

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie: {	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką: {	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: — Spostrzeżenia z praktyki położniczej prywatnej. Przypadek przetoki pęcherzo-moczowodo-pochwowej. Spostrzegął i opisał Dr. J. Rogowicz. — Wykłady kliniczne. W. ERB'A: o użyciu elektryczności w medycynie wewnętrznej. Streścił prof. F. Nawrocki. — Przegląd literatury lekarskiej. Medycyna publiczna. O chorobie powstającej w skutek otrucia przy dzieleniu szmat w fabrykach papieru, przez Dr. LEWY, docenta w Wiedniu. Podał E. KRZYŻANOWSKI, kand. medycyny (z Wiednia). — Wiadomości drobniejsze. Leczenie elektrycznością bezwładów dziecięcych. Użyte sporyszu przeciw krwotokom macicznym w obec słabej pracy serca. — Kronika zagraniczna. — Odpowiedź Redakcyi. — Sprostowanie.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI POŁOŻNICZEJ PRYWATNEJ.

Przypadek przetoki pęcherzo-moczowodo-pochwowej

(*fistula vesico-urethero-vaginalis*).

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.)

Spostrzegął i opisał Dr. J. Rogowicz.

W dniu 14 Stycznia 1872 r. kol. KRYŻE zawezwał mię do pani XX. z pobliskiego miasteczka na Pragę przybyłej, dla wykonania u niej operacyi przetoki moczopłciowej. Pani XX. osoba lat 36 wieku mająca, dobrze zbudowana, z obfitym pokładem tkanki tłuszczowej podskórnej, wyglądu zdrowego, w dniu 15 Października 1871 r. urodziła szóste dziecko donożone (poprzednio 5 razy na czasie rodziła, a trzy razy poroniła): ostatni poród był bardzo mozolnym i trwał blisko trzy doby, ostatecznie ukończyły go „baby“ przez pociąganie rękami za przodującą główkę płodu, który podczas porodu życie zakończył. Z opowiadania chorób to jedno jeszcze zasługuje na uwagę, że zaraz po porodzie moczu zatrzymywać nie mogła, który też i dotąd częścią kroplami nieustannie spływa, częścią wydała go chora drogą naturalną dowolnie w niewielkiej naraz ilości. Przy badaniu fizycznem okazało się, że części płciowe zewnętrzne nigdzie nie zostały uszkodzone, zaś obszerność i postać pochwy macicznej takiej uległy zmianie, że sklepienie przodkowe znikło, — tylna powierzchnia części pochwowej macicy stanowi bezpośrednio dalszy ciąg przodkowej ściany pochwy, — jedna od drugiej wyróżnia się odmienną twardością i płytką brzołą między niemi poprzecznie przebiegającą, która swoim białoróżowym zabarwieniem wskazuje, że powstała z tkaniny bliznowatej; — długość tej blizny wynosi blisko 4 centymetry (1½ cala), końce jej przypadają

tam, gdzie dwa brzegi (prawy i lewy) części pochwowój z nią się zbiegają; brzegi zaś te wyróżniają się grubością i twardością swoją i dwoma rowkami obok nich zbieżnie z góry na dół przebiegającymi i kończącymi się w bliznowatj brózdzie, przez co jeden i drugi jój koniec odznacza się zagłębieniem bardzo nieznacznm po stronie lewój, wyraźnm po prawój. Końce te są nieco ku górze zgięte, szczególniej prawy, gdzie dostrzeżono otworek wielkości główki szpilki, przez który mocz wyraźnie się sączył. Na całej długości rzeczonj bliznowatj brózdki jako téż w końcu jój lewym pomimo starannego badania nigdzie innego otworku nie wykryto. Zapuszczony w rzeczony otworek odpowiedniej grubości i krzywizny zglębnik, natrafiał na cewnik przez cewkę moczową do pęcherza zaprowadzony. Z całego tego badania powzięliśmy przekonanie, że mamy przed sobą przetokę pęcherzo-pochwową bardzo nieznaczną bo zaledwie wielkość główki szpilki przedstawiającą — przetokę, będącą pozostałością znacznie większego otworu prowadzącego z pęcherza moczowego do pochwy macicznej, powstałego na granicy między częścią pochwową macicy, a sklepieniem przodkowym pochwy; otwór ten jak to wskazuje pozostała blizna dobrowolnie zabliznił się w ten sposób, że brzeg jego dolny przyrósł do tylnej ściany części pochwowój (a może tylko do tylnej wargi ust macicznych) z wyjątkiem jedynie tego miejsca z prawej strony, które po za jój brzegiem się znajdowało. Tym sposobem zewnętrzne ujście macicy wdrażyło się do pęcherza moczowego, o czém świadczyła wreszcie i ta okoliczność, o której chora wspominała, że w pierwszych dniach m. Grudnia 1871 r. mocz ze krwią (miesiączkową) częścią przez pochwę, częścią przez cewkę moczową odchodził.

Mając wszystko co potrzeba pod ręką, postanowiliśmy bez straty czasu przystąpić do operacji, polegającej na obranieniu brzegów tego otworku i spojeniu ich drutami,—do czego dwa szwy wystarczyły. Obranienie brzegów przetoki dokonaliśmy z wszelką możliwą ich oszczędnością bardzo powierzchownie i wązko a to z tego powodu, że nauczeni doświadczeniem spodziewaliśmy się, że w bliskości otworku przetokowego w tym razie znajduje się ujście pęcherzowe moczowodu prawego; dla tego téż staraliśmy się druty przeprowadzić jak najbliżej brzegów przetoki i liczbę szwów do dwóch ograniczyliśmy, a to wszystko z obawy ujęcia w szwy ujścia moczowodu, który w tém miejscu znajdować się powinien. Wreszcie już to samo, że tak obszerny pierwotnie otwór przetokowy dobrowolnie się zabliznił z wyjątkiem tego jedynego miejsca, tę obawę również usprawiedliwiało. Pomimo całej oszczędności i ostrożności w dokonaniu operacji, zamknięcie przetoki było zupełnm, jak o tém przed ułożeniem operowanj w łóżku przekonaaliśmy się przy kilkakrotném wstrzykiwaniu do jój pęcherza moczowego wody letniej, której ani kropla przez pochwę się nie przesączyła.

W 24 godziny potem otrzymałem wezwanie od kol. K., pod opieką

którego operowana zostawała, aby przybyć do niej niebawem, gdyż stan jęj ogólny jest zatrważającym: — „w kilka godzin po operacji wystąpiły straszne boleści w dole brzucha z womitami, przez cewnik odpływa niewielka ilość moczu mocno krwią zabarwionego, przytém ogólny niepokój, upadek sił, tętno drobne i częste; womity wodniste zielono-żółte pomimo użycia odpowiednich środków nie ustają, brzuch coraz więcej się wzdyma i jest bardzo bolącym”. W kilka godzin po otrzymaniu tego zawiadomienia byliśmy już na miejscu,—chora istotnie zmieniła się do niepoznania: podobną ona była do osoby dotkniętej ostrym zapaleniem całej otrzewni (*peritonitis acutissima*), głównie żaliła się na ból w brzuchu, a nadewszystko w lędźwiach szczególniej po prawej stronie. Nie tracąc czasu natychmiast (a w 30 godzin po operacji) szwy oddaliłem; zalecono bańki cięte i okład zimny na brzuch chorćj, a do wewnątrz podano kalomel w pełnej dawce. W kilka dni groźne te objawy całkiem ustąpiły; mocz krwisty odpływał nieco dłużej, a w 10 dni potém chora powróciła do miejsca stałego swego zamieszkania z tym zamiarem, że po kilku tygodniach znowu do Warszawy przybędzie, aby powtórnie poddać się operacji, która zdaniem jęj tym razem się nie powiodła z powodu przypadłćj w tym czasie miesiączki (*menstruatio*). Od tego czasu upłynęło wiele miesięcy bez wieści o dalszych losach tćj chorćj; dopiero pod koniec m. Listopada r. z. zjawila się znowu jako ciężarna w 7-ym miesiącu. Starannie wtedy zbadaliśmy jęj przetokę, która w niczém się nie zmieniła: jedyny otworek jaki przed operacyją wykryliśmy i teraz istniał; obecność ciąży 7-mio miesięcznej nie ulegała żadnej wątpliwości. Chora przyrzekła że przybędzie do Warszawy w pierwszej połowie Stycznia r. b., aby pod naszym okiem odbyć spodziewany poród. Tym razem dotrzymała danego nam słowa. W dniu 30 Stycznia r. b. badaliśmy znowu tę ciężarną bardzo blizką rozwiązania. Wtedy również żadnego innego otworu nie wysledziliśmy; położenie płodu jako czaszkowe oznaczyliśmy i doszliśmy do tego przekonania, że podczas rozpoczętego porodu sztuką obszerniejszy otwór z pęcherza do pochwy prowadzący wypadnie wykonać. Niedługo na to czekaliśmy, gdyż tćj samej nocy poród się rozpoczął w ten sposób, że po kilku niewielkich bólach porodowych zaczął się sączyć w wielkiej ilości płyn wodnisty, bezwątpienia woda płodowa. W południe dnia następnego widzieliśmy rodzącą i przekonaliśmy się, że poród jest istotnie rozpoczętym, — przodująca czaszka silnie napierała podczas bólu na przodkową ścianę pochwy, przez co wsuniętym w pochwę palcem, w kierunku wzmiankowanej blizny dokładnie można było wyczuć ciekłą warstwę przedzielającą go od czaszki płodu, szczególniej tćż w pośrodku i nieco ku lewej stronie blizna ta miała zaledwie grubość papieru; skorzystaliśmy z tego odkrycia i zaczęliśmy paznokciem to miejsce przedzierać, co wkrótce pomyslnym zostało uwieńczone skutkiem: zrobiliśmy bowiem otwór poprzeczny długości 2 centymetrów. Po dokonaniu tego dalszy przebieg porodu pozostawiliśmy siłom natury, zalecając przytém ciepłą kąpiel od czasu do czasu z powodu bólów nieco kurczowych. W 20 godzin potém t. j. nazajutrz o godz. 12-ćj poród zo-

stał pomyślnie ukończonym: pod wpływem słabych bólów porodowych zrobiony sztuka otwór bardzo powolnie (na szczęście rodzącej) się powiększał, aż nakoniec stał się dostatecznym do przejścia przezeń główki płodu bez żadnej z naszej strony pomocy. Dziecko płci męskiej, donoszone, żywe, średniej wielkości. Widzieliśmy chorą we dwie godziny po urodzeniu się dziecka, przedstawiała ona wtedy oznaki krwotoku wewnątrzmacicznego. Wydaliliśmy skrzepy krwi zalegające pochwę, otwór jednak prowadzący do macicy (a zarazem i do pęcherza moczowego) był już tak zwartym, że zaledwie trzy palce weń wprowadzić można było; z obawy aby przez wprowadzenie całej ręki dla wydalenia skrzepów z macicy, nie spowodować większego uszkodzenia, poprzestaliśmy na wydaleniu tych tylko skrzepów, które końcami trzech palców ująć się dały. Zaleciliśmy sporysz do wewnątrz w pełnej dawce i zimne okłady na okolicę macicy. Wtedy to jak i dnia poprzedniego przekonaliśmy się, że jeden brzeg (górny) tego sztucznego otworu stanowiła tylna warga zewnętrznej ujścia macicy, przodkowej zaś wargi mimo starannego badania palcem wyróżnić nie mogliśmy, ku przodowi bowiem wyczuwałem jedynie próżną jamę pęcherza moczowego.

Dalszy przebieg położnicy nie przedstawiał nic godnego uwagi. Chora w dwa tygodnie opuściła łóżko, a 15 Lutego r. b. przybyła do naszego Zakładu, aby się przedstawić przed wyjazdem do domu; — 16-go zaś dnia po porodzie znalazłem stan następujący: macica mocno ku tyłowi pochylona (*retroversio uteri*), zlepienie dwóch brzegów częścią sztuka, częścią podczas porodu powstałego otworu już nastąpiło w $\frac{3}{4}$ częściach pierwotnej blizny: od strony lewej ku prawej, zlepienie to było tak mocnym, że nie mogłem go rozzerwać zwyczajnym zgłębnikiem macicznym; jedynie po prawej stronie pozostał otwór wielkości spłaszczonego grochu cukrowego, prowadzący do pęcherza moczowego, o brzegach piękną ziarniną pokrytych z czego wnoszę, że obecnie zabliznienie tego otworu już o tyle postąpiło, że pozostał tylko taki otworek, jaki przy pierwszym widzeniu chorą dostrzegłem. Osoba ta własną piersią dziecko swe karmi i dla tego radziliśmy jej, aby po zupełnym dopiero wykarmieniu go przybyła dla poddania się powtórnej operacji, co też uczynić przyrzekła.

Z podanego opisu, a w szczególności z przedstawionych przypadłości, jakie po dokonaniu zamknięcia przetoki wystąpiły, jasno się wykazuje, że w tym przypadku istnieje przetoka pęcherzo-moczowo-pochwowa (*fistula vesico-urethero-vaginalis*). O ile nam wiadomo ten rodzaj przetoki w literaturze jest nieznanym. Powszechnie przyjęty podział przetok moczopłciowych u kobiet przez JOBERT'A (de Lamballe) ¹⁾ ustanowiony, obejmuje następujące rodzaje: 1) przetoka cewko-pochwowa (*urethro-vaginalis*), 2) pęcherzo-pochwowa (*vesico-vaginalis*), 3) pęcherzo-maci-

¹⁾ *Traité des fistules vesico-uterines, vesico-utero-vaginales, entero-vaginales et recto-vaginales. Paris 1852.*

czno-pochwowa powierzchowna i głęboka (*vesico-utero-vaginalis superficialis et profunda*) i 4) pęcherzo-maciczna (*vesico-uterina*). W r. 1869 w opisie przypadku przetoki pęcherzo-maciczno-pochwowej (Zobacz: „KLINIKA” Tom V Nr. 1 i 2 z r. 1869) zwracałem na to uwagę, że ujście moczowodu może się znajdować w jednym lub drugim końcu takiej przetoki, albo przynajmniej że przy spajaniu jej brzegów ujście moczowodu może być zaciśniętym, jak o tym przekonało nas badanie zwłok operowanej przez Dra GLISZYŃSKIEGO. W przypadku przezemnie operowanym i wtedy opisanym, przez odpowiednie działanie operacyjne szczęśliwie uniknęliśmy tak fatalnego zejścia. W jednym i drugim przypadku istniała obszerna przetoka pęcherzo-maciczno-pochwowa głęboka, a bardzo blizkie sąsiedztwo jednego jej końca z ujściem moczowodu stanowiło jedynie nieprzyjemne powikłanie. W opisanym zaś powyżej przypadku jakkolwiek nie ulega wątpieniu, że w pierwszych dniach po przedostatnim porodzie (tak jak i po ostatnim) istniała także sama przetoka pęcherzo-maciczno-pochwowa, to jednak gdy ta „spontaneo modo” została następnie zabliznioną, a pozostał jedynie małeńki otworek tam, gdzie ujście moczowodu przypadało; to zdaje mi się być słusznym, aby takie przypadki stanowiły oddzielny rodzaj przetoki pod nazwą pęcherzo-moczowodo-pochwowej. Tu wreszcie odnieść by wypadało wszystkie te uporeczywe przypadki przetoki pęcherzo-maciczno-pochwowej, w których jedna lub kilka dokonanych operacji doprowadza do tego, że jeden lub kilka małeńkich otworków w jednym końcu pierwotnej przetoki uporeczywie pozostaje, a w szczególności w tym miejscu, gdzie przypada ujście moczowodu. Zmiana nazwy przetoki w takim razie jest zupełnie usprawiedliwioną, gdyż pociąga za sobą zmianę sposobu jej operowania; wytrwale bowiem obstawanie przy tym, aby brzegi takiego otworu bezpośrednio szwami połączyć, doprowadzi niezawodnie do takiego zejścia, jakie w wzmiankowanym przypadku Dra G. miało miejsce. I w opisanym powyżej przypadku niewątpliwie śmierć by nastąpiła, gdybyśmy w porę nie oddalili drutów, a tym samym nie usunęli zamknięcia moczowodu. Naszym zdaniem kalectwo z powodu przetoki pęcherzo-moczowodo-pochwowej można jedynie usunąć przez zamknięcie pochwy macicznej (*obliteratio vaginae, elytroraphia*), jak to czynimy przy tak rozległych zniszczeniach tylnej ściany pęcherza moczowego, że o połączeniu dwóch brzegów ogromnego otworu z pęcherza do pochwy macicznej prowadzącego i myśleć nie można. W przedstawionym jednak przypadku ta okoliczność, że mąż chorój nie gardzi jej pochwą maciczną pomimo ciągłego zanieczyszczenia jej moczem, jak niemniej i to, że osoba ta (lat 36 wieku mająca) może jeszcze niejedno pomyślnie urodzić dziecko; dokonanie u niej zamknięcia pochwy, jako działanie pozbawiające ją zdolności do spółkowania, może nie byłoby jak nateraz zupełnie usprawiedliwionym.

WYKŁADY KLINICZNE.

O użyciu elektryczności w medycynie wewnętrznej.

Wykład kliniczny prof. W. ERB'A w Heidelbergu

Streścił prof. F. NAWROCKI.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 25.)

Dla tego głównie z powodów technicznych metoda biegunowa jest dzisiaj w praktyce najodpowiedniejsza. W lecznictwie (terapia) bowiem mamy ogólną zasadę, że gdy pragniemy otrzymać miejscowe działanie jakiego środka leczniczego na pewną część naszego ciała, to w takim razie staramy się ten środek o ile możności w największym zgęszczeniu zastosować na samo chore miejsce, a nie w rozrzedzonym stanie za pomocą dróg ubocznych. Lecz jeżeli dzisiaj oddajemy z technicznych względów pierwszeństwo biegunowej metodzie, to z drugiej strony winniśmy nadmienić, że w wielu przypadkach praktyczne badanie winno rozstrzygnąć, który biegun najlepiej działa w pewnych przypadkach chorobnych. Wszakże w każdym razie winniśmy się kierować naszymi wiadomościami fizjologicznymi i teoretycznymi wyobrażeniami o danym chorobowym przypadku, i tak np. przy nerwobólach będziemy naprzód próbować uspokajające działanie anody.

Przechodzimy do niektórych zasad mających ważne znaczenie przy praktycznym zastosowaniu elektryczności. Pierwszą i najważniejszą zasadą jest zastosowanie elektryczności „in loco morbi”. Drugą zasadą jest dokładna znajomość umiejscowienia (lokalizacji) strumieni. Do tego są potrzebne dokładne wiadomości anatomiczne i fizyczne, a przede wszystkim nieustanne wprawianie się na własnym ciele lub innych zdrowych ludzi. Dalej niezbędnym jest pewien stały plan leczenia. Rozpoznawszy dokładnie miejsce i naturę choroby, winniśmy wedle racjonalnych zasad wybrać pewną metodę leczenia i tej się konsekwentnie przez pewien czas trzymać. Jeżeli wnet nie nastąpi polepszenie, a tym więcej jeżeli zauważymy pogorszenie stanu chorego, to w takim razie winniśmy przejść do drugiej metody.

Choroby podlegające leczeniu elektrycznemu można rozdzielić na dwie grupy: pierwszą grupę stanowią takie przypadki, w jakich obecnie elektryczność jako główny środek leczniczy jest uważaną, gdzie zatem do użycia elektryczności wręcz przystąpić należy; do drugiej zaś grupy należą takie choroby, przy których elektryczność może być użyta na równi z innymi środkami, albo gdzie nawet elektryczność jeszcze dzisiaj mniej skutecznym okazuje się środkiem; wreszcie takie przypadki, przy których należy spróbować elektryczność, ponieważ wszystkie inne środki zawiodły.

Z cierpień mózgowych, porażenia połowiczne (*hemiplegia*) wywołane przez zalew (*apoplexia*), albo zakrzep (*trombosis*) i zator (*embolia*) tętnic mózgowych, stanowią ważny przedmiot leczenia elektrycznością. Leczenie należy dość prędko rozpocząć i przez długi czas prowadzić wytrwale. Również odpowiednim środkiem leczniczym jest elektryczność w przypadkach *paralysis pharyngo-glosso-labialis*.

Do chorób mózgowia w których dotychczas elektryczność li wyjątkowo z dobrym skutkiem była zastosowaną, i które wymagają dalszych badań, należą: psychosy, *dementia paralytica*, szereg pojedynczych ogniskowych chorób mózgowia, połączonych z częściowymi porażeniami, uczuciem zawrotu i t. d. Dalej pojedyncze przypadłości chorób mózgo-

wych np. ból głowy, szum w uszach, bezsenność i t. p. nieraz prędko znikają przy zastosowaniu strumieni elektrycznych.

Z cierpień rdzenia kręgowego przedewszystkiem zwracamy uwagę na tabes dorsalis, którego smutne rokowanie znacznie polepszonem zostało przez elektroterapię; małą ilość (świeżych) przypadków zupełnie wyleczono elektrycznością, w innych (zastarzanych) osiągnięto przynajmniej mniej lub więcej wyraźne polepszenie stanu chorych.

Również przy przewlekłych sprawach chorobowych osłon mózgowia (*meningitis*) i rdzenia kręgowego (*myelitis*), przedewszystkiem niezastarzanych, elektryczność jest głównym środkiem; to samo można powiedzieć o paralyse infantum essentialis, przy którym trzeba mieć wielką wytrwałość, gdyż porażone i równocześnie w znacznym stopniu zanikowi podległe mięśnie nieraz kilkoletniego wymagają leczenia.

Także jedynym środkiem skutecznym jest elektryczność przy zaniku mięśniów postępującym (*atrophia muscularis progressiva*).

Lecz mało nadziei na pomyślny skutek przy użyciu elektryczności winniśmy mieć w zastarzanych przypadkach tabes, myelitis i meningitis spinalis, porażeniach kończyn dolnych (*paraplegia*) spowodowanych chorobowymi sprawami w kręgach, naciskiem na rdzeń kręgowy i t. d.

Z chorób narządów czucia, elektrycznością przedewszystkiem należy leczyć porażenia zewnętrznych mięśni oka, również porażenie akkomodacji z rozszerzeniem źrenicy (*mydriasis*) lub bez tego objawu. Również elektryczność winna być zastosowaną przy chorobach nerwu słuchowego, przedewszystkiem przy tyle nieprzyjemnym szumie w uszach, który pod wpływem elektryczności nieraz bardzo szybko ustępuje. Czy cierpienie nerwowe siatkówki (*neuroretinitis*) zapalenie spojówki ziarninowe (*conjunctivitis granulosa*), i t. d. mogą być poddane leczeniu elektrycznością, o tém dopiero przyszłość wyrecze.

Przejdźmy teraz do czynnościowych (funkcyjnalnych) chorób nerwowych (*functionelle Neurosen*), które stanowią główny przedmiot elektrotterapii. W nerwicach (*neuralgia*) skutki elektryczności są zadziwiające: nieraz po jednem posiedzeniu długoletnie i męczące bóle ustępują, w każdym razie znaczna większość przypadków zostaje przez elektryczność zupełnie wyleczoną. I migrena stanowi bardzo wdzięczny przedmiot dla elektrotterapii.

Bezczułość (*anestesia*) najrozmaitszego pochodzenia może być uleczone za pomocą elektryczności. Lecz najważniejsze znaczenie ma elektryczność przy wszelkiego rodzaju porażeniach. Z jednej strony bowiem ona jest w stanie usunąć przyczyny porażenia, jak to ma miejsce przy cierpieniach mózgowia i rdzenia kręgowego, przy neuritis, cierpieniach obwodowych nerwów, traumatycznego i reumatycznego pochodzenia, z drugiej zaś strony zasługuje na uwagę jej przeciwbezwładowe (antiparalityczne) działanie, przy zastosowaniu jej bezpośrednio na nerwy i mięśnie.

Oprócz ośrodkowych (centralnych) porażień należy zwrócić uwagę na porażenia reumatyczne, które mogą się pojawić we wszystkich nerwach ruchowych, lecz najczęściej dotyczą n. facialis i n. radialis. Dalej przywiodzimy porażenia, które często występują w skutek zwichnień, ucisku kuli (*Krücken*), zgniecenia, ran postrzałowych i t. d.; porażenia ołowiane, w których elektroterapia wykazuje bardzo świetne skutki; porażenia hysteryczne, w najrozmaitszych miejscach, które nieraz bardzo szybko ustępują (*aphasia hysterica*); liczne porażenia występujące po ostrych chorobach i t. d. Lecz nie wszystkie porażenia mogą być szybko uleczone elektrycznością; wiele przypadków wystawia na próbę cierpliwość zarówno lekarza, jak i chorego. Do takich należą porażenia spowodowane zmianami organi-

cznemi, uciskiem, którego nie można usunąć i t. d., przytém długotrwałe porażenia połączone z zanikiem mięśni. Lecz w większej części tych przypadków dopiero wytrwała próba leczenia elektrycznością może stanowić o ich wyleczalności lub niewyleczalności.

Mniej pewnym jest działanie elektryczności przy rozmaitych rodzajach kurczów, jakkolwiek często pomyslnie skutki otrzymujemy przy kurczu nerwu twarzowego, kurczach najrozmaitszych mięśni, kurczu pisarskim, podrywaniu (*singultus*) i innych postaciach kurczowych.

Również spotykamy tylko pojedyncze wypadki wyleczenia elektrycznością przy ogólnych nerwicach, padaczce (*epilepsia*), chorea minor i major, hysterii, eklampsii, katalepsii i t. d.

Daleko pomyslniejszych skutków elektryczności możemy się spodziewać w nerwicach naczynio-ruchowych (*neuroses vaso-motoricae*), chorobie BASEDOW'A i t. p. Również ogólne osłabienie nerwowe, które dzisiaj tak ważną odgrywa rolę, może być skutecznie leczone za pomocą elektryczności.

Oprócz chorób nerwowych elektryczność szybko leczy reumatyzmy mięśniowe (*lumbago, caput obstipum*); skuteczną jest nieraz przy wysiękowych reumatyzmach stawów; za pomocą elektryczności można nieraz wole (*struma*) i różne guzy (*tumor*) usunąć; do leczenia elektrycznego kwalifikują się rozmaite zбочenia w czynności przyrządu moczopłciowego (*incontinentia et retentio urinae, enuresis nocturna, impotentia, spermatorrhoea, pollutiones i t. d.*) zwykle zaparcie stolca i brak miesiączki (*amenorrhoea*) można usunąć za pomocą elektryczności; wreszcie należy zwrócić uwagę, że leczenie elektrycznością jest odpowiedniem przy bliznach (szramach), narostach na kościach, skurczeniach i sztywności stawów spowodowanój ranami postrzałowemi.

Co do przyrządów elektrycznych, to te, które są najprostsze i najtańsze, zasługują przedewszystkiem na pierwszeństwo. Wedle zdania prof. ERB'A, które w zupełności podzialam, najodpowiedniejszymi są przyrządy (tak indukcyjny, jak i dla strumieni stałych) Dr. E. STÖHRER'A w Dreźnie.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

MEDYCYNA PUBLICZNA.

o chorobie powstającej w skutek otrucia przy dzieleniu szmat w fabrykach papieru,

przez Dra E. LEWY, Docenta w Wiedniu.

(Die Hadern-Vergiftungen in Papier-Fabriken. „Aesculap” 1873 Nr. 10—13.)

Podał Edward KRZYŻANOWSKI, kand. medycyny (z Wiednia).

Na początku Grudnia 1869 r. zmarło po krótkiej chorobie w fabryce papieru w Schlögmühl (koło Głogowa) kilka robotnic, co jednakże nie zwróciło uwagi miejscowego zarządu. Objawy chorobne w części były podobne do tych, jakie spostrzegamy przy zapaleniu płuc, w części zaś nasuwały myśl o śmierci nagłej, w skutek otrucia nastąpiłój. Gdy jednakowoż w ostatnim tygodniu zapust dwa razy raz po raz po trzy trupy z fabryki wynoszono, najdziwaczniejsze wieści poczęły krążyć. Dotknięte chorobą dziewczęta i kobiety w wieku od 20—40 lat zajęte były gatunkowaniem szmat; trucizna więc musiała się znajdować w szmatach,—a po-

nieważ było wiadomém, że w zwoju, który wydawał z siebie najbardziej nieprzyjemną woń, znajdują się szmaty posypane obficie żółtym proszkiem i gdy nakoniec ujrzano płachtę, której przypisywano pewien rodzaj kłatwy—wtedy w głowach robotników nie było końca najdziwaczniejszym poglądom i przypuszczeniom.

Ponieważ w tym przypadku według wszelkiego prawdopodobieństwa chodziło o chorobę zajęciu robotnic właściwą, D-rowsi LEWY, jako docentowi tego działu chorób nadarzyła się sposobność badania praktycznego na miejscu,—wyniki zaś tych poszukiwań w streszczeniu podajemy.

Dr. LEWY nie przypisuje tej zagadkowej choroby bezwarunkowemu zatruciu, okazuje się ona bowiem we wszystkich fabrykach papieru. Od czasu wypadków śmierci, które się w fabryce w Schlögmühl zdarzyły, poczęto więcej na nią zwracać uwagi.

Dr. EBERHARD z Głogowa spostrzegł w Schlögmühl w przeciągu 17 lat, blisko 40 podobnych przypadków śmierci, i w swoim czasie przedstawił to byłemu dyrektorowi fabryki Auerowi, zalecając przytém, aby zarząd fabryki kazał wymyć szmaty przed ich rozgatunkowywaniem. Jednakowoż zarząd uznał to, jako rzecz połączoną z wieloma niedogodnościami a przede wszystkim z ogromnym wydatkiem, w skutek czego wniosek Dra EBERHARDA został bez skutku. Od Grudnia zeszłego roku zmarło 17 robotnic w Schlögmühl, 3 z nich przed śmiercią wyjechały do miejsc dawnego zamieszkania. Wszystkie zmarłe robotnice trudniły się gatunkowaniem szmat, co odbywa się w następujący sposób: szmaty wprost od dostawcy przywiezione bije robotnica o prostopadle ustawioną kosę i tym sposobem rozdziera każdą na pojedyncze kawałki, które według ich wartości rzuca do obok stojących koszów. W Schlögmühl przeznaczone są 2 sale do takich zajęć,—jedna dla szmat brudnych, druga zaś dla czystych. Najwięcej przypadków śmierci zdarzało się u robotnic które gatunkowały szmaty czystsze. Szmaty, których gatunkowaniem w ostatnich chwilach zajmowały się nieszczęśliwe ofiary, miały być szczątkami bielizny przywiezionej w wielkiej ilości z Szegedinu. Bliższych szczegółów o pochodzeniu szmat dowiedzieć się niepodobna, gdyż fabryka nabywa takowe zwykle od głównych dostawców, ci zaś kupują je albo u mniejszych zbieraczy lub wprost od „szmaciarzy”, którzy się o pochodzenie zbierania wcale nie troszczą, — a zanim w danym przypadku przybyła komisya przez namiestnictwo wyznaczona, szmaty już były podzielone. Jednakowoż z tego co się wyżej powiedziało można łatwo wnioskować, że między szmatami mogły się znajdować takie, które przedtém do najrozmaitszego użytku służyły bądź w szpitalach, bądź tóż dla pojedynczych chorych. Urządzenie sal do gatunkowania szmat w fabryce Schlögmühl przeznaczonych, nie pozostawia nic do życzenia; są one wysokie, należycie odwietrzane, czysto utrzymane, 15 sążni długie i 10 szerokie. W każdój sali znajduje się 60—70 robotnic ustawionych we dwa rzędy na odległości około 6 sążni. Kto zwiedzał fabryki papieru, ten zapewne przyzna, że podobne urządzenie nie w każdój z nich spotkać można. Gatunkowanie szmat do wyrobu papieru służących odbywa się w innych fabrykach zwykle pod szopą, gdzie ściesznione robotnice pracują wśród najokropniejszego plugastwa. Dzięki teraźniejszemu sposobowi podziału szmat, mimo takiego urządzenia i w Schlögmühl robotnice połykają ogromną ilość kurzu i pyłu, tak obficie sąle zalegającego, że w czasie roboty gęste tumany pyłu nie pozwalają rozróżnić obok stojących sąsiadów.

Badanie wykazało u robotnic więcej rozwinięte choroby powstające w skutek częstego oddechania pyłem chemicznie obojętnym, jako to: rozdęcie płuc (*emphysema*), dusznicę (*asthma*), suchoty (*phthisis*), zapalenie oskrzeli

(*bronchitis*) i t. p. Jednakże objawy chorobne u zmarłych nie zgadzały się bynajmniej z objawami wyż przytoczonych chorób. Dr. EBERHARD dostarczył D-rowi LEWY dokładniejszych wskazówek według własnych spostrzeżeń. Objawy były następujące:

Ocieężałość, brak łaknienia, bezsenność, tętno miękkie, stan bezgorączkowy, uczucie ciężkości w dolku podsercowym (*in scrobiculo cordis*); u niektórych wymioty, uczucie gorąca w żołądku lub w środku piersi, niekiedy zaś palenie za linią brodawkową powyżej śledziony; drugiego albo trzeciego dnia choroby niebieskie zabarwienie ust, policzków i paznokci, ziębiecie rąk, pot zimny, u niektórych znowu upadek sił (*collapsus*), po największej części stan ten łączył się z rżężeniami (*ronchi*), kaszlem i obrzękiem płuc (*oedema*). Czynności mózgu odbywały się prawidłowo, najwyżej zdarzało się odurzenie, — przytomność zachowywały chore aż do ostatniej chwili życia. Przy obrzęku płuc, jak zwykle, konanie ciężkie, — w razach zaś, gdzie go nie było, lekki skon połączony z kilkoma głębokimi westchnieniami. W jamie brzusznej zboczeń żadnych, czynności narządów prawidłowe, w moczu nie było białka, czasami zdarzyło się u ciężarnych. Rozkład następuje bardzo szybko, w 6—8 godzin po śmierci następowało stężenie pośmiertne (*rigor mortis*) i fioletowe zabarwienie całego grzbietu od karku aż do pięty. Po 12—24 godzinach sączył się pienisty czerwony płyn z nosa i ust; osłuchiwanie i opukiwanie podczas pierwszych dni choroby nie wykazują najmniejszego cierpienia płuc, czasami oprócz nieżyty oskrzeli znajdowano określone zapalenie płuc zadawnione i niezupełnie zakończone. Na kilka godzin (3—4) przed śmiercią wytwarzał się u niektórych wysięk opłucni (*exsudatum pleuriticum*) wyłącznie albo przeważnie po lewej stronie, jak to przy badaniu pośmiertnym (*sectio*) spostrzegano. Czas trwania pierwszych objawów ocieężałości i braku łaknienia wynosi 8—14 dni, ponieważ chorzy nie czują żadnego wybitniejszego bólu, któryby ich skłaniał do przerwy w robocie pracując więc dalej przypisując objawy innym weale powodom, a dopiero na 2—4 dni przed śmiercią zasięgają rady lekarskiej.

Lecznictwo (*terapia*) okazało się dotychczas bezskutecznym; w ostatnim przypadku Dr. EBERHARD leczył jedną chorą (przynajmniej bardzo podejrzaną) środkami napotnymi (*diaphoretica*); chora ta wyzdrowiała. Obecnie zamierza Dr. EBERHARD używać w podobnych razach leczenia zimną wodą, jeśli tylko błogi zamiar nie zostanie pokonany oporem i przesadami robotników.

Lekarz, który robił badanie pośmiertne na zmarłych w tej fabryce, skaleczył się w palec. W krótkim czasie zachorował. Choroba wystąpiła pod postacią zwykłego zatrucia ropą (*pyaemia*), węglik (*carbunculus*) jednakowoż nie wytworzył się, i po niejakiem czasie lekarz wyzdrowiał najzupełniej. Prof. KLOB miał wynaleźć we krwi zmarłych prątki (*bacterae*), które DAVAINE uważa za zarazek będący przyczyną zgorzeli śledziony (*Milzbrand-contagium*). Zgorzel śledziony (*gangraena lienis*) występuje u człowieka pod dwoma postaciami. Pierwsza z nich częściej występująca powstaje przez bezpośrednie zakażenie w skutek zetknięcia się z przedmiotami, które za przenośniki jadu wywołującego zgorzel śledziony uważać można, z największą więc pewnością w danych przypadkach miejsca mieć nie mogła, a to w skutek braku objawów czarnej krosty, najdobitniejszego jej dowodu. Druga postać zgorzeli śledziony, tak zwana nerwowa, także gorączką śledzienną towarzyszącą zgorzeli tego narządu zwana, dotychczas tak mało była spostrzegana, a zatem i zbadana, że niektórzy nawet o jej istnieniu powątpiewają. Wyżej przytoczone objawy choroby i wyniki oglądu pośmiertnego zgadzają się pod pewnemi względami z obrazem, jaki nam podaje prof.

VIRCHOW w swęj rozprawie o zakażeniu za pomocą jądów zwierzęcych (*contagia animalia*) i o gorączce towarzyszącej czarnej kroście. Z drugiej zaś strony tożsamość prątków (*bacterae*) z zarazkiem (*contagium*) czarnej krosty nie jest wcale udowodnioną i prof. VIRCHOW sam powiada, że rozpoznanie (*diagnosis*) czarnej krosty (*pusstula maligna*) opiera się głównie na wywiadzie (*anamnesis*) i cierpieniach miejscowych. Jeżeli tych obu brakuje, jak to przy zwyczajnej gorączce zakaźnej miejsce nieć może (a w naszych przypadkach nawet miało) wtedy niemożliwą prawie jest rzeczą zrobić rozpoznanie. Dopóki więc na drodze doświadczalnej czarna krosta dowiedziona nie zostanie t. j. dopóki u zwierząt, którym zaszczepi się wydzielinę wziętą ze zmarłych w Schlögmühl zgorzel śledziony nie powstanie, dotąd według Dra LEWY, chorobę tę należy uważać za odmienną, a mianowicie za zatrucie krwi ropą (*Eitervergiftung*), spowodowane przez ciągle wdechane wytworów ropy—posoki (*sanies*) i t. p. pod postacią pyłu ze szmat powstającego. Pogląd ten wspiera obraz choroby i wynik badania pośmiertnego. Wypada i to jeszcze wziąć na uwagę, że gdyby przyczyną choroby był zarazek (*contagium*) zgorzeli śledziony, w takim razie choć niekiedy musiałby się pojawić wąglik (*carbunculus*), czarna krosta,—według jednak ogólnych zapewnień, czarna krosta nigdy w Schlögmühle spostrzegana nie była. Nakoniec lekarz, który się skaleczył przy dokonaniu badania pośmiertnego zamiast zatrucia trupnego (*infectio cadaverosa*), przy każdym badaniu zwłok zdarzyć się mogącego, zaszczepiłby sobie wąglik (*carbunculus*—czarną krostę). Z tém zapatrywaniem zgadza się w zupełności ta okoliczność, iż po największej części robotnice, zajęte rozgatkowaniem w sali przeznaczonęj dla szmat czystszych, chorobie tęj podlegają. Do opatrunków chorych zwierząt lud wiejski, którego bydło po największej części karbunkulowi (*Milzbrand*) podpada,—nie używa jak wiadomo białych i czystych lnianek, gdyby więc choroba ta polegała na zarazku wywołującym karbunkul, wtedy i robotnice w sali przeznaczonęj do podziału szmat brudnych powinny tęcz częścią chorobie tęj podlegać, co jednak miejsca nie miało. Do opatrunków zaś ran i wrzodów u ludzi używają zwykle wszędzie białego płótna, które później wyrzucane i przez zbieraczy szmat skwapliwie gromadzone — po wyschnięciu zamieczyśczeni wraz z innymi szmatami do fabryki się dostają. Komisya przez Namiestnictwo do zbadania tęj sprawy wyznaczona, zjechała już wtedy, kiedy szmaty były wygotowane, nieszczęśliwe zaś ofiary zatrucia zmarły, a reszta strwożonych robotnic uciekła.

Komisya ta obejrzała sale, gdzie gatunkowanie szmat się odbywa i rozkazała, by czynność tę przenieść do innych sal. Te zaś które przed tém były do tego przeznaczone, kazala dobrze odwietrzyć. Odwietrzanie sal wykonano według dawnego dobrego sposobu. Mianowicie zerwano podłogę, myto deski i wszystkie drewniane sprzęty wrzącym ługiem sody gryzącęj (*Aetznatronlauge*), następnie heblowano takowe,—ściany zaś pobdzierano i wytynkowano na nowo. Zarząd fabryki urządził w salach doskonale przewietrzanie (*ventilatio*), z pomocą którego kurz i pył mógłby być łatwiej wydalanym, podwyższono płacę robotnicom i ułatwiono pracę o tyle, iż kazano szmaty ze składu wprost do sal, gdzie się podział odbywał, przynosić. Nawet i te ulepszenia nie przyczyniły się do tego, by kurz całkowicie usunąć,—a tęcz samém nie zapobiegły ostatecznie gnieźdzeniu się w szmatach trucizny, która znowu nowe ofiary zabierać będzie. Zatrute zaś szmaty oddzielać w fabryce jest rzeczą niepodobną, z powodu niemożności rozpoznania takich, które od zwierząt karbunkulowi uległych pochodziły.

Znany powszechnie w nauce Dr. L. PAPPENHEIM, w dziele swoim

o policyi lekarskiej mówi w ustępie „o szmatach”, iż takowe mogą karbunkul sprowadzić, dodając, że przeciw tej drodze wprowadzania i rozszerzania karbunkułu nie skutecznego przedsięwzięć nie można. Zupełnie zgodzić się można na rozporządzenie wydane przez Namiestnictwo dolnej Austrii z dnia 28-go Czerwca 1872, które brzmi następująco. „Ponieważ w ostatnich czasach w fabryce papieru w Schlögmühl między robotnicami zajętemi gatunkowaniem i darcie szmat, pojawiło się kilka przypadków choroby, a nawet śmierci, w skutek zatrucia pierwiastkami zaraźliwymi, w szmatach samych się gnieźdzącymi, z tego powodu Minister spraw wewnętrznych polecił mi rozporządzeniem swoim z dnia 10 Maja b. r. l. 1793 zwrócić uwagę lekarzy, felczerów i weterynarzy, iżby w zakresie swego działania jak najsumiennie używali wszelkich środków zapobiegających dalszemu szerzeniu się choroby, mianowicie zaś, aby w praktyce prywatnej pouczaniem, radą i przestroga, w szpitalu zaś wyraźnym rozporządzeniem baczyli na to, co następuje:

a) Ażeby resztki szmat, płótna, przedziwa, bawełny lub tkanin welnianych, zanieczyszczone pierwiastkami zaraźliwymi, a nie mające dalszego użytku, natychmiast niszczone,—a pod żadnym pozorem nie wyrzucano na śmiecie, zkądby się łatwo do szmactarzy dostać mogły.

b) Ażeby wszystkie zanieczyszczone płótna, przedziwa, wełna i tkaniny bawełniane, jako też szczątki takowych poddawać starannemu odwietrzaniu (*desinfectio*), zanim do jakiegokolwiek bądź użytku obrócone zostaną.

* Prztym minister zaleca, iżby przelożeni służby zdrowia zwiedzając zakłady lecznicze i dobroczynne, zechcieli zwrócić szczególną uwagę na ten przedmiot i o spostrzeżeniach swych właściwym władzom donosili. Stosując się do rozporządzenia niniejszego Namiestnik dolnej Austrii zawiadamia także o tém członków zgromadzenia lekarzy (*Doctoren Collegium*).

Powszechnie wiadomą jest rzeczą, że podobne rozporządzenia prawie nigdy nie wykonywają się w ścisłem znaczeniu słowa, dla tego nie należy się ludzi nadzieją, że na przyszłość choroby powstające z zatruciu szmatami w fabrykach papieru zupełnie ustaną. Jedyną nadzieję polepszenia złego widzi Dr. LEWY w wykonaniu szeregu podanych przezeń prawideł, które w każdym razie celowi odpowiedzą,—nawet przy różnych pojęciach o powstawaniu tej choroby. Podane przez Dra LEWY prawidła dotyczące się uzdrowienia (*Assanirung*) zajęć przy rozgatunkowaniu szmat, bez względu na to, czy będziemy mieli na uwadze zatrucie ropą, posoką lub zarazkiem karbunkułu, są następujące i nie połączone z obawą, by przemysłowi wyrobu papieru zaszkodzić mogły:

Naprzód pouczyć robotnice o szkodliwości i niebezpieczeństwie pyłu, ze szmat wydobywającego się, dalej w salach przeznaczonych do gatunkowania szmat ma być przybite ostrzeżenie następującej treści: sale przeznaczone do rozdziału szmat powinny być 3 godziny przed zaczęciem roboty w każdej porze roku odwietrzane i czyszczone,—wierzchnie odzienie należy zostawiać w przedpokoju, do tego przeznaczonym,—do zajęcia zaś wkładać oddzielną wyłącznie do tego służącą suknię, która w godzinach od pracy wolnych w fabryce zostawać winna. W sali zajęć nie powinny robotnice jeść, pić, śpiewać i spać. Po skończonej robocie należy wszystkie okna pootwierać i zawsze powinno się w sali znajdować kilka płaskich naczyń napełnionych wodą, któreby choć w części pył pochłaniać mogły. Każda robotnica powinna być zaopatrzoną w ziewnik (*respirator*) dla ust i nosa,—który mianowicie podczas zatrudnienia nie powinien być zdejmowany—tym sposobem bowiem wdechane powietrze będzie choć

od grubszych zanieczyszczeń wolne i w takim stanie do przyrządu oddechowego wprowadzone.

Nie od rzeczy byłoby także, gdyby przez zaprowadzenie tanich kąpieli miano lepszą pieczęć o skórce. Rząd winien nakazać wszystkim fabrykom papieru, ażeby szmaty do rozgatunkowania wydawane były tylko w stanie wilgotnym. Łatwo pojąć, że podobne rozporządzenie nie z wielką przyjemnością powitaliby właściciele fabryk, nie byłiby bowiem w stanie bez wielkich nakładów prania szmat urządzić, a na pół oczyszczone szmaty i w wilgotnym stanie poukładane poczęłyby gnić, nawet łatwo stałyby się palnemi i wydawałyby każdym razem przy gatunkowaniu najnieznośniejszą woń. Zarząd fabryki powinien tylko oczyszczone szmaty kupować, a w takim razie byłby każdy dostawca przymuszonym swój towar czyścić i suszyć, co dla szmacciarza, sprzedającego zwykle po jednym cetnarze szmat, daleko łatwiejszym by było, aniżeli dla fabryki, która zakupuje 20—25,000 cetnarów na raz. Na tém skorzystaliby fabrykanci i dostawcy, gdyż oczyszczony towar daje się daleko łatwiej ocenić, a tém samym i lepiej spieniężonym być może, z drugiej zaś strony, ponieważż mniej waży, a więc i koszta przewozu byłyby mniejsze.

Bezpośrednio przed podziałem nie chcą fabryki szmat zwilżać, ponieważ fabryka płaci robotnicy od cetnara, a zwilżone szmaty ważyłyby więcej niżeli suche. Gdzie jednak życie ludzkie jest zagrożone, tam wypadłoby obmyśleć nowy sposób kontraktowania pracy, wyrachować np. ile cetnar nierozgatunkowanych szmat może wydawać oczyszczonych i według tego stosunku oznaczyć płacę robotnic. W tém zaś nie ma żadnej trudności, gdyż Dr. LEWY dowiedział się z wiarogodnego źródła, że istnieją dostawcy, którzy z własnego interesu sprzedają fabrykom papieru już czyszczone (prane) szmaty, dalej że robotnica potrafi zwilżone szmaty tak dobrze rozdzielać, jak i suche przypuściwszy, że odpowiednio będzie wynagrodzoną. Nie było zdaje się wypadku, w którymby zwilżone szmaty pył z siebie wydawały.

Co się tyczy zadania, czy papier pochodzący ze szmat, na których się pierwiastki zaraźliwe znajdowały, szkodliwy jest dla drukarzy, można by dać następną odpowiedź: Szmaty podlegają w fabryce papieru dwojakiemu postępowaniu, które jest w stanie każdy pierwiastek zaraźliwy zupełnie zniszczyć. Jestto gotowanie w ługu, a potem bielenie chlorem. Gdy chcemy pierwiastki zarazy bezpośrednio zniszczyć, to nie mamy lepszych od wspomnianych środków, używanych w celach fabrycznych. Papier więc musi być zupełnie wolny od zarazków. Dr. LEWY w swój 10-cio letnićj praktyce, jako lekarz stowarzyszenia drukarzy dolnej Austrii, miał obszernie pole do doświadczenia, a jednakże żaden przypadek taki nie zdarzył mu się; twierdzi nawet, że i w całej literaturze lekarskiej nie jest żaden znany, gdzieby zarazki ze szmat przeniesione były na papier, a z papieru na drukarzy. Spostrzegął Dr. LEWY tylko kilka przypadków u dzieci, które żując lub liżąc malowany papier, karty wizytowe i t. p. umierały w skutek zatrucia ołowiem lub arsenikiem. Ponieważ przy używaniu materjałów napuszczonej farbami, zawierającemi w sobie trucizny, jak np. stare tapety do wyrobu papieru, trucizna owa (ołów, arsenik) zwykle w wyrób przechodzi, należałoby więc do cedzenia (*filtratio*) płynów do użytku przeznaczonych, na podkładki pod pieczywo nie używać tylko chemicznie czystego papieru.

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

E. HITZIG i Th. JÜRGENSEN (*Therapia paralysis infantum essentialis*. Deutsches Archiv für klinische Medicin IX str. 330), występują przeciwko zdaniu R. VOLK-MANN'A, utrzymującego, że przy paralysis infantum leczenie elektrycznością nie przynosi żadnej korzyści. Zarówno HITZIG jak i JÜRGENSEN opierając się na swém doświadczeniu twierdzą, że jeżeli nie we wszystkich przypadkach elektryczność szybkie polepszenie przynosi, że jeżeli nieraz leczenie wymienionej choroby lata przeciągać się może, to jednak użycie wytrwale strumieni galwanicznych w podobnych przypadkach jest obowiązkiem lekarza.

F. N.

Użycie sporyszu (*secale cornutum*) przeciw krwotokom macicznym w obec słabiej pracy serca. Bardzo wiele już mówiono i pisano o działaniu sporyszu na krążenie krwi u płodu, różne też istnieją w tym względzie poglądy. Dr. JAMES THOMPSON (Brit. med. Journal 21 Sept. 1872) skłania się do poglądu tych, którzy przyjmują że wpływ sporyszu jest zabójczy dla płodu, jeśli działanie jego dłuższe jest nad dwie godziny. O wpływie tego środka na krążenie matki niewiele wiemy, niektóre spostrzegane przez THOMPSON'A przypadki były powodem iż on bliżej zajął się tą sprawą. Pewna poraz czwarty w ciąży będąca kobieta, uległa napadom jakby letargicznej śpiączki (*Staarcrampf*); przedsięwzięte po przejściu jednego z takich napadów badanie wykazało, iż chora niema wady serca, przeciwnie znalaziono iż praca serca odbywała się u niej bardzo słabo; po użyciu środków krzepiących (*tonica*) napady śpiączki stały się rzadszemi. Z nastąpieniem porodu przekonano się o częściowo poprzedzającym łożysku (*placenta praevia partialis*), krwotok umiarkowano za pomocą zimna; na trzeci dzień bardzo wolno postępującej pracy porodowej ponowił się nowy krwotok, który zmusił do zatkania pochwy (*tamponatio vaginae*) i jednocześnie w celu wywołania mocniejszych bólów zadano napar sporyszu (*infusum sec. cornuti*), co tyle przyjaźnie podziało, iż pod wpływem mocniejszych skurczów macicy w przeciągu trzech godzin nastąpił poród (dziecko nieżywe) poczem i łożysko się oddzieliło. Krwotoki ustały, macica była mocno ściągniętą, w 30 jednak minut po ukończeniu porodu nastąpiło omdlenie, tony serca stały się coraz słabszemi, a w trzy kwadranse po rozwiązaniu, nastąpiła śmierć. Zejście śmiertelne w opisanym przypadku przypisuje Dr. THOMPSON działaniu sporyszu; środek ten według niego działa zamocno na przyrząd mięśniowy serca i wielkie naczynia. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że sporysz bezpośrednio działa na nieprążkowane włókna mięśniowe macicy, podobny wpływ może okazać na także włókna serca (według prof. HERTL'A włókna mięśniowe serca jakkolwiek zaliczają się do mimowolnych, jednak są poprzecznie prążkowane. Przyp. sprawozdawcy). W danym razie można przyjąć, iż gdy sporysz wywołał zupełne skurczenie macicy, działanie jego rozszerzyło się na serce, które z powodu znacznego osłabienia dostatecznego oporu stawić nie mogło. Dr. THOMPSON zaleca w podobnych przypadkach łączyć zawsze sporysz ze środkami, podniecającemi (*stimulantia*). W drugim przypadku przez autora spostrzeganym, w szóstym tygodniu, siódmym z kolei ciąży, w skutek krwotoku z następownemi przypadłościami (zawrót głowy i bicie serca) zastosowanie zimna i sporyszu zdawało się koniecznym, krwotok wprawdzie ustał wkrótce, bicie serca zato wzmogły się, z dołączeniem uczucia wielkiej niespokojności i objawów zaduszenia, ręce i nogi były zimne, osłabienie ogólne wielkie, tętno 55. Również i te objawy autor zalicza na rachunek sporyszu zalecając najmocniej by środka tego w obec słabiej czynności serca tylko z nadzwyczajną ostrożnością używać. (Schmidt's Jahrb. 11 1872).

Wł. Kr.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Berlin. 1 Kwietnia odbyło się założenie kamienia węgielnego pod budujący się Instytut fizyologiczny. Zakład ten po skończeniu powinien być zaliczony do najwspanialszych w rządzie budynków na ten cel poświęconych. Wewnętrzne urządzenie Instytutu współzawodniczyć będzie co do przepychu i bogactwa z zewnętrznym wyglądem budynku. Według planu gmach będzie wychodził na 4 ulice (Dorothee-neue Wilhelms, — Schlacht i Uferstrasse). Będzie to wielki amfiteatr, zawierający małe oddziały przeznaczone do wykładów, na pomieszczenie bibliotek, mieszkania dla asystentów, posługaczy i właściwe pracownie (*Laboratoria*) w liczbie 5. Jedna z nich dla Chemii fizyologicznej, 2-ga dla Fizjologii fizycznej, 3-cia dla poszukiwań doświadczalnych na zwierzętach (*vissectiones*), 4-ta dla mikroskopii i badań rozwoju płodu (embryjologicznych), do tego ma być dodany zbiornik wodny (*aquarium*) dla przechowywania zwierząt zamieszkujących w wodach słodkich i słonych, nakoniec 5-ta pracownia do prywatnego użytku profesora, urządzona do wszelkiego rodzaju poszukiwań fizyologicznych. Oprócz tych pracowni będą urządzone ciemne oddziały do badań optycznych (ku południowi zwrócone), ptasznic (*Vogelhaus*) przechowywalnie (*Behältnisse*) dla zwierząt do doświadczeń służyć mających jak żaby etc. Mieszkania profesorów mają być połączone z pracowniami (dla prof. HELMHOLTZ'A, pracownia Chemii nieorganicznej i dla Farmakologii pod kierownictwem prof. LIBREICH'A. Cała pszczerzeń ziemi pod budynek ten zajęta wynosi więcej jak 3 staja (*Joch*). Położenie budynku będzie również odpowiedniem celowi: ma on stać w ogrodzie oddalony od szumu ulicznego; położenie to zabezpiecza mu oświetlenie właściwe i świeże powietrze. Sprawozdania niemieckie przyznają iż w głównych zarysach plany do wykonania tego budynku pochodzą od powag Angielskich (sic!!!) pozostaje więc uznać tylko ofiarność prussaków w wydaniu ogromnej summy cenionych przez nich talarów, na cel wspaniałego wprawdzie, ale nie poręczającego takich zdobyczy, jakie są podstawą ich dzisiejszego życia państwowego.—

Wiedeń. „*Doctores medicinae universae.*” W Austrii do r. 1872 po skończeniu studyjów i zdaniu 3 egzaminów, można było otrzymać stopień doktora medycyny, z którym nie łączyło się prawo zajmowania się praktyką chirurgiczną i położniczą. W dwa lata po otrzymaniu stopnia pierwszego, można było przystępować do egzaminu z Chirurgii i otrzymać stopień D-ra chirurgii; egzamin z położnictwa był oddzielny i nadawał stopień magistra tej nauki, mógł być składany wcześniej niż chirurgiczny. Przynajmniej można było dojść z temi trzema tytułami do zadrukowania połowy co najmniej karty wizytowej. Żadnego innego zastosowania stopnie te nie miały. Egzamina dziwnie były urządzone, bo nawet z przedmiotów czysto praktycznych, jak: Anatomia topograficzna, patologiczna, Terapia, składano egzamin tylko ustny. Porządek taki musiał nakoniec zwrócić uwagę i wywołać zmiany, ale jak we wszystkich ulepszeniach bez porządnego dodatku przesyady nigdy się nie obchodzi, musiało więc to stać się i tutaj. Przyjęto za zasadę w nowych ustawach examina praktyczne, kazano je składać z Fizjologii, z Anatomii, koniecznie u dwóch profesorów, z Okulistyki, oprócz zbadania chorego, wykonanie operacji na trupie, i wiele innych formułek, które oprócz przeciążenia istotnego na samą rzecz wcale nie wpływają. Ze zmianą porządku samych egzaminów, zmieniono długie tytuły jakie lekarz w Austrii z uniwersytetu wynosił na *Doctor medicinae universae* (*Doctor der gasamnten Heilkunde*). Pierwsza promocja 6-ciu kandydatów którzy według nowej ustawy egzamina złożyli odbyła się 9 Kwietnia r. b.—(Wien. med. Presse 1873—15.)

Paryż. Rząd francuzki nie czekając urzędowego zaproszenia, postanowieniem z dnia 30 Kwietnia mianował prof. JACCOUD posłem rządowym na III-ci międzynarodowy kongres lekarski w Wiedniu.

Wł. Kr.

Odpowiedzi Redakcyi.

W-mu D-rowsi F. ROWICKIEMU w Perekopie. Chirurgia operacyjna Linhart'a w dokładnym całkowitym przekładzie polskim nie istnieje. Posiadamy powierzony nam do sprzedania tom I-szy wydawanej w „Biblijotece umiejętności lekarskich” Chirurgii operacyjnej, opracowanej przez D-rów KWAŚNICKIEGO, WŁ. STANKIEWICZA i WSZEBORA pod przewodnictwem D-ra LE-BRUN'A, która jest pisaną podług „Compendium d. chirurgische Operationslehre” LINHART'A z r. 1867; tom ten obejmujący pierwszą połowę rzeczonoego „Compendium” (34 arkusze druku) możemy odstąpić za połowę ceny katalogowej tj. za rs. 3 z przesyłką. Sprzedający poręcza, że i tom II-gi za połowę ceny odstąpi, gdy takowy ukończonym zostanie; dotąd bowiem (od r. 1868), tomu II-go wyszło 7 arkuszy.

W-ym D-rom: IACISKIEMU w Niżnym Nowogrodzie i *CHARYTANOWICZOWI* w Piaskach. Embryjologia w tych dniach wysłaną została.

W-mu D-rowsi MODRZEJEWSKIEMU w Bernie. Najchętniej pomieszczamy w naszym czasopiśmie artykuły mające bezpośredni związek z koniecznymi potrzebami umysłowemi praktycznego lekarza, jak to wypowiedzieliśmy w programmie Medycyny, którego sumienne wykonanie jest dla nas największym obowiązkiem. Program ten Sz. koledze wpołecznie przesyłamy, aby Go przekonać, że „pracy dotyczącej poszukiwań na drodze chemicznej amyloidu zwierzęcego” w Medycynie pomieścić nie mogliśmy; jedynie z ostatecznych wyników tej pracy w streszczeniu podanych korzystać możemy. Sądzimy, że pracę taką w całości pomieściłby „Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego” pod redakcją prof. NAWROCKIEGO obecnie wychodzący i w tym względzie zapewniamy nasze pośrednictwo. O artykule ściśle odpowiadające kierunkowi naukowo-praktycznemu naszego czasopisma, prosimy.

W-mu D-rowsi S—SKIEMU w Złoczewie. W każdej pierwszorzędnj księgarni warszawskiej czasopisma lekarskie zagraniczne prenumerować można np. u Wenged'o i S-ka, u Gebethner'a i Wolffa, u M. Orgelbrand'a itp.

Prof. CHAŁUBIŃSKI wywzajemniając się tym wszystkim kolegom, którzy do albumu pamiątkowego, ofiarowanego w d. 20 Lutego r. b. fotogramy swoje dostarczyli, nadesłał do naszej redakcyi odpowiednią liczbę egzemplarzy swego portretu (światłodruk in folio majori). Z powodu niemożności rozesłania tego portretu pocztą, upraszamy interesowanych o zgłoszenie się po odbiór takowego do redakcyi Medycyny. Odpowiednim Prenumeratorom miejscowym, wnoszącym przedpłatę wprost do redakcyi, portret ten rozesłany już został.

Sprostowanie. W kilku ostatnich N-rach Medycyny zasły następujące pomyłki. I tak:

W N-rze	17	na str.	272	wiersz	21	zamiast:	trwoży	winno być:	tworzy
"	18	"	286	"	9	"	kuteryzacyję	"	kauteryzacyję
"	20	"	318	"	4	"	kwarantanu	"	kwarantann
"	21	"	329	"	18	"	interstitatis	"	interstitialis
"	"	"	330	"	29	"	nodoum	"	nodosum
"	"	"	332	"	8	"	swój	"	owój
"	"	"	"	"	41	"	same	"	sam
"	23	"	361	"	6	od dołu	caliczyc	"	zaliczyc
"	23	"	358	"	2	"	} MAURIAC'A	"	MAURIAE
"	24	"	378	"	18	"			
"	23	w treści	"	"	"	zamiast:	w m. Kwietniu	"	w m. Maju
"	25	str.	398	"	4	"	1862 r.	"	1873 r.
"	"	"	402	"	40	"	znieka	"	znieka

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Доставлено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego N-ru k. 15 (złp 1.)