

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Krytyczny przegląd ostatnich pojęć o istocie i leczeniu drgawek porodowych, jako dopełnienie prac własnych poprzednich. Napisał Dr. S. Rybicki. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 60. O leczeniu gruźlicy miejscowej zapomocą przetworów wapnia. — **Krytyka i Bibliografia.** Dr. W. F. Loebisch, O nowszych sposobach leczenia otyłości. Spraw. Dr. F. Arnstein. (Ciąg dalszy). — **Odcinek.** Sprawozdanie z ruchu chorych w warszawskim szpitalu zapasowym w ciągu r. 1887. Ułożył Dr. W. Szumlański. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

KRYTYCZNY PRZEGLĄD OSTATNICH POJĘĆ O ISTOCIE I LECZENIU DRGAWEK PORODOWYCH (*Eclampsia parturientium*)

jako dopełnienie prac własnych poprzednich.

Napisał Stanisław Rybicki,

Lekarz powiatu i szpitala Ś-go Stanisława w Skierniewicach, Członek-korrespondent Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 35).

Około godziny 8-ej rano przybyłem do chorej wspólnie z kol. K. celem narady. Zastaliśmy ją w stanie mniej więcej takim samym; mimo podania kilku łyżek chloralu, napady drgawkowe nie straciły nic ze swej siły i natarczowości, powtarzając się ciągle co minut 15 lub 20. Tętno płodu było jeszcze słyszalnym w tem samym co pierwiej miejscu. Poleciliśmy tymczasowo kontynuować chloral, a do iniekcji podskórnej przepisaliśmy morfinę; nadto zdecydowaliśmy się na wywołanie porodu przedwczesnego i w tym celu zaraz, założyłem do pochwy tampon z waty naoliwiony, znacznej wielkości. Około południa gdy stan ciężarnej w niczem się nie zmienił, a napadów było ogółem dwadzieścia kilka, zastrzyknąłem w dołek podsercowy $\frac{1}{3}$ gr. morfiny podskórnie, zostawiając nadal tampon w pochwie. W tym czasie tętno płodu już nie było słyszalnym. Zaraz po wstrzyknięciu wystąpił nowy napad drgawkowy a w minut 20 po nim jeszcze jeden; następnie przerwa między napadami doszła do minut 40; lecz gdy po niej wystąpił nowy napad drgawkowy, zastrzyknąłem powtórnie $\frac{1}{3}$ gr. morfiny poczem nastąpiła przerwa półtoro-godzinna, po niej zaś jeszcze jeden napad; zastrzyknięto poraz trzeci $\frac{1}{3}$ gr. morfiny, ogółem zaś 1 gr. w ciągu $2\frac{1}{2}$ godzin i potem to zastrzyknięciu t. j. po 30 napadach drgawkowych, już więcej one się nie powtórzyły. Ciężarna zostawała bez przerwy w śnie głębokim i zupełnej nieprzytomności, jednak od czasu do czasu krzywiła się i chwytala bezwiednie za brzuch tak, jakby w nim czuła bólesci. Wieczorem tegoż dnia wyjąłem tampon pragnąc przekonać się czyli część przodująca obniżyła się i czyli poród się rozpoczął; jakoż przekonałem się że dolny odcinek rzeczywiście obniżył się o tyle iż palcem dosięgnąć mogłem ujście od strony prawej przodująca główka wypełniała dolny odcie-

nek, w ujście jednak rozpułchnione mogłem wprowadzić zaledwie tylko koniec wskazującego palca. Widząc iż praca porodowa tylko co się rozpoczęła, a niechęć rozszerzać ujścia palcem w obawie wywołania podrażnienia silniejszego a ztąd odruchów, założyłem powtórnie duży tampon i zaleciwszy z powodu wzdętego brzucha podania łyżki olejku rycynowego, oraz paru enem, pozostawiając przytem nadal zastosowanie okładu lodowego na głowę, zostawiłem chorą do dnia następnego; nie podejmując żadnej czynniejszej pomocy, przez ten czas podawano jej co godzin kilka łyżkę lekarstwa z wodanem chlorału.

W parę godzin po podaniu oleju i enem, nastąpiło kilka wypróżnień stolcowych z gazami, przyczem odeszły kawałki mocno zapieczonego kału. Chora pogrążona we śnie głębokim pozostawała aż do rana dnia następnego, a w ciągu tego czasu zupełnie nieoczekiwanie, wobec częstego a bezskutecznego dotąd zakładania cewnika, oddała kilkakrotnie w bardzo znacznej ilości mocz mętny lecz bledy, w którym znaleziono jeszcze wielką ilość białka. Drgawki wcale się nie powtórzyły.

W d. 19 Stycznia rano zastałem chorą na wpół przytomną, nie widziała jednak nic zgola i przytomnie na pytania odpowiadać nie mogła. Po wyjęciu tamponu, znalazłem dolny odcinek macicy a z nim i przodującą główkę jeszcze niżej opuszczone w próżnię małej miednicy, ujście zaś maciczne już nieco rozwarłe, o tyle mianowicie, iż w takowe mogłem wsunąć mniej więcej do połowy ostatni staw wskazującego palca; bólów porodowych wyraźnych dotąd nie było. Widząc że poród się rozpoczął i bojąc się dłużej drażnić części płciowe tamponem, ponownego założenia go zaniechałem, zostawiając już teraz siłom natury dalszy postęp pracy porodowej; zbyt pośpieszne działanie uznałem za zbyteczne: płód bowiem już nieżył, a drgawki ustały. Chorej przestrzyknięto tylko pochwę roztworem letnim kwasu karbolowego (1^o/_o), podawano co godzina łyżkę lekarstwa pierwotnie przepisanego (*Decoct. frangulae cum kali acetico et syrup. mannae*) pozostawiając nadal okład lodowaty na głowę.

Stan chorej do wieczora prawie w niczem się nie zmienił: poród prawie że nic nie postąpił, widzenie nie powróciło. Po kilku łyżkach lekarstwa wystąpiły wypróżnienia, mocz zaś chora parę razy oddawała obficie. Zaniechano zatem dalszego użycia lekarstwa, ograniczając się tylko na zimnym okładzie na głowę. Dnia 20 Stycznia nad ranem zaczęły występować już wyraźniejsze bóle porodowe i wrócił chorej smak, około 9-tej rano ujście otwartem było na wielkość dwuzłotówki i przed główką stawiał się podczas bólów pęcherz płodowy. W południe okazało się iż poród zwolna ale prawidłowo postępuje; bóle porodowe przedstawiały się zupełnie prawidłowemi, były skuteczne, niedokuczliwe i przychodziły w odstępach 15–20 minutowych. Poród postępując przy nich zupełnie prawidłowo, ukończył się siłami natury o godzinie 5-tej po południu, przy położeniu płodu czaszkowem 2-giem; urodził się chłopiec duży, o wielkiej główce, nieżywy. W trakcie porodu chora coraz więcej stawała się przytomną, pozostawało tylko upośledzenie widzenia, a mianowicie zdawało się jej iż wszystkie przedmioty w mieszkaniu są zmienione i nie do niej należą. Łóżysko po urodzeniu dziecka, wkrótce odeszło samo; krwawienie

przytem było umiarkowane, macica po potarciu jej skurczyła się należycie a następstwem porodu było niewielkie naddarcie wędzidelka. Połóg przeszedł bez żadnych powikłań, a ztąd i bez użycia jakichbądź szczególnych środków leczniczych; po kilku dniach widzenie samo przez się stało się prawidłowem, przytomność zupełna wróciła już na drugi dzień po porodzie. Ilość białka w moczu z każdym dniem się zmniejszała a ostatecznie ślady jego zginęły zupełnie już w kilka dni po porodzie. Chora przy odpowiedniemżywieniu, po kilku tygodniach nie przedstawiała na sobie śladów nietylko obrzmień ale nawet niedokrwistość jej znacznie się zmniejszyła; ostatecznie zaś zupełnie przyszała do zdrowia którem cieszy się po dzień dzisiejszy. Mniej więcej w rok potem urodziła powtórnie dziecko żywe i zdrowe które obecnie przeszło rok życia liczy, a karmiła je sama matka, będąc zupełnie zdrową.

Jest to ciężki przypadek eklampsyi w ciąży, w którym obok zmian w składzie krwi i krążeniu ciążą wywołanych, a działających uspasabiająco, jako moment wywołujący drgawki, przyjąć można z wielkiem prawdopodobieństwem nadmierne zmniejszenie się wydzieliny moczu. Że tu istniała przeszkoda w swobodnem wydalaniu moczu, że ona istniała powyżej pęcherza, prawdopodobnie zaś w moczowodach i nakoniec że zmniejszenie wydzieliny nie było następstwem zmniejszonego wytwarzania się jej w nerkach, dowodzą fakta, iż przed wystąpieniem drgawek i przed rozpoczęciem pracy porodowej, nie udało się nam upuścić cewnikiem znaczniejszej ilości moczu, następnie zaś po pewnem obniżeniu się główki w próżnię małej miednicy, podczas rozwiniętego porodu, mocz oddany został kilkakrotnie w znacznej ilości. Ztąd prawdopodobny wniosek, że w obecnym przypadku ucisk na moczowody wywierała wysoko pierwotnie położona główka płodu. Jeżeli rzeczywiście taka była przyczyna zatrzymania moczu w moczowodach tem więcej rażącym jest w danym przypadku pomyślny skutek użycia morfiny która: 1) okazała się skuteczniejszą od chloralu, 2) zdołała po trzech zastrzyknięciach $\frac{1}{3}$ gr. gwałtowne napady stanowczo przerwać, pomimo iż przyczyna zatrzymująca urynę w moczowodach jeszcze prawdopodobnie usuniętą nie była; nastąpiło to bowiem dopiero później, po rozpoczęciu porodu, wywołanego drażnieniem tamponu na dolny odcinek macicy. Że w obecnym przypadku nie było trwałych zmian w nerkach (*Morbus Brighti*), mimo iż białkomocz był nader wielkim, dowodzi tego bardzo szybkie zniknięcie białka z moczu i szybki powrót do zupełnego zdrowia.

Przyjmując w danym przypadku jako przyczynę wywołującą drgawki, zatrzymanie moczu powyżej pęcherza (w moczowodach i miedniczkach nerkowych) zgodnie ze spostrzeżeniami prof. HALBERSTMA z Utrechu, nie jesteśmy w możności objaśnić tu działania tej przyczyny w sposób przez niego podany, a mianowicie na drodze wchłonięcia składników moczu do krwi i wystąpienia podrażnienia ośrodka nerwowego przez zatrucie moczowe, w takim bowiem razie nie byłoby tu powodu do wstrzymania się napadów drgawkowych, przed rozpoczęciem porodu a raczej, przed usunięciem przyczyny utrudniającej wydalanie uryny z moczowodów. Objaśniamy więc w danym razie wystąpienie drgawek powiększeniem parcia wewnątrz-naczyniowego w ośrod-

kach, wywołanego między innemi i utrudnionem krążeniem w nerkach przez powstrzymanie swobodnego odpływu ich wydzieliny. Morfina znosząc doraźnie podrażnienia ośrodków, bez względu na przyczynę od której ono zależało, powstrzymała skutek owego podrażnienia: drgawki.

6. (XVII) Drgawki podczas porodu i w położu,—poród bliźniętami, bezskuteczność pomocy położniczej,—śmierć z napadów drgawkowych. W dniu 25 Maja 1885 r. wezwany zostałem do zameężnej włościanki Wiktoryi W. we wsi Skierniewka poduchowna zamieszkałej, z powodu nieprawidłowego porodu i wystąpienia przy nim napadów drgawkowych.

Rodząca lat 25, pierwiastka, wyglądu lymfatycznego, chociaż na twarzy zarumieniona, w chwili mego przybycia była już zupełnie nieprzytomną z powodu 14-tu, jak mi mówiono, napadów drgawkowych którym uległa. Podawane wszakże płyny przełykała. Budowa jej ciała prawidłowa, objętość brzucha bardzo wielka. Oświadczone mi iż pierwszy napad przyszedł na kilka godzin przed mojem przybyciem, w trakcie dokuczliwych bólów porodowych; że zaś zastałem zaledwie początek 3-go okresu porodu, ztąd wnoszę iż eklampsia zaczęła się tu w okresie 2gim. Przy wysłedzeniu przekonałem się iż mam do czynienia z położeniem nóżkowem (I-szem) przy wypadniętym, lecz już nie tętniącym sznurku pępkowym; osłuchując wszakże brzuch znalazłem na wysokości pępka, z prawej strony linii środkowej, wyraźne dwubitne tętno płodu, co wobec znacznej objętości brzucha i nietętnienia sznurka pępkowego objaśniło mi, iż mam do czynienia z ciążą bliźniaczą, przy której stawiający się do porodu płód już nie żyje, drugi zaś płód, pozostaje dotąd żywym w łonie matki.

Wobec gwałtownej eklampsyi i żyjącego choć jednego już tylko płodu, przy dostatecznem zresztą rozwarciu się ujścia macicznego, nie pozostawało nic innego jak tylko sztuką jak najspieszniej poród ukończyć, co też natychmiast uskuteczniłem robiąc ekstrakcję za nóżki pierwszego nieżywego dziecka (chłopiec), poczem bezzwłocznie stawiała się w ujściu główka drugiego płodu w położeniu czaszkowem 2-gim i ten wydobyłem zaraz z pomocą kleszczy (chłopiec żywy); po oddzieleniu dziecka wydobyłem też i łożysko, okazało się iż było ono wspólnem dla obydwóch płodów; macica skurczyła się dokładnie. W trakcie operacyi która odbyła się stosunkowo nader szybko, było parę napadów drgawkowych; sam zajęty bądac dokonaniem operacyi, a zresztą nie uprzedzony przy wyjeździe do chorej o obecności drgawek, zatem nie przygotowany do ich leczenia, poprzestać musiałem jedynie na zaleceniu okładów zimnych na głowę, chorą zmuszony byłem opuścić zaraz po jej rozwiązaniu, aby mąż jej mógł jaknajprędzej przywieść przepisane do użycia lekarstwo (*Hydras chlorali* 1½ dr. pro 3 unc. *Aquae* co pół godziny łyżkę aż do uspokojenia drgawek). Nie wiadomo mi wszakże czy i o ile środek przepisany był podawany chorej, dowiedziałem się tylko następnie że drgawki mimo rozwiązania nie ustały i że wśród nich położnica zmarła w kilkanaście godzin po porodzie; ogólna zaś liczba napadów była nader wielka. W danym przypadku mocz nie był badany na

białko. W kilka miesięcy później powiedziano mi iż wydobyty przezemnie żywy chłopiec, chował się u mamki pomysłnie.

Jest to ciężki przypadek drgawek porodowych i połogowych, powstałych prawdopodobnie pod wpływem wysoko rozwiniętych, ciążą bliźniaczą, przyczyn uspasabiających, a wywołanych ostatecznie dokuczliwymi bólami porodowymi. Dowodzi on nam również, iż niezawsze pomoc położnicza jest w stanie napady drgawkowe przerwać albo też gwałtowność ich złagodzić. Być może iż gdyby przypadek opisany miał miejsce w Skierniewicach, nie zaś na wsi, lub gdybym na ewentualność drgawek był jadąc do rodzącej przygotowany, pomoc moja położnicza poparta współczesnem zastosowaniem morfiny lub chloralu, byłaby uwieńczona pomyslniejszym skutkiem. Stało się wszakże inaczej i dla tego nie jestem w możności orzec czy i przepisany przezemnie chloral był tu nieskutecznym, nie mogę bowiem być pewnym że był podawanym. Jedynym wynikiem pomocy mojej w danym przypadku było ocalenie jednego z dwóch bliźniąt.

7. (XVIII) Drgawki w ciąży, podczas porodu i w połogu; rozwiązanie przymuszone; śmierć na drugi dzień poróżwianiu. Dnia 24 Grudnia 1886 r. około godziny 10-tej wieczorem wezwany zostałem do kobiety zamężnej Julji R. w Skierniewicach zamieszkałej, z powodu wystąpienia u niej drgawek ogólnych w końcu ciąży.

Julja R. lat 30 od kilku lat zamężna, o ile mi powiedziano kilka już razy pierwszej roniła (raz w 4-tym miesiącu), obecna zaś ciąża, poraz pierwszy doszła u niej do drugiej połowy 9 go miesiąca; przez cały czas tej ciąży czuła się względnie zdrową, tylko w ostatnich kilku dniach uskarżała się na silny ból głowy, który wzmoógł się szczególnie w dniu wystąpienia drgawek; mimo bólu wszakże zajmowała się zwykłą pracą i oczekując przybycia męża krzątała się około przygotowania wieczery Wigilijnej. Wieczorem d. 24 Grudnia bez wszelkiej widocznej przyczyny wystąpił u niej napad drgawek ogólnych, po którym utraciła przytomność; wkrótce wystąpił drugi, potem trzeci napad tej samej natury a zawezwany do chorej kol. W. polecił okłady zimne na głowę, bańki suche na karku i przepisał do użycia wewnętrznego wodan chloralu (1 dr. pro 1½ unc.) co pół godziny łyżkę, oraz podanie olejku kleszczowinowego w ilości takiej aby pożądaný skutek wywołał. Lekarstwa zdołano chorą wlać w usta zaledwie jedną łyżkę, lecz go połknąć nie mogła; napady zaś pomimo okładów na głowę i postawienia zaleconych baniek, następowały jeden po drugim w dalszym ciągu tak, iż do mego przybycia było ich już ogółem 9. Zastałem Julję R. zupełnie nieprzytomną, pogrążoną w głębokim śnie komatycznym z mocnem chrapaniem; tętno pełne, nieco przyspieszone (około 90 na minutę), twarz zarumieniona, źrenice nieco zwężone. Odżywianie i budowa ciała dobre, obrzmień na ciele żadnych nie było. Stwierdziłem: 9-ty miesiąc ciąży, poród jeszcze nie rozpoczęty, położenie płodu czaszkowe; tętna płodu wysłuchać nigdzie nie mogłem, ani też poruszeń płodu nie dostrzegłem. Rozmiary miednicy prawidłowe. Ujście macicy, w kształcie małego zagłębienia, zre-

sztą zamknięte, znalazłem bardzo wysoko od tyłu, główka zaś płodu położona była wysoko ponad spojeniem łonowem; część pochwowa przedstawiała się w postaci mięsistego o szerokiej podstawie stożka, w którego wierzchołku zwróconym ku tyłowi, znajdowało się owo wyżej wzmiankowane zagłębienie stanowiące ujście maciczne. Brzegi ujścia, jak i cała część pochwowa wydały mi się podatnymi i odpowiedniami do uskutecznienia sztucznego rozszerzenia palcami. Części płciowe zewnętrzne i krocze były równie podatne. Obecne przy chorej kobiety oświadczyły iż ona w ciągu dnia kilka razy urynowała.

Wkrótce po mojem przybyciu wystąpił nowy napad drgawek (10-ty) przedstawiający cechujący obraz drgawek u ciężarnych (ze skręceniem głowy w lewą stronę). Wobec nie rozpoczętej pracy porodowej, pragnąłem w pierwszej chwili powstrzymać natarczywość napadów powtarzających się co kwadrans lub co minut 20, a przynajmniej zmniejszyć ich natężenie. W tym celu poleciłem okład lodowaty na głowę, przystawienie ośmiu pijawek za uszami i bez straty czasu dokonałem zastrzyknięcia podskórnego $\frac{1}{4}$ gr. morfiny w dołek podsercowy. Gdy mimo to wszystko nastąpiły znowu dwa napady drgawkowe, mniej więcej tegoż samego natężenia, zastrzyknąłem powtórnie takąż samą dawkę morfiny lecz i to nie skutkowało; zdecydowałem się więc przystąpić bezwzględnie do wykonania rozwiązania przymuszonego (*acauchement forcé*). W tym celu ciężarną ułożono na łóżku poprzecznie i zacząłem usiłowania wdrażenia końcem palca wskazującego w ujście maciczne; przy podatności brzegów ujścia udało mi się to mniej więcej po upływie kwadransa czasu; poczem przekonałem się, że powyżej ujścia zewnętrznego okrężne włókna dolnego odcinka macicy, daleko mocniej zaciskają wejście do jamy macicy; i tę przeszkodę udało mi się pokonać po pewnym czasie, a wówczas ruchami okrężnymi palca, usiłowałem stopniowo całe ujście rozszerzyć. Po upływie godziny mniej więcej, ujście o tyle było już rozwartem, że wprowadzenie jednoczesne dwóch palców, wskazującego i średniego, okazało się możebnem. Nadmienię tu wypada iż po pokonaniu oporu ze strony ujścia macicznego wyczułem pod palcem w pierwszej chwili, słabo napięty pęcherz płodowy, a tuż po za nim główkę; z początku rękoczynu nie zauważyłem żadnego oddziaływania ani ze strony pęcherza płodowego ani też główki na mój palec drążący, w miarę wszakże, jak ujście coraz to więcej było rozszerzonem a część pochwowa macicy skierowała się nieco ku przodowi i znacznie obniżyła się, zacząłem wyczuwać lekkie perjodycznie powtarzające się napinania pęcherza płodowego, potem zaś i lekkie obniżenie się jednoczesne główki; kureczenia więc peryodyczne macicy, zaczęły się już stopniowo rozwijać a rękoczyn mój ustawicznie je pobudzał, tak iż napinania pęcherza i obniżania główki, stawały się coraz to wyraźniejszymi. Praca zatem właściwa porodowa moim rękoczynem już wywołaną została i dalsze działanie moje w tym kierunku miało na celu tylko ją podtrzymać. Zasługuje na uwagę iż rozszerzenie ujścia przezemnie przedsiębrane w zupełności nie wpłynęło na zmianę rytmu lub gwałtowności napadów drgawkowych, bowiem jak poprzednio (mimo znacznego ujścia krwi po pijawkach i zimnych okładów na głowę) powtarzały się one bez przerwy w odstępach dwudziesto-minutowych z jednaką siłą. Rozszerzając bez przerwy i pomimo napa-

dów ujście maciczne, zauważyłem tylko, że włókna okrężne dolnego odcinka w trakcie napadów znacznie mocniej obciążały moje palce, niż w chwilach wolnych od napadów, za to jednak napieranie pęcherza i główki było słabszem podczas napadu drgawkowego, niż podczas bólów porodowych w przerwach między nimi występujących. (Kurczenie się zatem włókien okrężnych macicy, objasnić należy w tym przypadku jako objaw samych drgawek nie zaś jako ich przyczynę wywołującą; z podobnemi przykładami spotkałem się w nowszej literaturze przedmiotu niniejszego dotyczącej; do takich należy np. przypadek którego opis podał T. HAMMOND WILLIAMS z Glasgowa (*Med. times and gaz.* 1883. Sierpień 25 str. 212); krwotok po porodowy ustał tu pod wpływem napadu eklampsyi, przy którym dopiero macica silnie się skurczyła).

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

60. O leczeniu gruźlicy miejscowej zapomocą przetworów wapnia. *Ueber Kalkbehandlung bei Localtuberculose.*

I. Technika leczenia ¹⁾ przez D-ra Gustawa KOLISCHERA w Wiedniu. Sposób postępowania w stosowaniu soli wapnia przy leczeniu miejscowej gruźlicy wypróbowany na przeszło 200 chorych w klinice prof. ALBERTA w Wiedniu jest następujący: Przy grzybowatych naroślach (*fungi*) jeszcze nie zropiałych tak się postępuje: po 24 godzinnem zastosowaniu okładu sublimatowego na miejsce cierpiące, przystępuje się do zastrzykiwań roztworu kwasnego fosforanu wapna za pomocą strzykawki Pravaza. Zastrzykiwania robi się powoli w różnych miejscach guza tak długo dopóki cały guz nie jest solą wapienną napojony. Iglę od strzykawki wkłada się o ile można najgłębiej, ewentualnie w rozmiękłą kość. Zastrzyknięcie samo zwykle bywa bolesnem (zaleca się dodatek kokainy), a po pewnym czasie ból znacznie się wzmacnia i trwa kilka godzin; dla zwalczenia bólu nieraz bardzo silnego odpowiedniem będzie zastrzyknięcie morfiny. Po skończonym rękoczynie nakłada się opatrunek przeciwnie, który pozostaje przez cały czas trwania odczynu gorączkowego, dochodzącego zwykle do znacznego natężenia; trwa on 12 do 24 godzin. Po przejściu okresu odczynowego przedłużającego się 5 do 6 dni nakłada się na cierpiący staw opatrunek kłajstrowy, który należy odnawiać w miarę tego, jak objętość okolicy stawowej się zmniejsza. Gdy po 3 do 6 tygodniach pod stałym opatrunkiem nastąpiło stwardnienie, skurczenie i bezbolesność w stawie, zdejmuje się opatrunek, robi mięsienie i wykonywa bierne ruchy. Gdy zastrzyknięcie zrobionem było do guza zserowaciełego, w tydzień po zastrzyknięciu następuje jego przerwanie, przyczem wydzielają się massami gruźlicze granulacye, skrzepy włókniste wraz z ropą. Pozostałe po zropieniu jamy w takim razie starannie się tamponuje gazą maczaną w roztworze kwasnego fosforanu wapna. Tamponowanie należy powtórzyć co 2 do 3 dni aż się jamy nie wypełnią zdrową, czerwoną ziarniną. I w tego rodzaju przypadkach udawało się niejednokrotnie uzyskać za pomocą powyższego leczenia znakomite skutki, stawy odzyskiwały w znacznym stopniu ruchliwość. Gruźlicze zatoki (fistule) kiszki odchodowej po ich przecięciu i tamponowaniu gazą maczaną w roztworze soli wapnia dawały w leczeniu bardzo pomysne wyniki.

¹⁾ Porównaj: Nowy sposób leczenia spraw gruźliczych umiejscowionych. *Medycyna* 1887. Nr. 32.

Gruźlicze owrzodzenia skóry po usunięciu podminowanych brzegów były opatrywane gazą wapienną; oczyszczały się one szybko i pokrywały zdrową ziarniną.

II. Roztwory fosforanów wapna używane przy leczeniu umiejscowionej gruźlicy, przez E. FREUNDA w Wiedniu.

Autor podaje niektóre szczegóły dotyczące się składu i sposobu przygotowania roztworów soli wapiennych użytych przez d-ra KOLISCHERA w leczeniu umiejscowionej gruźlicy. Autor z początku przygotował dla d-ra KOLISCHERA skoncentrowane roztwory chlorku wapna, węglanu wapna w wodzie zawierającej kwas węglany i obojętnego fosforanu wapna. Gdy jednak próby wykonane przez d-ra KOLISCHERA nie dały pomyślnych wyników, autor radził użycie roztworu kwaśnego fosforanu wapna (*Calcium phosphoricum acidum*, *Monocalcium phosphat.*). Przy pierwszych próbach używane były roztwory zawierające 6,5% kwaśnego fosforanu wapna. Gdy jednak wyniki otrzymane przez d-ra KOLISCHERA szczególnie przy sprawach odrętwiałych (*torpid*) nie były zadowalającymi, wtedy autor przygotował roztwory zawierające i wolny kwas fosforowy, przy użyciu których to roztworów, otrzymano w rzeczy samej żądane wyniki. Autor przygotowywał roztwory te w następujący sposób: do 100 gramów obojętnego fosforanu wapna w litrze wody dodawał, ciągle mieszając, kwas fosforowy, aż do utworzenia się nasyconego roztworu, a następnie stosownie do tego, ile roztwór miał zawierać wolnego kwasu fosforowego 1 na 1000, 1 na 100 lub 2 na 100 dodawał 12, 120 lub 240 gramów kwasu fosforowego (*acid. phosph. dilut.*) i rozcieńczał płyn wodą przekroploną aż do 2000 centm. sześciennych. Następujące zatem roztwory używa dr. KOLISCHER do swych doświadczeń:

I. kwaśny fosforan wapna 6,5% zawierający kwasu wolnego 1 na 1000 (do wstrzykiwań. *Rp. Calc. phosphor. neutr. 5,0, Aq. destillata 50,0, adde Acid. phosph. q. s. ad solut. sol. perfectum filtra; adde: Acid. phosph. dil. 0,6, Aq. destillat. q. s. ad 100,0.*

II. kwaśny fosforan wapna 6,5% zawierający kwasu wolnego 1 lub 2% (dla gazy): *Rp. Calc. phosphor. neutr. 50,9, Aq. destillatae 500,0, adde Acid. phosphor. q. s. ad solut. perfectam, filtra, adde: Acid. phosphorici dil. 60,0 (120), Aq. destillatae q. s. ad. 1000,0.* (Wiener Medizinisch. Presse 1887 – 24). F. Arnstein.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Dr. W. F. LOEBISCH prof. in Insbruck. *Ueber die neuen Behandlungsweisen der Fettleibigkeit*. O nowszych sposobach leczenia otyłości. (*Wiener Klinik* zeszyt 1 i 2 1887 str. 76).

Sprawozdawca F. Arnsteinu w Kutnie.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 35).

II. Sposób leczenia Ebsteina. Powyżej skreślone niedogodności powstające przy leczeniu otyłości za pomocą zwiększonego dowozu ciał białkowych często lekarze w praktyce dostrzegali. Już OPOLZER, a potem v. STOFFELA¹⁷⁾ zwrócili uwagę na to, że nie należy usuwać z pożywienia w zupełności tłuszczu i węglowodorów. Lecz dopiero ważny krok naprzód zrobił w tym względzie EBSTEIN¹⁸⁾, gdy w roku 1882 wystąpił ze zdaniem, że redukcya tłuszczu w ustroju może się równie dobrze odbyć jedynie za pomocą zmniejszonego w ogóle dowozu pokarmów, przy zachowaniu właściwego stosunku między pojedynczymi składnikami pokarmowymi.

Jeżeli otyły ma być pozbawionym tłuszczu jedynie za pomocą dyetyczne-

¹⁷⁾ Wien. Mediz. Wochenschr. 1881. Nr. 26—28.

¹⁸⁾ Die Fettleibigkeit und ihre Behandlung. Wiesbaden 1882.

go zachowania się, w takim razie: 1) nie należy żądać, by cel ten osiągniętym został w ciągu kilku tygodni, 2) sposób życia musi być tak urządzonym, by chory przez całe życie mógł się do niego stosować i przyswoić go sobie.

Dalej EBSTEIN mając na uwadze zdanie VOITA¹⁹⁾ osiągnięte na drodze doświadczalnej, że u zwierząt mięsożernych, które oprócz tłuszczów żadnych pokarmów bezazotowych nie otrzymują, odkładanie tłuszczu w ustroju jest nieznaczne, a przy mieszanym pokarmie z przewagą węglowodorów odkładanie tłuszczu się zwiększa, wprowadził do diety otyłych tłuszcz, a z niej prawie w zupełności wykreślił węglowodory w postaci cukru, słodczy, kartofli, nawet ilość chleba zmniejszył do 80 najwyższej 100 gramów na dobę.

EBSTEIN podnosi też, że obecność tłuszczów w pożywieniu zwiększa uczucie sytości, a stąd zmniejszoną zostaje potrzeba większej ilości pokarmów, co, jak wiemy, jest bardzo ważnym przy leczeniu otyłości.

Oprócz tego tłuszcz pokarmowy zmniejsza pragnienie, a zatem potrzebę napoju; moment ten bardzo jest ważny, jakto poniżej zobaczymy. EBSTEIN broni się od tego, jakoby chciał leczyć otyłych za pomocą tłuszczu; wymaga tylko, by tłuszczowi pozostawić właściwą rolę w żywieniu chorych otyłych. Nie daje też on swym chorym więcej niż 60 do 100 granów tłuszczu dziennie, a ilość ta już pozwala zmniejszyć ilość mięsa do 360—450 gramm dziennie, a zatem o połowę do $\frac{3}{5}$ ilości mniej, aniżeli przy leczeniu sposobem Bantinga (nie pierwotnym) powszechnie dziś stosowanym.

Dla osiągnięcia pożądanego wyniku, należy zdaniem Ebsteina przepisać choremu szczegółowo ilość pokarmów i sposób ich użycia. Ebstein dalej zwraca uwagę na ważność indywidualizowania i czyni zależnem ilość pokarmów od wielkości ciała, jego wagi, zajęcia chorego i jego indywidualnej odporności; u młodych silnych, otyłych, bez żadnych zmian organicznych, leczenie może być energicznijszem, aniżeli u słabowitych i małokrwistych.

Prof. Ebstein pozwala chorym tylko 3 razy dziennie jadać; najważniejszym jest obiad. Odzwyczajenie chorych od drugiego śniadania i obfitego wieczornego jedzenia nie łatwe do przeprowadzenia, jest koniecznem. Z napojów pozwala Ebstein tylko 2 do 3 szklaneczek lekkiego białego lub czerwonego wina podczas obiadu. Piwo wyklucza, a w przypadkach, w których nie daje się ono usunąć, należy odpowiednio zmniejszyć ilość węglowodorów; kawa i herbata przy śniadaniu i wieczorem jest dozwoloną. Mocnego solenia i zaprawiania korzeniami potraw należy unikać. Jako przykład żywienia może służyć następująca dyeta stosowana w przypadku otyłości niepowiklanej:

1) Ś n i a d a n i e:—wielka filiżanka herbaty bez mleka i cukru, 50 gramów chleba z masłem w obfitości (20—30 gram). 2) O b i a d:—zupa (często ze szpikiem) 120 do 180 gramów mięsa gotowanego lub smażonego z tłustym sosem, jarzyna w umiarkowanej ilości (leguminosa). Buraki i kartofle zupełnie autor wyklucza. Po obiedzie owoce. Jako komput: gotowane owoce, pieczone jabłka lub duszone wiśnie, lecz bez cukru. Za napój 2 do 3 kieliszków wina lekkiego: po obiedzie filiżanka herbaty bez cukru. 3) W i e c z e r z a:—duża filiżanka herbaty bez cukru i mleka, jajka lub nieco tłustej pieczeni, szynki, wędzona lub świeża tłusta ryba, około 30 gramów chleba z masłem, mała ilość sera, nieco świeżych owoców. Voit oblicza w dyecie tej zawierającej 247 gramów mięsa średnio 102 gramów białka, 85 gramów tłuszczu i 47 gramów węglowodorów.

Przy powyższej dyecie 44-letni zresztą zdrowy mężczyzna, którego otyłość datuje od 25 roku życia, stracił w ciągu $\frac{3}{4}$ roku stopniowo objętości 16 centimetrów, a wagi ciała około 10 kilogramów. Przy tem i zdolność życiowa

¹⁹⁾ Physiologie des allgemeinen Stoffwechsels und der Ernährung. Leipzig 1881. str. 238.

tak pod względem cielesnym jak i duchowym się podniosła; objawów niestrawności nie zauważono.

W przypadku tym pragnienie do picia znacznie było zmniejszonym tak, że gdy poprzednio chory wypijał dziennie 2 do 3 butelek wody selcerskiej, teraz tylko powyższą ilość płynu. Przez liczne przypadki z praktyki Ebsteina jako też innych znakomitości lekarskich dostatecznie zostało stwierdzonem, że za pomocą diety Ebsteina w przypadkach otyłości niepowikłanych, da się przeprowadzić stopniową utratę tłuszczu. Zdanie to zostało na 4-ym kongresie dla medycyny wewnętrznej w dyskusji nad leczeniem otyłości przez wszystkich przyjętem.

Autor (LOEBISCH) na mocy własnych spostrzeżeń stwierdza, że w rzeczy samej większa część otyłych znosi dobrze tłuszcze, gdy kartofle i dozwolone nawet przez Ebsteina leguminosa nie rzadko sprowadzają wzdęcia, bicia serca, zawroty i t. p. wszelako zdaniem, autora, każdy lekarz praktyczny niemało znajdzie i takich chorych, u których będzie zmuszonym zwiększyć ilość węglowodorów.

III. Sposób leczenia Oertla. W roku 1884 prof. OERTEL²⁰⁾ stworzył nową metodę leczenia dla tych postaci otyłości, przy których skutkiem nadmiernego odkładania się tłuszczu naokoło serca, powstają zboczenia w krążeniu, wodnistość krwi i przepełnienie krwią systemu żylnego.

W metodzie OERTLA ważny moment stanowi ograniczenie dowozu płynów do ustroju pod wpływem którego praca serca ma zostać ułatwioną, a przy jednoczesnem staraniu się o redukcję tłuszczu w ustroju za pomocą odpowiedniej diety siła serca się wzmacnia, a zboczenia w krążeniu ustępują. Zmniejszony dowóz płynów do ustroju nie stanowi istoty leczenia; jest on tylko środkiem pomocniczym służącym do uregulowania czynności serca i nie ma nic wspólnego z dotychczas używanymi w leczeniu otyłości kuracjami polegającymi jedynie na ograniczeniu ilości płynów (*Durstkur*); OERTEL bowiem obok zmniejszonego dowozu płynów zaleca odpowiednią dietę odłuszczejącą. Metoda leczenia Oertla przy zboczeniach w krążeniu towarzyszących otyłości ma za zadanie 1) zmniejszyć ilość płynu w ustroju, a specjalnie we krwi, 2) sprowadzić mechaniczną poprawę upośledzonego krążenia krwi i wzmocnienie mięśnia sercowego.

Zmniejszenie ilości płynu w ustroju da się uskutecznić za pomocą zmniejszonego dowozu płynu do ustroju i zwiększonego wydzielania płynu z ustroju. Oertel słusznie żąda, by lekarz w każdym danym przypadku starał się przekonać nie tylko o stanie krążenia krwi u chorego, lecz i o zdolności ustroju do wydzielania płynu. Różniczkowe oznaczenie ilości przyjętego w pokarmach i napojach płynu, a ilości wydzielonego przez mocz i inne wydzieliny płynu jest nieodzownem w każdym przypadku; stawia ono lekarza w możności regulowania ilości płynu, jaką chory otyły przyjąć może i powinien. Najlepiej o powyższem przekonywa cytowany przez Oertla przypadek: dama około 60 lat mająca, cierpiąca na otyłość połączoną z otłuszczeniem serca i wodnistością krwi przy objawach trudnego oddechu, bicia serca, oddawała w ciągu 24 godzin przed redukcją ilości dostarczonego jej płynu mocz w ilości 1120, 1274 i 1425 centymetrów sześciennych, po redukcji ilości płynu 2150, 2000, 1750 cent. sześć. i t. d. a zatem znacznie więcej. Ten plus płynu w moczu pochodził właśnie od nagromadzonego w ustroju zbytecznego płynu. Dla zmniejszenia ilości płynu w ustroju należy zdaniem Oertla nie tylko zmniejszyć ilość napojów, lecz i dobrać odpowiednie pokarmy stałe. Oertel przeto zaleca następującą dietę: śniadanie małą filiżankę kawy i nieco chleba; obiad pół talerza zupy lub wcale, $\frac{1}{2}$ kilo mięsa i do tego nieco sałaty lub jarzyny, mało chleba,

²⁰⁾ Therapie der Kreislaufstörungen. Leipzig 1884.

niecio (1 do 1½ decilitra) piwa lub lekkiego wina i to tylko z początku leczenia; później tylko nieco owoców na dessert; po obiedzie znowu małą filiżankę kawy i nieco wody; wieczorem kilka jaj, pieczone mięso z małą ilością chleba, ¼ do ½ butelki wina i nieco wody (50 cent. szes.). Podczas upałów pozwala na nieco większą ilość wody, a dla złagodzenia pragnienia przepłókiwanie ust zimną wodą.

(d. c. n.)

ODCINEK.

SPRAWOZDANIE Z RUCHU CHORYCH w Warszawskim szpitalu Zapasowym w ciągu roku 1887 z opisem kilku ciekawych spostrzeżeń.

Ułożył Witold Szumlański, lekarz miejscowy tegoż szpitala.

I. Dział sprawozdawczy.

Szpital zapasowy otwartym był w roku bieżącym od 20 Stycznia do 12 Maja t. j. w ciągu dni 113. Przez ten czas leczyło się chorych 242 (152 mężczyzn i 90 kobiet), którzy przebyli dni szpitalnych 4085 (M. 2437. K. 1648); czyli na każdego chorego przypada przecięciowo dni 16.9 (M. 16. K. 18.3). Z ogólnej liczby chorych zmarło 32 (M. 23. K. 9); co stanowi 13.2% śmiertelności (M. 15.1% K. 10%); jeżeli nie będziemy brali w rachubę 3 mężczyzn, którzy przybyli w stanie konania i nie spędzili w szpitalu jednej doby, to będziemy mieli 239 chorych, z których zmarło 29 t. j. 12.1%. Wszyscy zmarli przebyli w szpitalu dni 528 (M. 322. K. 206), zatem każdy przecięciowo dni 16.5 (M. 14. K. 22.9). W ciągu każdego dnia szpitalnego było chorych 36.2 (M. 21.6. K. 14.6). Szpital rozporządza 55 łózkami (31 dla męż. i 24 dla kob.) zatem na każdym łóżku w ciągu dni 113 było chorych 44 (M. 4.9. K. 3.8).

Wydatne miejsce pod względem ilości zajmują suchotnicy, których było 35 (M. 25. K. 10); zmarło z nich 13 (M. 10. K. 3); odsetka śmiertelności dla suchot płucnych była 37.1 (M. 40% K. 30.3%). Jeżeli od ogólnej ilości chorych (z wyjątkiem konających) odjąć suchotników, a od ogólnej ilości zmarłych—przypadki śmierci wskutek suchot, to pozostanie 204 chorych (M. 124. K. 80), z których zmarło 16 (M. 10. K. 6) i wówczas odsetka śmiertelności będzie 7.8 (M. 8.1. K. 7.5).

W ogóle przewlekłe cierpienia narządów oddechowych były najczęstsze: rozedmy płuc było przypadków 20 (M. 8. K. 12), przewlekłego nieżytu oskrzeli—17 (M. 13. K. 4).

Z chorób zakaźnych pierwsze co do ilości miejsce zajmuje zapalenie płuc włóknikowe: 16 (M. 13. K. 3), ospy było 4 przypadki. W szeregu chorych tej kategorii były dwa razy przypadki jednej i tej samej choroby pomiędzy członkami jednej rodziny, a mianowicie: 1) Matka i córka, mieszkanki jednej z okolicznych wiosek, przebywały jednocześnie dur brzuszny. 2) Dwaj bracia, posługacze jednego z hoteli Warszawskich, chorowali na ospiankę—w 6 dni po wypisaniu ze szpitala jednego z nich przybył drugi.

Zejsie śmiertelne wskutek chorób zakaźnych było dwa razy: raz wskutek duru brzuszego ¹⁾; drugi raz wskutek róży twarzy i tułowia u 68-o-letniego osobnika z wadą serca. (Niedostateczność zastawki dwudzielnej i zwężenie ujścia żylnego lewego).

Szczegóły dotyczące podziału chorych podług wieku, zajęć i t. p. znajdują się w tablicach; być może, iż nie są one zupełne, ponieważ w szpitalu zapasowym nie zaprowadzono jeszcze kartek statystycznych, nie wszystkie więc dane mogły być należycie zebrane.

¹⁾ Szczegółowy opis tego przypadku znajduje się poniżej.

Podział według chorób.

Dział chorobowy.	WYSZCZEGÓLNIENIE CHOROBY.	Wyliczeni		Wypisani z poprawą		Wypisani bez poprawy		Zmarli		Poznani do innych szpitali	Razem		U W A G I.
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.		M.	K.	
Zakaźne	Typhus abdominalis	2	1	—	1 ¹⁾	—	—	1	—	1 ¹⁾	3	3	1) Zabrana przez ojca na usilne żądanie w stanie gorączkowym.
	" exanthematicus	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2) Wskutek zamknięcia szpitala.
	Febris intermit tens.	—	1	1	—	—	—	—	—	—	4	4	1) Phlegmone in reg. glutea dextr.
	Variola	3	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹⁾	2	2	
	Variolosis	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
	Morbilli	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Zakaźne	Diphtheritis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1) Abscessus perinephriticus.
	Pneumonia crouposa	11	2	1	—	—	—	1	—	1 ¹⁾	13	3	2) Wskutek zamknięcia szpitala.
	Erysipelas	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3	3	
	Rheumatismus articularis acutus	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	
	Marasmus senilis	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹⁾	1	3	1) Wskutek zamknięcia szpitala.
	Anaemia	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
Ogólne i krwi	Scrophulosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1) Do Ś-go Łazarza.
	Lues inveterata	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹⁾	1	1	
	Rheumatismus muscularis	—	1	1	5	1	—	—	—	1 ¹⁾	7	5	1) Wskutek zamknięcia szpitala.
	" artic. chronicus	—	—	5	1	—	—	—	—	—	—	1	
	Arthritis deformans	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Marasmus senilis	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹⁾	1	3	
Narządów oddechania	Laryngitis acuta	2	1	—	1	—	—	—	—	—	2	2	1) Wskutek zamknięcia szpitala.
	Stenosis laryngis luetica	—	1	—	—	—	—	—	—	1 ¹⁾	—	1	
	Bronchitis catarrhalis acuta	5	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	
	" chronica	—	—	12	4	1	—	—	—	—	13	4	
	Emphysema pulmonum	—	—	6	10	—	—	1 ¹⁾	2	—	8	12	1) Erysipelas faciei et capillitii.
	Pleuritis serosa	1	—	—	3	—	—	—	—	1 ¹⁾	2	3	2) Lymphadenitis inguinalis.
Narządów krążenia	Gangraena pulmonum	—	—	1	—	—	—	1	—	—	2	1	1) Wskutek zamknięcia szpitala.
	Phthisis pulmonum	—	—	9	5	6	1	10	3	1 ¹⁾	25	10	1) Wskutek zamknięcia szpitala.
	Insufficiencia et stenosis mitralis	—	—	1	1	—	—	1 ¹⁾	—	—	2	2	1) Erysipelas faciei et dorsi.
	" aortae	—	—	—	—	1	—	1 ¹⁾	—	—	2	—	1) Erysipelas gangraenosum extremi- tum inferiorum.
	Arteriosclerosis	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1) Wskutek zamknięcia szpitala.
	Phlebitis	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹⁾	1	—	1) Wskazanie do operacyi.
Narządów krążenia	Lymphadenitis submaxillaris	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹⁾	1	—	
	Insufficiencia et stenosis mitralis	—	—	1	1	—	—	1 ¹⁾	—	—	2	2	
	" aortae	—	—	—	—	1	—	1 ¹⁾	—	—	2	—	
	Arteriosclerosis	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	
	Phlebitis	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹⁾	1	—	
	Lymphadenitis submaxillaris	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹⁾	1	—	

Dział chorobowy.	WYSZCZEGÓLNIENIE CHOROBY.										U W A G I.		
	Wyleczeni		Wypisani z poprawą		Wypisani bez poprawy		Zmarli		Przeniesieni do innych szpitali			Razem	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Narządów trawienia	Angina follicularis.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
	Abcessus peritonsillaris	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
	Dyspepsia	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
	Gastritis acuta.	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	2	
	" catarrh. chronica	—	—	3	3	1	—	—	—	—	4	3	
	Carcinoma ventriculi	—	—	1	—	2	—	1	—	—	4	1	
	Enteritis catarrhalis acuta	2	2	—	1	—	—	—	—	—	2	3	
	" " chronica.	1	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	
	Gastro-duodenitis catarrhalis.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	
	Cirrhosis hepatis	—	—	—	—	—	—	2	1	1 ¹⁾	4	1	
	Echinococcus hepatis	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	
	Neoplasma hepatis.	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹⁾	—	2	
Moczowe	Catarrhus colli vesicae urinae.	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	
	Atonia vesicae urinae.	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	
Morbus Brighti chronicus.	—	—	—	3	1	1	—	1	—	—	1	5	
Płciowe kobiece	Amenorrhoea.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
	Neoplasma benignum uteri	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	
	Carcinoma uteri	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹⁾	—	1	
	Oophoritis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Nerwowe	Haemorrhagia cerebri.	—	—	3	1	2	—	1	—	—	5	2	
	Ramollitio cerebri.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	
	Myelitis chronica.	—	—	—	—	2	—	—	—	1 ¹⁾	—	1	
	Tabes dorsalis.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	
	Comotio cerebri.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
	Epilepsia	—	—	3	1	—	—	—	—	—	4	—	
	Neurasthenia	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	
	Lumbago	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	
	Ischias	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
	Różne	Alcoholismus chronicus	—	—	4	—	—	—	—	—	—	4	—
Otitis media		1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
Contusio capitis		—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
Stimulatio		—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3	
Agonisatio		—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	
Razem.		43	19	57	45	19	9	23	9	10	8	152	90

Podział podług wieku.

Wiek	Wyleczeni i wypisani z poprawy		Wypisani bez poprawy i przeniesieni do innych szpitali		Zmarli		Wogóle	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
10—15	5	1	—	—	—	—	5	1
16—20	14	7	2	2	—	—	16	9
21—25	12	6	2	2	2	—	16	8
26—30	12	7	1	2	1	1	14	10
31—35	5	4	1	—	—	2	6	6
36—40	10	9	1	3	2	—	13	12
41—45	5	5	3	2	—	—	8	7
46—50	12	3	3	1	2	—	17	4
51—55	11	3	3	1	2	—	16	4
56—60	8	5	2	2	6	2	16	9
61—65	2	3	3	—	3	—	8	3
66—70	3	4	3	2	3	1	9	7
71—75	1	1	1	1	2	2	4	4
76—80	1	5	3	—	—	—	4	5
81—90	—	—	—	—	—	1	—	1
Razem	101	63	28	18	23	9	152	90

Podział podług zajęć.

K o b i e t y.

Rodzaj zajęcia.	Wyleczone z poprawy		Wypisane bez poprawy		Przeniesiono do innych szpitali		Zmarli	Wogóle
	z poprawy	bez poprawy	z poprawy	bez poprawy	z poprawy	bez poprawy		
Służące . .	8	11	3	2	1	—	1	25
Przy mętu . .	4	15	2	1	1	—	1	23
Wyrobnice . .	2	11	1	5	3	—	3	22
Przy rodzinie . .	—	3	3	—	2	—	8	8
Żebraczki . .	1	4	—	—	2	—	7	7
Prostytutka . .	—	1	—	—	—	—	1	1
Aresztantka . .	1	—	—	—	—	—	1	1
Mamka . .	1	—	—	—	—	—	1	1
Szwaczka . .	1	—	—	—	—	—	1	1
Pracznia . .	1	—	—	—	—	—	1	1
Razem . .	19	45	9	8	9	—	90	90

Podział podług zajęć.

M ę ż c z y ż n i.

Rodzaj zajęcia.	Wyleczeni z poprawą		Wypisani bez poprawy		Przeniesieni do innych szpitali		Zmarli	Wogóle
	z poprawą	bez poprawy	z poprawą	bez poprawy	z poprawą	bez poprawy		
Wyrobownicy . .	11	17	4	2	—	—	8	42
Szewcy . .	9	8	3	—	—	—	2	22
Służący . .	3	3	—	1	—	—	—	7
Piekarze . .	1	3	—	1	—	—	1	6
Stolarze . .	2	1	2	1	—	—	—	6
Rolnicy . .	—	1	3	—	—	—	1	5
Urzednicy . .	1	3	—	—	—	—	—	4
Aresztanci . .	—	—	1	1	—	—	2	4
Ślusarze . .	1	3	—	—	—	—	—	4
Dymis. wojskowi .	1	—	—	2	—	—	1	4
Kucharze . .	—	1	—	—	—	—	2	3
Młynarze . .	1	—	1	—	—	—	1	3
Murarze . .	1	1	1	—	—	—	—	3
Nauczyciele . .	—	3	—	—	—	—	—	3
Krawcy . .	1	1	—	1	—	—	—	3
Żebracy . .	—	2	—	—	—	—	1	3
Kowale . .	1	2	—	—	—	—	—	3
Ogrodnicy . .	1	1	—	—	—	—	—	2
Przy rodzinie . .	1	—	1	—	—	—	—	2
Szczotkarze . .	2	—	—	—	—	—	—	2
Cieśle . .	1	—	1	—	—	—	—	2
Stróże . .	1	1	—	—	—	—	—	2
Stangreci . .	—	—	1	—	—	—	1	2
Policyanci . .	1	1	—	—	—	—	—	2
Druciarze . .	—	1	—	—	—	—	—	1
Rymarz . .	—	—	—	—	—	—	1	1
Subjekt handlowy .	—	1	—	—	—	—	—	1
Malarz . .	—	—	—	—	—	—	1	1
Dekarz . .	—	1	—	—	—	—	—	1
Posłaniec . .	—	1	—	—	—	—	—	1
Giser . .	1	—	—	—	—	—	—	1
Kupiec . .	—	1	—	—	—	—	—	1
Uczeń gimnazjum .	1	—	—	—	—	—	—	1
Strażak . .	1	—	—	—	—	—	—	1
Maszynista . .	—	—	—	—	—	—	1	1
Piowar . .	—	—	1	—	—	—	—	1
Zdun . .	—	—	—	1	—	—	—	1
Razem . .	43	57	19	10	23	—	152	152

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Szanowny Kolego Redaktorze!

Redakcyja wychodzącego w Lipsku miesięcznika „*Schmidt's Jahrbücher für die gesamte Medicin*”, mając na względzie coraz większy rozwój naszego piśmiennictwa lekarskiego, postanowiła wprowadzić dział sprawozdawczy dla cenniejszych prac polskich. Podjąwszy się stałego współpracownictwa w rzeczonym czasopiśmie, mam zaszczyt za łaskawem pośrednictwem „*Medycyny*” uprzejmie prosić Szanownych Autorów o nadsyłanie pod moim adresem (Warszawa, Prózna 7) odbitek z tych prac swoich, które nie będą ogłaszane w któremkolwiek z naszych pism lekarskich, lecz drukowane oddzielnie. Jednocześnie zwracam się z prośbą do tych Kolegów, którzy prace swe zamierzają ogłaszać także w języku niemieckim lub francuzkim, ażeby raczyli mnie o tem zawiadamić, ponieważ tego rodzaju prace redakcyja „*Schmidt's Jahrbücher*” sama podług swego uznania z czasopism obcych referować będzie.

Łączę wyrazy prawdziwego poważania Dr. Med. Henryk Pacanowski.

Warszawa 27 Sierpnia 1887 r.

List powyższy chętnie zamieszczamy, z powodu iż uważamy to za korzystne dla naszych autorów, jeżeli prace ich będą wcześniej referowane w piśmie wychodzącem co miesiąc nie, jak to dotychczas bywało w Roczniku Virchowa.

— Dr. Włodzimierz HARDIN, Radca dworu z Samary został mianowany naczelnym lekarzem mającego się budować szpitala dla obłąkanych w Tworkach z pensją 3000 rs. rocznie, Dr. H. obejmie tymczasowo miejsce ordynatora oddziału obłąkanych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie. Doktoryzował się w Petersburgu w r. 1885 a od roku 1886 był ordynatorem w oddziale chorób obłąkanych w Samarze.

— Posiedzenie kliniczne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbędzie się we Wtorek dnia 6 Września 1887 r. o god. 6 1/2 wieczorem.

I. Prof. NENCKI z Bernu. O salolu, jego związkach i ich zastowaniu leczniczem.

II. JAKOWSKI. Odczytanie protokółów posiedzeń Komitetu higieny publicznej.

III. PACANOWSKI. Kilka słów o pompce żołądkowej aspiracyjnej pomysłu D-ra CZYŻYŃSKIEGO.

Zagraniczne. Prof. GARDNER w Dublinie nie przyjął tytułu baroneta, który mu królowa Victoria ofiarowała.

— W ubiegłym półroczu zimowym w Wiedniu zapisanych było studentów medycyny 2993 a w półroczu letowym 2289, pomiędzy którymi było cudzoziemców 174.

— Kongres zwolenników palenia zwłok, który miał się odbyć w roku bieżącym w Medyolanie został odłożony do Kwietnia roku przyszłego, z powodu innych zjazdów lekarskich, które w tym czasie odbyć się mają.

— EWALD podaje następujący przepis lewatywy odżywiającej: Dwa lub trzy jajka rozbijają się łyżką stołową zimnej wody, następnie trochę na końcu noża krochmalu zagotowywa się w pół filiżance 20% roztworu cukru gronowego (wziętego z apteki) i do tego dolewa się szklankę wina czerwonego. Powyższa mieszanina z jajkami powoli dolewa się do tego roztworu, który należy wprzód nieco ostudzić, żeby żółtka w nim nie krzepły. Przed użyciem należy kiszke prostą wypłókać zastrzykniętą wodą.

— Przeciwno odpływom z pochwy macicznej zalecają następującą mieszaninę: *Rp. Kali chlorici* 12,0, *Tinct. opii croc.* 10,0, *Aq. picis* 300,0 *MDS.* 2 do 3-ch łyżek dolać do litra wody letniej i 2 razy dziennie przepłókiwać. Skuteczne zwłaszcza wobec cuchnących wydzielin przy zapaleniach, polipach macicy, nadżarciach etc.

Zmarli. D. 28 b. m. zmarł w Warszawie Dr. Stanisław SAVARY b. lekarz powiatu Mławskiego.

REDAKTOR I WYDAWCA, Dr. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N 80.

Дозволено Цензурою. Варшава, 20 Августа 1887 г.—Члѣнками Михаила Зіемклевича
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).