

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. W. Orłowski. Ciała obce w pęcherzu moczowym. — II. A. Rothe. Sprawozdanie XII zakładu dla obłąkanych za rok 1881. Znaczenie statystyki zakładowej. Cele i dążności psychiatrii praktycznej. (Dalszy ciąg). — III. J. Stypiński. *Pilocarpium muriaticum* jako środek wywołujący skurcze macicy. — Korespondencyja. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. CIAŁA OBCE W PĘCHERZU MOCZOWYM

podał

D-r **W. Orłowski.**

Ordynator oddziału chirurgicznego szpitala Dzieciątka Jezus.

Spostrzeżenie I. N. M., wieku lat 24, szwaczka, chorób ważniejszych nie przechodziła żadnych, przed laty paru w rozpaczę po utracie narzeczonego, który zginął w ostatniej wojnie tureckiej, wprowadziła sobie do pęcherza moczowego podwójną szpilkę. Fakt ten tała do ostatniej chwili, obecnie jednak, gdy cierpienia wzmogły się stopniowo coraz bardziej, udała się z prośbą o pomoc do kol. S., uprzejmości którego zawdzięczam niniejsze spostrzeżenie. Do chorej wezwany byłem w końcu Stycznia r. z. Z naiwnością zaznaczenia godną opowiadała mi przyczynę i następstwa rozpaczliwego swego postępu, za który tak fatalnie pozostała ukarana; zamiarem bowiem jej rzeczywistym było w sposób ten odebrać sobie życie, los zrzucił inaczej. Przy badaniu chorej okazało się: chora budowy ciała średniej, wyniszczona, z powodu bezustannie kroplami odpływającego moczu spoczywa na łóżku przez nią sama odpowiednio usłanem, w środku materaca znajduje się zagłębienie, w którym umieszczonem jest naczynie, na brzegach którego opiera się stale miednica chorej, tym więc sposobem mocz wydzielać się może swobodnie, nie plamiąc i niszcząc pościela. W położeniu tem chora pozostaje niemal bez przerwy, od roku już przeszło, o ile zaś na to pozwalają cierpienia, zajmuje się szyciem.

W ciągu ostatnich kilku miesięcy, bóle w okolicy pęcherza, w okolicy cewki moczowej trapią ją każdodziennie co kilka godzin. Bóle te chora określa, iż są to pewnego rodzaju kurcze, połączone z parciem na wydzielenie moczu, którego zwykle wysączy się zaledwie kropel kilka, dochodzą niekiedy do utraty przytomności, trwają minut kilka. W organach klatki piersiowej nic godnego uwagi. Brzuch nieco wzdęty, w okolicy nadłonowej za przyciśnięciem bolesny, wypróżnienia stolca nieprawidłowe, chora zwykle pomaga sobie różnymi domowymi środkami. Tętno słabe, nieco przyspieszone. Mocz koloru ciemnego,

cuchnący, na dnie naczynia znaczna ilość ropy, śluzu. Cewnik zaraz po przejściu cewki moczowej trafia na kamień, wypełniający do tego stopnia pęcherz, iż żadnych ruchów obrotowych dopełnić niepodobna. Badanie to dla chorej, nader jest przykrem. Po wyjęciu cewnika wydobywa się niewielka ilość piasku szarego, miękkiego, pojedyncze ziarenka którego wielkości łebka szpilki, niekiedy większej. Badanie przez pochwę uwydatnia twarde, łukowate wypuklenie pęcherza moczowego. Chora domaga się najrychlejszej pomocy operacyjnej.

Dnia 1. II. r. z. przystąpiłem do operacji przy łaskawej pomocy kolegów J a s i ń s k i e g o i M o d r z e j e w s k i e g o. Po zachloroformowaniu chorej, rozszerzyłem cewkę moczową za pomocą kauczukowych rozszerzaczy Simon'a, po uprzednim w odpowiedni sposób nadcięciu jej brzegów. Ta część operacji dokonana była z zupełną łatwością, bez krwawienia, trwała około 15 minut. Przypuszczałem, iż, mając tak rozszerzoną cewkę, ułatwię sobie dostatecznie wprowadzanie narzędzi do pęcherza, a następnie i samo kruszenie i wydobywanie odłamków kamienia. Stało się nieco inaczej; pęcherz moczowy wypełniony był masami wprawdzie miękkimi, do tego jednak stopnia, iż niepodobna było wprowadzić jakiegokolwiek odpowiednio do celu narzędzia. Z tego więc względu zmuszonym byłem rozpocząć kruszenie za pomocą mocnego zwykłego kornzanga i tym sposobem wydobyłem na zewnątrz ilość znaczną odłamków i piasku. Stopniowo, wprawdzie nader powolnie, oczyściłem pęcherz niemal zupełnie, posługując się wyłącznie tem li tylko narzędziem. Z odłamkami kamienia wydobyłem całą jedną szpilkę, która ukośnie ze strony prawej ku lewej dzieliła pęcherz na dwa piętra. Szpilka druga okazała się połamaną i usuniętą została w kawałkach, razem z większymi odłamkami kamienia. Po oczyszczeniu i należytem wypłukaniu pęcherza, okazało się, iż ten tworzył ku górze na prawo zagłębienie znaczne, do dna którego palcem żadną miarą dojść niepodobna było. Po szczegółowem jednak zbadaniu zdawało się, iż w pęcherzu nie pozostało już zawartości żadnej. Operacja cała była nader mozolną, przeciągnęła się około godziny. Wydobyte odłamki kamienia po wysuszeniu ich ważyły przeszło uncyję. Stan chorej w dni kilka był zupełnie zadowalniający, reakcja gorączkowa była nader słabą, moczociek stopniowo się zmniejszał, dnia 10 Lutego chora była w możności utrzymać mocz około dwóch godzin i więcej. Powoli jednak nastąpiło znaczne pogorszenie; bóle, parcia na mocz, które z chwilą operacji ustąpiły niemal zupełnie, zaczęły znowu dokuczać chorej, chociaż nie w tak wysokim już stopniu, jak poprzednio. Objawy te spowodowały, iż dnia 22 Lutego przystąpiłem znowu do zbadania pęcherza za pomocą cewnika, przyczem okazało się, iż przyczyną pogorszenia był jeszcze kamyk objętości nawet znacznej, o obecności którego trudno było przypuszczać ze względu na łatwość badania pęcherza i na tak szczegółowe postępowanie nasze podczas samej operacji. Postanowiłem przystąpić, nie zwlekając, do powtórzenia kruszenia gdy oto dnia 24 Lutego, po nader dokuczliwych dwugodzinnych bólach, chora sama wydzieliła kamień, średnicy około 2 ctm. Od tej chwili stan chorej; przy zastosowaniu w dalszym ciągu odpowiednich środków, w liczbie których najważniejszą odgrywały rolę dokładne przepłukiwania pęcherza, stopniowo się polepszał, w tygodni kilka pozostawały jednak jeszcze pewne trudności w utrzymaniu moczu.

Trudności te występowały peryjodycznie co dni kilka, trwały po pół dnia i więcej, tak, iż chora niekiedy dłużej nad minut 10 nie mogła utrzymać moczu, gdy zwykle oddawała go nie wyżej nad 5—6 razy na dobę. Widziałem chorą w miesiącu Czerwcu; stan jej w tym względzie się nie polepszył; z obawy jednak nowej jakiej operacyi nie chciała się już poddać badaniu.

Spostrzeżenie II. D. 27. III. r. b. zawezwanym byłem do szpitala S-go Jana Bożego dla dania pomocy jednemu z obłąkanych, który wprowadził sobie do cewki moczowej gałązkę bzu, następnie zaś uskarżał się na ból i pewne trudności przy oddawaniu moczu.

Chory, były student wydziału lekarskiego, czwartego kursu, W. G., wieku lat 26, budowy ciała średniej, odżywiania dosyć upośledzonego, odpowiada na pytanie niechętnie, przyznaje jednak, iż z powodu trapiącego go oddawna zwężenia cewki moczowej, bolesnego niekiedy wypróżnienia moczu, postanowił rozszerzyć sobie owo zwężenie. W tym celu użył gałązki dosyć długiej, świeżo odłamanej, o ile się zdaje z krzaka bzu. Operacyja początkowo szła dosyć pomyslnie lecz dziwnym zbiegiem okoliczności, gałązka się odłamała i chory nie mógł wydostać końca pozostającego w cewce. Innych szczegółów dowiedzieć się od chorego było trudno; szczegółowe pytania poczęły go drażnić: odpowiadał krótko, iż „sam, jako lekarz, rozumiem przecież, jak mnie postępować należało“. Dodał tylko, iż zajście z ową gałązką, o ile sobie przypomina, miało miejsce około 14—15 Marca, zatem mniej więcej przed 12 dniami. Przy badaniu od zewnątrz prącia i okolicy kroczonej, nic godnego uwagi wykryć nie podobna było, w okolicy kroczonej tylko, za mocniejszym pociśnięciem, chory uskarżał się na pewien ból. Oddawania moczu niekiedy bolesne, lecz ból ten znośny; czasem nie ma go zupełnie. Badanie cewnikiem, pomimo zachowania wszelkich ostrożności, również nie doprowadziło do celu, przy przejściu do pęcherza cewnik nie napotkał na przeszkodę żadną, przeciwnie wprowadzonym był z zupełną łatwością, pomimo ciągłego oporu ze strony chorego, twierdzącego, iż wszystko to jest zbytecznem i wcale niepotrzebnem, iż w pęcherzu nie ma nic, lub jeżeli coś i jest, to sobie wyjdzie samo bez pomocy żadnej. W pęcherzu moczowym cewnik *Thompson'a* pomimo najstaranniejszego badania również nie nam nie wyjaśnił, ciała obcego wyczuć żadną miarą nie podobna było. Również pozostało bez skutku badanie za pomocą małego przyrządu do kruszenia kamienia. Po tak niefortunnych próbach postanowiliśmy odłożyć badanie dalsze na dni kilka, w oczekiwaniu, iż owa nieszczęsna gałązka, przez pobyt dłuższy w pęcherzu ulegnie bez wątpienia oskorupieniu i tym sposobem ułatwi się znacznie dalsze postępowanie.

Dnia 7. IV. przystąpiłem powtórnie do zbadania pęcherza przy pomocy łaskawych kolegów, ordynujących w szpitalu, *Budzyńskiego*, *Rosenthala*, *Taczanowskiego*. Obecnie zmienilem nieco cały plan postępowania; przede wszystkim postanowiłem zbadać pęcherz za pomocą endoskopu zagiętego, okienkowatego; badanie to uwięzionem pozostało powodzeniem zupełnem, do czego przyczyniło się wiele światło słoneczne. Stopniowo przesuwając endoskop, widzieliśmy dokładnie kilka centymetrów gałązki dosyć cienkiej, koloru szarego, umieszczonej z lewego boku i na dnie pęcherza. Po

usunięciu endoskopu. dla wydobycia gałązki użyłem znanego oddawna już narzędzia *ad hoc*, pomysłu Collin'a. Objąsnił on dokładnie o położeniu ciała obcego, uchwyciłem go niespodzianie szybko i po skutecznieniu pewnych manipulacyj, jakie podczas zastosowania narzędzia wskazane są dla ustawienia ciała obcego, według osi narzędzia, zamknąłem go w przekonaniu, iż ciało obce wydobędę w całości bez przeszkody żadnej. Początkowo wydobycie narzędzia postępowało swobodnie, bez żadnego prawie oporu; chory nie uskarżał się na ból jakiś szczególny, lecz gdy doszło do otworu cewki zewnętrznej, wydobycie narzędzia okazało się nader utrudnionem, bolesnem i o mało że nie zmusiło nas do przecięcia otworu cewki. Z niemałym zadowoleniem w zamkniętym końcu narzędzia ujrzeliśmy gałązkę długości 5 ctm. średnicy przecięciowo około 4 mm., nieco oskorupioną, ale w końcu przednim zgiętą kątowato i to właśnie kątowate zagięcie było powodem owego oporu przy ostatecznem usunięciu narzędzia. W końcu nie byłem pewnym, czy ciało obce wydobytem jest w całości, czy podczas manipulacyj zamknięcia narzędzia w pęcherzu, lub podczas usunięcia go z pęcherza nie zostało przelamanem. Na badanie powtórne chory nie zgadzał się stanowczo, mimowolnie więc zmuszonym byłem odłożyć je do chwili przyjaźniejszej.

Stan chorego na drugi dzień i następnie był zupełnie zadawalniającym, nie uskarżał się na nic, reakcyi gorączkowej nie było weale. Dnia 27. IV. chory uprzędził operacyją wtórną; po kilkugodzinnych bowiem objawach bólu w okolicy pęcherza, międzykrocza, parcia na mocz, wydzielił na raz o wiele znaczniejszą ilość moczu, a jednocześnie pozostała część gałązki długości 4 ctm. znacznie oskorupioną. Dnia 2 V. zbadalem raz jeszcze pęcherz moczowy z całą starannością za pomocą endoskopu, przy badaniu tem nie znalazłem nic godnego uwagi. Stan chorego był ze wszech względów zadawalniający.

Podając spostrzeżenia powyższe, nie bez korzyści będzie zwrócić uwagę na szczegóły, wyjaśnienie których przedstawia nam pewne trudności. W opisie pierwszym przedewszystkiem zastanawia jedna ze szpilek, ułożona w pęcherzu ukośnie, dzieląca pęcherz na dwa wyraźne poddziały; szpilka ta okazała się bynajmniej nie oskorupioną. Przedmioty podłużne twarde, których koniec jeden zaostrowany, jak np. szpilki, zwykle oskorupiają się od środka, oskorupienie to postępuje ku końcowi tępemu, koniec zaś ostry pozostaje wolnym na wet po długim bardzo przeciągu czasu. U naszej chorej jedna ze szpilek, jak już wzmiankowano, okazała się zupełnie wolną, na całej jej powierzchni nie było ani śladu soli, od jakich zaś warunków zależnem jest podobne zachowanie się ciał obcych, wytłómaczyć nie jesteśmy w możności. U tejże chorej w trzy tygodnie po dokonanej operacyi nastąpiło samowolne wydzielenie się pozostałego jeszcze w pęcherzu kamienia średnicy około 2 ctm. Podobne odejścia z pęcherza ciał obcych, jak widzimy z faktów opisanych, zdarzają się dosyć często. De n u c é na 440 zebranych starannie spostrzeżeń napotkał je 31 razy. B r y a n t podał 13 spostrzeżeń, w których samowolnie odeszły kamienie objętości około 6 cali, wagi zaś około 4 uncyj. Le D e n t u podaje streszczenie opisu choroby czteroletniej dziewczynki z Edinburga, która po strasznych bólach, wydzieliła kamień owalny, wagi około $\frac{1}{2}$ uncyi, a w środku kamienia znale-

ziono igłę do szycia, końce której były wolne nieoskorupione. Wogóle, jak wiadomo, u kobiet ciała obce odchodzą z większą łatwością, niż u mężczyzn, pozostaje tylko często jako następstwo niemożność zatrzymania moczu.

Wyjaśnienia przyczyny owego samowolnego odejścia ciał obcych z pęcherza szczególnie u mężczyzn, nie znajdujemy nigdzie w opisach autorów, dziwne jednak tego rodzaju przykłady napotkać można. W protokołach Towarzystwa chirurgicznego Paryzkiego za rok 1872 przytoczoną jest historyja choroby mężczyzny, który po strasznych bólach wraz z moczem oddał kawałek sukna około 6—7 ctm. □, zwiniętego w rodzaj korka. Przykłady odejścia kawałków miękkich moczociągów napotykanę są nawet dosyć często. I w naszym spostrzeżeniu drugim zwraca uwagę odejście gałązki cienkiej oskorupionej, długości około 4 ctm.

Pod względem pomocy operacyjnej, z jaką chorym po przedostaniu się ciała obcego do pęcherza przyjść należy, przedewszystkiem zaznaczyć wypada, iż w większości znacznej pośpiech szczególnie u mężczyzn może nawet okazać się szkodliwym. Ciała obce w pęcherzu moczowym niekiedy długo bardzo pozostawać mogą bez żadnych objawów, bez krzywdy szczególnej dla chorego. Przedewszystkiem więc zastanowić się dobrze wypada, w jaki sposób i za pomocą jakiego narzędzia do operacji przystąpić wypada. Brak narzędzi odpowiednich łatwo bardzo zdarzyć się może; niepodobna bowiem być zaopatrzonym w cały arsenał narzędzi, które lata całe, bez korzyści żadnej półki i szafki nasze zapełniać mogą.

W przypadku wyżej opisanym, skorzystałem z możliwości zastosowania endoskopu, co ułatwiło mi o wiele odszukanie ciała obcego, a następnie i samo wykonanie operacji. Narzędzie Collin'a, (*extracteur à bascule*), ustawiając podłużne ciała twarde według jego osi, rzeczywiście wielu odpowiada wskazaniom, posiada jednak pewne niedogodności, a mianowicie niemożność przekonania się, kiedy ciało obce ustawionem jest już całkowicie odpowiednio tej osi i kiedy tym sposobem nie stanie na przeszkodzie przy wydobywaniu go na zewnątrz. Przesunięte przez otwór cewki moczowej wewnętrzny z łatwością ranić może ściany cewki, przy otworze zaś zewnętrznym stawiać opór i to poważny, jak to miało miejsce u naszego chorego. Le Dentu, opisując narzędzi Collin'a, wzmiankuje o guziczku, umieszczonym w końcu pęcherzowym ramienia żeńskiego, o który uderzając ramię męskie, ma służyć za wskazówkę ustawienia już ciała obcego w sposób pożądaný. W narzędziu, za pomocą którego wykonałem powyżej opisaną operację, żadnego guziczka nie ma. Formą swą zbliżonem ono jest do zwykłego łyżeczkowatego litotripa, w którym koniec pęcherzowy ramienia żeńskiego z lewej strony zaopatrzonym jest w stałą trójkątną ściankę boczną, która przy poruszaniu ramienia męskiego powoduje właśnie ciągłą zmianę położenia ciała obcego.

Opis szczegółowy, dokładne rysunki narzędzi tego rodzaju z łatwością każdy znaleźć może w dziełach, traktujących specjalnie o chorobach dróg moczowych.

II. SPRAWOZDANIE XII

z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1881.

Znaczenie statystyki zakładowej. Cele i dążności psychiatrii praktycznej.

D-r med. **A. R o t h e.**

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 28).

Podobne przypadki zdarzają się dość często i należą do nader smutnych, nad którym tylko można ubolewać; lecz są inne, oburzające każdego myślącego człowieka. Każdy z naszych psychiatrów praktycznych zgodzi się ze mną, jeżeli powiem, że nie ma nic smutniejszego i nic, coby więcej zniechęcało, jak ciągle i nieustające doświadczenie, że wszystkie przedstawienia i rozumowania pozostają bezowocnymi, w obec przesądów i nieufności, które napotykamy u osób, którym powierzona jest opieka nad obłąkanymi. Tu nieraz powstaje pytanie, kto więcej ma rozumu i rozsądku nasz chory, czy jego opiekunowie?

To wszystko są rzeczy, z powodu których nasi biedni chorzy osobiście cierpią i częstokroć niepowetowane ponoszą straty, i nad którymi my, lekarze, ubolewamy; wypisywanie jednak z zakładu przy ścisłym zachowaniu przepisów szpitalnych niejednokrotnie pociąga za sobą niezасłużone nieprzyjemności i kłopoty dla samych lekarzy. Z powodu, że właśnie w roku ubiegłym dwa takie przypadki się zdarzyły, pozwolą szanowni czytelnicy, abym je tu wkrótce przytoczył tak, jak w rzeczywistości było, a nie tak, jak o nich pisano w jednej z warszawskich gazet, wszędzie szukającej skandalików.

Dnia 2. I. 1881 roku przybył do zakładu na zasadzie świadectwa lekarza K., poświadczonego przez Urząd Lekarski miasta Warszawy, nauczyciel G. P. Z kwalifikacyi dowiadujemy się, że choroba trwa od dni dziesięciu, że przyczyną prawdopodobnie było silne wzruszenie psychiczne, albowiem G. P., powróciwszy ze wsi do Warszawy, znalazł się okradzionym w czasie nieobecności. Strata ta wpłynęła nań tak silnie, iż odtąd był rozdrażniony i jakby podejrywał osoby obce mu nie znane, że go prześladują; do tego dołączyła się bezsenność. Czy działała dziedziczność, lub usposobienie, nie wiadomo; wiemy tylko, że zawsze był charakteru nadzwyczaj spokojnego i że choroba po raz pierwszy się teraz objawiła. Przed dziesięciu laty chorował na syfilis. Oto wszystko czego się dowiedzieliśmy o anamnezie chorego. Po przybyciu do szpitala chory okazał się mężczyzną lat około 40, wysokiego wzrostu, wychudłym i słabiej budowy ciała. Badanie fizyczne, nadzwyczaj utrudnione z powodu rozdrażnienia i niepokoju chorego, nie wykazywało żadnych widocznych zmian patologicznych. Chory chodzi po sali szpitalnej niespokojnie, otwiera przy 15^o mrozu okna, narzeka na brak powietrza, że mu gorąco, rozmawia ze sobą; pierwszą noc przepędził bezsennością, skutkiem jakiejś nieuzasadnionej obawy. 8 I. już się nieco uspokoił, lecz obawia się, że go prześladują, sen tylko przy użyciu wo-

danu chloralu, 16 I. chory wogóle znacznie się uspokoił. zauważono jednak prawie niespodzianie i bez widocznych przyczyn silne rozdrażnienie, dochodzące do wybuchów gwałtowności, tak, że nawet zachodziła potrzeba zastosowania środków krepujących. Z powodu nieczystości języka i braku apetytu zalecono *Potio Rivieri*, a zamiast chloralu na noc *Tr. opii gr.* xx. 6. II. Chory spokojny, lecz pojawia się tak silny jadłowstret iż trzeba go karmić sztucznie. *Potio Rivieri*. *Tr. opii*. 16. II. Jadłowstret trwa, sztuczne karmienie zastosowywane jest, pomimo to jednak okazał się nadzwyczajny upadek sił, do takiego stopnia, że tego dnia nastąpiło tak silne omdlenie (*syncope*), że ledwie chorego można było ocucić i obawiano się o jego życie, o czym dano znać żonie i pozwolono jej widzieć się z mężem w jego pokoju. Przepisano eter i wino jako środki wzmacniające i pobudzające.

2. III. Stan chorego się polepsza, zaczyna on jadać mleko, bywa przytomniejszym. 20. III. Chory stopniowo się poprawia: apetyt dobry, sen prawidłowy, trawienie także dobre. Prowadzi się przyzwoicie, spokojnie, ale dręczą go smutne myśli, iż z powodu choroby może stracić miejsce i że wtedy nie będzie miał środków dla utrzymania siebie i żony. *Tr. chinæ comp.* 15. IV. Stan umysłowy bardzo zadawalniający, funkcyje odbywają się prawidłowo, lecz przy dokładnem fizycznym badaniu spostrzeżono przytępienie w szczycie prawego płuca. *Tr. chinæ comp.*, mleko.

14. V. Z nastaniem cieplej pogody, chory codziennie kilka godzin przepędza w ogrodzie, co znacznie wpływa na jego polepszenie tak pod względem psychicznym, jak również i somatycznym. Leczenie: *Tr. chinæ comp.*; mleko. Żona chorego dotychczas odwiedzała męża w jego pokoju, co musiało być wzbronione z powodu pojawienia się popędów płciowych. W początku Maja dyrektor gimnazyjum prosił o wydanie mu świadectwa w jakim stanie zdrowie nauczyciela G. P. Świadectwo wydano 6. V. i powiedziano w niem, że zdrowie G. P. tak się poprawiło, że można liczyć na zupełne wyzdrowienie, nie można jednakowoż ściśle określić czasu, kiedy pan G. będzie mógł wrócić do służby. W tym samym czasie żona chciała męża wypisać z zakładu, uważając go umysłowo jako zupełnie zdrowego. Na przedstawienie jednakowoż lekarzy, że to jeszcze za wcześnie i że to mogłoby szkodliwie wpłynąć na przebieg choroby, zdecydowała się nadal go zostawić w zakładzie.

26. V. Psychiczny stan zdrowia poprawia się coraz więcej, zauważono tylko pewne przygnębienie w nastroju, lecz bez żadnego melancholijnego lub smutnego bredzenia, chory zupełnie logicznie sądzi o swoim stanie zdrowia i położeniu wogóle, sam szuka i prosi o zajęcie i pracuje z zadowoleniem w ogrodzie szpitalnym. Wszystkie funkcyje odbywają się prawidłowo. sen nawet bardzo dobry, co do płuc nie ma zmiany. Leczenie: *Tr. chinæ*, mleko i pobyt na świeżem powietrzu.

Co do wyżej wymienionego przygnębienia w nastroju, to dodać tu winniem, że nie był to bynajmniej stan chorobliwy, ale owszem czysty wynik zastanowienia się nad samym sobą, jego choroby i przyszłego życia, jak również i tęsknota za domem własnym i pracą. Żona, widząc to, już w tym czasie męża chciała wypisać, ale znowu namawialismy ją, aby rekonwalescenta jeszcze na pewien czas

pozostawiła w zakładzie, dopóki się ciepła pogoda nie ustali zupełnie, aby męża wprost z zakładu wywieźć na wieś z powodu jego cierpienia płuc. Pod tym względem jednak natrafiała na trudności; albowiem ojciec jej (posiadacz kilku folwarków), nie chciał nic o tem wiedzieć, wymawiając się tem, że dom jego podczas wakacyj letnich za nadto jest przepelniony i że to uczyni, ale dopiero po wakacjach. P. G. tymczasem coraz więcej nalegał na żonę, a ta osobiście prosiła mnie, abym do niej napisał, że mąż koniecznie potrzebuje pomieszczenia wiejskiego na świeżem i czystem powietrzu, dla wzmocnienia swoich sił fizycznych. Ponieważ to zupełnie zgadzało się z poglądem nie tylko moim, ale i wszystkich kolegów, tudzież brzmieniem § 323 Ustawy Szpitalnej, opiewającego: Po wyleczeniu obłąkanego, jeżeliby familija lub osoby, które go z prawa oddały do zakładu, otrzymawszy stosowne zawiadomienie, nie zgłaszają się po niego, Rada szpitalowa opiekuńcza ma prawo i obowiązana jest sama zarządzić odesłanie wyleczonego do miejsca jego zamieszkania, lub ostatniego pobytu“, to nie widziałem w tem żadnego nadużycia i napisałem list do pani G. w powyższym sensie z dodaniem, że jeżeli mąż jej nie będzie wypisany, to ja sam go wypiszę i odeszlę do domu.

Skutkiem tego listu było, iż nakoniec 19 VI. żona i teść zjawili się w szpitalu po chorego. Ostatni jednakowoż rozmaite robił trudności. ja zaś, widząc w wypisaniu chorego niejako *indicatio vitalis*, stanowczo żądałem wypisu.

W dzień wypisu t. j. 19 VI. w karcie wizytowej chorego odnotowano: W ciągu ostatniego miesiąca stan zdrowia psychicznego i somatycznego jeszcze więcej się poprawił, brał dotychczas *Tr. chinac* i mleko. Wypisany i oddany żonie. Przy wyjściu pana G. teściowi udzielono jeszcze ustnie informację, jak dalej postępować z nim należy, a między innymi udzielono radę, aby przez pewien czas, małżonkowie ze sobą nie mieszkali z powodu, że u byłego naszego chorego, popęd płciowy, jak to często zresztą bywa u suchotników, znacznie był podniecony; odbywanie zaś czynności płciowych dla pana G. uważaliśmy za moment osłabiający. Na to ten odpowiadał, że to jest możebne, że pan G. mieszkać może na jednym, a córka jego z nim na drugim folwarku. O ile radę wykonano nie wiem, lecz wolno mi wątpić, aby w ogóle była wykonaną, albowiem w początku Września, a zatem w trzy miesiące po wypisaniu, w samej Warszawie nastąpił znany smutny dramat; p. G. w napadzie szału zabił żonę, sam zaś wyskoczył z okna i zabił się.

Z przypadku tego szpitalowi uczyniono zarzut przyczynienia się skutkiem niedbalstwa lub opieszałości do zabójstwa; a mnie osobiście, że listem moim wywołałem nacisk i niejako przymusiłem rodzinę do zabrania z zakładu człowieka chorego i to niebezpiecznego dla swego otoczenia, i że ja główną jestem przyczyną tego smutnego przypadku.

Zarzut to nadzwyczaj ciężki, lecz na szczęście niezasłużony. Z kwalifikacyi pierwotnej przedewszystkiem widzimy, że chory nigdy nie był gwałtowny, owszem wyraźnie zaznaczono jego łagodny charakter, podczas całego czasu pobytu w zakładzie również nie zauważono, ani napadów gwałtowności ani popędu do samobójstwa, przeciwnie, chory nasz chciał żyć, chciał pracować dla siebie i dla swojej żony.

Widzieliśmy jak się troszczył o swoje zdrowie i jak pragnął powrócić do dawnego swego zajęcia; również także niejednokrotnie słyszałem, że swoją żoną nie tylko kocha, ale szanuje i poważa, dalej widzieliśmy z karty wizytowej jak choroba z początku się wzmagała, tak że nawet była obawa śmierci. jak potem nastąpiło polepszenie stopniowe tak, iż po upływie dopiero kilku miesięcy uważano go za zdrowego pod względem umysłowym; że przy pierwszych już objawach polepszenia, żona chciała go wypisać, ale że właśnie lekarze odradzili jej to uczynić i dopiero wtenczas radzili wypisanie, gdy stan umysłowy zupełnie normalny, lecz stan somatyczny koniecznie wymagał innych warunków higienicznych aniżeli te, które mu szpital S-go Jana mógł dostarczyć. List nakoniec, któremu tak wielkie nadają znaczenie, z jednej strony był wywołany poczuciem ludzkości i współczucia jakie miano dla chorego, jak również i w celu zadość uczynienia życzeniom żony; nakoniec, pomimo nawet tych względów było to wprost nakazaniem przez § 323 ustawy szpitalnej. A jednakowoż spotkał nas tak ciężki zarzut pomimo to, że szpital działał zupełnie prawnie i zgodnie z poczuciem ludzkości. Czy strona przeciwna [dokonała obietnic i zobowiązań, o to nikt nie pyta, a jednakowoż, gdyby mąż na jednym, a żona na drugim mieszkała folwarku, cały przypadek nie mógłby mieć miejsca. Że pan G. ze szpitala wyszedł zdrowym, to nie tylko poświadczą lekarze, ale nawet osoby należące do służby administracyjnej, a nawet i służba niższa. Po wyjściu prawdopodobnie musiał nastąpić nowy powrót choroby; gdyby zatem była jakakolwiek opieka to zmianę taką musiano by spostrzedz i w takim razie należało przedsięwziąć odpowiednie kroki dla powtórnego umieszczenia chorego w zakładzie. Że to bezwątpienia był nowy powrót choroby i to innego zupełnie charakteru niż pierwsza, to za tem nawet świadczy sam fakt nie-szczęśny, albowiem podczas pobytu w zakładzie chory, jak to już wyżej wypowiedziałem nigdy nie był ani gwałtownym lub unoszącym się, ale i nigdy nie okazał żadnych popędów samobójczych; nakoniec czyn nastąpił w trzy miesiące prawie po wyjściu ze szpitala.

Drugi nie mniej ciekawy i nie mniej smutny przypadek jest następujący:

Dnia 19. VI. 1881 r. przybył na zasadzie kwalifikacyi Urzędu Lekarskiego miasta Warszawy do szpitala S-go Jana Bożego, wyrobnik S. P. rodem z Jabłonny celem leczenia go. Objawy jego choroby przedstawiały się pod postacią zadumy czynnej ze złudzeniami zmysłowemi, *Melancholia c. hallucinationibus*. Choremu zdawało się, że widzi i słyszy djabła, że zmuszony jest odpędzać go od siebie, że dyjabeł przemienił się w żyda i ciągle obok niego chodzi i coś mu podszeptuje; skutkiem tego ruchy jego częstokroć były nadzwyczaj gwałtowne tak naprzykład w okamgnieniu w obecności lekarzy i służby niższej przesadził dość wysoki parkan, aby odpędzić dyjabła, którego widział. Chory nie chce jadać, tak, iż trzeba go przymuszać; noce bezsenne. S. P. lat około 25 średniego wzrostu, budowy miernej, nędznie odżywiony, tętno małe, słabe, 72 uderzeń na minutę, źrenice nieco rozszerzone oddziałująwają dość leniwo na działanie światła. Badanie organów wewnętrznych nie wykazuje żadnych zgoła zmian patologicznych, prócz małokrwistości. Przy odpowiedniem leczeniu, chory uspakaja się a nawet i złudzenia zmysłowe stają się słabszemi.

Chory przybył 19. VI. 23 tegoż miesiąca zjawia się jakiś człowiek, mieniący się bratem chorego i prosi, aby się mógł widzieć z chorym; odmówiono mu z powodu, iż chory jeszcze zanadto niespokojny i nieprzytomny. 26. VI. przychodzi ten sam człowiek, z tą samą prośbą; a ponieważ chory był spokojniejszy i nieco przytomniejszy, zezwolono na widzenie. To samo znowu ma miejsce 30. VI. Po ostatniem widzeniu się z chorym wraca ów człowiek do kancelaryi z prośbą, aby chorego wypisano, bo go uważa za spokojnego i polepszzonego, na co lekarze się nie zgadzają, przedstawiając mu, że to za wcześnie, że stan chorego się niezawodnie pogorszy i t. d. Po długiej rozmowie i tłumaczeniu gość ów odszedł niezadowolony i rozgniewany. Dnia 3. VII. ta sama historia, tylko nasz gość zaczyna być nadzwyczaj niegrzecznym, a nawet grubiańskim, mówi, że lekarze nie mają żadnego prawa zatrzymywać chorego, jeżeli familija żąda wypisu, że szpital to nie więzienie, że w domu chory będzie miał lepszą opiekę aniżeli tu i t. d.. Jednem słowem uparcie i natarczywie żąda, aby chorego wypisano. Przedstawiono mu niebezpieczeństwo, lecz o niczem niechce wiedzieć; mówiono mu, że wymagany jest jego podpis na deklaracji, że chorego na swoją bierze odpowiedzialność, lecz nic to nie pomaga, obstaje przy swoim, bierze na siebie odpowiedzialność i podpisuje deklarację. Widząc, podpis Roch Warcholiński, znowu zwracam uwagę na jego podpis, lecz on tłumaczy się, iż jest bratem ciotecznym. W dobrej wierze opierając się na § 322 który głosi: „Oblakani nie wyleczeni mogą być wypisani tylko na wyraźne żądanie familii i zareczenie pewnego i ciągłego nad nimi dozoru“, nasz chory został wypisany i oddany Rochowi Warcholińskiemu mieniącym się bratem ciotecznym naszego chorego. S. P..

I cóż się dalej stało. 3. VII. chory nasz został wypisany a już 8. VII. zabił toporem, w lesie w bliskości Jabłomy, pięcioletniego chłopca włościańskiego, który, jak sam powiedział, przedstawił mu się jako zły duch. Chorego ma się rozumieć przyaresztowano i odstawiono na powrót do szpitala, gdzie po dziś dzień się znajduje.

I w tym przypadku postąpiono zupełnie prawnie, nie odstępując od przepisów obowiązujących; a jednakowoż i w tym przypadku robią szpitalowi ten sam zarzut co i w poprzednim, a to mianowicie z tego powodu, iż jak później się okazało Roch Warcholiński nie jest ani bratem ciotecznym ani nawet żadnym krewnym naszego chorego.

Pytam się, czy lekarze mieli jakikolwiek powód podejrzewać, iż R. W. jest osobą obcą? Jakie istnieją środki, aby się przekonać można, iż osoba odwiedzająca lub biorąca chorego z zakładu nie należy do familii?

Dwa te tak smutne przypadki, które nie mało nam już przysporzyły kłopotów i nieprzyjemności, dość jasno pokazują na jakie częstokroć niespodzianki wystawiony jest lekarz psychiatra nawet i wtenczas, gdy jak najsumienniejszym wykonywa swoje obowiązki i ściśle się trzyma obowiązujących przepisów.

(D. n.)

III. PILOCARPINUM MURIATICUM

jako środek wywołujący skurcze macicy.

Napisał

D-r J. S t y p i ń s k i (z Wiskitek)

W dniu 1 Czerwca r. 1881 wezwany zostałem do rodzącej kobiety, z powodu opóźniającego się i zbyt długotrwałego porodu.

Przybywszy na miejsce o godzinie 10 rano znalazłem stan następujący:

H. S. lat 20, żona włościanina, pierwszy raz rodząca. Ostatnią regularność miała w połowie m. Września r. z., ruchy zaś płodu poczuła w końcu Stycznia r. b. Podczas całego trwania ciąży, zajmując się zwykłą pracą około swego gospodarstwa, czuła się zupełnie zdrową. Pierwsze bóle poczuła 31 Maja, o godzinie 8 rano, lecz jeszcze mogła zajmować się swemi czynnościami, dopiero o 12 w południe tegoż dnia bóle stały się częstszymi i silniejszymi, wskutek czego rodząca udała się do łóżka i wezwała pomocy miejscowej babki wiejskiej. Bóle od tego czasu były dosyć częste, według opowiadania babki, i silne; ujście maciczne jednakowoż bardzo powoli się rozszerzało i pęcherz płodowy słabo był naprężony. O godzinie 8 wieczorem pęcherz pękł i wody płodowej wypłynęła dosyć znaczna ilość. Ujście, według słów dozorującej babki, otwarte było jak na 5 złp.. Bóle jeszcze pojawiały się, lecz o godzinie 3 rano zupełnie ustały i do chwili mego przybycia nie było już ani jednego podobno bólu, tak, że rodząca nawet zasnęła.

Przy badaniu okazało się: Kobieta wzrostu średniego, dobrze zbudowana; system kostny i mięśniowy prawidłowo rozwinięty; brzuch powiększony, powłoki jego jędrne, pępek wyrównany; dno macicy na 3 poprzeczne palce poniżej dolka sercowego (*scrobiculum cordis*). Powyżej pępka nieco z prawej strony wyczuwają się części drobne płodu, a po nad spojeniem łonowem część twarda, okrągła, t. j. główka. Bicie serca płodu dosyć prawidłowe i wyraźne, po lewej stronie pępka jest słyszalne.

Przy wewnętrznym badaniu znaleziono: ujście maciczne dostatecznie otwarte; główka poprzedzająca płodu już ustalona w próżni miednicy; ciemię małe po za kością łonową lewą, ciemię zaś duże skierowane ku spojeniu krzyżobiodrowemu prawemu (*symphysis sacro-iliaca dextra*); szew strzałkowy zaś w wymiarze ukośnym pierwszym się znajduje (położenie czaszkowe pierwsze). Wzgórka kości krzyżowej (*promontorium*) dosięgnąć palcem nie byliśmy w stanie. Bólów porodowych zupełnie nie ma.

Ponieważ w danym przypadku wszelkie warunki dla prawidłowego ukończenia porodu istniały, a brakowało jedynie tylko bólów porodowych przeto pierwszym i jedynym wskazaniem było pobudzić macicę do właściwego działania. Zachęcony doświadczeniami d-ra Fr. S c h a u t a ¹⁾ postanowiłem w spostrzega-

¹⁾ Wien. Mediz. Wochenschrift. Nr. 47, 48, 49, 50 z r. 1878.

nym przypadku zastosować *pilocarpinum muriaticum*. Jakoż przeczekawszy jeszcze godzinę i przekonawszy się naocznie o zupełnym braku bólów porodowych, o godzinie 11 minut 15 rano wstrzyknąłem $\frac{1}{8}$ roztworu *pilocarpini muriatici* w lewe przedramię. W 5 minut po zastrzyknięciu pojawił się pierwszy ból trwający 35 sekund, a w 4 minuty później drugi silniejszy i dłuższy od pierwszego bo do 50 sekund dochodzący, poczem było jeszcze 7 bólów w odstępach 3—6 minut. Pod działaniem takowych bólów przodująca główka coraz bardziej się obniżała, aż za 9-tym bólem o godzinie 11 minut 54 zupełnie wyszła na zewnątrz. Urodziło się dziecko płci męskiej, donoszone, w stanie pozornej śmierci (*asphyxia neonatorum*), z której w krótkim czasie, przy użyciu odpowiednich środków, otrzeźwionem zostało. W 5 minut po przyjściu na świat dziecięcia, łożysko samo odeszło. Macica po porodzie dobrze skurczona, jako ciało twarde, tuż ponad spojeniem łonowem wyczuwać się dawała.

Wpływ wspomnianego leku nakrążenie krwi, ślinienie i poty niczem prawie nie różnił się od spostrzeganych i opisanych przez dra Smoleńskiego o objawów ¹⁾ i dlatego też o nich mówić tutaj nie będę; to tylko nadmienię, iż z chwilą ukończenia porodu wszystkie objawy prawie zupełnie zniknęły.

Połów przebiegał prawidłowo, tak, iż położnica 7 dnia, jako zupełnie zdrowa wróciła do zwykłych swych zajęć domowych.

Tak tedy skutek działania *pilocarpini muriatici* okazał się bardzo dobrym. Jakkolwiek z jednego przypadku nie można wyprowadzać już pewnych, stałych wniosków, jednakowoż postanowiłem spostrzegany przezemnie przypadek podać do wiadomości Szanownych Kolegów rozleglejszą cieszących się praktyką, a to w celu by oni doświadczeniami swemi dokładne postawili wskazania dla użycia wspomnianego środka i ściślej zbadali jego skuteczność. O dalszych rezultatach tego rodzaju doświadczeń nie omieszkać podać do wiadomości ogólnej.

K O R E S P O N D E N C Y J A.

Drugi zjazd lekarzy i przyrodników czeskich w Pradze
w 1882 roku.

Kliniki, szpitale, zakłady naukowe.

Praska wszechnica należy do najstarszych, najbardziej uczęszczanych, a wydział lekarski do najslawniejszych w Europie. W obecnej chwili przechodzi ważną epokę rozdziału dawnego uniwersytetu na dwa: czeski i niemiecki, które oba wspólną mieć będą tradycję. Zanim nastąpi ostateczne ukształcenie się i obsadzenie wszystkich katedr, znajdujemy w Pradze następujące kliniki:

Trzy kliniki wewnętrzne: czeska prof. E i s e l t'a i niemieckie: prof. H a l l i i P r i b r a m'a. Dwie kliniki chirurgiczne: czeska prof. W e i s s'a i nie-

¹⁾ Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. zeszyt 1 z r. 1879.

miecka prof. Gussenbauera. Klinika propedeutyczna prof. Kolla. Klinika oczna: prof. Hasnera. Klinika skórna i syfilityczna prof. Pieka. Klinika chorób niewieścich prof. Brejskygo (po niemiecku) i oddział ginekologiczny prof. Strengra (po czesku). Klinika chorób usznych prof. Zoufala. Wszystkie tu wymienione kliniki znajdują się w nemocnicy ogólnej. Nadto dwie kliniki położnicze prof. Brejskygo (po niemiecku) i prof. Strengra (po czesku), oraz szkoła babek prof. Webera, które mają osobny budynek t. z. porodnicę. W zakładzie dla chorych umysłowo jest klinika prof. Fischela. W dziecięcej nemocnicy znajduje się klinika prof. Kaulich'a. Wreszcie uniwersytecką poliklinikę prowadzi docent Ganghofner.

Jak widzimy czesi dotychczas w swoim języku mają ledwie niektóre kliniki; zwiedziliśmy tylko takowe, przeto powimy o nich słów kilka. Mieszczą się one, jak powiedzieliśmy już wyżej w gmachu zwanym „všeobecná nemocnice“. Jest to budowla stara, prosta, dwupiętrowa, zwyczajna kamienica, mająca 200 metrów długości. Budynek to dawnego porządku rzeczy; sale nieświetne, urządzenie zwykłe, u sieni już czuć szpital. Naturalnie, że nie ma tego zaduchu, brudów i ciasnoty co w niektórych okropnych szpitalach warszawskich; jeśli nas nemocnica nie zachwyca, to dlatego, że jesteśmy popsuci, bo obok stoi przepyszny pałac „porodnica“, bo przypomina się nam klinika berlińska chirurgiczna i ogólny tamtejszy szpital.

Zebranych na sali operacyjnej powitał prof. Weiss po czesku gorącym przemówieniem; człowiek poza czterdziestką, przysadzisty, przyjemnej twarzy i głosu; osobne powitanie, przyjęte przeciągłymi oklaskami, skierował do obecnych Polaków, poczem oprowadził nas po sali wraz ze swoim asystentem Michle'em pokazując ciekawsze przypadki. Na salach pościel i sprzęty czystutkie, opatrunki muślinowo-watowe karbolowe, lub jodoformowe: widzieliśmy kilka świeżych ran po operacji przepukliny doskonale, czysto się gojących; jako *curiosa* wymienię: *luxatio penis* i przekrzywienie ręki w stawie napięstkowym tak wysokiego stopnia, że grzbiet ręki dotyka całkowicie grzbietowej powierzchni przedramienia; powodem było oparzenie; ręki wyprowadzić z wadliwego położenia niepodobna; zbezkształtnienie ogromne. Następnie przeszliśmy do sali operacyjnej, gdzie prof. Weiss przystąpił do operacji uwięzionej przepukliny pępkowej u kobiety. Na asystentów poprosił doc. Obalińskiego z Krakowa i mnie, jako gości Polaków. Przez cały czas działał spray tymolowy; narzędzia zanurzono w roztwór kwasu karbolowego; pole operacyjne mydłem, kwasem i eterem gruntownie oczyszczono; guz obłożono zmaczanym muślinem karbolowym dookoła; do zbierania krwi podano gąbki bardzo porządne. Mówię tu o tych szczegółach, dla tego, aby wykazać, że doniosłość metody aseptycznej jest ocenioną i uwzględnioną całkowicie; niedosć na tem: w postępowaniu profesora i jego pomocników widzieć, że nie tylko rozumieją, ale i wywoczyli się w stosowaniu ostrożności antyseptycznych; nie widzę rozkładania katgutów na stole, zostawiania gąbek na płaszczu chorego, trzymanie ligatur przypiętych do surduta, rzucania gąbek na podstawki służące do całej skali innych użytków, których nie potrzebuję tu wymieniać; niewidzę słoićków z katgutem pootwieranych, wyschłych i tym podobnych rzeczy na pozór drobnych, ale w istocie podkopujących całą podstawę metody, która acz ubrana w gazę karbolową i roztwór fenolu, jest poprostu ulepszoną metodą dawnego autoramentu sławetnej szarpi i lepkiego plastru, przechowywanych w kieszeni felczerskiej i wydobywanych brudną ręką w chwili zapotrzebowania.

Weiss jest doskonałym operatorem; niezwykła pewność w postępowaniu bez wahania i namysłów, obliczone z góry manipulacje systematyczne, zimna krew, czystość w robocie i dobra technika; dla tych względów zaliczyć go można do lepszych operatorów w Europie. W czasie operacji ciągle tłóma-

czy, mówiąc spokojnie i pokazując zebraniu to, co robi. Wiązano naczynia katgutem; jamę otrzewnej zasłaniano kompresami z muslinu karbolowego, zmoczonymi w ciepłym roztworze tymolu; do chwytania tętnic używają tu szczypeków Pean'owskich. Szew, dren i opatrunek jodoformowy najprostszy; na ranę nasypało suto jodoformu i pokryto watą oczyszczoną. Zaledwie potrzebują dodawać, że objaśnienia, rozmowy, wykład i zlecenia były po czesku, co dziwne i miłe było dla ucha.

Po operacyi obecni licznymi oklaskami i serdecznymi uściskami rąk, zegnali czeskiego operatora, czemu się dziwić nie można; każdy, co sam robił operacyję, wie dobrze, jak przyjemnie człowiekowi jest, gdy ją pomyślnie do końca doprowadzi i gawędząc myje sobie ręce, z ufnością spoglądając na chorego. Tem silniejsze wrażenie robić musi każda operacyja trudna, wykonywana doskonale, na lekarzy, którzy rozproszeni po prowincyi, dawno już zapomnieli jak się nóż trzyma, lub krew tamuje *lege artis*. Mówimy to na podstawie tego, czegośmy nieraz byli świadkami na klinice prof. K o s i ń s k i e g o.

Podobny oddział i salę wykładową, ma prof E i s e l t; prowadzi w nich klinikę chorób wewnętrznych po czesku.

Według sprawozdania za r. 1880 leczono chorych w powszechnej niemocnicy 13,070 przez 274.178 dni. Ogólny rozchód wynosił 311,670 zlr., czyli chory dziennie kosztował 1 zlr. 14 krajcarów. Ogółem zawiera szpital 104 sale z 967 łózkami dla chorych i 140 łózkami dla pielęgnujących kobiet. Ilość powietrza przypadająca na 1 chorego na salach szpitalnych wynosi 9 metrów sześciennych, na klinikach zaś 14 metrów sześciennych.

W zawisłości od szpitala powszechnego pozostają następujące dwa zakłady:

Nemocnice miłosrdnych sester. Położona na drugiej stronie Weltawy, we wspaniałej miejscowości, u stóp Hradczan, wśród ogrodów, sadów i pałaców książąt L o b k o v i c o w, S z w a r c e n b e r g ó w i t. d. w obrębie muru starożytnego, otaczającego kwartał miasta zwany „Mala Strana“. Budynek niestary (z 1854 r.), zawiera 230 łózek w 14 salach, obsługiwany przez siostry Miłosierdzia odznacza się czystością, świeżem powietrzem i pieczą o chorych. Część tych ostatnich, przeważnie nieuleczalnych i rekonwalescentów dostarcza powszechna nemocnica. W r. 1880 było 2058 chorych, w ciągu 83.874 dni; chory kosztował dziennie 70 krajcarów. Lekarzami są K r ě m a i docent M a i x n e r.

Dětska nemocnice Františka Josefa; jest to sławny zakład, wzorowo prowadzony, w którym niegdyś pracował prof. L a m b l. Niesłychane zasługi koło ugruntowania tego zakładu położył L o e s c h n e r, który z podziwu godną wytrwałością, pieczołowitością i nieograniczoną ofiarnością nietylko upadający mały instytut utrzymał lecz go podźwignął i przyprowadził do kwitnącego stanu, a w 1854 r. przeniósł go z wynajmowanego pomieszczenia do własnego domu. D-r L o e s c h n e r potem został lekarzem nadwornym cesarza i referentem do spraw lekarskich w ministeryjum. Obecnie zawiadują szpitalem prof. K a n l i c h i prymaryjusz N e u r e t t e r. W 1881 roku było 863 dzieci (z tych 452 bezpłatnie), ambulatoryjnie leczono 6177. Wydatek dzienny na 1 dziecko 1 zlr. 5 kr.. Przy zakładzie tym istnieje znakomity zbiór anatomopatologiczny liczący 1200 preparatów i biblioteka zawierająca 5161 dzieł. Od założenia szpitala do końca 1881 r. udzielono pomocy 283,202 dzieciom. Operatorem zakładu jest prof. W e i s s, prosektorem D-r W a c h, sekundaryjuszem D-r S o u c e k, wszyscy trzej czesi, wspomniani w tem sprawozdaniu.

Nemocnica miłosrdnych bratří, pomieszczona w byłym klasztorze, daje pomieszczenie dla 160 chorych, odznacza się doskonałym urządzeniem i wzorową obsługą, przyjmuje chorych bezpłatnie a utrzymuje się ze składek i ofiar bra-

ctwa. W r. 1880 leczono 2617 chorych, przez 42,809 dni; rozchód 62,363 zlr. Pielęgowaniem chorych zajmują się członkowie zakonu.

Nemocnice Alžbetinek przy klasztorze tegoż miana, zawiera 3 duże sale na 70 chorych kobiet. W r. 1880 było 1170 chorych przez 20,075 dni; koszt wynosił 19,331 zlr. Szpital odznacza się dbałym zarządem i wzorowem urządzeniem.

Nemocnice Pražského obchodnictva, zbudowana w 1861 r. za sumę 125,000 zlr.. Parterowy budynek w obszernym ogrodzie, zawiera 40 łózek. Pomieszczenie dla chorych obszerne (po 50 metrów sześć. na jednego), doskonale urządzenie, kaplica, biblioteka i t. d.. W 1880 r. było 138 chorych przez 2561 dni; koszt wynosił 8469 zlr. Szpital utrzymuje się z procentów od funduszu żelaznego, ze składek członków i zapłat chorych. Członkiem nemocnicy może zostać każdy, kto jest zapisany i opłaci rocznie 5 zlr., za to w razie choroby ma prawo do bezpłatnego leżenia w szpitalu do 3 miesięcy.

Nemocnice israeliticka, założona przed 270 laty przez sławnego rabina Mardocheja Meisela, mieści w sobie 52 łózka; w r. 1880 było 606 chorych, przez 11,373 dni, koszt wynosił 13,085 zlr..

Pražska porodnice, monumentalny, wspaniały budynek w stylu anglosaskim z palonej czerwonej cegły nietynkowanej, z ozdobami z cegły polewanej, jedna z ozdób miasta we względzie architektury. Jestto instytucja, o jakiej my w Warszawie pojęcia nie mamy; rzecz można prawie, iż rzeczywistość przechodzi senne marzenia lekarza, który bolejąc za czasów studenckich nad okropnym stanem chorych u nas, marzył nieraz jakby to być powinno, gdyby ludzkie serca były w piersiach, a nie obojętne kamienie. Porodnica została zbudowana w 1875 r. na t. z. Větrov'ie, zdala od domostw miejskich i szpitalów, mając ze wszech stron wolną przestrzeń dla dostępu powietrza, na górze, nad doliną w cudownem położeniu. Trzecia część tylko placu (11,500 metr. □) jest pod zabudowaniami, resztę zajmują podwórze i ogrody. Budowla ma 130 metr. długości a 74 szerokości; system pawilonowy; pawilony połączone korytarzami; od frontu śliczna stylowa ostrołukowa kaplica. Plan budowli w przybliżeniu przedstawia podkowa Ů, której część zagięta odpowiada frontowi, a na obu odnogach znajduje się po 3 pawilony, końce zaś podkowy spaja parterowe zabudowanie, przeznaczone na cele gospodarcze (kuchnia, składy, i t. d. a w podziemiu piwnice, lodownia, kąpiele). Zamiast zwykłego dachu znajduje się płaski taras wylany asfaltem, obszerny i suchy, z kąd rozciąga się jeden z najładniejszych widoków w Pradze, na ciągnące się w dolinie u stóp szpitala ogrody, na Karlov i na Vyšehrad, położone na wzgórzach, na klasztor Elżbietynek i dom szalonych, położone daleko na dole, a za tem wszystkim wstęga Weltawy. Powietrze jest tak świeże, iż nie czuć żeśmy w mieście, widok tak piękny, że niechce się schodzić.

Gały budynek jest z wyjątkiem części gospodarskiej tylko co opisanej jednopiętrowy (w znaczeniu warszawskim). Z obszernej sklepionej ostrołucznej sieni wchodzi się na prawo i na lewo do kancelaryj, które zajmują parter frontu. Parter obu skrzydeł i pawilonów (których, jak podano wyżej jest 6, po 3 przy każdym skrzydle) zajmuje klinika prof. Weber'a dla akuszerek, dalej 16 sal dla ciężarnych, każda po 8 łózek, pracownie i jadalnie dla brzemiennych, a wreszcie doskonała rzecz: sale dla studentów uczących się położnictwa, z łózkami i całym gospodarstwem prowadzonym przez odpowiednie kobiety, tak, że student za bajecznie niskie pieniądze może mieszkać cały semestr widzieć wszystkie porody, nie potrzebując pędzić z jednego końca miasta na drugi; o odbywającym się bowiem porodzie zawiadamia go dzwonek elektryczny przeprowadzony od sal porodowych z pierwszego piętra do sal studenckich. Jakże to różnie od naszego pokoiku deżurnego ciasnego i cuchnącego!

Po pięknych kamiennych schodach (dla symetrii budynku podwójnych!) wchodzi się na pierwsze piętro. Tu po jednej stronie klinika prof. B r e j s k y' e g o (po niemiecku), po drugiej prof. S t r e n g'a (po czesku). Zabawna historia: człowiek ze słowiańskim nazwiskiem uważa się za Niemca, a z niemieckim za Czecha. Tu w Czechach to rzecz zwykła. Obie narodowości dzieli kaplica, znajdująca się nad sienią parteru, z ołtarzem wysuniętym do ulicy; marmurowa posadzka, gotycki strop, z kararyjskiego marmuru ołtarz! Spotyka nas i oprowadza prof. S t r e n g, typ profesora starego ginącego już autoramentu. Grubiutki, z brzuszkiem, krymką aksamitną na głowie, bączkami, usmiechniętą twarzą, miły i ożywiony, przeplatający dowcipami swoją rozmowę, przypomina dawnych francuskich lekarzy, znanych mi z rysunków i opisu. Ani śladu pozowania, nadętości, lub wysokiego pojęcia o swojej wielkości. Starszy, doświadczeńszy, rzekłbys, dobry kolega i ojciec zarazem. Każda klinika posiada pomieszczone w skrzydle: dwie sale porodowe, jedną salę operacyjną i jedną salę wykładową. Wzdłuż całego skrzydła idzie długi, jasny i obszerny korytarz, z którego się wchodzi do owych trzech pawilonów, a w nich mieści się 12 sal ogromnych, dla położnic po 6 łóżek każda sala. Sale dla rodzących mają po 11 metrów wzdłuż, po 6 wszerz, a po 3,5 na wysokość.

Ogrzewanie odbywa się zapomocą kaloryferów systemu B o h m'a; przewietrzanie za pomocą osobnych urządzeń, inaczej zimą, inaczej zaś latem, o których nie mogę rozpisywać się dla braku miejsca.

Przy takim pojęciu szpitala nie mam co mówić o czystości, jest ona wzorową; w każdej sali krany z wodą do mycia rąk, szczoteczki do paznokci i t. d. Opatrunki jodoformowe lub naftolowe. Obok sal operacyjnych windy do wciągania kobiet brzemiennych, ciężiej chorych, z dołu na pierwsze piętro. Z sali wykładowych wychodzi się na ów taras, o którym wspominałem powyżej.

Ze przy podobnem urządzeniu, czystości i odpowiednich biegłych profesorach rezultaty są świetne, to się samo przez się rozumie; dość powiedzieć, że, jak nam prof. S t r e n g mówił, nie miał w roku ubiegłym ani jednego śmiertelnego zejścia między matkami.

W ciągu 1880 r. w porodnicy było 2887 matek i urodziło się 2847 dzieci; liczba dni szpitalnych wynosiła 70296; ogólny koszt wynosił 91702 zhr. czyli 1 zhr. 30 kr. na jedną matkę. Opłata wynosi na klinice 52 krajcary; w tajnym oddziale są trzy klasy.

Asystentem przy prof. S t r e n g'u jest dr. R u b e š k a, który łaskawie nas oprowadzał i objaśniał.

Za całym zakładem w należytej odległości znajdują się pralnie, wyżymaczki centryfugowe, magle i t. d., wszystko obracane parą, a jak działają, o tem mogliśmy się naocznie przekonać, oprowadzani przez gospodynię, energiczną i wesolą panią X..

Dum nalezencuv składa się z dwóch budynków; w jednym z nich jest klinika, instytut szczepienia; w drugim niemowlęta chore i tylko co zrodzone. W domu tym znajduje się 77 pościolek dla podrzutków. W ciągu r. było 2549 dzieci.

Ustav choromyslnych. Jeśli wspaniała iście jest dom porodowy, niemniej obszerne i okazałe są pomieszczenia dla chorych umysłowo. Żadna ziemia koronna w państwie austrijackiem nie może się poszczycić taką pieczą i zakładami dla warijantów, jak królestwo czeskie.

W samej Pradze znajduje się aż cztery pomieszczenia dla tych nieszczęśliwych. Najdawniejszym jest zakład dla warijantów w klasztorze po-augustyjańskim, przebudowanym do nowego celu w latach 1822—1827. Nie długo atoli pokazało się, że pomieszczenie to jest za szczupłe, i już w r. 1845 udało się usilnym staraniom ówczesnego zarządcy R i e d l'a wyjednać budowę t. z. „No-

wego domu“ który stanowi główny oddział i zakład leczniczy dla chorych umyślowo w Pradze. Obie te części położone w obszernym ogrodzie, otoczonym wysokim porządnym obmurowaniem, leżą na górze na prost porodnicy.

Opuszczamy tedy „blazinec“, mijamy porodnicę i ulicę „Na Karlově“ dostajemy się do rozległego stoku wzgórza, łagodnie spadającego ku Weltawie. Zachwyty niemal zdejmują serce. Tylko co byliśmy w szpitalu, wśród chorych, a obecnie idziemy wiejską polną drożyną, wśród kołyszącego się żyta upstrzonego chabrem, obok jęczmienia i innych zbóż, rosnących do koła. Schodzimy coraz niżej. Za nami na górze, na lewo, pozostał wspaniały dom położniczy, na drugiej stronie, po prawej ręce, na wzgórzu instytucja dobroczynna „Karlovo“; przed nami w dali wysoko wznosi się dumny Vyšehrad. Zdaje się, że nie jesteśmy w mieście, tyle zbóż, tyle ciszy, taka świeżość i czystość powietrza; słońce pali na niebie, skowronki śpiewają, pełną piersią oddycha człowiek. Cały ten placheć ziemi był kiedyś łysym stokiem góry, piaszczystą wydumą, która, dzięki niezmordowanej pracy i wytrwałości D-ra K r a t o c h w i l'a, przybrała dzisiejszą postać. Gospodarze zakładu oprowadzają nas po fermie, po oborze, pokazują czystociuchny gotycki kościółek, którego sklepienie wsparte na jednym filarze; następnie pokazują, z widoczną dumą, sale dla chorych niesłychanie schludne, pewni, że zakład musi zrobić dobre wrażenie. Sale są puste, bo chorzy są zajęci pracą, lub przechadzką po ogrodzie, gdzie przez cały dzień pozostają, a tymczasem sale wietrzą się i oczyszczają. Jestto tak zwany „zemsky blazinec“ przy ulicy „ve Slupeč“. Wreszcie czwarty zakład dla warijantów pomieszczono od r. 1875 w domu, gdzie był dawniej stary instytut położniczy.

Oprócz tych zakładów w Pradze, otwarto w 1869 nowy instytut w północnych Czechach, w Kosmonosach, dla chorych nieuleczalnych i idiotów, mając przy tem na uwadze zaopatrzenie tej części królestwa w tak potrzebną instytucję.

Gdy atoli ani zakład w Kosmonosach, ani znaczne rozszerzenie zakładów w Pradze nie były w stanie odpowiedzieć potrzebom kraju i zagrożone były przepelnieniem, powzięto myśl wybudowania nowego, wielkiego zakładu, który sejm czeski zatwierdził w 1875 r.. Stał on w Dobranach i kosztował 1,800,000 zhr.; składa się z 42 budynków, jest systematu pawilonowego, a co do urządzenia jest jeden z najlepszych zakładów w Europie. Tym sposobem istnieje 1369 łóżek dla chorych umyślowo w Pradze, 400 łóżek w Kosmonosach i 600 w Dobranach.

Naprost szpitala powszechnego, stoi niemniej obszerny **szpital wojskowy**, wychodzący frontem na Karlovo náměstí, piękny skwer porosły bujnie rozrosłymi drzewami. Do szpitala przytyka wspaniały nowy **instytut anatomiczny**, wystawiony w 1878, budynek jednopiętrowy, urządony wewnątrz według wszelkich wymagań nauki; zawiera on znamienity zbiór anatomiczny, amfiteatr, pracownię profesora i jego asystentów, sale sekcyjne i t. d. Na pierwszym piętrze oprócz mieszkania profesora (obecnie jest nim T o l d t), znajduje się instytut histologiczny prof. M e y e r'a. Bolesne jest porównanie z ciasną, ciemną, wsuniętą w ulicę, zabójczą dla zdrowia studentów salą prosektoryjną.

Tuż obok stoi podobny do poprzedniego, okazały **instytut chemiczny**, zbudowany w 1879, frontem również zwrócony do powszechnej niemocnicy. Na parterze mieszczą się na lewo pracownia profesora, asystentów, ogromne laboratoryja dla słuchaczy, sala wykładowa i t. d. dla chemii lekarskiej (prof. H u p p e r t); na prawo pracownia analityczno-chemiczna prof. L i n n e m a n n a i mieszkania profesorskie. Na pierwszym piętrze, na prawo, wielka sala wykładowa dla chemii rozbiorowej i t. d., na lewo zaś sala posiedzeń wydziału lekarskiego, dekanat tegoż wydziału i pracownia patologii doświadczalnej prof. K n o l l'a.

Po drugiej stronie ulicy naprost stoi wspaniały gmach **instytutu anatomo-patologicznego**, po którym oprowadzenie zawdzięczam d-rowsi H l a v a, 2-mu

asystentowi instytutu. Na parterze mieści się wielki amfiteatr i pracownie dla medycyny sądowej prof. M a s c h k i; a nadto szereg pracowni dla słuchaczy i asystentów, pomieszczenia na zwierzęta do doświadczeń, na preparaty i t. d. Na pierwszym piętrze od frontu mieszczą się w kilku salach bardzo bogate zbiory anatomo-patologiczne (sławne preparaty przepuklin T r e i t z i a, bogate preparaty do chorób pęcherza, krtani, ogromny zbiór do chorób kości, sławny zbiór miednic, między nimi owa sławna praska miednica spondylolistetyczna i t. d. i t. d.; p. H l a v a pokazywał mi ciekawe czaszki mikro-cefaliczne, preparat dobrze odrobiony przepukliny dziury zasłonowej, zadziwiające okazy leontiasis i t. d.). Od południa mieści się jedna z najpiękniejszych sal w Pradze, rodzaj rotundy, pysznie oświetlona, z czarującym widokiem na pola i ogrody instytutu waryjatów, na Vyšehrad i t. d. W tej cudownej sali pracował sławny K l e b s nad swojemi badaniami o schizomycetach; tu znajduje się szereg szaf zawierających bogatą księżnicę. Obok znajduje się t. z. Brutopfen, opuszczony od czasu wyjazdu K l e b s a, nadzwyczaj kosztownie urządzoney *ad hoc* do hodowli grzybków, których tu massy rozrastają się w epruwetkach. Instytut anatomo-patologiczny jest bogato zaopatrzoney we wszelkie pomoce potrzebne do badań naukowych i stanowi jeden z najpiękniejszych zakładów w państwie rakuskiem.

Dodajmy do tego ogromny nowiuteńki dom instytutu przyrodniczego, instytut fizjologiczny pomieszczoney wśród sadu, instytut zoochemiczny, a będziemy mieli pojęcie o massie budowli, przeznaczonych na cele naukowe ¹⁾.

Zakończymy ten przydługi może ustęp wzmianką o instytucjach dobroczynnych. Naczelne miejsce zajmuje „Mestska chorobnice na Karlově“. Jestto instytucja miejska pomieszczonea w murach klasztornych około kościoła założonego w 1351 r., przez Karola IV, wielkiego czeskiego monarchę, któremu Czechy zawdzięczają stary swój uniwersytet, sławny most na Weltawie, mnr głodowy i tyle innych dzieł. Instytucja jako miejska jest w ręku czechów, którzy nas tu w osobie d-ra K r i z k'a niesłychanie gościnnie, po staro-polsku przyjęli i oprowadzali. Brama, dziedziniec świętecznie przystrojone we flagi, w progu domu czekał na nas gospodarz, niezmordowany w pokazywaniu i oprowadzaniu. Sam kościół robi dziwne wrażenie; jego piękny zrąb, iście ostrołukowy, kryje zamiast odpowiedniego dachu wielka ośmiościenna kopuła renesansowa (nad nawą) i mniejsza do niej podobna (nad prezbyteryjum). Wnętrze na nieszczęście zeszpecone rokokiem. Obok kościoła znajduje się budowla klasztorna, nieprawidłowa, jednopiętrowa; dół zajmują mężczyźni, piętro kobiety; razem jest 22 sal, niesłychanie czyste i porządnie utrzymanych, z których dwie przeznaczone na szpital, pozostałe zaś tworzą schronisko, utrzymywane kosztem gminy miejskiej dla pomieszczenia epileptyków, ślepych, chorych, paralityków, kalek i t. d. Położenie zakładu jest ładne, dobrze przewiewne, na górze; z podwórca roztacza się jeden z najpiękniejszych widoków w Pradze; u stóp sciele się pole i ogrody domu waryjatów, za nim sama budowla z gotyckim kościółkiem, klasztor Elżbietynek, kościół Emauski, po jednej ręce szereg instytucyj naukowych, któreśmy wyżej wymienili, po drugiej imponujący Vysehrad, a dalej Weltawa i drugi brzeg jej z domami i ogrodami.

W ciągu r. 1880 było w zakładzie 404 dusze, których utrzymanie kosztowało 61732; chorzy podzieleni są na trzy klasy; przyjęcie zależy od rady miejskiej. Dozorcą, t. j. opiekunem instytucyi jest tyle zasłużony czechem Naprstek,

¹⁾ Wiadomości powyżej podane o szpitalach i instytutach zaczerpnąłem z „Pamiętnika drugiego sjezdu c. k. p. zawierającego wiadomości o wszystkich instytucjach naukowych w Pradze.

lekarzem domowym Č e n ě k K ř i ž e k, który nie omieszkał nam pokazać całego zakładu, począwszy od sal aż do kuchni, składów i kancelaryi. Wszędzie panuje wzorowa czystość, odpowiedni rozdział chorych; przez pootwierane okna płynie powietrze i światło; szczęśliwi mieszkańcy witają nas ukłonem, opowiadając sobie, że to Polacy, których doktor oprowadza. Tuśmy widzieli 40-kilkoletniego mężczyznę z wysokiego stopnia mikrocefalją; rażące podobieństwo do małpy ¹⁾.

Městsky chudobinec u sv. Bartoloměje składa się z 3 domów, mieszczących 229 łóżek. Do chudobnicy tej przyjmowani są zubożali mieszczenie za zezwoleniem naczelnego zarządu zakładów dla ubogich, lub rady miejskiej; nadto mają prawo kwalifikować zapisodawcy na stypendyja przez siebie legowane. Liczba ubogich znajdujących tu przytułek wynosi 370; utrzymanie kosztuje 71304 zlr. (dziennie osoba 53 kr.).

Nadto znajdują się jeszcze liczne zakłady i fundacje dobroczynne jak: instytut głuchoniemych, zakład dla ociemniałych, ochrony i t. d..

Z tego okazuje się, jak liczne, porządne i po ludzku prowadzone instytucje posiada Praga dla swoich nieszczęśliwych dzieci. Ból przejmuję serca, a wstydem oblewa się twarz, gdy się pomyśli, cobysmy też pokazali czechom, gdyby oni przyjechali do Warszawy. W ciągu ćwierci wieku nie wznieśliśmy ani jednej nowej budowli, nie uratowaliśmy ani jednego klasztoru na pomieszczenie chorych i kalek, choć podwoiła się ilość mieszkańców. Istniejące zakłady są w takim stanie, iż wznecają postrach w klasie ludności, dla której są przeznaczonymi; iść do szpitala, znaczy dla niej iść na śmierć niezawodną. Wewnętrzne urządzenie jest takie, że po pewnym czasie opadają ręce i najlepszemu lekarzowi, którego los skazał na prace w zbiornikach, do których społeczeństwo wyrzuca swoje odpadki, nie troszcząc się o nic. Próżno usiłujemy zwalać winę na osobistości, tu chodzi o rzecz ważniejszą: trzeba pieniędzy, trzeba ofiar, trzeba nowych budowli, trzeba specjalnych zakładów, osobnych dla chorych, oddzielnych dla kalek, oddzielnych dla lepszej klasy, innych dla ubogich, gdyż dziś istniejące instytucje są śmieszne w zestawieniu z 400000 ludnością i z wymogami serca i nauki. W takich zakładach bezowocnem staje się poświęcenie sióstr miłosierdzia, płonna praca lekarza, który póki ma jeszcze prosty rozum w głowie, dopóty nie uwierzy, żeby lek pomógł tam, gdzie zabija powietrze. Bieda i ciasnota to są dwie główne przyczyny oplakanego stanu naszych zakładów. Ach, ileż razy z oburzeniem kładło się na ranę szarpie lub zwyczajną watę, gdy po za murem szpitala pędziły w szalonym biegu eleganckie powozy i unosił się szyk prawie paryski. Tych ostatnich w Pradze próżnoby szukać, ale za to cały ogromny, przestronny kwartał miasta zajmują nietylko obszerne, czyste i dogodne, ale nawet monumentalne budowle przeznaczone dla cierpiących. Tam nie brzmi ironicznie *Res sacra miser*. Prawie cała część „Novego města“ ograniczona Ječną ulicą, Vaclavską ulicą, „na Karlově“ i Horską ulicą zajmują wymienione zakłady, a środek tej przestrzeni zajmują pola obsiane, sady i ogrody. Słońce świeci wesoło, uśmiecha się zielona wiosna, powiewa wonny wiatr i dla biedaka, który nadto ma takie widoki, jakich u nas nie może mieć i bogacz, bo przyroda nie uposażyła nas w odpowiednie położenie. Hojną ręką prażanie sypią na cele dobroczynne, u nas tymczasem otwierają lecznicę jedną po drugiej.

¹⁾ Po bliższe wiadomości odsyłam do rozprawki „Městska chorobnice na Karlově v Praze“ wydanej z powodu zjazdu l. i p. 1882 r.

Wiadomości bieżące.

Berlin. Ministeryjum spraw wewnętrznych dozwoliło Towarzystwu homeopatów wybudować tu szpital homeopatyczny.

Frankfurt nad Menem. Odbędzie się tu w d. 13, 14, 15 i 16 Sierpnia r. b. ogólne zgromadzenie Niemieckiego Towarzystwa Antropologicznego.

New-York. D-r J a n v r i n uprasza wszystkich lekarzy o nadsyłanie mu pod jego adresem (Madison-avenue. 191) pewnych wiadomości o zrobionych przez nich owaryjotomiach, a które chce zużytkować w dziele wyjsię mającem, a traktującym między innymi obszernie kwestyję historii i statystyki owaryjotomij. Pytania postawione do odpowiedzenia na nie, są następujące: 1) Nazwisko operatora. 2) Wiek chorej. 3) Narodowość. 4) Zameżna lub panna. 5) Czy przekłucie (*punctio*) było robione. 6) Trwanie guza. 7) Operacyja przez pochwę lub ściany brzuszne. 8) Stan chorej w chwili operacyi. 9) Czy były użyte środki antyseptyczne. 10) Czy posługiwano się spray'em. 11) Czy cięcie było długiem czy krótkiem. 12) Czy istniały zrosty i inne powikłania. 13) Czy wycięto jeden czy dwa jajniki. 14) Wygląd anatomopatologiczny torbieli. 15) Co zrobiono z szypulą. 16) Drenowano czy nie? 17) Trwanie operacyi. 18) Następstwa operacyi. 19) Czy używano środków przeciwgorączkowych i jakich? 20) Rezultat; jeżeli śmierć—to z jakiej przyczyny. 21) Czy operacyja była pierwotną czy wtórną.

— D-r K n a p p objął katedrę oftalmologii na tutejszym Uniwersytecie.

Niemcy. Rząd Austro-Węgier i Niemiec przyjęły konwencyję, na mocy której lekarze, felczerzy, weterynarze i akuszerki mogą udzielać pomocy w miejscach nadgranicznych, w obrębie drugiego państwa leżących. Zabroniono jednak tym osobom dawać lekarstwa ze sobą przywiozione, wyjąwszy w nagłych przypadkach, nadto nie wolno im stale zamieszkiwać lub obierać domicilium w granicach państwa sąsiedniego.

Praga. W d. 16 b. m. odsłonięto tu pomnik czeskiego fizjologa D-ra N o w o t n e g o.

Warszawa. Zmarł tu w zeszłym tygodniu D-r Romuald B a b i ũ s k i, członek Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, w wieku lat 56. Praktykował on poprzednio przez długi czas w Radomiu.

— D-r A k w i l e w prosektor przy katedrze medycyny sądowej i lekarz Warszawskiego Uniwersytetu, mianowany został dyrektorem szkoły realnej (!) w Łowiczu.

— D-r Alber R o s e n t h a l zamianowany został ordynatorem szpitala dla chorych umysłowych Ś-go Jana Bożego.

NADESLANO DO REDAKCYI:

S k a b i e z e w s k i. Ob ekscitomotorych nerwach koszki. Odbitka z „Medycinskoje Obozrenie“ 1881.

S k a b i e z e w s k i. Ob izmienenii sozustwiennoj nerwnoj sistemy u czachotocznych. Odbitka z „Wracza“ 1882.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Gazety — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Maj 1882 roku, księgarni W-go Wendego i S-ki.

Sprostowanie. W N-rze 29 „Gazety Lekarskiej“ na str. 577 w wierszu 12 od góry po wyrazie „były“ opuszczono wyrazy: „z lekka przystonione; przepelnioną“; w wierszu 8 od dołu zamiast „oczuz“ czytaj „sam“.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. W. Orłowski. Ciała obce w pęcherzu moczowym. — II. A. Rothe. Sprawozdanie XII zakładu dla obłąkanych za rok 1881. Znaczenie statystyki zakładowej. Cele i dążności psychiatrii praktycznej. (Dalszy ciąg). — III. J. Stypiński. *Pilocarpium muriaticum* jako środek wywołujący skurcze macicy. — Korespondencyja. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. CIAŁA OBCE W PĘCHERZU MOCZOWYM

podał

D-r **W. Orłowski.**

Ordynator oddziału chirurgicznego szpitala Dzieciątka Jezus.

Spostrzeżenie I. N. M., wieku lat 24, szwaczka, chorób ważniejszych nie przechodziła żadnych, przed laty paru w rozpaczę po utracie narzeczonego, który zginął w ostatniej wojnie tureckiej, wprowadziła sobie do pęcherza moczowego podwójną szpilkę. Fakt ten tała do ostatniej chwili, obecnie jednak, gdy cierpienia wzmogły się stopniowo coraz bardziej, udała się z prośbą o pomoc do kol. S., uprzejmości którego zawdzięczam niniejsze spostrzeżenie. Do chorej wezwany byłem w końcu Stycznia r. z. Z naiwnością zaznaczenia godną opowiadała mi przyczynę i następstwa rozpaczliwego swego postępu, za który tak fatalnie pozostała ukarana; zamiarem bowiem jej rzeczywistym było w sposób ten odebrać sobie życie, los zrządził inaczej. Przy badaniu chorej okazało się: chora budowy ciała średniej, wyniszczona, z powodu bezustannie kroplami odpływającego moczu spoczywa na łóżku przez nią sama odpowiednio usłanem, w środku materaca znajduje się zagłębienie, w którym umieszczonem jest naczynie, na brzegach którego opiera się stale miednica chorej, tym więc sposobem mocz wydzielać się może swobodnie, nie plamiąc i niszcząc pościela. W położeniu tem chora pozostaje niemal bez przerwy, od roku już przeszło, o ile zaś na to pozwalają cierpienia, zajmuje się szyciem.

W ciągu ostatnich kilku miesięcy, bóle w okolicy pęcherza, w okolicy cewki moczowej trapią ją każdodziennie co kilka godzin. Bóle te chora określa, iż są to pewnego rodzaju kurcze, połączone z parciem na wydzielenie moczu, którego zwykle wysączy się zaledwie kropel kilka, dochodzą niekiedy do utraty przytomności, trwają minut kilka. W organach klatki piersiowej nic godnego uwagi. Brzuch nieco wzdęty, w okolicy nadłonowej za przyciśnięciem bolesny, wypróżnienia stolca nieprawidłowe, chora zwykle pomaga sobie różnymi domowymi środkami. Tętno słabe, nieco przyspieszone. Mocz koloru ciemnego,

cuchnący, na dnie naczynia znaczna ilość ropy, śluzu. Cewnik zaraz po przejściu cewki moczowej trafia na kamień, wypełniający do tego stopnia pęcherz, iż żadnych ruchów obrotowych dopełnić niepodobna. Badanie to dla chorej, nader jest przykrem. Po wyjęciu cewnika wydobywa się niewielka ilość piasku szarego, miękkiego, pojedyncze ziarenka którego wielkości łebka szpilki, niekiedy większej. Badanie przez pochwę uwydatnia twarde, łukowate wypuklenie pęcherza moczowego. Chora domaga się najrychlejszej pomocy operacyjnej.

Dnia 1. II. r. z. przystąpiłem do operacji przy łaskawej pomocy kolegów J a s i ń s k i e g o i M o d r z e j e w s k i e g o. Po zachloroformowaniu chorej, rozszerzyłem cewkę moczową za pomocą kauczukowych rozszerzaczy Simon'a, po uprzednim w odpowiedni sposób nadcięciu jej brzegów. Ta część operacji dokonana była z zupełną łatwością, bez krwawienia, trwała około 15 minut. Przypuszczałem, iż, mając tak rozszerzoną cewkę, ułatwię sobie dostatecznie wprowadzanie narzędzi do pęcherza, a następnie i samo kruszenie i wydobywanie odłamków kamienia. Stało się nieco inaczej; pęcherz moczowy wypełniony był masami wprawdzie miękkimi, do tego jednak stopnia, iż niepodobna było wprowadzić jakiegokolwiek odpowiednio do celu narzędzia. Z tego więc względu zmuszonym byłem rozpocząć kruszenie za pomocą mocnego zwykłego kornzanga i tym sposobem wydobyłem na zewnątrz ilość znaczną odłamków i piasku. Stopniowo, wprawdzie nader powolnie, oczyściłem pęcherz niemal zupełnie, posługując się wyłącznie tem li tylko narzędziem. Z odłamkami kamienia wydobyłem całą jedną szpilkę, która ukośnie ze strony prawej ku lewej dzieliła pęcherz na dwa piętra. Szpilka druga okazała się połamaną i usuniętą została w kawałkach, razem z większymi odłamkami kamienia. Po oczyszczeniu i należytem wypłukaniu pęcherza, okazało się, iż ten tworzył ku górze na prawo zagłębienie znaczne, do dna którego palcem żadną miarą dojść niepodobna było. Po szczegółowem jednak zbadaniu zdawało się, iż w pęcherzu nie pozostało już zawartości żadnej. Operacja cała była nader mozolną, przeciągnęła się około godziny. Wydobyte odłamki kamienia po wysuszeniu ich ważyły przeszło uncyję. Stan chorej w dni kilka był zupełnie zadowalniający, reakcja gorączkowa była nader słabą, moczociek stopniowo się zmniejszał, dnia 10 Lutego chora była w możności utrzymać mocz około dwóch godzin i więcej. Powoli jednak nastąpiło znaczne pogorszenie; bóle, parcia na mocz, które z chwilą operacji ustąpiły niemal zupełnie, zaczęły znowu dokuczać chorej, chociaż nie w tak wysokim już stopniu, jak poprzednio. Objawy te spowodowały, iż dnia 22 Lutego przystąpiłem znowu do zbadania pęcherza za pomocą cewnika, przyczem okazało się, iż przyczyną pogorszenia był jeszcze kamyk objętości nawet znacznej, o obecności którego trudno było przypuszczać ze względu na łatwość badania pęcherza i na tak szczegółowe postępowanie nasze podczas samej operacji. Postanowiłem przystąpić, nie zwlekając, do powtórzenia kruszenia gdy oto dnia 24 Lutego, po nader dokuczliwych dwugodzinnych bólach, chora sama wydzieliła kamień, średnicy około 2 ctm. Od tej chwili stan chorej; przy zastosowaniu w dalszym ciągu odpowiednich środków, w liczbie których najważniejszą odgrywały rolę dokładne przepłukiwania pęcherza, stopniowo się polepszał, w tygodni kilka pozostawały jednak jeszcze pewne trudności w utrzymaniu moczu.

Trudności te występowały peryjodycznie co dni kilka, trwały po pół dnia i więcej, tak, iż chora niekiedy dłużej nad minut 10 nie mogła utrzymać moczu, gdy zwykle oddawała go nie wyżej nad 5—6 razy na dobę. Widziałem chorą w miesiącu Czerwcu; stan jej w tym względzie się nie polepszył; z obawy jednak nowej jakiej operacyi nie chciała się już poddać badaniu.

Spostrzeżenie II. D. 27. III. r. b. zawezwanym byłem do szpitala S-go Jana Bożego dla dania pomocy jednemu z obłąkanych, który wprowadził sobie do cewki moczowej gałązkę bzu, następnie zaś uskarżał się na ból i pewne trudności przy oddawaniu moczu.

Chory, były student wydziału lekarskiego, czwartego kursu, W. G., wieku lat 26, budowy ciała średniej, odżywiania dosyć upośledzonego, odpowiada na pytanie niechętnie, przyznaje jednak, iż z powodu trapiącego go oddawna zwężenia cewki moczowej, bolesnego niekiedy wypróżnienia moczu, postanowił rozszerzyć sobie owo zwężenie. W tym celu użył gałązki dosyć długiej, świeżo odłamanej, o ile się zdaje z krzaka bzu. Operacyja początkowo szła dosyć pomyślnie lecz dziwnym zbiegiem okoliczności, gałązka się odłamała i chory nie mógł wydostać końca pozostającego w cewce. Innych szczegółów dowiedzieć się od chorego było trudno; szczegółowe pytania poczęły go drażnić: odpowiadał krótko, iż „sam, jako lekarz, rozumiem przecież, jak mnie postępować należało“. Dodał tylko, iż zajście z ową gałązką, o ile sobie przypomina, miało miejsce około 14—15 Marca, zatem mniej więcej przed 12 dniami. Przy badaniu od zewnątrz prącia i okolicy kroczonej, nic godnego uwagi wykryć nie podobna było, w okolicy kroczonej tylko, za mocniejszym pociśnięciem, chory uskarżał się na pewien ból. Oddawania moczu niekiedy bolesne, lecz ból ten znośny; czasem nie ma go zupełnie. Badanie cewnikiem, pomimo zachowania wszelkich ostrożności, również nie doprowadziło do celu, przy przejściu do pęcherza cewnik nie napotkał na przeszkodę żadną, przeciwnie wprowadzonym był z zupełną łatwością, pomimo ciągłego oporu ze strony chorego, twierdzącego, iż wszystko to jest zbytecznem i wcale niepotrzebnem, iż w pęcherzu nie ma nic, lub jeżeli coś i jest, to sobie wyjdzie samo bez pomocy żadnej. W pęcherzu moczowym cewnik *Thompson'a* pomimo najstaranniejszego badania również nie nam nie wyjaśnił, ciała obcego wyczuć żadną miarą nie podobna było. Również pozostało bez skutku badanie za pomocą małego przyrządu do kruszenia kamienia. Po tak niefortunnych próbach postanowiliśmy odłożyć badanie dalsze na dni kilka, w oczekiwaniu, iż owa nieszczęsna gałązka, przez pobyt dłuższy w pęcherzu ulegnie bez wątpienia oskorupieniu i tym sposobem ułatwi się znacznie dalsze postępowanie.

Dnia 7. IV. przystąpiłem powtórnie do zbadania pęcherza przy pomocy łaskawych kolegów, ordynujących w szpitalu, *Budzyńskiego*, *Rosenthala*, *Taczanowskiego*. Obecnie zmienilem nieco cały plan postępowania; przede wszystkim postanowiłem zbadać pęcherz za pomocą endoskopu zagiętego, okienkowatego; badanie to uwięzionem pozostało powodzeniem zupełnem, do czego przyczyniło się wiele światło słoneczne. Stopniowo przesuwając endoskop, widzieliśmy dokładnie kilka centymetrów gałązki dosyć cienkiej, koloru szarego, umieszczonej z lewego boku i na dnie pęcherza. Po

usunięciu endoskopu. dla wydobycia gałązki użyłem znanego oddawna już narzędzia *ad hoc*, pomysłu Collin'a. Objąsnił on dokładnie o położeniu ciała obcego, uchwyciłem go niespodzianie szybko i po skutecznieniu pewnych manipulacyj, jakie podczas zastosowania narzędzia wskazane są dla ustawienia ciała obcego, według osi narzędzia, zamknąłem go w przekonaniu, iż ciało obce wydobędę w całości bez przeszkody żadnej. Początkowo wydobycie narzędzia postępowało swobodnie, bez żadnego prawie oporu; chory nie uskarżał się na ból jakiś szczególny, lecz gdy doszło do otworu cewki zewnętrznej, wydobycie narzędzia okazało się nader utrudnionem, bolesnem i o mało że nie zmusiło nas do przecięcia otworu cewki. Z niemalem zadowoleniem w zamkniętym końcu narzędzia ujrzeliśmy gałązkę długości 5 ctm. średnicy przecięciowo około 4 mm., nieco oskorupioną, ale w końcu przednim zgiętą kątowato i to właśnie kątowate zagięcie było powodem owego oporu przy ostatecznem usunięciu narzędzia. W końcu nie byłem pewnym, czy ciało obce wydobytem jest w całości, czy podczas manipulacyj zamknięcia narzędzia w pęcherzu, lub podczas usunięcia go z pęcherza nie zostało przelamanem. Na badanie powtórne chory nie zgadzał się stanowczo, mimowolnie więc zmuszonym byłem odłożyć je do chwili przyjaźniejszej.

Stan chorego na drugi dzień i następnie był zupełnie zadawalniającym, nie uskarżał się na nic, reakcyi gorączkowej nie było weale. Dnia 27. IV. chory uprzędził operacyją wtórną; po kilkugodzinnych bowiem objawach bólu w okolicy pęcherza, międzykrocza, parcia na mocz, wydzielił na raz o wiele znaczniejszą ilość moczu, a jednocześnie pozostała część gałązki długości 4 ctm. znacznie oskorupioną. Dnia 2 V. zbadalem raz jeszcze pęcherz moczowy z całą starannością za pomocą endoskopu, przy badaniu tem nie znalazłem nic godnego uwagi. Stan chorego był ze wszech względów zadawalniający.

Podając spostrzeżenia powyższe, nie bez korzyści będzie zwrócić uwagę na szczegóły, wyjaśnienie których przedstawia nam pewne trudności. W opisie pierwszym przedewszystkiem zastanawia jedna ze szpilek, ułożona w pęcherzu ukośnie, dzieląca pęcherz na dwa wyraźne poddziały; szpilka ta okazała się bynajmniej nie oskorupioną. Przedmioty podłużne twarde, których koniec jeden zaostrowany, jak np. szpilki, zwykle oskorupiają się od środka, oskorupienie to postępuje ku końcowi tępemu, koniec zaś ostry pozostaje wolnym na wet po długim bardzo przeciągu czasu. U naszej chorej jedna ze szpilek, jak już wzmiankowano, okazała się zupełnie wolną, na całej jej powierzchni nie było ani śladu soli, od jakich zaś warunków zależnem jest podobne zachowanie się ciał obcych, wytlómaczyć nie jesteśmy w możności. U tejże chorej w trzy tygodnie po dokonanej operacyi nastąpiło samowolne wydzielenie się pozostałego jeszcze w pęcherzu kamienia średnicy około 2 ctm. Podobne odejścia z pęcherza ciał obcych, jak widzimy z faktów opisanych, zdarzają się dosyć często. De n u c é na 440 zebranych starannie spostrzeżeń napotkał je 31 razy. B r y a n t podał 13 spostrzeżeń, w których samowolnie odeszły kamienie objętości około 6 cali, wagi zaś około 4 uncyj. Le D e n t u podaje streszczenie opisu choroby czteroletniej dziewczynki z Edynburga, która po strasznych bólach, wydzieliła kamień owalny, wagi około $\frac{1}{2}$ uncyi, a w środku kamienia znale-

ziono igłę do szycia, końce której były wolne nieoskorupione. Wogóle, jak wiadomo, u kobiet ciała obce odchodzą z większą łatwością, niż u mężczyzn, pozostaje tylko często jako następstwo niemożność zatrzymania moczu.

Wyjaśnienia przyczyny owego samowolnego odejścia ciał obcych z pęcherza szczególnie u mężczyzn, nie znajdujemy nigdzie w opisach autorów, dziwne jednak tego rodzaju przykłady napotkać można. W protokołach Towarzystwa chirurgicznego Paryzkiego za rok 1872 przytoczoną jest historyja choroby mężczyzny, który po strasznych bólach wraz z moczem oddał kawałek sukna około 6—7 ctm. □, zwiniętego w rodzaj korka. Przykłady odejścia kawałków miękkich moczociągów napotykanę są nawet dosyć często. I w naszym spostrzeżeniu drugim zwraca uwagę odejście gałązki cienkiej oskorupionej, długości około 4 ctm.

Pod względem pomocy operacyjnej, z jaką chorym po przedostaniu się ciała obcego do pęcherza przyjść należy, przedewszystkiem zaznaczyć wypada, iż w większości znacznej pośpiech szczególnie u mężczyzn może nawet okazać się szkodliwym. Ciała obce w pęcherzu moczowym niekiedy długo bardzo pozostawać mogą bez żadnych objawów, bez krzywdy szczególnej dla chorego. Przedewszystkiem więc zastanowić się dobrze wypada, w jaki sposób i za pomocą jakiego narzędzia do operacji przystąpić wypada. Brak narzędzi odpowiednich łatwo bardzo zdarzyć się może; niepodobna bowiem być zaopatrzonym w cały arsenał narzędzi, które lata całe, bez korzyści żadnej półki i szafki nasze zapełniać mogą.

W przypadku wyżej opisanym, skorzystałem z możliwości zastosowania endoskopu, co ułatwiło mi o wiele odszukanie ciała obcego, a następnie i samo wykonanie operacji. Narzędzie Collin'a, (*extracteur à bascule*), ustawiając podłużne ciała twarde według jego osi, rzeczywiście wielu odpowiada wskazaniom, posiada jednak pewne niedogodności, a mianowicie niemożność przekonania się, kiedy ciało obce ustawionem jest już całkowicie odpowiednio tej osi i kiedy tym sposobem nie stanie na przeszkodzie przy wydobywaniu go na zewnątrz. Przesunięte przez otwór cewki moczowej wewnętrzny z łatwością ranić może ściany cewki, przy otworze zaś zewnętrznym stawić opór i to poważny, jak to miało miejsce u naszego chorego. Le Dentu, opisując narzędzi Collin'a, wzmiankuje o guziczku, umieszczonym w końcu pęcherzowym ramienia żeńskiego, o który uderzając ramię męskie, ma służyć za wskazówkę ustawienia już ciała obcego w sposób pożądaný. W narzędziu, za pomocą którego wykonałem powyżej opisaną operację, żadnego guziczka nie ma. Formą swą zbliżonem ono jest do zwykłego łyżeczkowatego litotripa, w którym koniec pęcherzowy ramienia żeńskiego z lewej strony zaopatrzonym jest w stałą trójkątną ściankę boczną, która przy poruszaniu ramienia męskiego powoduje właśnie ciągłą zmianę położenia ciała obcego.

Opis szczegółowy, dokładne rysunki narzędzi tego rodzaju z łatwością każdy znaleźć może w dziełach, traktujących specjalnie o chorobach dróg moczowych.

II. SPRAWOZDANIE XII

z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1881.

Znaczenie statystyki zakładowej. Cele i dążności psychiatrii praktycznej.

D-r med. **A. R o t h e.**

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 28).

Podobne przypadki zdarzają się dość często i należą do nader smutnych, nad którym tylko można ubolewać; lecz są inne, oburzające każdego myślącego człowieka. Każdy z naszych psychiatrów praktycznych zgodzi się ze mną, jeżeli powiem, że nie ma nic smutniejszego i nic, coby więcej zniechęcało, jak ciągle i nieustające doświadczenie, że wszystkie przedstawienia i rozumowania pozostają bezowocnymi, w obec przesądów i nieufności, które napotykamy u osób, którym powierzona jest opieka nad obłąkanymi. Tu nieraz powstaje pytanie, kto więcej ma rozumu i rozsądku nasz chory, czy jego opiekunowie?

To wszystko są rzeczy, z powodu których nasi biedni chorzy osobiście cierpią i częstokroć niepowetowane ponoszą straty, i nad którymi my, lekarze, ubolewamy; wypisywanie jednak z zakładu przy ścisłym zachowaniu przepisów szpitalnych niejednokrotnie pociąga za sobą niezасłużone nieprzyjemności i kłopoty dla samych lekarzy. Z powodu, że właśnie w roku ubiegłym dwa takie przypadki się zdarzyły, pozwolę szanowni czytelnicy, abym je tu wkrótce przytoczył tak, jak w rzeczywistości było, a nie tak, jak o nich pisano w jednej z warszawskich gazet, wszędzie szukającej skandalików.

Dnia 2. I. 1881 roku przybył do zakładu na zasadzie świadectwa lekarza K., poświadczonego przez Urząd Lekarski miasta Warszawy, nauczyciel G. P. Z kwalifikacyi dowiadujemy się, że choroba trwa od dni dziesięciu, że przyczyną prawdopodobnie było silne wzruszenie psychiczne, albowiem G. P., powróciwszy ze wsi do Warszawy, znalazł się okradzionym w czasie nieobecności. Strata ta wpłynęła nań tak silnie, iż odtąd był rozdrażniony i jakby podejrzewał osoby obce mu nie znane, że go prześladują; do tego dołączyła się bezsenność. Czy działała dziedziczność, lub usposobienie, nie wiadomo; wiemy tylko, że zawsze był charakteru nadzwyczaj spokojnego i że choroba po raz pierwszy się teraz objawiła. Przed dziesięciu laty chorował na syfilis. Oto wszystko czego się dowiedzieliśmy o anamnezie chorego. Po przybyciu do szpitala chory okazał się mężczyzną lat około 40, wysokiego wzrostu, wychudłym i słabiej budowy ciała. Badanie fizyczne, nadzwyczaj utrudnione z powodu rozdrażnienia i niepokoju chorego, nie wykazywało żadnych widocznych zmian patologicznych. Chory chodzi po sali szpitalnej niespokojnie, otwiera przy 15^o mrozu okna, narzeka na brak powietrza, że mu gorąco, rozmawia ze sobą; pierwszą noc przepędził bezsennością, skutkiem jakiejś nieuzasadnionej obawy. 8 I. już się nieco uspokoił, lecz obawia się, że go prześladują, sen tylko przy użyciu wo-

danu chloralu, 16 I. chory wogóle znacznie się uspokoił. zauważono jednak prawie niespodzianie i bez widocznych przyczyn silne rozdrażnienie, dochodzące do wybuchów gwałtowności, tak, że nawet zachodziła potrzeba zastosowania środków krepujących. Z powodu nieczystości języka i braku apetytu zalecono *Potio Rivieri*, a zamiast chloralu na noc *Tr. opii gr.* xx. 6. II. Chory spokojny, lecz pojawia się tak silny jadłowstret iż trzeba go karmić sztucznie. *Potio Rivieri. Tr. opii.* 16. II. Jadłowstret trwa, sztuczne karmienie zastosowywane jest, pomimo to jednak okazał się nadzwyczajny upadek sił, do takiego stopnia, że tego dnia nastąpiło tak silne omdlenie (*syncope*), że ledwie chorego można było ocucić i obawiano się o jego życie, o czym dano znać żonie i pozwolono jej widzieć się z mężem w jego pokoju. Przepisano eter i wino jako środki wzmacniające i pobudzające.

2. III. Stan chorego się polepsza, zaczyna on jadać mleko, bywa przytomniejszym. 20. III. Chory stopniowo się poprawia: apetyt dobry, sen prawidłowy, trawienie także dobre. Prowadzi się przyzwoicie, spokojnie, ale dręczą go smutne myśli, iż z powodu choroby może stracić miejsce i że wtedy nie będzie miał środków dla utrzymania siebie i żony. *Tr. chinæ comp.* 15. IV. Stan umysłowy bardzo zadawalniający, funkcyjne odbywają się prawidłowo, lecz przy dokładnem fizycznym badaniu spostrzeżono przytępienie w szczycie prawego płuca. *Tr. chinæ comp.*, mleko.

14. V. Z nastaniem cieplej pogody, chory codziennie kilka godzin przepędza w ogrodzie, co znacznie wpływa na jego polepszenie tak pod względem psychicznym, jak również i somatycznym. Leczenie: *Tr. chinæ comp.*; mleko. Żona chorego dotychczas odwiedzała męża w jego pokoju, co musiało być wzbronione z powodu pojawienia się popędów płciowych. W początku Maja dyrektor gimnazjum prosił o wydanie mu świadectwa w jakim stanie zdrowie nauczyciela G. P. Świadectwo wydano 6. V. i powiedziano w niem, że zdrowie G. P. tak się poprawiło, że można liczyć na zupełne wyzdrowienie, nie można jednakowoż ściśle określić czasu, kiedy pan G. będzie mógł wrócić do służby. W tym samym czasie żona chciała męża wypisać z zakładu, uważając go umysłowo jako zupełnie zdrowego. Na przedstawienie jednakowoż lekarzy, że to jeszcze za wcześnie i że to mogłoby szkodliwie wpłynąć na przebieg choroby, zdecydowała się nadal go zostawić w zakładzie.

26. V. Psychiczny stan zdrowia poprawia się coraz więcej, zauważono tylko pewne przygnębienie w nastroju, lecz bez żadnego melancholijnego lub smutnego bredzenia, chory zupełnie logicznie sądzi o swoim stanie zdrowia i położeniu wogóle, sam szuka i prosi o zajęcie i pracuje z zadowoleniem w ogrodzie szpitalnym. Wszystkie funkcyjne odbywają się prawidłowo. sen nawet bardzo dobry, co do płuc nie ma zmiany. Leczenie: *Tr. chinæ*, mleko i pobyt na świeżem powietrzu.

Co do wyżej wymienionego przygnębienia w nastroju, to dodać tu winienem, że nie był to bynajmniej stan chorobliwy, ale owszem czysty wynik zastanowienia się nad samym sobą, jego choroby i przyszłego życia, jak również i tęsknota za domem własnym i pracą. Żona, widząc to, już w tym czasie męża chciała wypisać, ale znowu namawialismy ją, aby rekonwalescenta jeszcze na pewien czas

pozostawiła w zakładzie, dopóki się ciepła pogoda nie ustali zupełnie, aby męża wprost z zakładu wywieźć na wieś z powodu jego cierpienia płuc. Pod tym względem jednak natrafiała na trudności; albowiem ojciec jej (posiadacz kilku folwarków), nie chciał nic o tem wiedzieć, wymawiając się tem, że dom jego podczas wakacyj letnich za nadto jest przepelniony i że to uczyni, ale dopiero po wakacjach. P. G. tymczasem coraz więcej nalegał na żonę, a ta osobiście prosiła mnie, abym do niej napisał, że mąż koniecznie potrzebuje pomieszczenia wiejskiego na świeżem i czystem powietrzu, dla wzmocnienia swoich sił fizycznych. Ponieważ to zupełnie zgadzało się z poglądem nie tylko moim, ale i wszystkich kolegów, tudzież brzmieniem § 323 Ustawy Szpitalnej, opiewającego: Po wyleczeniu obłąkanego, jeżeliby familija lub osoby, które go z prawa oddały do zakładu, otrzymawszy stosowne zawiadomienie, nie zgłaszają się po niego, Rada szpitalowa opiekuńcza ma prawo i obowiązana jest sama zarządzić odesłanie wyleczonego do miejsca jego zamieszkania, lub ostatniego pobytu“, to nie widziałem w tem żadnego nadużycia i napisałem list do pani G. w powyższym sensie z dodaniem, że jeżeli mąż jej nie będzie wypisany, to ja sam go wypiszę i odeszlę do domu.

Skutkiem tego listu było, iż nakoniec 19 VI. żona i teść zjawili się w szpitalu po chorego. Ostatni jednakowoż rozmaite robił trudności. ja zaś, widząc w wypisaniu chorego niejako *indicatio vitalis*, stanowczo żądałem wypisu.

W dzień wypisu t. j. 19 VI. w karcie wizytowej chorego odnotowano: W ciągu ostatniego miesiąca stan zdrowia psychicznego i somatycznego jeszcze więcej się poprawił, brał dotychczas *Tr. chinac* i mleko. Wypisany i oddany żonie. Przy wyjściu pana G. teściowi udzielono jeszcze ustnie informację, jak dalej postępować z nim należy, a między innymi udzielono radę, aby przez pewien czas, małżonkowie ze sobą nie mieszkali z powodu, że u byłego naszego chorego, popęd płciowy, jak to często zresztą bywa u suchotników, znacznie był podniecony; odbywanie zaś czynności płciowych dla pana G. uważaliśmy za moment osłabiający. Na to ten odpowiadał, że to jest możebne, że pan G. mieszkać może na jednym, a córka jego z nim na drugim folwarku. O ile radę wykonano nie wiem, lecz wolno mi wątpić, aby w ogóle była wykonaną, albowiem w początku Września, a zatem w trzy miesiące po wypisaniu, w samej Warszawie nastąpił znany smutny dramat; p. G. w napadzie szału zabił żonę, sam zaś wyskoczył z okna i zabił się.

Z przypadku tego szpitalowi uczyniono zarzut przyczynienia się skutkiem niedbalstwa lub opieszałości do zabójstwa; a mnie osobiście, że listem moim wywołałem nacisk i niejako przymusiłem rodzinę do zabrania z zakładu człowieka chorego i to niebezpiecznego dla swego otoczenia, i że ja główną jestem przyczyną tego smutnego przypadku.

Zarzut to nadzwyczaj ciężki, lecz na szczęście niezasłużony. Z kwalifikacyi pierwotnej przedewszystkiem widzimy, że chory nigdy nie był gwałtowny, owszem wyraźnie zaznaczono jego łagodny charakter, podczas całego czasu pobytu w zakładzie również nie zauważono, ani napadów gwałtowności ani popędu do samobójstwa, przeciwnie, chory nasz chciał żyć, chciał pracować dla siebie i dla swojej żony.

Widzieliśmy jak się troszczył o swoje zdrowie i jak pragnął powrócić do dawnego swego zajęcia; również także niejednokrotnie słyszałem, że swoją żoną nie tylko kocha, ale szanuje i poważa, dalej widzieliśmy z karty wizytowej jak choroba z początku się wzmagała, tak że nawet była obawa śmierci. jak potem nastąpiło polepszenie stopniowe tak, iż po upływie dopiero kilku miesięcy uważano go za zdrowego pod względem umysłowym; że przy pierwszych już objawach polepszenia, żona chciała go wypisać, ale że właśnie lekarze odradzili jej to uczynić i dopiero wtenczas radzili wypisanie, gdy stan umysłowy zupełnie normalny, lecz stan somatyczny koniecznie wymagał innych warunków higienicznych aniżeli te, które mu szpital S-go Jana mógł dostarczyć. List nakoniec, któremu tak wielkie nadają znaczenie, z jednej strony był wywołany poczuciem ludzkości i współczucia jakie miano dla chorego, jak również i w celu zadość uczynienia życzeniom żony; nakoniec, pomimo nawet tych względów było to wprost nakazaniem przez § 323 ustawy szpitalnej. A jednakowoż spotkał nas tak ciężki zarzut pomimo to, że szpital działał zupełnie prawnie i zgodnie z poczuciem ludzkości. Czy strona przeciwna [dokonała obietnic i zobowiązań, o to nikt nie pyta, a jednakowoż, gdyby mąż na jednym, a żona na drugim mieszkała folwarku, cały przypadek nie mógłby mieć miejsca. Że pan G. ze szpitala wyszedł zdrowym, to nie tylko poświadczą lekarze, ale nawet osoby należące do służby administracyjnej, a nawet i służba niższa. Po wyjściu prawdopodobnie musiał nastąpić nowy powrót choroby; gdyby zatem była jakakolwiek opieka to zmianę taką musiano by spostrzedz i w takim razie należało przedsięwziąć odpowiednie kroki dla powtórnego umieszczenia chorego w zakładzie. Że to bezwątpienia był nowy powrót choroby i to innego zupełnie charakteru niż pierwsza, to za tem nawet świadczy sam fakt nie-szczęśny, albowiem podczas pobytu w zakładzie chory, jak to już wyżej wypowiedziałem nigdy nie był ani gwałtownym lub unoszącym się, ale i nigdy nie okazał żadnych popędów samobójczych; nakoniec czyn nastąpił w trzy miesiące prawie po wyjściu ze szpitala.

Drugi nie mniej ciekawy i nie mniej smutny przypadek jest następujący:

Dnia 19. VI. 1881 r. przybył na zasadzie kwalifikacyi Urzędu Lekarskiego miasta Warszawy do szpitala S-go Jana Bożego, wyrobnik S. P. rodem z Jabłonny celem leczenia go. Objawy jego choroby przedstawiały się pod postacią zadumy czynnej ze złudzeniami zmysłowemi, *Melancholia c. hallucinationibus*. Choremu zdawało się, że widzi i słyszy djabła, że zmuszony jest odpędzać go od siebie, że dyjabeł przemienił się w żyda i ciągle obok niego chodzi i coś mu podszeptuje; skutkiem tego ruchy jego częstokroć były nadzwyczaj gwałtowne tak naprzykład w okamgnieniu w obecności lekarzy i służby niższej przesadził dość wysoki parkan, aby odpędzić dyjabła, którego widział. Chory nie chce jadać, tak, iż trzeba go przymuszać; noce bezsenne. S. P. lat około 25 średniego wzrostu, budowy miernej, nędznie odżywiony, tętno małe, słabe, 72 uderzeń na minutę, źrenice nieco rozszerzone oddziałująwają dość leniwo na działanie światła. Badanie organów wewnętrznych nie wykazuje żadnych zgoła zmian patologicznych, prócz małokrwistości. Przy odpowiedniem leczeniu, chory uspakaja się a nawet i złudzenia zmysłowe stają się słabszemi.

Chory przybył 19. VI. 23 tegoż miesiąca zjawia się jakiś człowiek, mieniący się bratem chorego i prosi, aby się mógł widzieć z chorym; odmówiono mu z powodu, iż chory jeszcze zanadto niespokojny i nieprzytomny. 26. VI. przychodzi ten sam człowiek, z tą samą prośbą; a ponieważ chory był spokojniejszy i nieco przytomniejszy, zezwolono na widzenie. To samo znowu ma miejsce 30. VI. Po ostatniem widzeniu się z chorym wraca ów człowiek do kancelaryi z prośbą, aby chorego wypisano, bo go uważa za spokojnego i polepszzonego, na co lekarze się nie zgadzają, przedstawiając mu, że to za wcześnie, że stan chorego się niezawodnie pogorszy i t. d. Po długiej rozmowie i tłumaczeniu gość ów odszedł niezadowolony i rozgniewany. Dnia 3. VII. ta sama historia, tylko nasz gość zaczyna być nadzwyczaj niegrzecznym, a nawet grubiańskim, mówi, że lekarze nie mają żadnego prawa zatrzymywać chorego, jeżeli familija żąda wypisu, że szpital to nie więzienie, że w domu chory będzie miał lepszą opiekę aniżeli tu i t. d. Jednem słowem uparcie i natarczywie żąda, aby chorego wypisano. Przedstawiono mu niebezpieczeństwo, lecz o niczem niechce wiedzieć; mówiono mu, że wymagany jest jego podpis na deklaracyi, że chorego na swoją bierze odpowiedzialność, lecz nic to nie pomaga, obstaje przy swoim, bierze na siebie odpowiedzialność i podpisuje deklaracyję. Widząc, podpis Roch Warcholiński, znowu zwracam uwagę na jego podpis, lecz on tłumaczy się, iż jest bratem ciotecznym. W dobrej wierze opierając się na § 322 który głosi: „Oblakani nie wyleczeni mogą być wypisani tylko na wyraźne żądanie familii i zareczenie pewnego i ciągłego nad nimi dozoru“, nasz chory został wypisany i oddany Rochowi Warcholińskiemu mieniącym się bratem ciotecznym naszego chorego. S. P..

I cóż się dalej stało. 3. VII. chory nasz został wypisany a już 8. VII. zabił toporem, w lesie w bliskości Jabłomy, pięcioletniego chłopca włościańskiego, który, jak sam powiedział, przedstawił mu się jako zły duch. Chorego ma się rozumieć przyaresztowano i odstawiono na powrót do szpitala, gdzie po dziś dzień się znajduje.

I w tym przypadku postąpiono zupełnie prawnie, nie odstępując od przepisów obowiązujących; a jednakowoż i w tym przypadku robią szpitalowi ten sam zarzut co i w poprzednim, a to mianowicie z tego powodu, iż jak później się okazało Roch Warcholiński nie jest ani bratem ciotecznym ani nawet żadnym krewnym naszego chorego.

Pytam się, czy lekarze mieli jakikolwiek powód podejrzewać, iż R. W. jest osobą obcą? Jakie istnieją środki, aby się przekonać można, iż osoba odwiedzająca lub biorąca chorego z zakładu nie należy do familii?

Dwa te tak smutne przypadki, które nie mało nam już przysporzyły kłopotów i nieprzyjemności, dość jasno pokazują na jakie częstokroć niespodzianki wystawiony jest lekarz psychiatra nawet i wtenczas, gdy jak najsumienniejszy wykonywa swoje obowiązki i ściśle się trzyma obowiązujących przepisów.

(D. n.)

III. PILOCARPINUM MURIATICUM

jako środek wywołujący skurcze macicy.

Napisał

D-r J. S t y p i ń s k i (z Wiskitek)

W dniu 1 Czerwca r. 1881 wezwany zostałem do rodzącej kobiety, z powodu opóźniającego się i zbyt długotrwałego porodu.

Przybywszy na miejsce o godzinie 10 rano znalazłem stan następujący:

H. S. lat 20, żona włościanina, pierwszy raz rodząca. Ostatnią regularność miała w połowie m. Września r. z., ruchy zaś płodu poczuła w końcu Stycznia r. b. Podczas całego trwania ciąży, zajmując się zwykłą pracą około swego gospodarstwa, czuła się zupełnie zdrową. Pierwsze bóle poczuła 31 Maja, o godzinie 8 rano, lecz jeszcze mogła zajmować się swemi czynnościami, dopiero o 12 w południe tegoż dnia bóle stały się częstszymi i silniejszymi, wskutek czego rodząca udała się do łóżka i wezwała pomocy miejscowej babki wiejskiej. Bóle od tego czasu były dosyć częste, według opowiadania babki, i silne; ujście maciczne jednakowoż bardzo powoli się rozszerzało i pęcherz płodowy słabo był naprężony. O godzinie 8 wieczorem pęcherz pękł i wody płodowej wypłynęła dosyć znaczna ilość. Ujście, według słów dozorującej babki, otwarte było jak na 5 złp.. Bóle jeszcze pojawiały się, lecz o godzinie 3 rano zupełnie ustały i do chwili mego przybycia nie było już ani jednego podobno bólu, tak, że rodząca nawet zasnęła.

Przy badaniu okazało się: Kobieta wzrostu średniego, dobrze zbudowana; system kostny i mięśniowy prawidłowo rozwinięty; brzuch powiększony, powłoki jego jędrne, pępek wyrównany; dno macicy na 3 poprzeczne palce poniżej dolka sercowego (*scrobiculum cordis*). Powyżej pępka nieco z prawej strony wyczuwają się części drobne płodu, a po nad spojeniem łonowem część twarda, okrągła, t. j. główka. Bicie serca płodu dosyć prawidłowe i wyraźne, po lewej stronie pępka jest słyszalne.

Przy wewnętrznym badaniu znaleziono: ujście maciczne dostatecznie otwarte; główka poprzedzająca płodu już ustalona w próżni miednicy; ciemię małe po za kością łonową lewą, ciemię zaś duże skierowane ku spojeniu krzyżobiodrowemu prawemu (*symphysis sacro-iliaca dextra*); szew strzałkowy zaś w wymiarze ukośnym pierwszym się znajduje (położenie czaszkowe pierwsze). Wzgórka kości krzyżowej (*promontorium*) dosięgnąć palcem nie byliśmy w stanie. Bólów porodowych zupełnie nie ma.

Ponieważ w danym przypadku wszelkie warunki dla prawidłowego ukończenia porodu istniały, a brakowało jedynie tylko bólów porodowych przeto pierwszym i jedynym wskazaniem było pobudzić macicę do właściwego działania. Zachęcony doświadczeniami d-ra Fr. S c h a u t a ¹⁾ postanowiłem w spostrzega-

¹⁾ Wien. Mediz. Wochenschrift. Nr. 47, 48, 49, 50 z r. 1878.

nym przypadku zastosować *pilocarpinum muriaticum*. Jakoż przeczekawszy jeszcze godzinę i przekonawszy się naocznie o zupełnym braku bólów porodowych, o godzinie 11 minut 15 rano wstrzyknąłem $\frac{1}{8}$ roztworu *pilocarpini muriatici* w lewe przedramię. W 5 minut po zastrzyknięciu pojawił się pierwszy ból trwający 35 sekund, a w 4 minuty później drugi silniejszy i dłuższy od pierwszego bo do 50 sekund dochodzący, poczem było jeszcze 7 bólów w odstępach 3—6 minut. Pod działaniem takowych bólów przodująca główka coraz bardziej się obniżała, aż za 9-tym bólem o godzinie 11 minut 54 zupełnie wyszła na zewnątrz. Urodziło się dziecko płci męskiej, donoszone, w stanie pozornej śmierci (*asphyxia neonatorum*), z której w krótkim czasie, przy użyciu odpowiednich środków, otrzeźwionem zostało. W 5 minut po przyjściu na świat dziecięcia, łożysko samo odeszło. Macica po porodzie dobrze skurczona, jako ciało twarde, tuż ponad spojeniem łonowem wyczuwać się dawała.

Wpływ wspomnianego leku nakrążenie krwi, ślinienie i poty niczem prawie nie różnił się od spostrzeganych i opisanych przez dra Smoleńskiego o objawów ¹⁾ i dlatego też o nich mówić tutaj nie będę; to tylko nadmienię, iż z chwilą ukończenia porodu wszystkie objawy prawie zupełnie zniknęły.

Połówg przebiegał prawidłowo, tak, iż położnica 7 dnia, jako zupełnie zdrowa wróciła do zwykłych swych zajęć domowych.

Tak tedy skutek działania *pilocarpini muriatici* okazał się bardzo dobrym. Jakkolwiek z jednego przypadku nie można wyprowadzać już pewnych, stałych wniosków, jednakowoż postanowiłem spostrzegany przezemnie przypadek podać do wiadomości Szanownych Kolegów rozleglejszą cieszących się praktyką, a to w celu by oni doświadczeniami swemi dokładne postawili wskazania dla użycia wspomnianego środka i ściślej zbadali jego skuteczność. O dalszych rezultatach tego rodzaju doświadczeń nie omieszkać podać do wiadomości ogólnej.

K O R E S P O N D E N C Y J A.

Drugi zjazd lekarzy i przyrodników czeskich w Pradze
w 1882 roku.

Kliniki, szpitale, zakłady naukowe.

Praska wszechnica należy do najstarszych, najbardziej uczęszczanych, a wydział lekarski do najslawniejszych w Europie. W obecnej chwili przechodzi ważną epokę rozdziału dawnego uniwersytetu na dwa: czeski i niemiecki, które oba wspólną mieć będą tradycję. Zanim nastąpi ostateczne ukształcenie się i obsadzenie wszystkich katedr, znajdujemy w Pradze następujące kliniki:

Trzy kliniki wewnętrzne: czeska prof. E i s e l t'a i niemieckie: prof. H a l l i i P r i b r a m'a. Dwie kliniki chirurgiczne: czeska prof. W e i s s'a i nie-

¹⁾ Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. zeszyt 1 z r. 1879.

miecka prof. Gussenbauera. Klinika propedeutyczna prof. Kolla. Klinika oczna: prof. Hasnera. Klinika skórna i syfilityczna prof. Piek'a. Klinika chorób niewieścich prof. Brejsky'go (po niemiecku) i oddział ginekologiczny prof. Stren'ga (po czesku). Klinika chorób usznych prof. Zoufala. Wszystkie tu wymienione kliniki znajdują się w nemocnicy ogólnej. Nadto dwie kliniki położnicze prof. Brejsky'go (po niemiecku) i prof. Stren'ga (po czesku), oraz szkoła babek prof. Webera, które mają osobny budynek t. z. porodnicę. W zakładzie dla chorych umysłowo jest klinika prof. Fischela. W dziecięcej nemocnicy znajduje się klinika prof. Kaulich'a. Wreszcie uniwersytecką poliklinikę prowadzi docent Ganghofner.

Jak widzimy czesi dotychczas w swoim języku mają ledwie niektóre kliniki; zwiedziliśmy tylko takowe, przeto powimy o nich słów kilka. Mieszczą się one, jak powiedzieliśmy już wyżej w gmachu zwanym „všeobecná nemocnice“. Jest to budowla stara, prosta, dwupiętrowa, zwyczajna kamienica, mająca 200 metrów długości. Budynek to dawnego porządku rzeczy; sale nieświetne, urządzenie zwykłe, u sieni już czuć szpital. Naturalnie, że nie ma tego zaduchu, brudów i ciasnoty co w niektórych okropnych szpitalach warszawskich; jeśli nas nemocnica nie zachwyca, to dlatego, że jesteśmy popsuci, bo obok stoi przepyszny pałac „porodnica“, bo przypomina się nam klinika berlińska chirurgiczna i ogólny tamtejszy szpital.

Zebranych na sali operacyjnej powitał prof. Weiss po czesku gorącym przemówieniem; człowiek poza czterdziestką, przysadzisty, przyjemnej twarzy i głosu; osobne powitanie, przyjęte przeciągłymi oklaskami, skierował do obecnych Polaków, poczem oprowadził nas po sali wraz ze swoim asystentem Michl'em pokazując ciekawsze przypadki. Na salach pościel i sprzęty czystutkie, opatrunki muślinowo-watowe karbolowe, lub jodoformowe; widzieliśmy kilka świeżych ran po operacji przepukliny doskonale, czysto się gojących; jako *curiosa* wymienię: *luxatio penis* i przekrzywienie ręki w stawie napiętkowym tak wysokiego stopnia, że grzbiet ręki dotyka całkowicie grzbietowej powierzchni przedramienia; powodem było oparzenie; ręki wyprowadzić z wadliwego położenia niepodobna; zbezkształtnienie ogromne. Następnie przeszliśmy do sali operacyjnej, gdzie prof. Weiss przystąpił do operacji uwięzionej przepukliny pępkowej u kobiety. Na asystentów poprosił doc. Obalińskiego z Krakowa i mnie, jako gości Polaków. Przez cały czas działał spray tymolowy; narzędzia zanurzono w roztwór kwasu karbolowego; pole operacyjne mydłem, kwasem i eterem gruntownie oczyszczono; guz obłożono zmaczanym muślinem karbolowym dookoła; do zbierania krwi podano gąbki bardzo porządne. Mówię tu o tych szczegółach, dla tego, aby wykazać, że doniosłość metody aseptycznej jest ocenioną i uwzględnioną całkowicie; niedosć na tem: w postępowaniu profesora i jego pomocników widzieć, że nie tylko rozumieją, ale i wyćwiczyli się w stosowaniu ostrożności antyseptycznych; nie widzę rozkładania katgutów na stole, zostawiania gąbek na płaszczu chorego, trzymanie ligatur przypiętych do surduta, rzucania gąbek na podstawki służące do całej skali innych użytków, których nie potrzebuję tu wymieniać; niewidzę słoićków z katgutem pootwieranych, wyschłych i tym podobnych rzeczy na pozór drobnych, ale w istocie podkopujących całą podstawę metody, która acz ubrana w gazę karbolową i roztwór fenolu, jest prosto ulepszoną metodą dawnego autoramentu sławetnej szarpi i lepkiego plastru, przechowywanych w kieszeni felczerskiej i wydobywanych brudną ręką w chwili zapotrzebowania.

Weiss jest doskonałym operatorem; niezwykła pewność w postępowaniu bez wahania i namysłów, obliczone z góry manipulacje systematyczne, zimna krew, czystość w robocie i dobra technika; dla tych względów zaliczyć go można do lepszych operatorów w Europie. W czasie operacji ciągle tłóma-

czy, mówiąc spokojnie i pokazując zebraniu to, co robi. Wiązano naczynia katgutem; jamę otrzewnej zasłaniano kompresami z muslinu karbolowego, zmoczanymi w ciepłym roztworze tymolu; do chwytania tętnic używają tu szczypeków Pean'owskich. Szew, dren i opatrunek jodoformowy najprostszy; na ranę nasypało suto jodoformu i pokryto watą oczyszczoną. Zaledwie potrzebuję dodać, że objaśnienia, rozmowy, wykład i zlecenia były po czesku, co dziwne i miłe było dla ucha.

Po operacyi obecni licznymi oklaskami i serdecznymi uściskami rąk, zegnali czeskiego operatora, czemu się dziwić nie można; każdy, co sam robił operacyję, wie dobrze, jak przyjemnie człowiekowi jest, gdy ją pomyślnie do końca doprowadzi i gawędząc myje sobie ręce, z ufnością spoglądając na chorego. Tem silniejsze wrażenie robić musi każda operacyja trudna, wykonywana doskonale, na lekarzy, którzy rozproszeni po prowincyi, dawno już zapomnieli jak się nóż trzyma, lub krew tamuje *lege artis*. Mówimy to na podstawie tego, czegośmy nieraz byli świadkami na klinice prof. K o s i ń s k i e g o.

Podobny oddział i salę wykładową, ma prof E i s e l t; prowadzi w nich klinikę chorób wewnętrznych po czesku.

Według sprawozdania za r. 1880 leczono chorych w powszechnej niemocnicy 13,070 przez 274.178 dni. Ogólny rozchód wynosił 311,670 zlr., czyli chory dziennie kosztował 1 zlr. 14 krajcarów. Ogółem zawiera szpital 104 sale z 967 łózkami dla chorych i 140 łózkami dla pielęgnujących kobiet. Ilość powietrza przypadająca na 1 chorego na salach szpitalnych wynosi 9 metrów sześciennych, na klinikach zaś 14 metrów sześciennych.

W zawisłości od szpitala powszechnego pozostają następujące dwa zakłady:

Nemocnice miłosrdnych sester. Położona na drugiej stronie Weltawy, we wspaniałej miejscowości, u stóp Hradczan, wśród ogrodów, sadów i pałaców książąt L o b k o v i c o w, S z w a r c e n b e r g ó w i t. d. w obrębie muru starożytnego, otaczającego kwartał miasta zwany „Mala Strana“. Budynek niestary (z 1854 r.), zawiera 230 łózek w 14 salach, obsługiwany przez siostry Miłosierdzia odznacza się czystością, świeżem powietrzem i pieczą o chorych. Część tych ostatnich, przeważnie nieuleczalnych i rekonwalescentów dostarcza powszechna nemocnica. W r. 1880 było 2058 chorych, w ciągu 83.874 dni; chory kosztował dziennie 70 krajcarów. Lekarzami są K r ě m a i docent M a i x n e r.

Dětska nemocnice Františka Josefa; jest to sławny zakład, wzorowo prowadzony, w którym niegdyś pracował prof. L a m b l. Niesłychane zasługi koło ugruntowania tego zakładu położył L o e s c h n e r, który z podziwu godną wytrwałością, pieczołowitością i nieograniczoną ofiarnością nietylko upadający mały instytut utrzymał lecz go podźwignął i przyprowadził do kwitnącego stanu, a w 1854 r. przeniósł go z wynajmowanego pomieszczenia do własnego domu. D-r L o e s c h n e r potem został lekarzem nadwornym cesarza i referentem do spraw lekarskich w ministeryjum. Obecnie zawiadują szpitalem prof. K a n l i c h i prymaryjusz N e u r e t t e r. W 1881 roku było 863 dzieci (z tych 452 bezpłatnie), ambulatoryjnie leczono 6177. Wydatek dzienny na 1 dziecko 1 zlr. 5 kr.. Przy zakładzie tym istnieje znakomity zbiór anatomopatologiczny liczący 1200 preparatów i biblioteka zawierająca 5161 dzieł. Od założenia szpitala do końca 1881 r. udzielono pomocy 283,202 dzieciom. Operatorem zakładu jest prof. W e i s s, prosektorem D-r W a c h, sekundaryjuszem D-r S o u c e k, wszyscy trzej czesi, wspomniani w tem sprawozdaniu.

Nemocnice miłosrdnych bratří, pomieszczona w byłym klasztorze, daje pomieszczenie dla 160 chorych, odznacza się doskonałym urządzeniem i wzorową obsługą, przyjmuje chorych bezpłatnie a utrzymuje się ze składek i ofiar bra-

ctwa. W r. 1880 leczono 2617 chorych, przez 42,809 dni; rozchód 62,363 zlr. Pielęgowaniem chorych zajmują się członkowie zakonu.

Nemocnice Alžbetinek przy klasztorze tegoż miana, zawiera 3 duże sale na 70 chorych kobiet. W r. 1880 było 1170 chorych przez 20,075 dni; koszt wynosił 19,331 zlr. Szpital odznacza się dbałym zarządem i wzorowem urządzeniem.

Nemocnice Pražského obchodnictva, zbudowana w 1861 r. za sumę 125,000 zlr.. Parterowy budynek w obszernym ogrodzie, zawiera 40 łózek. Pomieszczenie dla chorych obszerne (po 50 metrów sześć. na jednego), doskonale urządzenie, kaplica, biblioteka i t. d.. W 1880 r. było 138 chorych przez 2561 dni; koszt wynosił 8469 zlr. Szpital utrzymuje się z procentów od funduszu żelaznego, ze składek członków i zapłat chorych. Członkiem nemocnicy może zostać każdy, kto jest zapisany i opłaci rocznie 5 zlr., za to w razie choroby ma prawo do bezpłatnego leżenia w szpitalu do 3 miesięcy.

Nemocnice israeliticka, założona przed 270 laty przez sławnego rabina Mardocheja Meisela, mieści w sobie 52 łózka; w r. 1880 było 606 chorych, przez 11.373 dni, koszt wynosił 13,085 zlr..

Pražska porodnice, monumentalny, wspaniały budynek w stylu anglosaskim z palonej czerwonej cegły nietynkowanej, z ozdobami z cegły polewanej, jedna z ozdób miasta we względzie architektury. Jestto instytucja, o jakiej my w Warszawie pojęcia nie mamy; rzecz można prawie, iż rzeczywistość przechodzi senne marzenia lekarza, który bolejąc za czasów studenckich nad okropnym stanem chorych u nas, marzył nieraz jakby to być powinno, gdyby ludzkie serca były w piersiach, a nie obojętne kamienie. Porodnica została zbudowana w 1875 r. na t. z. Větrov'ie, zdala od domostw miejskich i szpitalów, mając ze wszech stron wolną przestrzeń dla dostępu powietrza, na górze, nad doliną w cudownem położeniu. Trzecia część tylko placu (11,500 metr. □) jest pod zabudowaniami, resztę zajmują podwórze i ogrody. Budowla ma 130 metr. długości a 74 szerokości; system pawilonowy; pawilony połączone korytarzami; od frontu śliczna stylowa ostrołukowa kaplica. Plan budowli w przybliżeniu przedstawia podkowa Ů, której część zagięta odpowiada frontowi, a na obu odnogach znajduje się po 3 pawilony, końce zaś podkowy spaja parterowe zabudowanie, przeznaczone na cele gospodarcze (kuchnia, składy, i t. d. a w podziemiu piwnice, lodownia, kąpiele). Zamiast zwykłego dachu znajduje się płaski taras wylany asfaltem, obszerny i suchy, z kąd rozciąła się jeden z najładniejszych widoków w Pradze, na ciągnące się w dolinie u stóp szpitala ogrody, na Karlov i na Vyšehrad, położone na wzgórzach, na klasztor Elżbietynek i dom szalonych, położone daleko na dole, a za tem wszystkim wstęga Weltawy. Powietrze jest tak świeże, iż nie czuć żeśmy w mieście, widok tak piękny, że niechce się schodzić.

Gały budynek jest z wyjątkiem części gospodarskiej tylko co opisanej jednopiętrowy (w znaczeniu warszawskim). Z obszernej sklepionej ostrołucznej sieni wchodzi się na prawo i na lewo do kancelaryj, które zajmują parter frontu. Parter obu skrzydeł i pawilonów (których, jak podano wyżej jest 6, po 3 przy każdym skrzydle) zajmuje klinika prof. Weber'a dla akuszerok, dalej 16 sal dla ciężarnych, każda po 8 łózek, pracownie i jadalnie dla brzemiennych, a wreszcie doskonała rzecz: sale dla studentów uczących się położnictwa, z łózkami i całym gospodarstwem prowadzonym przez odpowiednie kobiety, tak, że student za bajecznie niskie pieniądze może mieszkać cały semestr widzieć wszystkie porody, nie potrzebując pędzić z jednego końca miasta na drugi; o odbywającym się bowiem porodzie zawiadamia go dzwonek elektryczny przeprowadzony od sal porodowych z pierwszego piętra do sal studenckich. Jakże to różnie od naszego pokoiku deżurnego ciasnego i cuchnącego!

Po pięknych kamiennych schodach (dla symetrii budynku podwójnych!) wchodzi się na pierwsze piętro. Tu po jednej stronie klinika prof. B r e j s k y' e g o (po niemiecku), po drugiej prof. S t r e n g'a (po czesku). Zabawna historia: człowiek ze słowiańskim nazwiskiem uważa się za Niemca, a z niemieckim za Czecha. Tu w Czechach to rzecz zwykła. Obie narodowości dzieli kaplica, znajdująca się nad sienią parteru, z ołtarzem wysuniętym do ulicy; marmurowa posadzka, gotycki strop, z kararyjskiego marmuru ołtarz! Spotyka nas i oprowadza prof. S t r e n g, typ profesora starego ginącego już autoramentu. Grubiutki, z brzuszkiem, krymką aksamitną na głowie, bączkami, uśmiechniętą twarzą, miły i ożywiony, przeplatający dowcipami swoją rozmowę, przypomina dawnych francuskich lekarzy, znanych mi z rysunków i opisu. Ani śladu pozowania, nadętości, lub wysokiego pojęcia o swojej wielkości. Starszy, doświadczeńszy, rzekłbys, dobry kolega i ojciec zarazem. Każda klinika posiada pomieszczone w skrzydle: dwie sale porodowe, jedną salę operacyjną i jedną salę wykładową. Wzdłuż całego skrzydła idzie długi, jasny i obszerny korytarz, z którego się wchodzi do owych trzech pawilonów, a w nich mieści się 12 sal ogromnych, dla położnic po 6 łóżek każda sala. Sale dla rodzących mają po 11 metrów wzdłuż, po 6 wszerz, a po 3,5 na wysokość.

Ogrzewanie odbywa się zapomocą kaloryferów systemu B o h m'a; przewietrzanie za pomocą osobnych urządzeń, inaczej zimą, inaczej zaś latem, o których nie mogę rozpisywać się dla braku miejsca.

Przy takim pojęciu szpitala nie mam co mówić o czystości, jest ona wzorową; w każdej sali krany z wodą do mycia rąk, szczoteczki do paznokci i t. d. Opatrunki jodoformowe lub naftolowe. Obok sal operacyjnych windy do wciągania kobiet brzemiennych, ciężiej chorych, z dołu na pierwsze piętro. Z sali wykładowych wychodzi się na ów taras, o którym wspominałem powyżej.

Ze przy podobnem urządzeniu, czystości i odpowiednich biegłych profesorach rezultaty są świetne, to się samo przez się rozumie; dość powiedzieć, że, jak nam prof. S t r e n g mówił, nie miał w roku ubiegłym ani jednego śmiertelnego zejścia między matkami.

W ciągu 1880 r. w porodnicy było 2887 matek i urodziło się 2847 dzieci; liczba dni szpitalnych wynosiła 70296; ogólny koszt wynosił 91702 zhr. czyli 1 zhr. 30 kr. na jedną matkę. Opłata wynosi na klinice 52 krajcary; w tajnym oddziale są trzy klasy.

Asystentem przy prof. S t r e n g'u jest dr. R u b e š k a, który łaskawie nas oprowadzał i objaśniał.

Za całym zakładem w należytej odległości znajdują się pralnie, wyżymaczki centryfugowe, magle i t. d., wszystko obracane parą, a jak działają, o tem mogliśmy się naocznie przekonać, oprowadzani przez gospodynię, energiczną i wesołą panią X..

Dum nalezencuv składa się z dwóch budynków; w jednym z nich jest klinika, instytut szczepienia; w drugim niemowlęta chore i tylko co zrodzone. W domu tym znajduje się 77 pościolek dla podrzutków. W ciągu r. było 2549 dzieci.

Ustav choromyslnych. Jeśli wspaniały iście jest dom porodowy, niemniej obszerne i okazałe są pomieszczenia dla chorych umysłowo. Żadna ziemia koronna w państwie austrijackiem nie może się poszczycić taką pieczą i zakładami dla warijantów, jak królestwo czeskie.

W samej Pradze znajduje się aż cztery pomieszczenia dla tych nieszczęśliwych. Najdawniejszym jest zakład dla warijantów w klasztorze po-augustyjańskim, przebudowanym do nowego celu w latach 1822—1827. Nie długo atoli pokazało się, że pomieszczenie to jest za szczupłe, i już w r. 1845 udało się usilnym staraniom ówczesnego zarządcy R i e d l'a wyjednać budowę t. z. „No-

wego domu“ który stanowi główny oddział i zakład leczniczy dla chorych umyślowo w Pradze. Obie te części położone w obszernym ogrodzie, otoczonym wysokim porządnym obmurowaniem, leżą na górze na prost porodnicy.

Opuszczamy tedy „blazinec“, mijamy porodnicę i ulicą „Na Karlově“ dostajemy się do rozległego stoku wzgórza, łagodnie spadającego ku Weltawie. Zachwyty niemal zdejmują serce. Tylko co byliśmy w szpitalu, wśród chorych, a obecnie idziemy wiejską polną drożyną, wśród kołyszącego się żyta upstrzonego chabrem, obok jęczmienia i innych zbóż, rosnących do koła. Schodzimy coraz niżej. Za nami na górze, na lewo, pozostał wspaniały dom położniczy, na drugiej stronie, po prawej ręce, na wzgórzu instytucja dobroczynna „Karlovo“; przed nami w dali wysoko wznosi się dumny Vyšehrad. Zdaje się, że nie jesteśmy w mieście, tyle zbóż, tyle ciszy, taka świeżość i czystość powietrza; słońce pali na niebie, skowronki śpiewają, pełną piersią oddycha człowiek. Cały ten placheć ziemi był kiedyś łysym stokiem góry, piaszczystą wydumą, która, dzięki niezłomowanej pracy i wytrwałości D-ra K r a t o c h w i l'a, przybrała dzisiejszą postać. Gospodarze zakładu oprowadzają nas po fermie, po oborze, pokazują czystociuchny gotycki kościółek, którego sklepienie wsparte na jednym filarze; następnie pokazują, z widoczną dumą, sale dla chorych niesłychanie schludne, pewni, że zakład musi zrobić dobre wrażenie. Sale są puste, bo chorzy są zajęci pracą, lub przechadzką po ogrodzie, gdzie przez cały dzień pozostają, a tymczasem sale wietrzą się i oczyszczają. Jestto tak zwany „zemsky blazinec“ przy ulicy „ve Slupeč“. Wreszcie czwarty zakład dla warijantów pomieszczono od r. 1875 w domu, gdzie był dawniej stary instytut położniczy.

Oprócz tych zakładów w Pradze, otwarto w 1869 nowy instytut w północnych Czechach, w Kosmonosach, dla chorych nieuleczalnych i idiotów, mając przy tem na uwadze zaopatrzenie tej części królestwa w tak potrzebną instytucję.

Gdy atoli ani zakład w Kosmonosach, ani znaczne rozszerzenie zakładów w Pradze nie były w stanie odpowiedzieć potrzebom kraju i zagrożone były przepelnieniem, powzięto myśl wybudowania nowego, wielkiego zakładu, który sejm czeski zatwierdził w 1875 r.. Stał on w Dobranach i kosztował 1,800,000 zhr.; składa się z 42 budynków, jest systematu pawilonowego, a co do urządzenia jest jeden z najlepszych zakładów w Europie. Tym sposobem istnieje 1369 łóżek dla chorych umysłowo w Pradze, 400 łóżek w Kosmonosach i 600 w Dobranach.

Naprost szpitala powszechnego, stoi niemniej obszerny **szpital wojskowy**, wychodzący frontem na Karlovo náměstí, piękny skwer porośły bujnie rozrosłymi drzewami. Do szpitala przytyka wspaniały nowy **instytut anatomiczny**, wystawiony w 1878, budynek jednopiętrowy, urządony wewnątrz według wszelkich wymagań nauki; zawiera on znamienity zbiór anatomiczny, amfiteatr, pracownię profesora i jego asystentów, sale sekcyjne i t. d. Na pierwszym piętrze oprócz mieszkania profesora (obecnie jest nim T o l d t), znajduje się instytut histologiczny prof. M e y e r'a. Bolesne jest porównanie z ciasną, ciemną, wsuniętą w ulicę, zabójczą dla zdrowia studentów salą prosektoryjną.

Tuż obok stoi podobny do poprzedniego, okazały **instytut chemiczny**, zbudowany w 1879, frontem również zwrócony do powszechnej niemocnicy. Na parterze mieszczą się na lewo pracownia profesora, asystentów, ogromne laboratoryja dla słuchaczy, sala wykładowa i t. d. dla chemii lekarskiej (prof. H u p p e r t); na prawo pracownia analityczno-chemiczna prof. L i n n e m a n n a i mieszkania profesorskie. Na pierwszym piętrze, na prawo, wielka sala wykładowa dla chemii rozbiorowej i t. d., na lewo zaś sala posiedzeń wydziału lekarskiego, dekanat tegoż wydziału i pracownia patologii doświadczalnej prof. K n o l l'a.

Po drugiej stronie ulicy naprost stoi wspaniały gmach **instytutu anatomo-patologicznego**, po którym oprowadzenie zawdzięczam d-rowsi H l a v a, 2-mu

asystentowi instytutu. Na parterze mieści się wielki amfiteatr i pracownie dla medycyny sądowej prof. M a s c h k i; a nadto szereg pracowni dla słuchaczy i asystentów, pomieszczenia na zwierzęta do doświadczeń, na preparaty i t. d. Na pierwszym piętrze od frontu mieszczą się w kilku salach bardzo bogate zbiory anatomo-patologiczne (sławne preparaty przepuklin T r e i t z a, bogate preparaty do chorób pęcherza, krtani, ogromny zbiór do chorób kości, sławny zbiór miednic, między nimi owa sławna praska miednica spondylolistetyczna i t. d. i t. d.; p. H l a v a pokazywał mi ciekawe czaszki mikro-cefaliczne, preparat dobrze odrobiony przepukliny dziury zasłonowej, zadziwiające okazy leontiasis i t. d.). Od południa mieści się jedna z najpiękniejszych sal w Pradze, rodzaj rotundy, pysznie oświetlona, z czarującym widokiem na pola i ogrody instytutu waryjatów, na Vyšehrad i t. d. W tej cudownej sali pracował sławny K l e b s nad swojemi badaniami o schizomycetach; tu znajduje się szereg szaf zawierających bogatą księżnicę. Obok znajduje się t. z. Brutopfen, opuszczony od czasu wyjazdu K l e b s a, nadzwyczaj kosztownie urządzoney *ad hoc* do hodowli grzybków, których tu massy rozrastają się w epruwetkach. Instytut anatomo-patologiczny jest bogato zaopatrzoney we wszelkie pomoce potrzebne do badań naukowych i stanowi jeden z najpiękniejszych zakładów w państwie rakuskim.

Dodajmy do tego ogromny nowiuteńki dom instytutu przyrodniczego, instytut fizjologiczny pomieszczoney wśród sadu, instytut zoochemiczny, a będziemy mieli pojęcie o massie budowli, przeznaczonych na cele naukowe ¹⁾.

Zakończymy ten przydługi może ustęp wzmianką o instytucjach dobroczynnych. Naczelne miejsce zajmuje „Mestska chorobnice na Karlově“. Jestto instytucja miejska pomieszczonea w murach klasztornych około kościoła założonego w 1351 r., przez Karola IV, wielkiego czeskiego monarchę, któremu Czechy zawdzięczają stary swój uniwersytet, sławny most na Weltawie, mnr głodowy i tyle innych dzieł. Instytucja jako miejska jest w ręku czechów, którzy nas tu w osobie d-ra K r i z k'a niesłychanie gościnnie, po staro-polsku przyjęli i oprowadzali. Brama, dziedziniec świątecznie przystrojone we flagi, w progu domu czekał na nas gospodarz, niezmordowany w pokazywaniu i oprowadzaniu. Sam kościół robi dziwne wrażenie; jego piękny zrąb, iście ostrołukowy, kryje zamiast odpowiedniego dachu wielka ośmiościenna kopuła renesansowa (nad nawą) i mniejsza do niej podobna (nad prezbyteryjum). Wnętrze na nieszczęście zeszpecone rokokiem. Obok kościoła znajduje się budowla klasztorna, nieprawidłowa, jednopiętrowa; dół zajmują mężczyźni, piętro kobiety; razem jest 22 sal, niesłychanie czyste i porządnie utrzymanych, z których dwie przeznaczone na szpital, pozostałe zaś tworzą schronisko, utrzymywane kosztem gminy miejskiej dla pomieszczenia epileptyków, ślepych, chorych, paralityków, kalek i t. d. Położenie zakładu jest ładne, dobrze przewiewne, na górze; z podwórca roztacza się jeden z najpiękniejszych widoków w Pradze; u stóp sciele się pole i ogrody domu waryjatów, za nim sama budowla z gotyckim kościółkiem, klasztor Elżbietynek, kościół Emauski, po jednej ręce szereg instytucyj naukowych, któreśmy wyżej wymienili, po drugiej imponujący Vysehrad, a dalej Weltawa i drugi brzeg jej z domami i ogrodami.

W ciągu r. 1880 było w zakładzie 404 dusze, których utrzymanie kosztowało 61732; chorzy podzieleni są na trzy klasy; przyjęcie zależy od rady miejskiej. Dozorcą, t. j. opiekunem instytucyi jest tyle zasłużony czechem Naprstek,

¹⁾ Wiadomości powyżej podane o szpitalach i instytutach zaczerpnąłem z „Pamiętnika drugiego sjezdu c. k. p. zawierającego wiadomości o wszystkich instytucjach naukowych w Pradze.

lekarzem domowym Č e n ě k K ř i ž e k, który nie omieszkał nam pokazać całego zakładu, począwszy od sal aż do kuchni, składów i kancelaryi. Wszędzie panuje wzorowa czystość, odpowiedni rozdział chorych; przez pootwierane okna płynie powietrze i światło; szczęśliwi mieszkańcy witają nas ukłonem, opowiadając sobie, że to Polacy, których doktor oprowadza. Tuśmy widzieli 40-kilkoletniego mężczyznę z wysokiego stopnia mikrocefalją; rażące podobieństwo do małpy ¹⁾.

Městsky chudobinec u sv. Bartoloměje składa się z 3 domów, mieszczących 229 łóżek. Do chudobnicy tej przyjmowani są zubożali mieszczenie za zezwoleniem naczelnego zarządu zakładów dla ubogich, lub rady miejskiej; nadto mają prawo kwalifikować zapisodawcy na stypendyja przez siebie legowane. Liczba ubogich znajdujących tu przytułek wynosi 370; utrzymanie kosztuje 71304 zlr. (dziennie osoba 53 kr.).

Nadto znajdują się jeszcze liczne zakłady i fundacje dobroczynne jak: instytut głuchoniemych, zakład dla ociemniałych, ochrony i t. d..

Z tego okazuje się, jak liczne, porządne i po ludzku prowadzone instytucje posiada Praga dla swoich nieszczęśliwych dzieci. Ból przejmuje serca, a wstydem oblewa się twarz, gdy się pomyśli, cobysmy też pokazali czechom, gdyby oni przyjechali do Warszawy. W ciągu ćwierci wieku nie wzniesliśmy ani jednej nowej budowli, nie uratowaliśmy ani jednego klasztoru na pomieszczenie chorych i kalek, choć podwoiła się ilość mieszkańców. Istniejące zakłady są w takim stanie, iż wznecają postrach w klasie ludności, dla której są przeznaczonymi; iść do szpitala, znaczy dla niej iść na śmierć niezawodną. Wewnętrzne urządzenie jest takie, że po pewnym czasie opadają ręce i najlepszemu lekarzowi, którego los skazał na prace w zbiornikach, do których społeczeństwo wyrzuca swoje odpadki, nie troszcząc się o nic. Próżno usiłujemy zwalać winę na osobistości, tu chodzi o rzecz ważniejszą: trzeba pieniędzy, trzeba ofiar, trzeba nowych budowli, trzeba specjalnych zakładów, osobnych dla chorych, oddzielnych dla kalek, oddzielnych dla lepszej klasy, innych dla ubogich, gdyż dziś istniejące instytucje są śmieszne w zestawieniu z 400000 ludnością i z wymogami serca i nauki. W takich zakładach bezowocnem staje się poświęcenie sióstr miłosierdzia, płonna praca lekarza, który póki ma jeszcze prosty rozum w głowie, dopóty nie uwierzy, żeby lek pomógł tam, gdzie zabija powietrze. Bieda i ciasnota to są dwie główne przyczyny oplakanego stanu naszych zakładów. Ach, ileż razy z oburzeniem kładło się na ranę szarpie lub zwyczajną watę, gdy po za murem szpitala pędziły w szalonym biegu eleganckie powozy i unosił się szyk prawie paryski. Tych ostatnich w Pradze próżnoby szukać, ale za to cały ogromny, przestronny kwartał miasta zajmują nietylko obszerne, czyste i dogodne, ale nawet monumentalne budowle przeznaczone dla cierpiących. Tam nie brzmi ironicznie *Res sacra miser*. Prawie cała część „Novego města“ ograniczona Ječną ulicą, Vaclavską ulicą, „na Karlově“ i Horską ulicą zajmują wymienione zakłady, a środek tej przestrzeni zajmują pola obsiane, sady i ogrody. Słońce świeci wesoło, uśmiecha się zielona wiosna, powiewa wonny wiatr i dla biedaka, który nadto ma takie widoki, jakich u nas nie może mieć i bogacz, bo przyroda nie uposażyła nas w odpowiednie położenie. Hojną ręką prażanie sypią na cele dobroczynne, u nas tymczasem otwierają lecznicę jedną po drugiej.

¹⁾ Po bliższe wiadomości odsyłam do rozprawki „Městsky chudobinec na Karlově v Praze“ wydanej z powodu zjazdu l. i p. 1882 r.

Wiadomości bieżące.

Berlin. Ministerjum spraw wewnętrznych dozwoliło Towarzystwu homeopatów wybudować tu szpital homeopatyczny.

Frankfurt nad Menem. Odbędzie się tu w d. 13, 14, 15 i 16 Sierpnia r. b. ogólne zgromadzenie Niemieckiego Towarzystwa Antropologicznego.

New-York. D-r J a n v r i n uprasza wszystkich lekarzy o nadsyłanie mu pod jego adresem (Madison-avenue. 191) pewnych wiadomości o zrobionych przez nich owaryjotomiach, a które chce zużytkować w dziele wyjsię mającem, a traktującym między innymi obszernie kwestyję historii i statystyki owaryjotomij. Pytania postawione do odpowiedzenia na nie, są następujące: 1) Nazwisko operatora. 2) Wiek chorej. 3) Narodowość. 4) Zameżna lub panna. 5) Czy przekłucie (*punctio*) było robione. 6) Trwanie guza. 7) Operacyja przez pochwę lub ściany brzuszne. 8) Stan chorej w chwili operacyi. 9) Czy były użyte środki antyseptyczne. 10) Czy posługiwano się spray'em. 11) Czy cięcie było długiem czy krótkiem. 12) Czy istniały zrosty i inne powikłania. 13) Czy wycięto jeden czy dwa jajniki. 14) Wygląd anatomopatologiczny torbieli. 15) Co zrobiono z szypulą. 16) Drenowano czy nie? 17) Trwanie operacyi. 18) Następstwa operacyi. 19) Czy używano środków przeciwożączkowych i jakich? 20) Rezultat; jeżeli śmierć—to z jakiej przyczyny. 21) Czy operacyja była pierwotną czy wtórną.

— D-r K n a p p objął katedrę oftalmologii na tutejszym Uniwersytecie.

Niemcy. Rząd Austro-Węgier i Niemiec przyjęły konwencyję, na mocy której lekarze, felczerzy, weterynarze i akuszerki mogą udzielać pomocy w miejscach nadgranicznych, w obrębie drugiego państwa leżących. Zabroniono jednak tym osobom dawać lekarstwa ze sobą przywiozione, wyjąwszy w nagłych przypadkach, nadto nie wolno im stale zamieszkiwać lub obierać domicilium w granicach państwa sąsiedniego.

Praga. W d. 16 b. m. odsłonięto tu pomnik czeskiego fizjologa D-ra N o w o t n e g o.

Warszawa. Zmarł tu w zeszłym tygodniu D-r Romuald B a b i ũ s k i, członek Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, w wieku lat 56. Praktykował on poprzednio przez długi czas w Radomiu.

— D-r A k w i l e w prosektor przy katedrze medycyny sądowej i lekarz Warszawskiego Uniwersytetu, mianowany został dyrektorem szkoły realnej (!) w Łowiczu.

— D-r Alber R o s e n t h a l zamianowany został ordynatorem szpitala dla chorych umysłowych Ś-go Jana Bożego.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

S k a b i e z e w s k i. Ob ekscitomotorych nerwach koszki. Odbitka z „Medycinskoje Obozrenie“ 1881.

S k a b i e z e w s k i. Ob izmienenii sozustwiennoj nerwnoj sistemy u czachotocznych. Odbitka z „Wracza“ 1882.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Gazety — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Maj 1882 roku, księgarni W-go Wendego i S-ki.

Sprostowanie. W N-rze 29 „Gazety Lekarskiej“ na str. 577 w wierszu 12 od góry po wyrazie „były“ opuszczono wyrazy: „z lekka przystonione; przepelnioną“; w wierszu 8 od dołu zamiast „oczuz“ czytaj „sam“.