalnie urządony nowy oddzielny pawilon (Pavillon PASTEUR), gdzie przyjmowane bywają dzieci z miasta.

Oprócz kilku sal w gmachu głównym, cały oddział prof. HUTINEL'a składa się z oddzielnych pawilonów, rozrzuconych po dużym ogrodzie. W skrzydle gmachu głównego jest parę sal rezerwowych na wypadek gdy wybuchą epidemia odry lub ospy wietrznej. Urządzone są zupełnie w ten sam sposób, jak oddział d-ra MOIZARD'a, wogóle w oddziale jedynie dzieci bez najmniejszego podejrzenia na jakąś infekcję leżą w salach wspólnych, zresztą w oddzielnych salach mniejszych lub w oddzielnych pokojach oszklonych, otwartych do góry, na które są poprzedzielane niektóre duże sale. Każde zapalenie płuc, infekcja skórna lub kiszkowa są izolowane. Odra posiada 3 pawilony, w jednym są dzieci z wysypką bez powikłań, w drugim z powikłaniami ze strony płuc, w trzecim dzieci w okresie zdrowienia. Dzieci, u których bionchopneumonia poodrowa przeciąga się, umieszczane są po przejściu okresu ostrego w oddzielnym pawilonie. Oprócz tego istnieje oddzielny pawilon dla szkarlatyny i oddzielny dla „douteux“.

Oddział niemowląt składa się również z trzech oddzielnych pawilonów, połączonych tylko krytem przejściem. Oddzielnie są niemowlęta zdrowe, oddzielnie podejrzane, oddzielnie z pewną infekcją, jak to dowcipnie określił prof. HUTINEL — niebo, czyściec i piekło. Śmiertelność w oddziale niemowląt wynosi tylko 16%, choć są to przeważnie dzieci urodzone przedwcześnie. Pierwsze chwile swego żywota spędzają one w podwyższonej ciepłocie w wylęgaczkce „couveuse“ pomysłu HUTINEL'a, bardzo nieskomplikowanej w porównaniu z tak reklamowanymi z fabryki Lion'a w Paryżu. Główne pudło jest porcelanowe, daje się przeto łatwo utrzymać w czystości, ogrzewa się couveuse za pomocą t. zw. „bouches de chaleur“, blaszanek cynkowych napelnianych wrzątkiem. Wylęgaczki te będą w oddziale higienicznym wystawy międzynarodowej pośród innych modeli. Szpital posiada dobrze urządzone laboratorium. Prace, wychodzące w ostatnich czasach z oddziału prof. HUTINEL'a, są przeważnie z zakresu bakteriologii klinicznej (sam HUTINEL, NOBÉCOURT i inni). Wogóle szpital prof. HUTINEL'a przedstawia się nader ciekawie i ze względu na nowoczesne urządzenia i ze względu na system pedagogiczny i doświadczenie kliniczne samego szefa. Prof. HUTINEL brał udział w opracowaniu wspomnianego *Traité des maladies de l'enfance*, które wzbogacił cenną monografią o chorobach wątroby u dzieci. Na uwagę zasługuje praca jego, ogłoszona w *Revue de médecine* z r. 1893 p. t. „Septicémies primitives, où l'origine pulmonaire est évidente“ i z r. 1894 i 1895 „Cirrrose cardiotuberculeuse“ (rzecz oryginalna, zaznaczona po raz pierwszy przez HUTINEL'a).

Trzeci szpital dla dzieci Hôpital Trousseau (89 rue de Charenton) posiada około 600 łóżek, oddzielny pawilon dla dyfteryi.

Oprócz tego Paryż posiada t. zw. dispensaires z poradą dla niemowląt prawie w każdym cyrkule, ogółem 30; przepychem w urządzeniu odznacza się dispensaire Furtado-Heine na Mont-Rouge.

W literaturze bieżącej pedyatryi grupują się głównie koło 4 pism: „Archives de médecine des enfants“ (miesięcznik), „Revue mensuelle des maladies de l'enfance“ (miesięcznik), „Gazette des maladies infantiles“ i „Médecine infantile“.

Pedyatria w Paryżu stała się zupełnie odrębną specjalnością teoretycznie i praktycznie. Od roku istnieje tu nawet odrębne towarzystwo pedyatryczne (Société de Pédiatrie de Paris). Dawniej pedyatryi grupowali się koło Société d'obstétrique et de pédiatrie.

Société de Pédiatrie założone zostało w r. 1899 na zasadach ogólnych. Obecnie liczy ono około 40 członków czynnych, oprócz tego członków korespondentów krajowych i zagranicznych. Wśród tych ostatnich widzimy nazwiska najznakomitszych pedyatrilor Europy i Ameryki, że wspomnimy tu: BAGINSKY (Berlin), BARLOW (Londyn), BOKAY (Peszt), CONCETTI (Rzym), ESCHERICH (Grac), FILATOW (Moskwa), HEUBNER (Berlin), JACOBI (New-York) i t. d.

Prezylującym w roku zeszłym był prof. LANNELONGUE, na rok bieżący wybrano prof. GRANCHER'a. Towarzystwo pediatryczne rozwija się pomyślnie. Zebrania, odbywające się co miesiąc w sali wykładowej kliniki w Hôpital des enfants malades, obfitują w referaty, co do których rozwija się zwykle umiejętna dyskusya. Ogółem na 12 posiedzeniach od założenia towarzystwa wygłoszono 25 referatów, wśród których główne miejsce zajmują spostrzeżenia kliniczne, nie brak jednak i badań teoretycznych (o wegetacyi bakteryi w kanale kiszkowym niemowląt — THIERCELIN, NETTER badania nad prątkiem dyfteryi i inne). Ostatnimi czasy towarzystwo żywo się zajmowało kwestą tyfusu brzusz nego u dzieci i jego leczenia. Wygłoszono kilka referatów (BARBIER, VARIOT, COMBY, GLÉNARD, NETTER) i toczono żywą dyskusyę. Z przytaczanych danych statystycznych i obserwacyi klinicznych okazuje się, iż śmiertelność wśród dzieci jest jednak dość wysoka wbrew rozpowszechnionemu zdaniu o lekkości przebiegu tyfusu u dzieci. Usiłowania też lecznicze winny być nie mniej wyężone, niż u dorosłych. Tu ścierały się dwa prądy—zwoleńników i przeciwników kąpeli zimnych. Rozprawy w tej kwestyi są ciekawe z tego względu, że była to pierwsza publiczna dyskusya wśród pedyatrilor co do stosowania kąpeli zimnych w tyfusie u dzieci. Rzecznikiem tej metody był przedewszystkiem d-r GLÉNARD (artykuł tegoż w tej kwestyi podany będzie w streszczeniu w „Medycynie“) z Lyon, który gorąco zaleca balneacyę chłodną u dzieci, wykazując, że jest ona nawet skuteczniejsza u dzieci, niż u dorosłych ze względu na dobry stan serca, nerek i wątroby. D-r NETTER, BARBIER, VARIOT występowali przeciw, uważając kąpiele zimne za środek zbyt surowy dla wieku dziecięcego, sprowadzający często zapaść, stosują oni kąpiele ciepłe z bardzo dobrym skutkiem. Ze zdań zwolenników, którzy tworzyli jednak większość, przytoczę tu zdanie COMBY i MARFAN'a.

COMBY w przeciągu 5 lat ostatnich leczył 168 przypadków tyfusu u dzieci — śmiertelność wynosiła 7,26%. Na tę ilość przypadków spostrzegął 42 nawroty, niektóre powtórne (8) i potrójne (1). Przy nawrotach jedno tylko zejście śmiertelne. Leczenie przedewszystkiem kąpielami zimnemi. Pierwsza kąpiel 30°, druga 28° lub 25°, następne 20°. W uregulowaniu ciepłoty, czasu trwania, czystości, COMBY kieruje się tem, jak dziecko znosi kąpiele. COMBY uważa, że leczenie kąpielami zimnemi powinno być „traitement de choiz“ w tyfusie u dzieci.

MARFAN jest również zwolennikiem kąpeli zimnych — śmiertelność w jego praktyce nie przekracza 7%. Leczenie stosuje następujące: (jest to system przyjęty w klinice tutejszej). Zaczyna od podawania chininy 0,75 na 3 razy w odstępach półgodzinnych (u dzieci powyżej lat 5). Jeżeli chinina działa (spadek ciepłoty o jeden stopień), podaje ją i dni następnych. W przeciwnym razie stosuje kąpiele zimne, zstępujące od 32°, 30°, 28° do 25°, czas trwania 10 minut. Gdy gorączka nie spada nawet po kąpielach, robi zastrzykiwania surowicy sztucznej.

Na posiedzeniu 13 marca NETTER i RICHARDIÈRE odczytali referaty w kwestyi leczenia zwężeń krtani w przebiegu odry. Pierwszy uważa, że często przechodzą one przy leczeniu paliatywnem, gdy zaś zachodzi potrzeba leczenia radykalnego, radzi praktykowanie tracheotomii. RICHARDIÈRE jest za intubacyą

w tych razach, tracheotomię pozostawia na wypadek, gdy intubacja nie daje wyników. W czasie dyskusji na posiedzeniu w kwietniu, większość wypowiedziała się za intubacją, szczególnie należy referat prof. AUSSER z Lille w tej sprawie. Na temże posiedzeniu w marcu ROSENTHAL odczytał referat o spóźnianiu się odczynu VIDAL'a w tyfusie u dzieci, referent jest zdania, że nie ma on dla dyagnostyki takiego znaczenia, jak u dorosłych. Referent przypomina o odczynie HAYEM'a, który wypróbował u dzieci — mianowicie o zjawianiu się t. zw. *reticulum fibrinosum* w kropli krwi u chorych na zapalenie płuc, czego się nie spostrzega u tyfusowych. Do przeprowadzenia tego odczynu używa się specjalnego szkiełka wydrążonego HAYEM'a, odczyn ten spostrzegać można pod mikroskopem w pół godziny po przeniesieniu kropli krwi na szkiełko. Na posiedzeniu kwietniowym NETTER przytoczył dane, przemawiające przeciw wnioskowi ROSENTHAL'a co do małego znaczenia serodyagnostyki u dzieci, nie przeczy on jednak, że fakt spóźniania się odczynu w niektórych przypadkach istnieje. Towarzystwo pedyatryczne wydaje swoje własne pismo „Bulletin de la Société de Pédiatrie“, oprócz tego obszernie sprawozdania podawane bywają w „Gazette des maladies infantiles“.

O terapii, stosowanej u dzieci przez pedyatrów tutejszych, może będę miał sposobność pomówić przy sprawozdaniu z dzieła d-ra COMBY „Medicaments chez les enfants“.

Józef Brudziński.

LIST OTWARTY DO REDAKCYI „MEDYCINY“

„W sprawie wypożyczalni dzieł lekarskich“.

Chyba nikt mi nie zaprzeczy, że z oświatą, rozwojem sztuki i nauki idzie w parze możność korzystania z jej dożytków dla jaknajszerszego koła i w jaknajdogodniejszych warunkach.

Stosuje się to zarówno do wiedzy lekarskiej, jak i do każdej innej. W Niemczech, które przodują w dziedzinie medycyny, przynajmniej pod względem ilościowym wytwórczości naukowej, od dawien dawna zwracano nadzwyczaj baczną uwagę na udostępnienie literatury i księgozbiorów fachowych jaknajliczniejszym kołom lekarskim.

Po za bibliotekami 17-tu wszechnic zaopatrzono w nie prawie wszystkie instytuty, laboratoria, kliniki, szpitale oraz towarzystwa lekarskie, które posiada każde prawie większe miasto. Pomimo to ogrom popytu przywołał do życia prywatne wypożyczalnie dzieł i czasopism lekarskich, które się cieszą wielkiem i zasłużonem powodzeniem, że wspomnę tutaj tylko wypożyczalnię książek BOAS'a w Berlinie¹⁾ i czasopism ALT'a we Frankfurcie n. M.²⁾. Z powodu przestrzeni, przeszkód cenzuralnych oraz obcego języka nie sądzę, by koledzy u nas z nich czerpać mogli w większych rozmiarach.

Po cóż nam też korzystać z cudzego dożytku, kiedy nas stać na własny przy odrobinie dobrej woli i zdrowej energii?

Poruszam tutaj, jak sądzę, sprawę dla naszego piśmiennictwa lekarskiego oraz dla kolegów, zwłaszcza z prowincyi, dość doniosłą. Przypuszczam również,

¹⁾ Martin Boas. „Medicin. Leihbibliothek“ Berlin. Karlstr. 25.

²⁾ Alt. Frankfurt a. M. Börsenplatz 5. „Medicinische Journal-Lesecirkel“.

że redakcja któregokolwiek z pism lekarskich lub też jeden ze szpitali warszawskich mógłby podjąć takiemu zadaniu.

Zresztą i jako przedsiębiorstwo odrębne opłacałoby się ono sowicie, zwłaszcza, gdyby je udostępniono i kolegom, mieszkającym na Litwie i w Rosyi, którzy również z powodu braku podobnej instytucyi cierpią jeszcze dotkliwiej.

Wiesbaden 30. IV. 1900.

D-r Aleksander Simon.

O ruchu chorych w Szpitalu Zapasowym za m. kwiecień r. b.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 67 (m. 37, k. 30); przybyło w kwietniu 75 (m. 35, k. 40); wypisało się 78 (m. 42, k. 36); zmarło 6 (m. 5, k. 1); pozostało na miesiąc następny chorych 58 (m. 25, k. 33).

Ogólna liczba chorych była znacznie mniejsza, niż w marcu (i wogóle bardzo nieznaczna dzięki rzadszemu występowaniu wszystkich prawie chorób zakaźnych z wyjątkiem ospy, która pokazywała się nawet nieco częściej, niż w miesiącu ubiegłym. Pod względem więc epidemiologicznym miesiąc ten należy uważać za dosyć pomyślny.

Najliczniejszą rubrykę zajęła o s p a i r ó ż a. Pierwszej mieliśmy przypadków 13 (m. 6, k. 7) z przebiegiem niezbyt ciężkim, jeden przypadek u chorego z ospą krwotoczną zakończył się niepomyślnie. Chorzy pochodzili z następujących ulic i domów: Nowolipie 55, Śliska 7, Wronia 30, Kaliksta 7, Nowolipki 58 i 78, Chłodna 6, Marszałkowska 96, Wolska 304 i 5, Skierniewicka 5 i Dzielna 95.

Znacznie mniej zanotowano r ó ż y, której mieliśmy przypadków 13 (m. 9, k. 4) z przebiegiem dosyć łagodnym. Przypadków śmierci nie było. Chorzy pochodzili z ulic: Szwedzka 11, Plac warecki 3, Pawia 27, Grzybowska 17, Chłodna 64, Sporna 2, Wronia 2, Orła 10 i 5 przypadków ze wsi okolicznych.

Rzadziej również, niż w marcu, przybywali chorzy na tyfus wysypkowy. Zanotowaliśmy przypadków 9 (m. 3, k. 6) z przebiegiem dosyć ciężkim, dwa z nich zakończyły się niepomyślnie. Chorzy przybyli z ulic i domów: Ostrowska 13 (2 przypadki), Sienna 77, Muranowska 13, Strzelecka 1, Rymarska 8, Pawia 7, Stawki 15 i m. Siedlce.

Z innych chorób zakaźnych mieliśmy: 6 przypadków zapalenia gardła, 4 przypadki odr y, po—3 tyfusu brzusznego (Wolska 4, wieś Koło i Wola) i zapalenia płuc krupowego, po 2 — płonicy (Żelazna 75, Plac Warecki 3) i biegunki krwawej (Żytnia 12, Piękna 54); oraz po jednym przypadku: nosacizny (Połna 20), zimnicy i ostrego nieżytu żołądka i kiszek.

Chorych niewłaściwie do nas skierowanych mieliśmy 16 (m. 7, k. 9).

Biletów odmownych chorym niekwalifikującym się do szpitala Zapasowego wydano 11 (m. 7, k. 4).

Badań pośmiertnych wykonano 5 (m. 4, k. 1).

Rewakcynacyi w miesiącu ubiegłym dokonano 24 (m. 8, k. 16).

Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 1775 (m. 899, k. 876).

Śmiertelność miesięczna wynosi 4,2%.

J. Sz wajcer.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= LUCAS opisał 23 przypadki zapalenia stawów rzeżączkowego po ropnym zapaleniu łącznicy u dzieci. Cierpienie stawów przejawiało się w dwóch postaciach: bądź jako zapalenie z zaczerwienieniem i obrzmieniem stawów, ze skłonnością doropienia, bądź jako zapalenie błony maziowej ostrawie z wysiękiem, lecz bez zaczerwienienia skóry. W 18 przypadkach zakażenie łącznicy nastąpiło podczas porodu, i pierwsze objawy oczne spostrzeżono trzeciego dnia po porodzie. Pozostałe 5 przypadków dotyczyły dzieci kilkoletnich. Zajęcie stawów rozpoczynało się drugiego lub trzeciego tygodnia po zapaleniu łącznicy, najczęściej w stawach kolanowych, głównie lewym. Badanie bakteriologiczne wykryło w wysięku z oczu i ze stawów zawsze obecność koków rzeżączkowych. Rokowanie, zdaniem autora, bywa dobre; wyzdrowienie następowało po 3—5 tygodniach. Tylko

w jednym przypadku pozostało unieruchomienie stawu. (D. M. Z. 24—99).

= GIBBES zwraca uwagę na możliwość wczesnego rozpoznawania zwężenia otworu zastawki dwudzielnej. Jako objaw podejrzany rozmaici autorowie przytaczają krótki i ostry piewszy ton, sam lub w połączeniu ze zdwojonym tonem drugim. Zdaniem G., obok tych dwóch objawów istnieje przedłużony ton rozkurczowy, szczególnie gdy się go słyszy w położeniu na wznak; czasem staje się on wtedy nawet wyraźniejszym. (D. M. Z. 24—99).

= BATTEN opisuje przypadek postępującego zaniku mięśniowego po odrze u 7 letniego chłopca. Stan ten wystąpił w 3 miesiące po wyzdrowieniu z odry we wszystkich kończynach, wraz z zanikiem pobudliwości faradycznej i osłabieniem galwanicznej. (D. M. Z. 24—99)

P.

Wiadomości bieżące.

— Kol. Wł. JANOWSKI został wybrany na Redaktora „Zdrowia“. Czasopismo to z dniem 1 lipca r. b. staje się organem Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

— VIII międzynarodowy Zjazd, poświęcony sprawom alkoholizmu, odbędzie się w roku 1901 w Wiedniu. Przewodniczącym ma być prof. GRUBER.

— Komitet gospodarczy IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich uprasza wszystkich, pragnących uczestniczyć w Zjeździe, o zgłaszanie swego udziału bez względu na to, czy doszło

ich osobne zawiadomienie o Zjeździe lub nie. Pomimo bowiem starań komitetu mogło się zdarzyć, że zawiadomienia te, dołączone do czasopism naukowych, otrzymali nie wszyscy interesowani, odrębnych zaś osobistych zaproszeń na Zjazd komitek nie rozsyła.

Komitet uprasza polską prasę codzienną o łaskawe powtórzenie niniejszego wyjaśnienia.

Prof. d-r St. Ciechanowski,
sekretarz Komitetu (Kraków
Wielopole, 4).

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów „Program IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie“.

Ś. p. D-r TADEUSZ PAWŁOWICZ.

Z prawdziwym bólem w sercu znów musimy poświęcić kartę żałobną w naszym piśmie jednemu z członków naszego gremium.

W dniu 4 maja zmarł w Warszawie, gdzie czasowo dla kuracyi przebywał, ś. p. Tadeusz PAWŁOWICZ. Ś. p. PAWŁOWICZ urodził się w Kaliszu w dniu 30 czerwca 1858 r. Po ukończeniu ówczesnego gimnazjum realnego w Warszawie wstąpił na wydział prawny uniwersytetu warszawskiego, po roku jednak przeszedł na wydział lekarski tegoż uniwersytetu i ukończył go w roku 1883.

Przebywszy jakiś czas w Warszawie, gdzie gorliwie uczył na oddziały chirurgiczne w naszym mieście, z chwilą rozpoczęcia budowy drogi żelaznej Siedlecko-Małkińskiej objął stanowisko lekarza przy tejże drodze, po ukończeniu budowy zamieszkał na pewien czas w Siedlcach, lecz obowiązki lekarza kolejowego zmusiły go niebawem do zamieszkania w Sokółowie gub. Siedleckiej, skąd już około roku 1892 przeniósł się na stałe do Siedlec, gdzie niezależnie od obowiązków lekarza kolejowego otrzymał stanowisko ordynatora szpitala miejskiego.

Od tej chwili zaczęła się prawdziwa i dawno upragniona przez ś. p. PAWŁOWICZA działalność lekarska. Z całym zapałem zabrał się nasamprzód do zebrania i uzyskania odpowiednich środków, aby postawić szpital na stopie, odpowiadającej wymaganiom chwili współczesnej. Urządziwszy odpowiednio salę operacyjną i gabinet do badań naukowych, wziął się z całym zapałem do pracy i z wielkim pożytkiem dla chorych, szukających porady w Jego szpitalu, zaczął w krótkim czasie ujawniać swą pożyteczną działalność. Obdarzony wysoką inteligencją, zdrowym rozsądkiem i logiką, poświęcając każdą chwilę wolną na czytanie i obznajmianie się z nowszymi zdobyczami nauki naszej, przynosił istotną korzyść ludności miejscowej trafnym rozpoznawaniem choroby i umiejętnym zastosowaniem odpowiednich środków lub rękoczynów chirurgicznych; jeżeli dodamy do tego, że każdy chory znajdował w ś. p. PAWŁOWICZU cierpliwego, serdecznego i wyrozumiałego oniemal spowiednika, to śmiało rzec możemy, że pomimo niedługiej swej działalności, zasłużył sobie najzupełniej na ten szczerzy, niekłamany żal serdeczny, jaki ogarnął wszystkich bliżej znajdujących ś. p. PAWŁOWICZA na wieść o ciężkiej niemocy, a następnie i o zgonie Jego.

Rzecz naturalna, że, stworzywszy sobie środowisko dla pracy w poważniejszym, bo naukowym zakresie, marzył o tem, aby i w nauce czemkolwiek się zaznaczyć. Że umiał i na tej drodze pracować, mamy dowody w niektórych pracach Jego, które drukiem ogłosił, a dwie z nich i w naszym czasopiśmie pomieścił p. t. „Przypadek zamknięcia światła kizek przez kamień żółciowy“ i „Przyczynek do leczenia gorączki pólkowej“.

Niestety, nie tylko tej działalności, ale i życiu Jego kres położyła ciężka i długotrwała choroba, której początek datować należy od lat kilku, a która ujawniać się zaczęła w r. 1898 po przebytej ciężkiej płonicy, jakiej nabawił się podczas silnej epidemii grasującej w tymże roku w Siedlcach.

Nie możemy zamilczeć jeszcze o jednej wielkiej zalecie charakteru zmarłego; mianowicie o poczuciu silnem godności osobistej w stosunkach zarówno do władz, jak i podwładnych, nie możemy nie zaznaczyć Jego wysoce etycznych pojęć, jakimi się rządził zarówno względem chorych, jak i względem kolegów swoich. Troskliwe zajmowanie się chorymi, troska ciągła o ich los rozumiane zostały i przez ludność siedlecką bez różnicy wyznań i narodowości. Ten szczerzy żal, ten smutek na twarzy każdego z uczestników uroczystości pochowania zwłok ś. p. PAWŁOWICZA na cmentarzu siedleckim był niezbitym dowodem dla nas, żeśmy Go i za życia dobrze i bezstronnie nie tylko sercem przyjaciela oceniali, wielbiąc w nim zawsze przede wszystkim prawego i szlachetnego człowieka.

M. S.