

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Przyczynek do wyjaśnienia kwestyi wylegania się wścieklizny. Przez d-ra SEIFMANA. — Streszczenia i wyciągi. 75. Przyczynki do patologii i anatomii patologicznej bezwładu postępującego. 76. Dwie odmienne postaci błonicy. 77. Czy krowianka zwierzęca (animalna) daje się przechowywać. 78. Dziesięć dni trwające wstrzymanie moczu spowodowane zatłkaniem kamieniami nerkowemi obydwu moczowodów. 79. Krew odwołknięta wprowadzona jako środek pożywczy przez odbytnicę. 80. Podskórne wstrzykiwania chlorku morfiny przy zaciśniętych przepuklinach. 81. Sublimat jako środek odwietrzający w położnictwie. — WYSTAWA HYGIENICZNA W BERLINIE. Napisał dr. St. MARKIEWICZ. — Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. — Ogłoszenia.

PRZYCZYNEK

do wyjaśnienia kwestyi wylegania się wścieklizny.

Przez d-ra Seifmana.

Kwestya wylegania się wścieklizny psów (*Incubatio rabiei caninae*) pomimo licznych usiłowań, dotychczas zadawalająco rozjaśnioną być nie mogła i dotąd nie znamy należyście ani sposobu rozradzania się w organizmie zarażonego zwierzęcia czynnika chorobą wywołującego, ani też przyczyny, dla czego po zarażeniu zwierzęcia, wścieklizna wybucha u niego, raz już w ciągu dni kilku, drugi raz dopiero po upływie wielu miesięcy, roku, a nawet i więcej, lub też wcale nie występuje.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że wścieklizna ani u człowieka, ani u zwierząt nie należących przynajmniej do rodzaju psa (*canis*), nie powstaje, jak tylko drogą bezpośredniego przeniesienia jadu chorobotwórczego, tak zwanego zarazka (*contagium*) ze zwierzęcia chorego, jakto ma miejsce przy ukąszeniu, lub sztucznem zaszczepieniu, np. śliny psa wściekłego. Jakkolwiek czynnik chorobę tę powodujący nie jest dotychczas tak powszechnie znany i uznany, jak np. chorobotwórczy prątek wąglika (*bacillus anthracis*), jednakże przy obecnem stanowisku nauki, o chorobach zakaźnych, zgodzić się wypada, że jest nim drobnotwór (mikroorganizm), również grzybek prątkowy (*bacterium*), z rodziny dwójników (*schizomycetes*), to jest z rodziny, w której rozradzanie odbywa się zwykle wskutek wydłużenia się prątka, utworzenia się w nim ścianki przegrodkowej i rozszczepienia, na dwa nowe osobniki. W każdym jednak razie czynnik chorobotwórczy wścieklizny, z uwagi na pogląd PETTENKOFERA, zaliczony być musi do zakaźników, tak zwanych wnętrzorodnych (*entogene Infectionserreger*), a nie do zdolnych się rozwijać i zewnątrz organizmu zwierzęcego, (*ektogene Infectionserreger*) dotąd bowiem nie jest znany ani jeden przypadek, któryby upoważnił do przypuszczenia, iż zarażenie wście-

klizną może nastąpić np. za pośrednictwem powietrza, zwierzę chore otaczającego, a nie jedynie drogą ukąszenia, czyli zaszczepienia materii zaraźliwej.

Niżej wskażemy którą mianowicie z tkanek organizmu zwierzęcego, wedle nowych spostrzeżeń PASTEUR'A, uważać należy za najprzyjaźniejszy grunt do rozwoju (kultury) drobnotworu wściekliznę wywołującego; tu zaś wspomnieć nam należy, że, jak zwykle przypadki zarażenia przez pokąsanie dostatecznie przekonywają, znajduje się jad wścieklizny, w każdym razie dość obficie także w wydzielinie jamy pyskowej, jak powszechnie utrzymują w ślinie, a jak doświadczenia BERT'A (*Recueil de médecine vétérinaire* 15 Janvier 1883 pag. 14) wykazać miały, w śluzie oskrzelowym, do wydzieliny jamy pyskowej zwierzęcia chorego przymieszanej. Znając te szczegóły, nasuwa się nam mimowolnie pytanie: w czym mianowicie leży przyczyna, że po pokąsaniu przez psa wściekłego lub zaszczepieniu zwierzęciu materii zaraźliwej (śliny) takiego psa, wybucha choroba, jakieśmy wspomnieli wyżej, raz już wciągu kilku dni, drugi raz dopiero po upływie wielu miesięcy, roku i więcej, gdy przy innych chorobach zakaźnych, przeciąg czasu, od zarażenia do wystąpienia choroby, zwany okresem wylęgania (*stadium incubationis*), lubo co do liczby dni również niekiedy ściśle nie oznaczony, nie okazuje przecie nigdy, tak znacznych jak we wściekliznie wahań.

Nadto wywiązuje się z tej zagadkowej własności jadu wścieklizny drugie jeszcze pytanie, a mianowicie: czy zakaźnik tej choroby wnika niebawem po zaszczepieniu, do ogółu organizmu, np. do krwi, lecz pozostaje nieczynnym dopóki nie wzrośnie do pewnej, wymaganej potęgi (do czego u jednego zwierzęcia, potrzebny jest krótszy, u drugiego zaś dłuższy przeciąg czasu) czy też mikroorganizm wścieklizny, przez cały okres wylęgania tkwi li tylko w miejscu zaszczepienia, i dla tego nie wywiera widocznego na ogół organizmu wpływu, zaczyna zaś działanie swoje wydatniać natychmiast, gdy przypadkowo do ogółu organizmu, np. do układu krwionośnego, zaprowadzony zostanie?

Nie trudno dostrzedz że rozwiązaniem tego ostatniego zagadnienia, zostałaby kwestya pierwsza, tycająca się niedostateczności okresu wylęgania, sama przez się rozstrzygnięta; należy jednak przyznać, iż dotychczas nie mamy zadawalających w tej mierze objaśnień. FABER mniema że zarazek wścieklizny przez czas inkubacyi, pozostaje nieczynnym w miejscu szczepienia jako otorbiony i dopiero, jeżeli miejsce to ulegnie np. zapaleniu, wstępuje jad do masy soków, powodując wybuch choroby. VIRCHOW zaś, porównyując działanie jadu wścieklizny do działania fermentu, przypuszcza, że jako wydalony właściwemi drogami z organizmu w miarę odradzania się w miejscu szczepienia, zrządza wystąpienie objawów chorobowych dopiero wtedy, gdy przypadkowo w znacznej ilości do krwi się dostanie jak to się zdarza np. gdy miejsce szczepienia zapaleniu ulegnie, jakkolwiek, z drugiej strony, nie zaprzecza i tej możebności, że jad będącej w mowie choroby, podobnie jak przy zatruciu alkoholu, wskutek ciąż-

głęgo działania, powoduje pewne zmiany w układzie nerwowym, które ostatecznie przy wpływie pewnych działaczy pod postacią wścieklizny się uwydatniają. Przypuszczenie to jakkolwiek teoretycznie zupełnie konsekwentne i ostatecznie stwierdzone, stanowiłoby mogło nader ważny punkt oparcia, do ustanowienia właściwego, zapobiegawczego postępowania u ludzi i zwierząt pokąsanych przez psa wściekłego, podczas okresu wylegania, tracą przecie niemal całkowicie swą doniosłość, jako nie poparte dotąd, odpowiednimi doświadczeniami. Przeprowadzenie zaś potrzebnego szeregu, tego rodzaju doświadczeń, które musiałyby być wykonane według zasad, np. wskazanych przezemnie, na zjeździe przyrodników i lekarzy w r. 1873 w Kazaniu, (patrz *Prilożenie Seifmana k protokołu 4 zasedania sekcji naukowej medycyny*), przedstawia tyle trudności, że wątpić należy, aby rychło mogło być urzeczywistnione, w takich rozmiarach, iżby za podstawę do ostatecznych, stanowczych wniosków, w tej ważnej kwestyi posłużyć mogły.

Przy takim stanie rzeczy, okazują się nader doniosłemi, nowe na przeszło 200 doświadczeniach oparte, spostrzeżenia PASTEUR'A, zakomunikowane Akademii umiejętności i Akademii lekarskiej w Paryżu p. n. „*Nouveaux faits pour servir à la connaissance de la rage*”, które znakomity weterynarz francuzki BOULEY, przy bardzo trafnych uwagach swoich, podaje w *Recueil de médecine vétérinaire* (15 Janvier 1883). Spostrzeżenia bowiem te, zgodne zresztą, choć w części, z przytoczonym wyżej drugim przypuszczeniem VIRCHOW'A naprowadzają na myśl inny kierunek doświadczeń, które daleko szybciej i dogodniej do pożądanego rezultatu doprowadzić są zdolne.

Doświadczenia przedsięwzięte przez PASTEUR'A na psach, królikach i owcach, przy współdziałaniu prof. CHAMAERLAND, BOUX i nieżyjącego już obecnie THUILLIER, prowadzą do przekonania, że głównem siedliskiem jadu wścieklizny, a więc mikroorganizmów chorobę tę wywołujących, są ośrodki układu nerwowego, że zaszczepienie tego jadu na powierzchnię mózgu, po obnażeniu go za pomocą trepanacyi, wywołuje wściekliznę szybko i bez zawodu, i nareszcie, że również szybko występuje choroba, jakkolwiek odmienna co do postaci, przy zastosowaniu drugiej metody, zależącej na wprowadzeniu jadu wprost do wnętrza naczyń żylnych.

Zastosowaniem tych metod zostały zatem od razu usunięte niedogodności właściwe doświadczeniom dotychczasowym, przy których zwierzę doświadczałne, albo było poddane pokąsaniu przez psa wściekłego, albo też ślina zaraźliwa wprowadzoną mu była gdzieśbądź, do tkanki łącznej. Przy tych ostatnich bowiem sposobach doświadczenia, przy których nie daje się oznaczyć ze stanowczością, terminu wybuchu choroby, rezultat ujemny nie może nigdy służyć, do wyprowadzenia jakiegokolwiek stanowczych wniosków; bo nie okazanie się choroby po upływie nawet wielu miesięcy, daje zawsze możność przypuszczenia, iż przy jeszcze dłuższej obserwacyi, możnaby było ostatecznie doczekać się jej wybuchu.

Opierając się na doświadczeniach PASTEUR'A, z których on sam liczny szereg wniosków wyprowadza, wypada podane na wstępie, jako nie-

rozwikłane dotąd kwestyc, zdaniem mojem, objaśnić w sposób następujący:

1) Wybuch wściekliczny u zarażonego osobnika następuje dopiero wówczas, gdy właściwy chorobotwór, czyli mikroorganizm, dosięgnie ośrodków układu nerwowego i rozmnożony tu zostanie do takiej obfitości, jaka jest konieczną do wywołania właściwych objawów. Ponieważ zaś układ centralny systemu nerwowego, jest najprzyjaźniejszym gruntem szybkiego rozwoju (kultury) tego mikroorganizmu, przeto po dostaniu się jego tu, występuje choroba w ciągu krótkiego czasu z całą gwałtownością, a przystem z zejściem zwykle śmiertelnem.

2) Do centrów układu nerwowego, drobnotwór o którym mowa, o ile wcześniej się nie dostanie do wnętrza układu krwionośnego, postępuje za pośrednictwem nerwów, których tkanka służy mu także za grunt rozwoju, lubo nie tak żyzny, jak ośrodki nerwowe.

3) Stosownie do miejsca szczepienia jadu wściekliczny w zwykłych przypadkach np. przez pokąsanie, a mianowicie: stosownie do tego, czy zaszczepienie miało miejsce, bliżej lub dalej od ośrodków nerwowych, i czy przy tem nastąpiło lub nie, bezpośrednie zetknięcie się chorobotwórczego mikroorganizmu, z jakim bądź nerwem i z jakim mianowicie, dosięga też zakaźnik albo szybciej, albo wolniej ośrodków układu nerwowego, lub też może tam wcale nie dojść i z tego właśnie powodu, wybuch choroby zdarza się raz wcześniej drugi raz później, a niekiedy nie występuje choroba wcale; bo mikroorganizm, pozbawiony warunków przyjaznego rozwoju, ostatecznie marnieje.

4) Przez cały przeciąg czasu, póki twór zakaźny nie dosięgnie centrów układu nerwowego, nie wywiera on, na ogół organizmu wpływu któryby widoczne objawy chorobowe cechowały. Gdyby zatem w przypadkach posuwania się czynnika wściekliczny li drogą nerwów, możność dojścia jego do centrów układu nerwowego została stanowczo przecięta, np. gdyby część ciała, w której zakaźnik w jakim bądź nerwie się rozradza, została powyżej miejsca tego rozradzania, całkowicie od organizmu oddaloną (odciętą), w takim razie, byłaby położona tama wybuchowi choroby, znów pod warunkiem, jeżeli zakaźnik i do ogólnej masy krwi, wcześniej już się nie dostał.

5) Przy pokąsaniu oraz zwykłym sposobie zaszczepienia, przez wprowadzenie zakaźnego płynu do tkanki skórnej, może czynnik chorobotwórczy nie wejść wcale w zetknięcie bezpośrednie z nerwem, przynajmniej z takim, który się stać może gruntem jego rozradzania się. Jeżeli zatem, w tym przypadku, zakaźnik i do wnętrza naczyń krwionośnych nie przeniknie, w takim razie, może materya szczepienia od zwierzęcia rzeczywiście wściekłego, do zakażenia wcale się nie przyczynić; czem się właśnie tłómaczy, że, po pokąsaniu kilku osobników przez jednego i tego samego psa wściekłego, u jednych, u tych np. u których jad dostał się wprost do krwi, wybuch choroby ma miejsce już po upływie dni kilku, w drugich, u tych, u których wejście jadu bezpośrednio do krwi nie nastąpiło, lecz czynnik chorobotwórczy wszedł w zetknięcie z jakim bądź nerwem, wystę-

puje choroba nierównie później i to tem później, od chwili zarażenia, im ukąszenia odległej od ośrodków układu nerwowego miało miejsce i im zakażona część ciała, uboższą jest w nerwy, zdolne do rozradzania w sobie, chorobotwórczego organizmu wściekliczny; nareszcie, że u niektórych osobników, to jest u tych, u których, przy ukąszeniu czynnik chorobotwórczy, nie tylko się nie dostał do wnętrza naczynia krwionośnego, ale nie wszedł w zetknięcie z nowem, w którymby się mógł rozrodzić, otrzymuje się rezultat ujemny, to jest, zwierzę pozostaje od zarażenia zupełnie wolnem.

Dla potwierdzenia wymienionych dotąd wniosków drogą doświadczalną, zamierzam też, gdy się tylko nadarzy sposobność otrzymania jadu, niewątpliwie wściekłego zwierzęcia, przedsięwziąć szereg stosowanych doświadczeń, o rezultacie których, oczywiście, niezaniecnam w swoim czasie udzielić wiadomości. Tymczasem jednak, przypuszczając że niektórzy specjaliści, rozporządzający odpowiednim materiałem, a mianowicie mający pod swoją dyspozycją stosownie urządzoną klinikę psów, zechcą również we wskazanym kierunku przedsięwziąć badania, podaję tu metodę postępowania, którą uważam za najodpowiedniejszą, do ostatecznego rozstrzygnięcia zajmującej nas kwestyi, i wedle której sam zapowiedziane eksperymenty przeprowadzić zamyslałem.

Metoda ta zależy na zaszczepleniu jadu wściekliczny wielu jednocześnie sztukom zwierząt jednym zwykłym sposobem, drugim bezpośrednio w jakibądź nerw, u każdej pojedynczej jednak w innem miejscu, różnie odległym od punktu wyjścia z ośrodków układu nerwowego. Takim postępowaniem mam na celu rozstrzygnięcie między innemi, nie tylko kwestyi: czy zaraza wściekliczny komunikuje się wogóle za pośrednictwem nerwów, ale głównie pytanie: jaki mianowicie wpływ wywiera odległość punktu zakażenia od centrów nerwowych, na weześniejszy lub późniejszy wybuch choroby; co znowu objaśnić może, o ile racjonalnem jest przypuszczenie, że wybuch wściekliczny następuje dopiero gdy zakaźnik choroby centrów układu nerwowego dosięgnie.

Z przytoczonego wyżej komunikatu PASTEUR'A nie widać, aby mu się udało odłączyć od tkanek organicznych mikroorganizm wściekliczny i otrzymać do doświadczeń czystą jego kulturę; do doświadczeń zaś swoich, jak należy wnosić z zacytowanego referatu, używał jako materią szczepienną substancji mózgowej zwierząt wściekłych. Otóż materji tej, jak sądzę, użyć wypadnie i do zalecanych tu doświadczeń; przy czem, dla łatwiejszego zastosowania, zajdzie potrzeba rozcieńczenia jej do pewnego stopnia przez rozrobienie w wodzie przekroplonej.

Przystępując do doświadczeń, należy się zaopatrzyć w odpowiednią ilość sztuk pewnego rodzaju zwierząt, np. w 10 sztuk królików, które winny być mniej więcej, jednego i tego samego wieku, płci i stanu zdrowia, jednakowo utrzymywane i żywione i t. d. a to w celu uniknięcia, ile być może, zarzutu, że otrzymany skutek doświadczenia może być następstwem, odmiennego stanu, tej lub owej sztuki.

Wskazaną ilość królików, dzielimy na dwie połowy, a posiadając

niewątpliwie zaraźliwą materią wścieklizny, zaszczepiamy ją jednej połowie, to jest 5-ciu sztukom w nerw, dajmy na to w część szyjną nerwu błędnego, lub lepiej nerwu sympatycznego, tak, aby Nr. 1 otrzymał szczepienie w punkcie o ile można najbliższym głowy, Nr. 2 na pewny odstęp ku tyłowi, Nr. 3 na podwójny takież odstęp ku tyłowi i t. d. aż do sztuki 5-tej. Przy wykonaniu operacji, potrzeba starannie unikać wszelkiego zetknięcia się materii szczepiennej z częściami otaczającymi nerw, mianowicie z miejscami krwawiącymi, a to w celu usunięcia możebnego przypuszczenia, w razie otrzymania rezultatu dodatniego, że infekcyja nastąpiła, nie przez nerw, lecz w skutek dostania się zarazka do krwi.

Skończywszy szczepienie, i zakrywszy należycie oczyszczoną ranę, umieszcza się wszystkie 5 sztuk pod obserwacyą, rozciągającą się i na pozostałe 5 sztuk, którym też samą materią zaraźliwą jednocześnie zaszczepić należy, jednak nie w nerw, ale w różne oddziały skóry, sposobem zwykle stosowanym, a mianowicie zakłóciem, za pomocą właściwej igły szczepiennej, lub też wstrzykiwaniem podskórnem za pośrednictwem odpowiedniej strzykawki. Jeżeli podczas obserwacyi, która przynajmniej 3 miesiące czasu trwać winna, i przy której wszystkie doświadczalne zwierzęta zupełnie jednako utrzymywać należy, okaże się, że u szczepionych bezpośrednio w nerw objawy wścieklizny wystąpią wcześniej i to tem wcześniej, im u danej sztuki, miejsce szczepienia obrane, było bliżej głowy; gdy u 5-ciu sztuk, szczepionych nie bezpośrednio w nerw, choroba albo wcale nie wystąpi, albo w razie jej wybuchu, okres wylegania, będzie nierównie dłuższy, otrzymamy tem samym przekonujący dowód zasadności wyżej wyłożonych wniosków, w których też niemal wszystkie, zagadkowe kwestye wylegania się wścieklizny, zadawałające znajdują rozwiązanie.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

75. **Przyczynki do patologii i anatomii patologicznej bezwładu postępującego.** D-ra ZACHER'A z Heidelberga. (*Beiträge zur Pathologie und pathologischen Anatomie der progressiven Paralyse*). O pojedynczych objawach, a raczej gruppach objawów, przyłączających się do bezwładu postępującego. I. O zachowaniu odruchów ścięgien i skóry, przy i po napadach bezwładu. Autor niniejszej pracy, po licznych spostrzeżeniach nad osobami dotkniętymi bezwładem, tak przy współdziałaniu rdzenia kręgowego jak i bez niego, przekonał się: że zachodzi ścisły związek, między objawami w zakresie sfery ruchu podczas napadów bezwładu, a odruchami ścięgien takiego rodzaju, że ostatnie zawsze zdają się wzmacniać na tej stronie ciała na której znikają objawy pobudliwości ruchowej i że odwrotnie, objawy odruchowe, nienależące lub ledwie są dostrzegalne z tej strony ciała, po której objawy ruchu dostrzegać się dają. Objawy te co do natężenia, zachowują się w stosunku prostym do siebie, wedle przytoczonej zasady. Jeżeli jednak odruchy ścięgien przed wystąpieniem bezwładów były powiększone, to po ich wystąpieniu, odruchy te albo ciągle się zwiększają, albo słabną. Czy jednak do zupełnego ich wyczerpania przyjść może, należy to jeszcze dowieść. Jeżeli

wszakże odruchów już przed zjawieniem się bezwładu nie było, to i po niem ich niespostrzeżemy. Objawy te, mogą się ograniczać do jednej tylko kończyny, jeżeli takowa tylko bezwładem dotknięta została. Podobne stosunki jak między odruchami ścięgnowemi a bezwładem, zachodzą między odruchami skórnymi a czułością t. j. uczuciem bólu. Według autora odruchy skórne zmniejszały się albo brakło ich zupełnie, na tej połowie ciała, na której zmniejszało się lub znikało uczucie bólu. We wszystkich podobnych przypadkach, istniało z tej strony porażenie w ruchach. Jeżeli odruchy skórne dawały się stosunkowo łatwo wywołać, to i w uczuciu i ruchach, następowało podniesienie. W niektórych przypadkach, zauważał autor podrygi w nodze zdrowej, gdy nogę sparaliżowaną uderzał młotkiem perkusyjnym. Ponieważ wtedy na stronie bezwładnej czucie było zmniejszone, to objaw ten tłumaczyć tylko sobie można podwyższoną pobudliwością mięśniową strony zdrowej. Według autora, odruch ścięgnowy uważany być winien za wzór odruchów, bo gdy uderzał, w pewnym przypadku (w którym istniało podwyższenie odruchów ścięgien), ścięgno mięśnia trójgłowego (*m. triceps*) wywoływał natychmiast kurecz w m. ramienio-sprychowym (*supinator longus*). Przy uderzaniu w kłykieć zewnętrzny (*cond. ext.*), albo wyrostek rylcowy (*proces. styloid.*), nie zdołał wywołać odruchu, również nie wywołał żadnego odruchu, uderzając sam mięsień.

II. O niektórych zaburzeniach w obrębie ruchu, przyłączających się do przypadków bezwładu. Należy tu, według spostrzeżeń autora: skłonność do stężenia i kureczów mięśni, która przy bezwładach występuje jedno (częściej) lub obustronnie zwłaszcza podczas ruchów biernych, albo nareszcie, ogranicza się do pewnej grupy mięśni. Odnieść ją należy do stanu podrażnienia pewnych części istoty korowej mózgu. Dalej, przyłączają się do bezwładów pewne automatyczne współrzędne ruchy (chwytanie, skubanie i t. p.) występujące niekiedy po napadzie bezwładu. Znaczenie ich trudno określić, autor przypuszcza, że siedlisko przyczynowe raczej w sferze zmysłów, niż w sferze ruchów mięśniowych powinno. Inny znowu rodzaj ruchów, zdaje się czysto automatyczny, do których zalicza dawniejsze ruchy z przyzwyczajenia pozostałe, jak: muskanie wąsa, dotykane cz. płciowych i t. d. odnosi do bodźców czysto ośrodkowej podstawy. Oprócz tych, przytacza autor tak zwane objawy PREVOSTA t. j. przypadkowe (*konjugirte Stellung*) nastawienie głowy i oczu. Na 12 przyp. znalazł głowę i oczy w jedną skierowane stronę w 7-miu i w tych przypadkach, wystąpiły one prawie przy jednokowych objawach podrażnienia, bez jednoczesnego porażenia. W drugiej połowie ciała albo żadnych objawów niezauważono, albo porażenia z objawami podrażnienia lub bez nich. W 2 przyp. jednostronne porażenie, bez kureczów ze strony przeciwnej, oczy i głowa na tę stronę skierowane były. W pozostałych 3 przyp. głowa i oczy w odmiennie strony były skierowane. Raz po nich wystąpiły lekkie drgania po stronie przeciwnej. Nareszcie przytacza autor zaburzenia ruchowe wskutek upadku zmysłu mięśniowego (*Muskelsinn*), które zresztą bardzo trudno stanowczo udowodnić i trudno od zaburzeń wzroku odróżnić.

III. O zaburzeniach wzroku przy i po napadach bezwładu. Do tego zakresu odnoszące się spostrzeżenia swoje, autor dzieli na dwa oddziały zaburzeń wzroku: 1) Obejmuje zaburzenia psychiczne wzroku (*Seelenblindheit*). Tu należą zaburzenia we władzy rozpoznawania przedstawiania sobie obrazów, stanowiące przeciwieństwo z władzą pojmowania takowych. Autor pozostawia dalszym spostrzeżeniom rozstrzygnięcie, czy objawy te zawsze występują obustronnie z zaburzeniami ruchu z prawej strony i t. d. i z objawami

trudnego połykania (*dysphagische Erscheinungen*). 2) Obustronne zaburzenia wzroku, które bardzo prawdopodobnie są czystymi połowicznymi anopsjami. Ślepoty połowiczne zalicza do wątpliwych. Nareszcie, przytacza autor pęcherzykowe podnoszenie się skóry, po najlżejszem podrażnieniu i uważa je za zaburzenie naczynioruchowe. Dr. Dobieszewski.

76. **Dwie odmienne postacie błonicy.** Pomiędzy ciężkimi postaciami błonicy endemicznej, prof. KLEBS (w Zürichu) odróżnia dwie formy zupełnie odmienne (*Corresp. f. Schweizer Aerzte*), tak co do przebiegu, jako też pod względem kształtu napotykaných drobnoustrojów. Pierwsza postać, błonica mikroskopowa, panuje przeważnie we wschodniej Europie (w Rosyi, Czechach, Węgrzech, Styryi), odznacza się tem, iż błony rzekome nie zajmują znacznych przestrzeni, nie mają skłonności do szerzenia się, sprawa błonicowa rzadko przechodzi na krtań, za to z samego już początku towarzyszą chorobie ciężkie objawy ogólne, zwłaszcza nerwowe. Co do drobnoustrojów, znajdujemy tutaj stale tak zw. mikrospowę *diphtheriticum*. Drobnorośl (schistomycet) ten przedstawia nam się tutaj w gromadach lub też pojedynczo w postaci paleczek (*Stäbchen*) prostopadłych do powierzchni rzekomej błony; ustroje te, oprócz w błonach, znajdują się także w znacznej ilości w pochwłkach naczyniowych mózgu i rdzenia, tam gdzie mają miejsce wylewy krwi przeważnie w oponie naczyniowej (*pia mater.*) oraz substancji szarej. Druga postać, lasecznikowa, panuje głównie w Europie zachodniej, trzyma się przeważnie powierzchni błony śluzowej, ma skłonność do rozszerzania się, od migdałków i gardzieli, często rozszerza się na krtań i tchawicę, a wtedy przedstawia zwykły obraz tchawicowego krupu. Nierzadkie bywają powroty (recydywy), oraz ciężkie powikłania gnilne (septyczne). Objawów nerwowych zwykle nie ma, białkomocz zaś bardzo często pojawia się już w początku choroby. Z początku, w miejscu cierpienia, na błonie śluzowej, pokazują się drobne laseczniki w nabłonku w gromadkach, następnie rozszerzają się znacznie krwionośne naczynia i tworzy się w nich zastój krwi, w końcu zaś wydziela się włóknikowy wysięk. Laseczniki trzymają się powierzchni błony rzekomej i stanowią niemal warstwę jednociągłą, i z trudnością wnikają w głąb. W organach wewnętrznych, tam nawet gdzie mamy wtórne zapalenia śródmiąższowe (w płucach, nerkach, mięsie sercowem) laseczników odnaleźć nie podobna, stąd przypuszczenie, iż sprawy te następujące nie są zawisłe od samego lasecznika, lecz że są prawdopodobnie powodowane przez jakąś chemiczną, ostrą substancją, zapewne przez laseczniki wytwarzaną. Rzeczony laseczniki są bardzo drobne, niedochodzą wielkości laseczników gruźliczych, i barwią się bardzo pięknie przez gencyanę i błękit metylowy. Wylewy krwiste często się pojawiają, mianowicie w płucach, błonie śluzowej żołądka i tkance podskórnej. Z wylewami w płucach łączą się zwykle zapalne zgęszczenia miąższu przeważnie śródmiąższowe. Wylewy podskórne, bywają najliczniejsze na kończynach, w postaci sińców, średnicy co najwyżej 1 ctm. W żołądku, wylewy napotykamy bardzo liczne w błonie śluzowej, postaci okrągłej. Przy powikłaniu gnilnem (*sepsis*), następuje szybki upadek sił i śmierć, w moczu znajduje się wtedy obok białka, liczne okrągłe drobnoustroje (mikrokokki).

(*Wiener Medic. Blätter 1883—41*). J. P-i.

77. **Czy krowianka zwierzęca (animalna) daje się przechowywać?** (WINDELSCHMIDT z Kolonii, *Allg. Mediz. Centr.-Zeit.* 1884. Nr. 10). Ponieważ LOTHAR MEYER wierzy tylko w skuteczność krowianki świeżej, branej bezpośrednio ze zwierzęcia (*Real Encycl. Eulenburga T. VII*), zaś PISSIN, limfę, konserwowaną w stanie płynnym według własnej metody jeszcze po 12 tygodniach znalazł najzupełniej skuteczną, przeto autor czuje się w obo-

wiązku podać wyniki swoich spostrzeżeń w tej, tak ważnej kwestyi. Otóż, przekonawszy się uprzednio, iż limfę zwierzęcą można konserwować przez 8—12 dni, z zupełnem utrzymaniem jej skuteczności, sprowadzał krowiankę z Burg an der Wupper, od aptekarza Ahle, który ją rozsyła w piórkach; mianowicie jedno piórko 2 cm. długie wchodzi w drugie, końce zaklejają się lakiem, piórka wewnętrzne wypełnia się do $\frac{1}{4}$ limfą, przedstawiającą się jako ciecz mocno gęsta, syropowata, nieco grudkowata. Limfa taka okazuje się jeszcze po 12 dniach skuteczną. Dla dłuższego jej przechowania, autor dolewał do piórka gliceryny chemicznie czystej, a po 4-eh tygodniach znalazł siłę w taki sposób przechowywanej krowianki nie osłabioną. Szczepiąc 40 dzieciom, (po 4—5 ukłóc) nie miał ani jednego ujemnego wyniku. Autor podziela opinię QUIST'a, który żąda wolnego dostępu powietrza do limfy, nie zaś hermetycznego jej zamknięcia. Co do gliceryny, zapobiega ona wyschnięciu limfy, czy zaś obok tego nie stanowi jeszcze odżywczego materiału dla swoistych drobnoustrojów krowianki? autor pozostawia to nierozstrzygniętem.

J. 1^o-i.

78. Dziesięć dni trwające wstrzymanie moczu spowodowane zatkaniem kamieniami nerkowemi obydwu moczowodów, spostrzegł EGER u 59-letniego pacjenta który doznając napadów kolki nerkowej wydzielił kamień nerkowy, poczem ból w boku lewym jeszcze pozostał. Po tym napadzie mocz czas jakiś zupełnie prawidłowy odchodził. Wkrótce jednak wydzielenie moczu wstrzymanem zostało i chory przy objawach moczniety po dniach dziesięciu zmarł, w ciągu którego to czasu mocz ani razu się nie pokazał. Badanie pośmiertne wykazało w obu moczowodach, stosunkowo znacznej wielkości kamienie z moczianów i fosforanów złożone, które światło tychże moczowodów całkowicie zamykały.

79. Krew odwłókniona wprowadzona jako środek pożywczy przez odbytnicę. Dr. E. T. HURD, wyleczył przypadek owrzodzenia żołądka u osobnika, który nie znośić nie mógł, wstrzykując krew odwłóknioną w odbytnicę. Chorą 30-letnią, przez 5 dni żywił odwłóknioną krwią w enemach, nie dostarczając zresztą, żadnego zgola posilku. Krew odwłóknioną, ucierał z wodą gorącą, w stosunku 30 grm. krwi na 300 grm. wody i co 6 godzin z tej cieczy, zadawał enem. Enemy te zatrzymywała chora doskonale, i siły jej utrzymywały się dostatecznie. Po pięciu dniach, mogła znieść trochę mleka i wody klejkowatej. Wielka korzyść jaką przedstawia krew odwłókniona, w porównaniu z innymi enemami odżywiającymi, polega na tem, że ona łatwo wsysać się daje przez błonę śluzową odbytnicy. H. przy poprzednich swych poszukiwaniach, niemógł tak długo enem odżywczych zadawać, dla tego mniema, że się zastosowanie tego środka rychło upowszechni. Jest on odpowiedni we wszystkich przypadkach, wygodny i skuteczny jako środek pożywczy przez kiszkę odchodową wprowadzany, ile razy tą drogą życie podtrzymać należy. Krew odwłókniona, przedstawia się pod postacią błyszczących, krystalicznych blaszek, które pod światło przeświecają i zachowuje się przez czas długi. Gdyby posiadała tak przyjemny smak jak wygląd, mogłaby służyć za nieocenioną zupełną dla osób osłabionych. Mdły smak, czyni ją nieodpowiednią do tego celu, a chorym sprawia wstręt skoro wiedzą, że roztwór zeschłej krwi przyjdzie im spożywać. Niesmakowitość można zamaskować, gdy się roztwór takiej krwi pomiesza z równą ilością buljonu i skoro się przed chorym zamileczy, że krew pożywać będzie. W trzech przypadkach udało się H. lek ten chorym podać, w trzech innych, chorzy się spostrzegli i natychmiast go zrzucili. Teoretycznie uważany, jest to środek zawierający wszystkie potrzebne pierwiastki do odżywiania, w postaci łatwo się przyswajającej. Praktycz-

nie winniśmy go zastosowywać, we wszystkich przypadkach mocno posuniętego osłabionego trawienia.

(*The Therapeutic Gazette* Nr. 11.—*Zeitschrift f. Therapie* 24—1883).

80. **Podskórne wstrzykiwania chlorku morfiny przy zaciśniętych przepuklinach** v. dr. DUPOUTIN QUIMPER (*Gaz. des hôp.* 53—1883). Spostrzeżenie autora jest dalszym przyczynkiem do przypadków PHILIPPA, MOTHE, LOMBARDA, JAUBERTA. W danym przypadku po dwakroć dało się odprowadzić przepuklinę po zastrzyknięciu $\frac{1}{4}$ gr. morfiny, chociaż zaciśnięcie trwało 30 godzin.

(*M. Ch. Rudschan* 12 H. 1884).

81. **Sublimat, jako środek odwiczający w położnictwie** v. dr. BRÜSE (*Centrbl. f. Gynäk.* 39—1883). Autor zachęcony rezultatami TOPORSKIEGO w klinice ginekologicznej we Wrocławiu, ogłasza swoje wyniki z zastosowania sublimatu u położnic w klinice Berlińskiej, jako środka zapobiegawczego przeciw rozwojowi gorączki połogowej. Sublimat używany był w roztworze 0,1—0,2% (10,0 sublim. 40,0 alkoh. 10 litrów wody). Postępowanie zapobiegawcze było następujące: każdej rodzącej na sali porodowej obmyto części rodne zewnętrzne wodą mydłą i przestrzyknięto je jak i pochwę 0,2% roztworem sublimatu. Studentci, chcący badać rodzącą, nie powinni przynajmniej 48 godzin mieć do czynienia z materyami zakaźnymi, obmywają rękę i przedramię mydłem i roztworem 5% karbolu lub 0,2% sublimatu. Po każdym badaniu przestrzykuje się pochwę i szyję maciczną 0,1% roztworem sublimatu. Przestrzykiwania te rodzące znoszą dobrze, tylko dotknięte upławami lub *colpitis granularis* uskarżają się na palenie, jednak lepiej je znoszą niż 5%, a nawet 3% przestrzykiwania karbolu. Lekkie obrzmienie zewnętrznych części płciowych, jakie bywa po karbolu bardzo rzadko się zdarza po sublimacie. Macicę przestrzykuje się, gdy mamy już przed sobą zakażenie przy gorączce, przy zakaźnych poronieniach, po ręcznych odklejeniach łożyska używając 0,2% roztworu i na raz 4 — 5 litrów płynu. Do przestrzykiwań używają się szklanne irrygatory. Wyniki otrzymane przy tej metodzie były lepsze od dawniejszych, tak, że na 300 położnic zachorowało tylko 10 = 3,3%, umarło zaś 2 = 0,6%.

(Porównaj referat w *Medycynie* z r. z. str. 192. *P. R.*). *J. R-i.*

Wystawa higieniczna w Berlinie.

Napisał St. Markiewicz.

VIII.

Przystąpić mi wypada do przeglądu przedmiotów stanowiących dział V-ty wystawy obejmujący 5 grup (25, 26, 27, 28 i 29) poświęconych higienie fabrycznej albo raczej robotniczej i urządzeniom ochronnym i ratunkowym na drogach żelaznych i w żegludze. Wszystkie prawie objęte tym działem okazy, plany, modele tak ściśle są związane z technologią i zawodową mechaniką, że jeżeli gdzie to tu, sprawozdawcą winien być po części chemik, po części inżynier a zaledwie uzupełniający udział oddać by należało lekarzowi. Niestety u nas sfery techniczne, tak właściciele zakładów przemysłowych jak i ogół techników procedurzystów, ignoruje dotychczas to, co od lat już wielu osobną gałęź zawodową w Anglii stanowi t. z. inżynierią sanitarną. W Niemczech w tej mierze bardzo pomyślny ruch od lat kilkunastu się budzi: tak zwani inspektorowie fabryczni z jednej strony, a z drugiej, co najbardziej jest pocieszającym, właściciele i kierownicy większych fabryk, w literaturze i praktyce dużo robią dla sprawy ochrony zdrowia robotnika. Bardzo wymownym świadectwem tej

agitacyi higienicznej w świecie przemysłowym niemieckim jest cały dział V-ty wystawy; tembardziej też ubolewam że sprawozdanie moje, tu właśnie, najwięcej musi przedstawiać braków i niedokładności.

Pierwsza, porządkowo 25-ta, grupa działu V-go poświęcona jest higienie rzemiosł i przemysłu w ogólności. Najpierw spotykamy się tu ze środkami ochronnymi i przyrządami mającemi na celu zabezpieczenie pracowników od niebezpieczeństw jakie im grożą z natury zajęcia, a nadto znajdujemy wszelkie urządzenia mające na celu upowszechnienie wśród klas robotniczych higienicznego trybu życia. Tu zatem widzimy liczne okazy dotyczące wentylacyi, ogrzewania i zaopatrzenia w wodę izb fabrycznych, dezynfekcyi i oświetlenia tychże izb, kąpeli i pralni dla robotników wreszcie urządzeń kloaczych dla ludności fabrycznej. Następnie idą środki i przyrządy ochronne przeciw wdychaniu trujących gazów, kurzu i pyłu fabrycznego i t. p. Dalej mamy to co doświadczenie wskazuje w celu ochrony oczu, tak przeciw skaleczeniom jak i przeciw szkodliwościom z nadmiernego blasku wynikającym. Wreszcie spotykamy najrozmaitsze narzędzia i urządzenia zabezpieczające od skaleczenia przez maszyny, koła rozpędowe, piły kołowe i t. p. Odnośnie do wszystkich tych przedmiotów, które tylko kazuistycznie, w odniesieniu do różnych rodzajów fabrykacyi i rzemiosła opisanemi z pożytkiem być by mogły, najobfitsze źródło w literaturze zawierają coroczne, od 1876 r. wychodzące „*Jahresberichte der preussischen Fabrik-Inspektoren*” równie jak i takież sprawozdania coroczne rządowych inspektorów fabrycznych bawarskich wychodzące od 1879. Oba te wydawnictwa zawierają tak opis i rysunki ochronnych urządzeń już przez właścicieli wprowadzonych jak i tych, które sami sprawozdawcy na zasadzie spostrzeżeń swych i technicznego doświadczenia wprowadzić nadal proponują. Z pomiędzy okazów, o których tu mowa na wystawie uwagę moją zwróciły szczególnie następujące. Wystawiona przez Beckera z Berlina winda (t. z. „*ascenseur*”) bardzo prostej budowy do wznoszenia się robotników na piętra czy w głębie kopalni, z hamulcem chroniącym stanowczo od możliwego zerwania się windy. Podobnyż przyrząd wystawił Papperitz z Berlina. Ciekawym mi się wydał model wystawiony przez Bertlinga z Rheydt, przedstawiający urządzenie, za pomocą którego z każdego danego miejsca w izbie fabrycznej można natychmiastowo wstrzymać ruch motoru. Do tegoż celu służy urządzenie wystawione przez Schoenego z Röhrsdorfu w Saksonii. Urządzenie stolika do maszyn do szycia wystawione przez Leya z Arnstadtu, pozwala z łatwością zmieniać wysokość ustawienia maszyny, czyniąc możliwem trzymanie się prosto osoby szyjącej. Rozmaite respiratory (d-ra Rennecke z Rostocku, Loeba z Berlina i in.) zdaniem mojem tylko przy użyciu przez czas krótki, np. w chwili większego kurzu i t. p. mogą być użytecznemi. Praca w izbach fabrycznych z respiratorem zamykającym nos i usta przez kilka godzin z rzędu, według spostrzeżeń czynionych przeze mnie na setce robotników i robotnic w sortowni szmat w Soczewce, jest wprost niemożliwą i szkodliwą z powodu niewydolności oddechowej jaką powoduje. Rozmaite okulary i maski mikowe wystawili Mühsam z Berlina i Raphael z Wrocławia. Ten ostatni wystawił nadto bardzo dobre daszki papierowe. Pożądanem byłoby upowszechnienie w naszych fabrykach prostego narzędzia służącego do zakładania pasa transmisyjnego na tak zwaną szeibę; narzędzie to wystawiła firma Sorge i Schma w Berlinie.

Nieliczne tylko okazy odnoszą się do ochrony zdrowia tak zwanych „*adjacentów*” czyli sąsiadów fabryki. Głównie spotykamy tu urządzenia wstrzymujące wydobywanie się dymu z kominów.

Za to niesłychanie ciekawą jest zawartość tej sekcyi grupy 25-ej, któ-

ra mieści w sobie plany i opisy urządzeń mających na celu „poprawę losu klas pracujących”. Dawno już obracając się w sferach tych klas pracujących, pełniąc czynności lekarza fabryk rozmaitych w kraju, przyszedłem do przekonania, że polepszenia losu, zabezpieczenia bytu rzemieślnika i robotnika fabrycznego nie można znaleźć w najbardziej wzorowym, w najhigieniczniejszym choćby urządzeniu samych pomieszczeń i przyrządów fabrycznych, że się celu tego także prawdopodobnie nieosiągnie prawodawczymi przepisami nakazującymi wypoczynek niedzielny, wstrzymanie lub ograniczenie pracy nocnej, stanowiącemi normy trwania dnia roboczego, oddalającemi kobiety i dzieci z fabryki. Usiłowania w tym kierunku czynione, mianowicie usiłowania ostatniej kategorii, niezawodnie ze wszelkich miar na uznanie zasługują i mimo niechęci pracodawców, ciemnoty samych pracujących i przeszkód z natury fabrykacyi tak często wypływających państwo, gmina i stowarzyszenia filantropijne zawieszają ich niepowinny. Ale nie przez one robotnik i rzemieślnik stać się może „dobrym i dzielnym” członkiem społeczeństwa. Stokroć większej w tej mierze wagi jest zapewnienie klasom pracującym w ten lub ów sposób dobrego mieszkania, zapoznanie ich z dobrą strawą, z przyjemnościami życia towarzyskiego, uprzystępnienie tego wszystkiego co prowadzi do utrzymania czystości ciała i ubrania, naturalnie przy sejsłym a umiętnym nadzorze, któryby, tych prawdziwie małoletnich na polu cywilizacyi, początkowo kierować mógł co do sposobu korzystania z tych wszystkich dobrodziejstw. Przedmioty wystawione w sekcyi o której tu mowa rozdzielić by można na dwa poddziały: jeden z nich obejmuje plany i opisy mieszkań robotniczych, drugi zaś opisy, druki, rysunki dotyczące rozmaitych, że tak powiem wspólnych, publicznych lokali i instytucyi fabrycznych, jako to fabrycznych szpitali, kuchni, poczekalni, jadalni, ogrodów, szkół, ochron i t. p. O wystawionych planach mieszkań robotniczych rozwodzić się tu niemogę chociaż je za stanowe najważniejsze uważam. Ale i dobrze obmyślane fabryczne lokale publiczne niezawodnie bardzo pomyślnie na zdrowie i kulturę robotnika wpływać mogą. Dla przykładu pozwolę tu sobie podać wyciąg z uwag drukowanych jako objaśnienie planu „domu dla robotników” wystawionego przez fabrykanta Oehlera do użytku 200 przeszło robotników, pracujących w jego zakładzie w Offenbach nad Menem. Jest to zakład wyrabiający barwniki anilinowe. Urządzenie rzeczzonego domu jest następujące. Wszystkie pokoje opalane są za pomocą centralnego przyrządu do ogrzewania gorącą wodą; piec przyrządu tego mieści się w piwnicy. Parter mieści w sobie izby kąpielowe dla urzędników fabryki, dla majstrów i robotników, ogólną pralnię i ogólną kuchnię, infirmeryą i izbę dla stróżów. W izbach kąpielowych dla robotników znajdują się obszerne kadzie, w których codziennie przed ukończeniem roboty, umyślnie do tego wyznaczeni ludzie ogrzewają wodę przez napuszczenie gorącej pary. Tamże jest odpowiednia liczba ławek potrzebnych przy rozbieraniu się i ubieraniu kąpiących a nad ławkami haki do wieszania ubrania, po 2 na każdego robotnika. W ogólnej pralni piorą się za pomocą pary wszelkie części ubrania które fabryka sama dostarcza swym robotnikom. W ogólnej kuchni znajdują się miedziane o podwójnych ścianach kotły do gotowania za pomocą pary a nadto zwykła kuchnia do opalania węglem. Infirmerya mieści w sobie jedno łóżko, wannę, szafkę z wszelkiemi materiałami i przyrządami opatrunkowemi, nosze i t. p. wszystko w celu niesienia natychmiastowo ratunku w razie nagłego wypadku. W izbie stróżów jest łóżko na którym śpi w nocy jeden ze stróżów na zmianę; tam również złożone są ręczne sikawki, ekstynktory i t. p. na wypadek pożaru. Na całym pierwszym piętrze są same tylko izby jadalne, w których

między innymi urządzone są w odpowiedniej liczbie umywalnie, zaopatrzone w krany z wodą, z ciepłą parą wodną, w dostateczną ilość ręczników i mydła. Przy ścianach są szafki, z których po jednej każdy robotnik ma wyznaczoną do chowania przynieszonego z domu chleba i t. p.; w każdej szafce są nadto 2 haki na ubranie. Nadto pomieszczone są w sali jadalnej stoliki z przyrządem do ogrzewania pokarmów przynoszonych robotnikom z domów. Na drugim piętrze mieści się suszarnia bielizny. Zobaczmyż w jaki sposób ten dom dla robotników zostaje spożytkowany. Rano przed przystąpieniem do roboty wszyscy robotnicy zmieniają swój ubiór domowy na fabryczny. Zmiana ta odbywa się po części w salach jadalnych, po części w izbach kąpielowych; w tych ostatnich przebierają się ci robotnicy, którzy z powodu natury zajęcia wielkiemu zabrudzeniu podlegają i dlatego codziennie po skończeniu roboty kąpać się muszą. Ta to właśnie kategoria robotników otrzymuje od fabryki odpowiednie ubranie, dwa razy tygodniowo zmieniane; pracujący przy fuchsynie otrzymują nie tylko ubranie zwierzchnie ale i bieliznę fabryczną. Kąpiel bierze po 4 robotników w jednej kadzi; chlorek wapna, mydło i ręczniki są im dostarczane. Po czątkowo używanie codzienne kąpeli wymagało przymusu; obecnie robotnicy chętnie bardzo z kąpeli korzystają. *Częste dawniej choroby skórne, szczególnie u pracujących przy fuchsynie od lat 10 całkiem ustąpiły.* W salach jadalnych robotnicy zbierają się o 9 rano na śniadanie, od 12 do 1 na obiad, o 4 na podwieczorek a po skończonej robocie dla przebrania się i umycia. Surowo przestrzegają się robotnicy z sobą do izb fabrycznych żadnych materyałów spożywczych nie brali i żeby koniecznie przed przystąpieniem do posiłku ręce umywali. Do tego celu prócz umywalni w salach jadalnych służą zbiorniki wody z kranami we wszystkich izbach fabrycznych. Kuchnią ogólną zarządza entrepreneurka, która obowiązana jest przygotowywać strawę dla urzędników i robotników fabrycznych po cenach przystępnych (nie więcej nad 3 fenigi zarobku na jednym obiedzie) i pod kontrolą fabryki, która jej bezpłatnie daje lokal, opał i całe urządzenie kuchenne. Robotnicy żonaci a po części i beżżeni lokatorowie otrzymują obiad z domu im przynoszony, naturalnie jeżeli na czas posiłku do domu niewychodzą, tak że zaledwie 30 robotników i oficyalistów z obiadu z ogólnej kuchni korzysta. Śniadanie i podwieczorek prawie wszyscy nabywają w rzeczonej kuchni. Izba infirmaryjna służy nie tylko jako miejsce gdzie w nagłych wypadkach pomoc niesioną bywa ale i jako izba ambulatoryjna; gdzie każdej niedzieli porada lekarska udzielana bywa. Jakże pożądanem byłoby urządzenie tego rodzaju domów u nas przy każdej cukrowni, jak zbawczo na moralny i fizyczny stan klas pracujących wpływać musi ta zmiana ubrania przed i po robocie, to oczyszczenie ciała przed pójściem na nocny spoczynek, to przystępowanie do posiłku z czystymi rękami, to zaoszczędzenie sił i tak już znużonego robotnika przez uwolnienie go od konieczności biegania dla posiłku z fabryki do domu i z domu z powrotem, jak całkiem inaczej zje robotnik i ustrój jego spożytkuje strawę zjedzoną wygodnie, w cieplej widnej izbie, jak to wszystko prędzej czy później musi nie tylko samego robotnika wdrożyć w higieniczny tryb życia, ale nadto obudzić w nim wymagania względem żony, dzieci, ogniska domowego itd. Tędy droga, jeżeli nie do rozwiązania kwestyi socyalnej, to przynajmniej do złagodzenia największych jej niebezpieczeństw. Ale przepraszam za dygressyą. Natura jednak przeglądanego właśnie działu wystawy do pewnego stopnia przed kolegą-czytelnikiem rozgrzeszyć mnie musi.

W tej samej sekcji poświęconej przedmiotom mającym na celu poprawę losu klas pracujących, spotykamy nazwisko znanego fabrykanta Borsiga, który wystawił rysunki i plany swego wielkiego szlązkiego zakładu

i kilku innych przemysłowców. Najbardziej nauczającymi są tu wydawnictwa dwóch stowarzyszeń rzeczonemu celowi poświęconych, a mianowicie „Central-Verein für das Wohl der arbeitenden Classen” któremu przewodniczy prof. GNEIST i które od 1844 r. posiada swój organ p. t. „Arbeiterfreund” i „Concordia” stowarzyszenie istniejące w Moguncyi.

Znaczną część grupy 25 stanowią okazy zestawione staraniem pruskiego ministerium handlu i przemysłu z tego wszystkiego, co w rozmaitych fabrykach w całym kraju zebrać się dało ważniejszego pod względem higienicznym. Mamy tu 157 numerów, z których każdy prawie po kilka okazów zawiera! Są to z małym wyjątkiem różne techniczne urządzenia ochronne, o których już wyżej była mowa. Niesłychanie cenny materiał dla inżynierów sanitarnych i inspektorów fabrycznych.

Bardziej jeszcze specjalnie techniczną jest grupa 26, cała poświęcona higienie górnictwa i hutnictwa i cała urządzona staraniem pruskiego ministerium robót publicznych. Mamy tu 38 numerów a każdy po kilkanaście okazów zawiera.

Bardzo ubogo za to przedstawia się grupa 27 poświęcona higienie gospodarstwa rolnego i leśnego. Mamy tu tylko dwóch wystawców, których okazy dotyczą urządzeń ochronnych przy maszynach rolnych. Są to fabrykanci Beermann z Berlina i Ruston z Anglii, specjalnie wyrobem rzeczonych urządzeń ochronnych się zajmujący.

Wielkiej wagi ale bardzo trudnemi do oceny, szczególnie dla nie-technika, wydały mi się wszystkie okazy zebrane w grupie 28 poświęconej komunikacyom lądowym. Niepotrzebuję tu uwydatniać niesłychanych zaniedbań i słusznych wymagań na polu urządzeń kolejowych, tak odnośnie do potrzeb sanitarnych służby na kolejach pracującej, jak i odnośnie do potrzeb publiczności. Wszystko tu ma ścisły związek z higieną, z ochroną zdrowia setek i tysięcy jednostek, do pewnego stopnia przymusowo oddających się w opiekę zarządom dróg żelaznych. W Niemczech i w Austrii w tej mierze—przynajmniej co się tycze potrzeb higienicznych publiczności—dużo już bardzo zrobiono, a grupa 28 świadczy że tak koleje państwowe jak i prywatne nie myślą ustawać w usiłowaniu poprawy na tem polu. Z okazów objętych 32 numerami tej grupy kilka przynajmniej wymienić sobie pozwolę. Towarzystwo drogi Berlin-Hamburg wystawiło rysunek izby noclegowej przeznaczonej dla konduktorów, smarowników i t. p. oficjalistów, służby ruchu; izba ta urządzona jest w dworcu kolejowym w Wittenberge. Złe izby noclegowe, na naszych drogach żelaznych prawie bez wyjątku istniejące, są źródłem najdotkliwszych szkodliwości ciężkiej niezmienne służby konduktorskiej. Złe to wymagające szybkiej i niepozornej tylko naprawy. Zarząd państwowych dróg żelaznych pruskich wystawił bardzo praktyczne modele ubrania zimowego i letniego dla służby ruchu i dla służby mechanicznej (maszyniści, palacze), dobrą skrzynkę ratunkową przeznaczoną specjalnie dla warsztatów mechanicznych, rysunki zakładu kąpielowego dla urzędników i robotników a wreszcie wzory ubrania ochronnego dla robotników zajętych dezynfekcją wagonów bydłowych zapomocą gorącej wody. Drobnej na pozór wagi jest drążek odpowiednim hakiem zakończony do zakładania linki sygnałowej bez potrzeby wchodzenia na dachy wagonów. Drążek ten bardzo pożyteczny, szczególnie u nas w porze kiedy dachy wagonów podczas mrozów ślizgami bywają, wystawiła dyrekcya dróg żelaznych alzacko-lotaryngskich. Maty kokosowe do pokrywania podłogi wagonów w porze zimowej wystawił Richter z Drezna.

Przedmioty objęte w grupie 29 dotyczące komunikacyi wodnych pominać muszę.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie stosownie do punktu 7 testamentu ś. p. d-ra Walentego KOCZOROWSKIEGO z dnia 15 Stycznia 1878 r. oraz na zasadzie NAJWYŻSZEGO zezwolenia z dnia 8 (20) Kwietnia 1883 r. podaje do publicznej wiadomości, że z funduszu rubli 600 rocznie, w połowie na nagrodę, w połowie zaś na wydanie pracy nagrodzonej, przez testatora wyznaczonego, przyznane będą przez Towarzystwo Lekarskie dwie nagrody konkursowe, każda po rs. 300, za najlepsze rozprawy napisane w języku polskim, na zadane temata z zakresu nauk przyrodniczych w zastosowaniu do medycyny lub higieny. Rozprawy nagrodzone wydrukowane zostaną staraniem Towarzystwa Lekarskiego z legowanego funduszu, najmniej w 300 egzemplarzach, które stanowiąc będą własność autora, bez naruszenia nadal praw jego własności. Zadania do nagrody są następujące.

Temat I. Z badać warunki oczyszczania mechanicznego wody wiślanej.

Pozostawiając uznaniu chcących ubiegać się o powyższą nagrodę możliwe rozszerzenie ram podanego wyżej zadania, Towarzystwo Lekarskie żąda wyczerpującej odpowiedzi na punkta następujące:

- 1) oznaczyć ilość i jakość (chemicznie i mikroskopowo) osadu wody wiślanej
 - a) w porze zwykłej wysokości wody,
 - b) w początku przyboru wody,
 - c) podczas najwyższego stanu każdego przyboru,
 - d) pod koniec przyboru,
 - e) podczas najniższego w ciągu roku stanu wody.

2) wykazać, o ile osadu bywa mniej lub o ile jest on innym pod względem jakości w razie poprzedniego przefiltrowania wody, w przypadkach *a, b, c, d i e*. Przyczem należy używać przynajmniej dwóch sposobów filtrowania (filtr skombinowany ze żwiru, piasku i t. p. i filtr bibułowy).

3) wykazać porównawczo rezultaty sposobów oczyszczania wody innych rzek zbliżonych do Wisły pod względem formacji geologicznych źródeł i ich koryta.

4) określić czas potrzebny na oczyszczenie wody wiślanej mętnej (*b, c, d*), przez samo filtrowanie (rezultat niezupełny), przez samo osadzenie (rezultat niezupełny), oraz przez osadzenie i następne filtrowanie.

Uwaga. Przy wszystkich tych poszukiwaniach uwzględnić należy, tak masę materiału filtrującego, jak i wielkość powierzchni filtrującej.

5) oznaczyć prędkość gnicia wody: po samem tylko przefiltrowaniu, po samem osadzeniu oraz po osadzeniu i następem filtrowaniu we wszystkich pięciu przypadkach *a, b, c, d, e*; szczególnie zaś w *a i e* dla wykazania różnic i wypowiedzenia opinii, czy, w razie zaprowadzenia osadników w nowo zakładanych w Warszawie wodociągach, osadniki te mają być stale używane przed filtrami, czy też tylko w epokach przyboru wody.

Temat II. Z badanie ilości i jakości szkodliwych z drożeniu grzybków, zawieszonych w powietrzu pewnej danej miejscowości (w szpitalu, teatrze, sali szkolnej, na targu i t. p.) w Mieście Warszawie.

Na konkurs do powyższych dwóch rozpraw wyznacza się jednoroczny termin, licząc od dnia 1 Kwietnia 1884 r. Rozprawy przeto nadesłane być mają najpóźniej do dnia 1 Kwietnia 1885 r. pod adresem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7) przy zachowaniu zwykłych form konkursowych, to jest z nazwiskami autorów w kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Prezes Towarzystwa *Dr. Orłowski.*

Sekretarz stały *Dr. Szokalski.*

Z Cesarstwa. Dr. ZDEKAUER wielce zasłużony, w kołach Petersburskich powszechnie szanowany b. leib-medyk CesarSKI został prezesem rady lekarskiej w Ministerium

spraw wewnętrznych w miejsce d-ra PELIKANA, który sam się usunął od tych obowiązków z powodu słabości zdrowia.

— Wkrótce odbędzie się konkurs prof. ZAGORSKIEGO na znaczną nagrodę 7,000 rubli. Nagroda ta przysądzoną będzie przez konferencyą Akademii lekarskiej w Petersburgu. Może ona się dostać jednemu Autorowi albo kilku, w każdym razie pojedyncze nagrody wynosić będą nie mniej niż 600 rubli. Termin oznaczono na Maj 1888 roku. Prace mają być napisane po rosyjsku na temat Anatomii (ogólna, opisowa, topograficzna, patologiczna lub porównawcza Anatomia). Prace nadsyłać należy przed 1-m Września 1887 roku t. j. 9 miesięcy przed terminem przyznania pierwszeństwa.

— Dr. LEBIEDIEW został przez konferencyą Akademii Wojskowo-lekarskiej w Petersburgu wybrany na profesora Akuszery i ginekologii teoretycznej.

Zagraniczne. Dr. LONGIN FEIGEL został zamianowany nadzwyczajnym profesorem medycyny sądowej w Lwowie.

— Krakowskie Towarzystwo lekarskie wybrało jednogłośnie kol. PAWIŃSKIEGO na członka korespondenta oraz uchwaliło wyrazić kol. KLINKOWI podziękowanie za zajęcie się rozprzedają Słownika lekarskiego nakładem Tow. wydanego.

— Rzadki przypadek głębokiej śpiączki podczas spółkowania podaje MURDÉ: Pani N. która mając lat 22 po raz pierwszy rodziła, wpadała w głęboką śpiączkę, ile razy przyszło do spółkowania. Na zewnętrznych ustach macicznych dostrzeżono małą bliźnię, której dotknięcie wywoływało natychmiastową śpiączkę. Nawoływania i wszelkie usiłowania rozbudzenia nie odnosiły skutku; dopiero ucisk wywarty na jajniki ze snu panią N. budził. Wycięcie rzeczonej bliźny odrazu usposobienie do śpiączki usunęło.

— Rada municypalna m. Paryża podniosła kwestyę zamiany nazw dzisiejszych szpitali na inne. I tak: szpital Pitié ma się nazywać Solidarité; Charité: Droit de l'homme; Hôtel-Dieu: Ambroise Paré; St. Louis: Boerhaave; a St. Antoine: Velpeau. Zapewne szanowna Rada ma przekonanie, że to chorym pomoże i że śmiertelność w szpitalach przemianowanych się zmniejszy!

— Angielskie Towarzystwo Wyrobu narzędzi ogniowych w jednej z miejscowości, w hrabstwie Surrey położonych, zbudowało i otworzyło pierwszy zakład do palenia zwłok służący mający.

— Wczesne miesiączkowanie. Dr. Van DERVER opisuje, iż był wezwany do dziecka czteromiesięcznego które miało odpływy miesięczne. Krawawienie z części rodnych pojawiało się regularnie co 28 dni i trwało 4—5 dni. Gdy dziecko doszło do 2½ lat wyglądało jak dwunastoletnie. Gruzoły piersiowe (sutki) miały wielkość pomarańczy i wzgórek łonowy był już włosami pokryty.

— Prof. JOUNE opisuje, iż w pewnym miejscu wszystkie kury z wyjątkiem 10-ciu zdechły na gruźlicę, zaraziwszy się od osoby cierpiącej na suchoty płucne. Ta ostatnia miała zwyczaj, karmić ptactwo pokarmami które się na jej talerzu zostawały, a oprócz tego często dawała im chleb, który w ustach przeżuwała. Często też naczyńce z jej płwocinami wypróbniano na gnojówkę, gdzie ją kury zjadały. Zdechłe ptaki były badane i znalaziono u nich wielką liczbę laseczników gruźliczych w kiszkiach i wątrobie—w innych organach mniej.

— Na porządku dziennym we francuskiej izbie deputowanych stoi wniosek przez K. Perrier postawiony, tyczący się palenia zwłok. Ponieważ i ze stanowiska ekonomicznego i policyjno-lekarskiego na daną kwestyę izba przychylnie się zapatruje, spodziewać się należy, że w niedługim czasie wydanem zostanie odnośne prawo, które kwestyą w mowie będącą bliżej określi.

— Komissya wyznaczona przez Izbę deputowanych we Francyi dla zbadania kwestyi t. zw. oficerów zdrowia—*officiers de santé*—oświadczyła się za ich całkowitem zniesieniem. Jestto rodzaj naszych felcerów tylko z daleko wyższem wykształceniem i większemi atrybucjami. Studya ich trwają tylko 2 lata i mają oni prawo praktykowania w pewnej wyznaczonej im miejscowości z ograniczeniem tylko niektórych operacyi, których im wykonywać niedwolno.