

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. **Rozprawy.** Nowe zakłady publiczne (przytulki) dla biednych rodzących w Warszawie. Opisał dr. J. Rogowicz. Dławiec i błonica podług prof. A. Montiego. Podał dr. A. Poznański. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 91. Nałogowy pociąg do chloroformu. 92. Złamanie cewki moczowej. 93. Rozedma podskórna wskutek bólów porodowych. 94. O działaniu czystej i zanieczyszczonej wody. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

NOWE ZAKŁADY PUBLICZNE (PRZYTUŁKI) dla biednych rodzących w Warszawie.

Opisał dr. J. Rogowicz, Viceprezes Tow. lek. Warsz.

Rok 1882 stanowi epokę w dziejach naszego położnictwa, w tym bowiem roku zaprojektowano, urządzono i oddano do użytku potrzebującym. 5 przytułków dla biednych rodzących w Warszawie. Ważny ten fakt społeczno-lekarski ze wszech miar zasługuje na szczegółowe opisanie i bliższe poznanie go; co poczytuję sobie za obowiązek, który zamierzam spełnić w niniejszej pracy.

W memoryale o potrzebie urządzenia nowych zakładów dla biednych położnic w Warszawie ¹⁾, między innymi wykazałem:

1) Że dotychczasowe zakłady położnicze publiczne (Instytut położniczy i oddział dla rodzących w szpitalu żydowskim) odznaczają się bardzo wielką śmiertelnością położnic (8 i 15^o/_o).

2) Że względnie do rzeczywistej potrzeby, zbyt mała liczba kobiet ciężarnych i rodzących szuka przytułku i pomocy w tych zakładach, albowiem zaledwie 430 z 1400 rocznie.

3) Że Instytut położniczy z 12-tu swemi łózkami etatowymi (gdyby one bez przerwy przez rok cały były zajęte), mogłyby dać przytułek zaledwie 480 rodzącym rocznie.

4) Że dom, przy zbiegu ul. Marszałkowskiej i Zgoda, w którym od 1856 r. mieści się Instytut położniczy, z wielu bardzo ważnych względów, należałoby zastąpić domem nowym, zbudowanym według wszelkich wymagań sanitarnych, których istniejący całkiem nie posiada.

5) Że Instytut położniczy, w którym znajduje się klinika położnicza uniwersytecka, szkoła akuserek i szkoła t. z. babek wiejskich jest insty-

¹⁾ Medycyna Nr. 25 z r. 1882 str. 426 i następn. lub oddzielnie: O potrzebie nowych zakładów dla biednych położnic w Warszawie. Warszawa 1882 str. 6.

tucyą państwową z charakterem wyłącznie naukowym, a nie przytułkiem dla rodzących jakiego miastu potrzeba.

6) Że obecnie ze względu na brak odpowiedniego funduszu na zbudowanie i urządzenie jednego takiego zakładu, naglącej potrzebie miasta czyniącego zadość, należałoby urządzić 5 t. z. przytułków dla rodzących (*asyle*) w 5-ciu dzielnicach miasta,—zamieszkanym przeważnie przez ludność biedną,—każdy z 4-ma łózkami.

7) Wreszcie, że jeden z tych przytułków winien być przeznaczony dla rodzących żydówek, zamiast istniejącego oddziału położniczego w szpitalu żydowskim, który to oddział, ze względu na przerażającą w nim śmiertelność (15⁰/₀), należałoby natychmiast znieść nazawsze.

Dzięki ofiarności p. Stanisława KRONENBERG'A, który przeznaczył 10000 rs. na urządzenie proponowanych przytułków i ich utrzymanie aż do czasu zamieszczenia w budżecie miasta kwoty 9000 rs. rocznie, potrzebnej na utrzymanie tych przytułków, już w d. 13 Listopada 1882 r. 5 takich przytułków otwarto w Warszawie. Tym sposobem jedno z zasadniczych wymagań naszych zostało nadspodziewanie rychło urzeczywistnionem.

Obecnie, gdy przytułki te już rok trzeci istnieją, sądzimy iż możemy ocenić doniosłość ich działalności i znaczenia tak pod względem społecznym, jako też naukowo-lekarskim. W tym celu pracę naszą dzielimy na dwie części: w pierwszej z nich podamy treściwy opis pomieszczenia, urządzenia i dotychczasowej działalności przytułków; w drugiej zaś wyłuszczymy jakieby one mogły i powinny spełniać zadanie.

Opis samych przytułków wypada nam poprzedzić przedstawieniem wiernego obrazu postępowania przy wyborze osób powołanych do spełniania w nich najważniejszych obowiązków t. j. lekarzy; sądzę bowiem że stanowić to będzie bardzo pożądany i ważny przyczynek do dziejów tych pożytecznych zakładów w naszym mieście.

W kilka dni po oświadczeniu p. Stanisława KRONENBERG'A, że na rzecz projektowanych przytułków ofiaruje on 10,000 rs., senator p. GUDOWSKI (jako członek komisji obradującej nad wynalezieniem nowych źródeł dochodu na wprowadzenie ulepszeń szpitalnych), zaprosił do siebie: Ofiarodawcę, Naczelnika zakładów dobroczynnych w Warszawie p. PUCHAŁSKIEGO, prof. BARANOWSKIEGO (jako przewodniczącego w delegacji Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego do tejże komisji) i mnie jako członka tej delegacji i projektodawcę. Po odczytaniu przezemnie wymienionego memoriału, p. KRONENBERG oświadczył, że chętnie 10,000 rs. na tak doniosły cel przeznacza. Ze względu jednak na to, że nie wiadomo czy władza wyższa zatwierdzi wydatek 9000 rs. rocznie, w budżecie miasta na utrzymanie 5-ciu przytułków proponowany, przeto pragnie przynajmniej istnienie jednego z nich na zawsze zapewnić. W tym celu jeden przytułek bierze w szczególną swoją *resp.* swojej żony opiekę, będzie ło-

zył na jego utrzymanie, lecz za to niech mu wolno będzie wyznaczyć swego lekarza do tego przytułku. Oczywiście nikt z obecnych nie mógł mieć nic przeciw temu, a w szczególności Naczelnik zakładów dobroczynnych nie widział żadnej przeszkody do urzeczywistnienia tego życzenia Ofiarodawcy, gdyż lekarze przytułków nie mieli korzystać z praw służby państwowej.

Tym sposobem owe 10000 rs. zostały użyte na bezwłoczne urządzenie i otwarcie 5-ciu przytułków i ich utrzymanie do końca 1882 r. w tej myśli, że na dalsze ich istnienie zostanie zapewniony wydatek 9000 rs. rocznie z funduszków miasta; co też istotnie nastąpiło z początkiem 1883 roku. Czy wobec tak pomyślnej decyzji Władzy wyższej, dobrowolne zobowiązanie p. KRONENBERG'A do utrzymywania własnym nakładem jednego przytułku ustaje? Sądźmy że nie, skoro osoba przez p. K. wskazana dotąd zawiaduje przytułkiem. Osobą tą jest pani TOMASZEWICZ-DOBRSKA, zarządzająca przytułkiem Nr. 2, którego opiekunką jest wprawdzie pani KRONENBERG, lecz go własnym kosztem nie utrzymuje; czyni dlań tyle, ile inne opiekunki pozostałych 4-ch przytułków. Ze względu przeto na tak ważne ustępstwo, jakie dla jej kandydatki na ordynatora przytułku uczyniono, uważamy co najmniej za właściwe, ażeby pani K. ten uprzywilejowany przytułek swoim nakładem utrzymywała. Być może że tego dotąd nie czyni jedynie dla tego, iż uważa liczbę 5-ciu przytułków utrzymywanych przez miasto, za zupełnie odpowiadającą rzeczywistej potrzebie. Tymczasem tak nie jest, jak o tem następnie się przekonamy.

Bądź co bądź w r. 1882 Radzie miejskiej dobroczynności publicznej pozostawało wyznaczyć ordynatorów do 4 ch tylko przytułków. W tym celu Rada utworzyła komitet z 4-ch jej członków i 3-ch lekarzy specjalistów z miasta złożony; pomiędzy tymi ostatnimi i ja się znalazłem. Zadaniem tego komitetu było wybranie ze zgłaszających się kandydatów 4-ch najodpowiedniejszych.

Posiedzenie tego komitetu odbyło się d. 21 Sierpnia t. r. Oprócz p. Inspektora szpitali cywilnych w Warszawie, wszyscy pozostali członkowie w liczbie 6-ciu na posiedzenie to przybyli. Przedstawiono nam na tem zebraniu 16 podań, tyluż kandydatów ubiegających się o miejsce ordynatora w jednym z 4-ch przytułków. W tem liczmem gronie zdaje się nikogo nie brakowało, albowiem pomiędzy zgłaszającymi się byli: lekarz miejski t. z. honorowi akuszerowie miasta, ordynatorowie szpitalni, b. lekarz wojskowy, b. lekarz powiatowy, b. ordynatorowie kliniki położniczej uniwersytetu Warszawskiego i wolno praktykujący lekarze, z których jeden wykazał swoje uzdolnienie specjalne świadectwami profesorów i docentów zagranicznych, jako dowód że na ich kursa uczęszczał z wielkiem zamiłowaniem; wreszcie był i kandydat do wszelkich wakujących posad, który niedawno przedtem ubiegał się o miejsce lekarza domowego w szpitalu Ś-go Jana Bożego, dla obłąkanych w Warszawie. Wszyscy zamieszkali w m. Warszawie; żaden z lekarzy mieszkających na przedmieściu Praga się nie zgłosił. Wypada nadto dodać, że

w liczbie 6-ciu członków owego komitetu, było 3-ch tylko lekarzy specjalistów; sądziliśmy przeto, iż 3-ch nielekarzy dyskretnie się powstrzyma od wypowiedzania swego zdania o kwalifikacyi zgłaszających się kandydatów. Tymczasem zaledwie jeden wyrzekł otwarcie, że jest całkiem w tym względzie niekompetentny. Że zaś każdy sam za swoje zdanie odpowiada; zatem tylko moje osobiste zapatrywanie się tu podaję tak, jak je wówczas na owem zebraniu wypowiedziałem.

Zdaniem mojem, za zasadę w sprawie wyboru najodpowiedniejszych kandydatów przyjąć należy niewątpliwe fachowe ich uzdolnienie t. j. wybrać tych, których specjalne wykształcenie nie nastęrcza żadnej wątpliwości. Jak wiadomo, posiadanie świadectw takowego uzdolnienia, wydawanych przez profesorów lub docentów uniwersytetów zagranicznych, jest dla każdego cudzieziemca jedynie kwestyą wydatkowania na ten cel kilkudziesięciu marek lub guldenów, na opłatę t. z. kursów, a nie miarą korzyści naukowych odniesionych z tego co się widziało i słyszało. Jednem słowem zaopatrzeni w takie świadectwa kandydaci nasi, którzy po powrocie do domu niczem nie zdradzili swego uzdolnienia fachowego zagranicznego, nie przedstawiają żadnej rękojmi odpowiedniego uzdolnienia; tych zatem z przedstawionego grona wyłączyć wypada. Znanym jest nam również sposób, jakim dochodzono do zdobycia tytułu t. z. honorowego akuszera miasta; zatem i tych kandydatów można pominąć. O innych zaś, oprócz b. ordynatorów tutejszej kliniki położniczej, nie widzimy potrzeby mówić. W zastosowaniu przeto powyższej zasady, jedynie b. ordynatorowie naszej kliniki położniczej przedstawiają niewątpliwą rękojmię specjalnego uzdolnienia i tym wyłącznie przytułki dla rodzących należałoby powierzyć. Wprawdzie w przedstawionem nam gronie znajdujemy tylko dwóch rzeczywistych b. ordynatorów kliniki położniczej, lecz są tam jeszcze dwaj inni, którzy jeżeli nie *de nomine*, to *de facto* posiadają takąż samą kwalifikacyę. A mianowicie: jeden b. stypendysta tutejszego uniwersytetu, który po ukończeniu wydziału lekarskiego, odbywał przez dwa lata specjalne studia w wymienionej klinice, i drugi aplikant czy aspirant na jej ordynatora, który od roku przeszło tę aplikacyę przebywa. Za tym ostatnim przemawia nadto i to, że zobowiązał się on zamieszkać na Pradze w razie gdy zostanie ordynatorem w projektowanym tam przytułku; uważam bowiem za warunek niezbędny, ażeby ordynator tego przytułku na Pradze, a nie w Warszawie mieszkał. Zatem tych czterech uważam za najodpowiedniejszych kandydatów na ordynatorów 4-ch przytułków.

Ponieważ pierwszy głos zabierałem, sądziłem przeto, że i reszta członków komitetu, zasadę wygłoszoną i wybór wymienionych kandydatów ze mną podzieli i zatwierdzi. Tymczasem tylko dwóch ostatnich kandydatów moich się utrzymało; dwaj zaś b. ordynatorowie kliniki położniczej zapadli; jeden dla tego, że jak to przewodniczący zauważył ma już znaczną praktykę w mieście i z tego powodu może zaniedbywać się w spełnianiu obowiązków ordynatora przytułku; drugi zaś dla tego że nie jest żydem. Większość bowiem członków komitetu była zdania, że w przytułku dla

żydówek przeznaczonym, nietylko kucharka, posługaczka i akuszerka powinny być żydówkami, lecz i lekarz ma być mojżeszowego wyznania. Tym sposobem jednogłośnie wybrano: kol. KONDRATOWICZA Stanisława, b. stypendystę uniwersyteckiego, i kol. GROMADZKIEGO aplikanta na ordynatora kliniki położniczej, z przeznaczeniem go do przytulku na Pradze; większością zaś głosów: kol. BIEGAŃSKIEGO Aleksandra, niedawno przybyłego na stałe mieszkanie do Warszawy ze Słomnik i kol. POZNAŃSKIEGO Józefa, b. lekarza powiatu Gostyńskiego, również niedawno osiadłego w Warszawie, z przeznaczeniem go do przytulku dla żydówek. Ten ostatni jednakże następnie nie otrzymał nominacyi, a miejsce jego zajął kol. RUBINSTEIN Franciszek, od lat kilku przebywający w charakterze lekarza miejscowego przy Maryjskim domu położniczym w Petersburgu.

(d. c. n.)

DŁAWIEC I BŁONICA

(*Croup et Diphtheritis*, PODŁUG PROF. A. MONTIEGO)

Podał Dr. **A. Poznański.**

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 35).

Angina diphtheritica.

Jest najczęstszą, prawie w połowie przypadków.

a) *Angina dipht. localis* bywa dosyć częstą, spotyka się przeważnie u starszych dzieci mianowicie u tych które cierpią na chroniczny nieżyt gardzieli i powiększone migdały, częściej u rachitycznych i skrofulicznych. Rozpoczyna się zwykle małą gorączką (38) rzadko dreszczem. Puls mało przyspieszony. W niektórych przypadkach apatya, brak apetytu, bezsenność. Starsze dzieci żalą się czasami na ból i palenie w gardle. Charakterystycznym jest wczesne obrzmiewanie gruczołów. Gardziel przedstawia się zaczerwienioną, obrzmiałą, pokrytą szaro-żółtym nalotem, już to na migdałach lub na języczku więcej wydatnym. W przypadkach pomyślnych temperatura po 48 god. opada i wysięk oddziela się, błona śluzowa przedstawia powierzchowne owrzodzenie, wtedy dzieci żalą się na ból, mianowicie podczas picia ciepłego napoju. Gruczoły powoli znikają. Nawet ta najłżejsza forma przebiega przy ogólnem niedomaganiu i osłabieniu. Bywają epidemie, gdzie forma ta przechodzi na krtań. Po tak lekkiej formie może nastąpić także porażenie i cierpienie nerek.

b) *Angina diphter. totalis*. Powstaje albo samodzielnie lub też z poprzedniej formy. Rozpoczyna się silnemi ogólnemi objawami, temperatura 39 do 40 a nawet i więcej, gorączka prawie ciągła, puls przyspieszony ła two znikający. Dzieci są osłabione, przygnębione, lub też silnie pobudzone, sennie lub bezsenność. Często choroba rozpoczyna się wymiotami, eclamsją rzadko. Badanie gardzieli wykazuje w pierwszych 24 god. czerwoność i obrzmienie, obfita wydzielina z nosa i gardzieli. Po 24—48 go-

dzinach gardziel przedstawia naloty rozlane, gruczoły nabrzękają. Gorączka ciągła, trudność połykania. W przypadkach wyjątkowych process rozpoczyna się od nosa. W pomyślnie kończącej się chorobie temperatura po 6—12 dniach opada, gruczoły zmniejszają się wysięk oddziela i w 5—6 dni później może być wyzdrowienie. Często jednak po oddzieleniu się wysięku tworzy się nowy, wtedy przebieg bywa chroniczny trwa 3—6 tygodni. Forma ta często kończy się śmiercią już to wskutek błonicy krtani, już to skutkiem powikłań nerek.

c) *Angina diphth. septica*. Pierwotnie rzadko, powstaje po części z *Ang. diphth. totalis*. Chociaż są epidemie gdzie taka forma panuje. W tych przypadkach przebieg bywa bardzo szybki rozpoczynający się wymiotami i upadkiem sił, po kilku godzinach dziecko staje się blade prawie trupio. Temperatura dosięga 41, puls częsty, oddech przyśpieszony: Badanie gardzieli wykazuje zwykle migdały ogromnie nabrzęknięte, sine, wynaczynienia krwi i brudny cuchnący nalot. Proces ten jest zwykle rozlany, gruczoły na szyi ogromnie obrzmiałe, dzieci leżą apatycznie, śpiączka, zwykle po 2—3 dniach następuje śmierć. Niezawsze jednak przebieg bywa tak gwałtowny, są formy gdzie błonica septyczna rozwija się po kilku dniach trwania form poprzednich. I wtedy występują wymioty, naloty zmieniają się, stają się cuchnącymi, z nosa zaczyna pokazywać się wysięk ropiasto śluzowy. W miarę tego występują ogólne objawy zakażenia, które kończą się śmiercią. Po tej formie spotykamy niekiedy zupełne zniszczenie języczka podniebienia miękkiego, lub migdałów, stan taki trwać może kilka tygodni, dzieci niszczejają i umierają, w przypadkach wyjątkowych może nastąpić wyzdrowienie.

Czas trwania błonicy jest rozmaity od 4—32 dni. By rozpoznać błonicę potrzeba widzieć wysięk w gardle i powiększone gruczoły, gorączka nie przedstawia nic charakterystycznego. Przypadki *Anginae diphth. totalis et sept.* nie są trudne do rozpoznania, łatwo omylić się między *Angina tonsill. follic.* a *ang. diph. localis*. Badanie mikroskopowe, zajęcie gruczołów, gorączka, zachowanie się chorego po przebytej chorobie, następcze choroby mogą być wskazówkami.

Rokowanie jest zawsze niepewne nawet gdy wysięk już znikł, gdyż wysięk może na nowo wystąpić. Natężenie gorączki nie wpływa na rokowanie, gdyż jak słusznie JACOBI sądzi, bywają błonice z silną gorączką kończące się dobrze i odwrotnie. Nagły spadek temperatury bywa złym znakiem. Wiek jest ważnym: im dziecko młodsze tem gorsze rokowanie, u dzieci 3 letnich najłatwiej przechodzi na krtani. Żle odżywiane, wyniszczone łatwiej umierają. Przy stawianiu prognozy ważnem jest także rodzaj epidemii.

Leczenie. Zapobieganie. Przy dzisiejszym stanie nauki o błonicy oddzielanie chorych od zdrowych jest nadzwyczaj ważne, chociaż nie wszyscy zgadzają się na zaraźliwość. Autor zabrania w miejscach gdzie jest błonica przebywać innym dzieciom, oraz jakiegokolwiek mieć stosunki i na po-

wrót do domu wtedy pozwala, gdy chore dziecko jest zupełnie zdrowe przez 14 dni i gdy mieszkanie było poddane dezynfekcyi. Do dezynfekcyi używają kw. siarkowego który według M. jest środkiem wątpliwym. Poleca autor zwykle meble podłogę i wszystko co się daje, szorować szarym mydłem i ługiem, tapety zniszczyć, świeżo pokój malować. Gdy rzecz ta nie da się przeprowadzić radzi wtedy ściany czyścić 1%, roztworem kwasu karbol. Gdzie ściany myć nie można puszcza M. spray przez kilka godzin kw. karbol. Bieliżna powinna być prana w ługu, osoby które opiekowały się chorym wymyć się powinny mydłem karbolowem. W obec dzisiejszych pojęć są to konieczne ostrożności, może z czasem gdy wiadomości nasze wzbogacimy, będziemy mieli skuteczniejsze środki. By ochronić osoby od błoniccy podczas epidemii nie zna M. środka. Niektórzy radzą płókać usta alkalkami. Skuteczność tych środków nie została dowiedziona. Zdaniem autora środki te działają drażniąco na błonę śluzową sprowadzają przekrwienie i może być właśnie uspasabiają do wybuchu. To samo stosuje się do spirytusu. U dzieci z dużemi migdałami radzono robić tonsilotomię i jest faktem że dzieci takie po tej operacyi rzadziej zapadają.

Dyeta chorych błonicowych z początku powinna być tylko płynną jak mleko, kleik, rosół z żółtkiem, kasza; wino wtedy dopiero zalecać należy gdy występują objawy anaemii lub zatrucia krwi. Po zupełnem oczyszczeniu gardła zaleca M. pokarmy mięsne, wino, piwo i t. d.

Leczenie dzieli się na miejscowe i ogólne. Leczenie miejscowe z początku choroby ma na celu znieść stan zapalny. Wszelkie upusty są bezwarunkowo szkodliwe, M. zaleca pigułki lodowe do łykania, zimny okład na szyję. Zimno stosuje tylko w początkach choroby, gdy błony zaczynają się tworzyć gdy zaczynają się oddalać, zaleca szprycowanie ciepłe do gardła. Drugiem zadaniem leczenia miejscowego jest dezynfekowanie i staranie się o wydzielenie błon błonicowych. M. jest zdania że wszelkie mechaniczne odrywanie błon przez penszowanie, wszelkie środki gryzące powinny być zaniechane, uważa je za szkodliwe. Ogranicza się tylko do przestrzykiwań już to szpryczką już irrygatorem. Naturalnie wszelkie irrygacye powinny być przerwane z chwilą gdy wystąpią objawy zapalenia krtani błonicowego. Szprycowanie do nosa powinno być robione bardzo ostrożnie by płyn nie dostał się do trąbki Eustachjusza, lepiej jest jeżeli się da wlewać do nosa kilka łyżeczek ciepłej wody. Do wody dodajemy środki dezynfekujące lub rozpuszczające *Kali chloricum*, *Aq. Calcis*, *Natr. salicyl.*, *Acid. carbol.*, *Thymol*, *Sublimat* i t. d. Irrygacye z środkami należy robić 3—4 razy dziennie a mianowicie z kw. karbolowem i thymolem nie zbyt często. Lepiej jeszcze jak opłókiwania działa zasypywanie proszków dezynfekujących. Zalecają *Fl. sulphuris*, *Alumen*, *Kali chlor. Nat. salicyl.* *Borax*, *Jodoform*. Z początku gdy silne obrzmienie autor używa alunu, gdy błony grube sadłowate *Kali chloricum* lub *Borax* i *Jodoform* który uważa za najodpowiedniejszy gdy wydzieliną jest cuchnącą. W przypadkach gdy błony szybko powstają i mają szczególną skłonność do rozkładu używa chętnie irrygacyi z *Spir. Vini Aq. destil. aa.* Irrygacye i zasypywanie jodoformu oddawały

mu niezłe usługi. Dzieci starsze mogą sobie prócz irrygacji płókać byle nie zbyt często (tak np. co 5 minut jak niektórzy radzą). Gdy błonica jest bardzo rozlaną radzi prócz irrygacji inhalacye app. Siegla 3—4 razy dziennie najchętniej używa 1—3^o/_o *Ac. Carbol.* lub *Sublimat.* (0,01, *Aq. d.* 200). Najważniejszym zadaniem leczenia ogólnego jest zmniejszanie gorączki, w przypadkach w których *Angina diphtheritica* występuje z silną gorączką należy energicznie i stale ją zmniejszać. Jeżeli temperatura dochodzi do 40—41 to najważniejsze są chłodne kąpiele 18,20° R. kąpiele takich robimy 2, 3, 4 dziennie. W przypadkach, w których przy wysokiej temperaturze występują objawy zatrucia lub collapsu kąpiele się nie używa, w przypadkach błonicy miejscowej przy temperaturze 38,5, 39,5 radzą obwijania prześcieradłami zamoczonemi w ciepłocie 24—28 R. co 3 godziny. Do wewnątrz przy gorączce bez zatrucia daje się *Natrum salicylicum* 1,00—4,00 *pro die* lub chininę. Chininę podaje M. zwykle tam gdy obawia się o upadek sił. Przy postaciach które przebiegają z objawami zatrucia ale bez wysokiej temperatury podaje *Chinini ferro-citricum* od 1/2—1 grama *pro die*. W ostatnich dwóch latach podawał M. sublimat do wewnątrz (*Rp. Sublimat.* 0,01—0,05. *Aq. destil.* 90,00, *Syr. simpl.* 10,00, *DS.* co 2 god. łyżkę). Autor przyznaje że zbyt mało ma doświadczenia, by mógł coś o tym środku powiedzieć, w formie septycznej nie działa. Jak tylko wystąpią objawy apatii ogólnego osłabienia wtedy zaleca środki odżywczo-pobudzające, jak kawa, mleko, wino, mięso a z preparatów żelazo. Jeżeli jest obawa o wystąpienie upadek sił to zaleca ciepłe kąpiele, stopniowo ciepłotę podnosząc dochodzi do 30° R. a następnie obwija w prześcieradła zmoczone w ciepłej wodzie, obwijanie to robi w celu wywołania transpiracyi. Prócz tego podaje wyskok, stare wino, koniak, a z lekarstw *Tinct. nervi. ton. Bestuscheffi.* Gdy środki te nie pomagają kamforę, piżmo. Dla zapobiegania dostawania się produktów septycznych do przewodu oddechowego radzi FRISCH tamponowanie po poprzedniej tracheotomii.

Błonica nosa.

Może wystąpić pierwotne i dalej się nie posuwać, lub też powstawszy w nosie zarazić i inne błony śluzowe lub też występuje następczo wskutek *anginy diphth.*

Jako postać pierwotna występuje najczęściej u noworodków i ssawców. Choroba rozpoczyna się mniejszą lub większą gorączką (38—40) osłabieniem, sennością. Błona śluzowa nosa zaczerwieniona, obrzęknięta, wydziela płyn rzadki który często skórę koło nosa i warg objada; oddech utrudniony, chrząpiący. Dzieci śpią z otwartemi ustami przyciskając język do podniebienia twardego. Gorączka po 24—48 godzinach znika pozostaje tylko osłabienie, lecz gorączka zwykle znown się podnosi, przyczem dzieci są nadzwyczaj senne. Wydzielina z nosa zwiększa się zafarbowana krwią, zawiera strupki, cuchnie, Dzieci we śnie lub podczas krzyku sinieją. Badanie nosa wykazuje wtedy nalot biało żółty mianowicie na przegrodzie, jeżeli zdejmniemy błonę występuje silne krwawienie. W miarę tego jak

wysięk się zwiększa oddech staje się trudniejszym chrapiącym, mięśnie zaczynają pracować, dzieci trzymają ciągle usta otwarte, język przyciska ją do podniebienia twardego. Puls szybki drobny, wydzielina skąpa ale cuchnąca i krwawa. Gruczoły podjęzykowe nabrzmiewają, choroba kończy się śmiercią 7, 8, 9 dnia. Niekiedy nalot przechodzi na błonę śluzową warg. Śmiertelność wskutek błonicy nosa jest ogromną. Błonica pierwotna nosa u ssawców i noworodków rzadko przechodzi na krtani. Błonica nosa przy błonicy innych błon jest dosyć częstą, są epidemie w których każda *angina dipht.* łączy się z błonicą nosa. Jeżeli błonica powstaje pierwotnie w chorobach, to wtedy gorączka występuje silna (40) jednocześnie występuje oddech ciężki, chrapiący, wydzielina obfita, cuchnąca. Przebieg choroby ostry, rzadko chroniczny. Kokoowanie jest wątpliwe, noworodki i ssawce zwykle umierają. W leczeniu kierujemy się temi zasadami jakie podaliśmy przy anginie, przestrzykiwania nosa i to ostrożne są ważne, płyn powinien wychodzić drugim nozdrzem i ustami. Jeżeli nos tak zapchany błonami że woda nie przechodzi to zaleca M. insuflacye i to przeważnie *Jodoform* z *Magnes. carb. aa* lub też wprowadza świeczki jodoformowe. Wewnętrzne leczenie jak wyżej.

Laryngitis diphtheritica.

Rzadko sporadycznie, po części epidemicznie występuje częściej niż krup krtani. Im dziecko młodsze ma *angi dipht.* tem łatwiej dostaje *Laryng. dipht.*, najczęściej między 2—4 rokiem. Podlegają tej chorobie tak dzieci słabe jak silne, częściej w klasie biednej. Są miasta w których błonica krtani jest endemiczną. Większość przypadków bywa w jesieni i zimie, latem podczas dni słotnych daje się także spostrzegać. Autor podziela zdanie że mieszkania wilgotne w nowowypbudowanych domach sprzyjają rozwojowi. Zdanie że *laryng. dipht.* może wystąpić kilka razy jest wątpliwe w każdym razie bardzo rzadko. Jako komplikacja płonicy, odry, ospy może *laryng. dipht.* wystąpić.

Błonica krtani może wystąpić jako 1) jeden z objawów błonicy gardzieli rzadziej nosa, 2) jako objaw ogólnej błonicy z oznakami zatrucia krwi, 3) jako objaw błonicy septycznej.

1) Może powstać przy błonicy gardzieli, nosa, błony śluzowej ust. Najczęstszą formą jest *Pharyngolaryngitis*. Im rozleglejszy proces w gardzieli tem łatwiej występuje błonica krtani chociaż bardzo nieznaczna błonica gardzieli nie wyklucza błonicy krtani.

Wbrew mniemaniu wielu miał M. sposobność dużo razy spostrzegać błonicę gardzieli która przeszła na krtani u ssawców. Przeniesienie się zależy też od epidemii. Jako przyczyny usposabiające wyliczają niestaranne i nieodpowiednie leczenie błonicy gardzieli. Zbytne nagromadzenie chorych błonicowych w jednym pokoju zdaje się sprzyja przeniesieniu. Odróżniamy także 3 okresy:

1) *St. prodromorum*. Po 36 godzinach trwania anginy występują objawy

ze strony krtani, niekiedy po 12 dniach. Niektórzy utrzymują że jeżeli po 4 dniach nie występuje błonica krtani, to można już być spokojnym; zdanie to jest mylne, prawdą jest że najczęściej występuje przed 4 dniem. SANNÉ zebrał statystykę z 232 przypadków które to stwierdziła ale wykazała także możliwość powstania laryngitidis 27 dnia. Jeżeli błonica krtani występuje na skutek błonicy nosa to najpierw gardziel się zarazi. W jednym tylko przypadku widział M. błonicę nosa, która zaraziła krtani nie dając żadnych oznak błonicy gardzieli.

2) *St. exsudativum*. Objawy tego okresu przedstawiają dwie odmiany, jedne są podobne do objawów krupu krtani, a inne odnoszą się do objawów zakażenia, zależy to od natury processu. W większości przypadków produkta błonicy układając się na powierzchni błony śluzowej spowodują objawy stenozy. W drugich rzadszych, wysięk sadowi się w samej tkance i stąd obraz niekompletnej stenozy. Jeżeli występują objawy zatrucia to objawy laryngostenozy są przyciemnione. Pierwsza postać rozpoczyna się zwykle kilkakrotnymi wymiotami, niekiedy okolica krtani obrzmiała, bolesna, z chwilą wystąpienia wysięku zjawiają się objawy stenozy, objawy te rozwijają się powoli. Napady zaduszania są zwykle słabsze niż w krupie. Badanie krtani według OERTLA wykazuje silne zaczerwienienie i obrzmienie nagłośni, struny głosowe tworzą grube wálki pokryte nalotem, niekiedy wydzielina śluzo ropna z dolnych części tchawicy uczepia się strun głosowych i przy oddychaniu cząstki te poruszają się. Temperatura z chwilą zarażenia krtani podnosi się, dochodzi do 39 podczas tego okresu pozostaje tak niezmienną aż do objawów duszenia podczas której podnosi się dochodząc do 40,5. Z chwilą gdy duszenie już rozwinięta opada niekiedy znacznie niżej normy. Czas trwania tego okresu 1—3 dni.

Druga forma w której jest nacieczenie tkanki występuje najczęściej po szkarlatynie, ospie, odrze i t. d. może być jednak następstwem błonicy gardzieli lub nosa. Brak kaszlu, głos niezmienniony tylko objawy duszności. W innych razach mogą wystąpić objawy stenozy chociaż nie zupełnie rozwinięte, wtedy mamy kaszel suchy, głos ochrypły, oddech świszczący. Objawy te jednak nie dochodzą do znacznej wysokości. Najstalszym objawem jest głos ochrypły. Badanie krtani wykazuje zaczerwienienie i obrzmienie, nalotów niema. Czas trwania tego okresu w tej postaci jest dłuższy niż w poprzedniej 8—14 dni. Duszenie przychodzi nagle.

3) *St. asphycticum*. Charakterystycznym jest że okres ten przychodzi bez silnych objawów stenozy, sinica występuje nagle, puls mały przyspieszony, źrenice zwężone, znieczulenie skóry, zimne kończyny. Czas trwania krótki 1—2 dni. Następce choroby *laryng. dipt.* bywają częste długotrwałe chrypki, ogólne anaemia paraliż rozmaitych grup mięśniowych.

Laryngitis dipt. jako objaw ogólnej błonicy z zakażeniem krwi, przedstawia się w formie osłabienia, obojętności, senności. Z początku gorączka silna, gruczoły obrzęknięte. Po 2—3 dniach gdy objawy błonicy gardzieli i nosa trwają, występują objawy błonicy krtani które przebiegają

w sposób wyżej opisany. W większej liczbie przypadków brak objawów stenozy lub bardzo niewyraźne. Już to skutkiem napadu duszności już tylko utrudnionego oddechu występuje sinica, śpiączka i śmierć.

Laryngitis dipht. jako objaw błonicy septycznej występuje w niektórych epidemiach, jest śmiertelną i to w bardzo krótkim czasie. Wreszcie w każdym przebiegu błonicy krtani możemy obawiać się przejścia w postać septyczną. Zejście bywa: wyzdrowienie; jest rzadsze niż w krupie, bez operacji należy do rzadkości. Śmiertelne zejście jest częste już to wskutek zaduszenia lub zatrucia. Przejście w stan chroniczny jest rzadkie może być przed lub po operacji.

Powikłania błonicy. 1) Krwawienia z nosa, dźwięki są częste, gdy błonica przenosi się przytem na krtani są złym znakiem, 2) obrzęk płuc występuje nagle sprowadzając śmierć, 3) obrzęk głośni. 4) Rozedma płuc rzadsza niż w krupie. 5) Zapalenie płuci oskrzeli nie jest tak częste jak przy krupie. 6) Nieżyt przewodu pokarmowego prowadzący do zapadu. 7) Nerki często cierpią. 8) Po każdej błonicy występuje *anaemia*, wychudnienie i osłabienie mięśniowe. 9) Zropienie gruczołów limfatycznych bywa nie rzadko. 10) Błonica rany jeżeli była operacyja. 11) Porażenia. (d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

91. **Nałogowy pociąg do chloroformu.** (P. REHM: Chloroformsucht, *Berl. kl. Wchschr.* 1885. Nr. 20). Pociąg do chloroformu i jego skutki (chloroformizm), można śmiało postawić obok morfinizmu i alkoholizmu. Mając od r. 1882 sposobność obserwowania chorego, z cierpieniem spowodowanym przez namienne spożywanie chloroformu, autor czyni na wstępie krótki przegląd odnośnej literatury, która co prawda dostarcza niewielką obfitość danych. Chloroformizm uwydatnia się przeważnie zaburzeniami w sferze umysłowej, w niektórych przypadkach jako obłąkanie peryodyczne, niekiedy przypomina bardzo alkoholizm. Ciekawy przypadek chloroformizmu, opisuje SCHÜLE (*Handb. d. Geisteskrankheit.* p. 350). X., lekarz wysoko uzdolniony, otrzymuje niespodzianą i przerażającą go wiadomość o śmierci matki, dotkniętej chorobą serca. Na miejscu dowiaduje się iż przeciw cierpieniom, w ostatnim czasie często stosowano wziewania chloroformowe, i w ciężkiej swej boleści, dręczy się myślą, że wziewania te mogły się stać przyczyną śmierci. Ażeby się o tem przekonać, postanawia przedsięwziąć na samym sobie szereg doświadczeń, które istotnie prowadził początkowo z całą ścisłością naukową i wielką korzyścią, nieznacznie jednak przestaje być panem siebie, stając się ofiarą nałogu. Odtąd nie może się już obejść bez zwykłej inhalacji, której poddaje się codziennie wśród bardzo czynnej praktyki, i to w coraz większej dawce, dochodząc nieraz do zupełnego uspienia. Wziewania te przestały już służyć naukowym celom, a tylko ku zadowoleniu gwałtownej potrzeby. Po dwóch latach tego nadużycia, występuje pomieszanie z obłądem prześladowczym. Leczony w zakładach, wraca stopniowo do zdrowia, lecz dorwawszy się w czasie rekonwalescencji do chloroformu, wpada w recydywę. Po pewnym czasie, podejmuje znów swoją lekarską praktykę, ale też wraca do chloroformu. W wojnie 1870 spełnia pożytecznie służbę lekarza, lecz

w kilka miesięcy później występuje ponownie rozdrażnienie, obłęd prześladowczy, gwałtowne czyny i t. d. Po uzyskaniu znacznego polepszenia w zakładzie, chory przez jakiś czas oddaje się praktyce, w krótko jednak zapada ponownie, zawsze z tym samym charakterem cierpienia. Przypadek podany przez autora jest następujący: Mężczyzna lat 47, ze zdrowej rodziny, aptekarz, bardzo inteligentny, do r. 1875 t. j. 39 roku życia zupełnie zdrowy, odtąd dostawać zaczął bólu silnego w lewej pachwinie, połączonego z rozwolnieniem. Ból ten staje się coraz częstszym, prawie codziennym, w końcu trwa prawie nieprzerwanie. Ażeby choremu zapewnić przynajmniej na noc spokój, trzeba było podawać przetwory makowca i podskórnie morfinę; 1879 r. chory już jest morfinistą. Lekarze przypuszczali ścieśnienie jelita. Po 5 tygodniach kuracyi w Karlsbadzie, bóle ustały, trawienie, stan ogólny, humor polepszyły się, chory zaprzestał używania morfiny, chociaż ją miał przy sobie. Po powrocie do domu, zmartwienia i przykrości, boleści występują na nowo, chory wraca do morfiny w celu ukojenia bólu i dla podniesienia humoru. Oddalenie z domu usuwa dolegliwości fizyczne, a zarazem pociąg do tego środka, lecz w drodze do domu, chory nabawia się jakiegoś opuchnięcia na kończynie dolnej, i wpada przytem w recydywę, a gdy morfina wymagać zaczęła coraz wyższych dawek, chory przerzuca się do chloroformu, początkowo jedynie dla ukojenia bólu, później dla rozweselenia się, aw końcu, gdy chory stawał się coraz bardziej drażliwym, smutnym i zrozpaczonym, pozbawiony snu i spokoju, w celu przytłumienia przykrych wrażeń i myśli. W dniach obowiązkowych zajęć, chory puszczał na chustkę kilka kropel chloroformu, i wzięwał go aż do zblednienia wrażeń zmysłowych, nigdy do zupełnego uspienia, w nocy zaś nie żałował sobie chloroformu, wprowadzając się w stan drzemania. Pierwsze wzięwanie wywoływało częstokroć nieprzełamalny pociąg do chloroformu, ani względy na obowiązki urzędu i powołania, na zdrowie, ani błaganie rodziny, nie były w stanie go powstrzymać. Ilość zużyta we 24 godzin odpowiadała nieraz wymiarowi butelki od wina, a przez noc przeszło funt. Niebawem wytworzyło się pogębienie, drażliwość, obojętność, osłabienie pamięci i władz umysłowych, zupełny brak łaknienia, wycieńczenie, obrzęki, powiększenie wątroby, siwizna. Pierwsze badanie wykazało: wielka powolność czynności umysłowych, niemożność skupienia uwagi na dłuższy czas, osłabienie pamięci, zachowanie się podejrzliwe, ostrożne, niepewne i nadzwyczaj grzeczne, nastrój nieco zadumczy, bezsenność. Objawów moralnego niezdrowia (*moral insanity*) brak, wszelako chory za wszystkie swe cierpienia, skutki własnego nałogu, czyni odpowiedzialnymi otaczających. Majaczeń, urojeń etc. jako też kureczów podobno nie bywa. Tony serca słabe lecz czyste, tętno 120, ledwo wyczuwalne, ziębienie rąk i nóg, częste zaziębienie. Bładość ogólna, czoło i łącznice nieco żółtaczkowe, brak sinicy, osłabienie wszelkich funkcji, obrzękłość nóg, nos i nozdrze podrażnione od chloroformu. Badanie brzucha nie wykazuje istnienia ścieśnienia jelita, wątroba zwiększona i bolesna; język obłożony, sinawy, drżący. Cierpienia organów płciowych chory nie przebywał, popędu płciowego brak. Mocz był zawsze prawidłowy. Chory przyjęty do zakładu w Październiku 1882; kuracya polega wyłącznie na powstrzymaniu od chloroformu; chory znosi to dość dobrze, i po trzech tygodniach, nie okazuje już pociągu do tego środka, sen powraca, nastrój weselszy, ciało przybiera na wadze, dolegliwości wszelkie znikły. Chory wypisuje się 9 Grudnia, przy zakończeniu roku pracuje długo co noc, nad rachunkami dostaje recydywy 13 Stycznia i w ciągu pierwszych 36 godzin zużywa 1 funt chloroformu. Natychmiastowe oddalenie od domu, przynosi poprawę, chory zapomina o chloroform-

mie, i do 1 Lutego zyskuje na wadze 26 funt. pracuje w laboratorium aptecznym, ma codziennie do czynienia z chloroformem, nie podlegając zupełnie pokusie. W Grudniu 1883, recydywa spowodowana zmartwieniem. Leczenie pod okiem krewnych, oraz w klinice bezskuteczne, gdyż pacjenta udaje się potajemnie dostawać chloroformu i chloralu, i chory 12 Grudnia sam przybywa do zakładu autora, wynędzniały cielesnie, duchowo pogiębiony; chloroformu wyrzeka się szybko i szybko też polepsza się jego stan, cierpienia znikają, tylko czynności umysłu uskuteczniają się powolnie i bez energii, pamięć osłabiona, charakter obraźliwy. Niebawem chory wykazuje pewne podniecenie, zaczyna wydawać więcej niż zwykle pieniędzy, staje się przedsięwzięcznym, zaczyna trochę hulać, staje się też obraźliwym i kłóliwym; w ogóle jego miłość własna bardziej wygórowana niż dawniej. Ze zwykłym sobie uporem, wyłamuje się z pod kontroli zakładu, wreszcie opuszcza go. Podobno spożywa od tego czasu dużo wyskoku. Autor przytacza jeszcze drugi przypadek: Kobieta lat 71, umysłowo i cielesnie na wiek swój rzeźwa, szuka porady z powodu cierpienia żołądka (Sierpień 1884), uskarża się tylko na tępość słuchu i brak laknienia. Oczy błyszczące, policzki zaczerwienione, chorą czuła eterem. Pobocznie dowiedział się autor, iż chora, zawsze trochę nerwowa, ulegająca migrenie, rodziła 6 dzieci; w 39 r. życia owdowiawszy, w następstwie trosk i zgryzoty chorowała przez cały rok, z łóżka jednak dyrygowała całym domem. Od tej pory do 70 roku życia, używała chloroformu, z początku przeciw bólom głowy i bezsenności, później dla rozweselenia z nałogu, prócz tego pijała mocne wina. Z czasem zaczęła także przyjmować chloroform i eter do wewnątrz. W 70 r. gwałtowny napad obłądki (*delirium*) chorą musiano wiązać, stan jej był tak groźny, iż zwątpiono o życiu. Uratowana, przysięgła dzieciom nieużywać więcej chloroformu, lecz w zamian tem więcej pijała wina, wahała eter i zażywała jakieś krople na eterze, mianowicie wtedy, gdy trzeba jej było iść pomiędzy ludźmi. Chora wykazuje rozum, dowcip, dobrą pamięć, obok tego niepewność, podejrziłość, kłamliwość, tak samo jak wielu pijaków i morfinistów osobliwie wyklamuje się co do używania eteru i wina, to zaś że wpadła w swój nieszczęśliwy nałóg, składa na nierozum lekarzy, lub obwinia za to rodzinę; wykazuje też niezwykłą przebiegłość pod względem zaopatrywania się w środki pobudzające i w ukrywaniu ich skutków. Ilości spożywanych środków, nie da się oznaczyć, lecz podobno chora znajduje się nieustannie prawie w stanie na wpół pijanym. Przypadki te, jako też i inne zanotowane w literaturze, dowodzą, iż nałogowy pociąg do chloroformu, działa przedewszystkiem na zboczenie umysłu. Psychoza ta niedaje się podciągnąć pod żadną ze znanych postaci i trzeba ją uznać za postać odrębną, za obłąkanie chloroformu. Najczęściej podobieństwa autor upatruje tutaj z pijaństwem peryodycznym (*Quartelsäufer*). Chory jest spokojny, porządny, miły, skromny, nagle występuje pewne podniecenie, chory staje się innym człowiekiem, objawia namiętny, nieprzełamany pociąg do chloroformu i upada umysłowo i cielesnie. Po pewnym czasie trwania nadużycia, odzwyczajenie następuje stosunkowo łatwo. Tak samo jak u pijaków peryodycznych, chorzy tacy ulegają także ogólnym przypadłościom nerwowym i można przypuszczać, że nie sam chloroform wszystkiemu jest winien, lecz że neuropatia i chloroform tworzą ze sobą obłądne koło. Tem pewniej jednak przypisać można chloroformowi różne zaburzenia w organach. Co prawda oględziny pośmiertne nie wiele w tym względzie rzucają światła, wszelako NOTHNAGEL na królikach, a JUNKERS i UNGAR na psach wykazali jako następstwo chloroformu tężyznowe zwyrodnienie w wątrobie, sercu, mięśniach poprzecznie prążkowanych, nerkach i t. p. Tło-

maczy to najzupełniej przypadłości, jakie autor spostrzegł u swego pacjenta. Osłabienie czynności umysłowych możnaby tak samo objaśniać zwyrodnieniem komórek mózgowych. Obniżenie ciepłoty jest widocznie następstwem uszczuplenia wszystkich spraw życiowych wskutek owego zwyrodnienia różnych organów, za czem świadczy spostrzeżenie (EULENBURG i STRÜBING) że podczas odurzenia chloroformem, ilość wydzielanego kw. fosforowego, zwiększa się w stosunku do wydzielanego azotu. To ostatnie dowodzi umniejszenia spraw odżywczych, pierwsze zaś wpływu chloroformu na lecytynę, która zawartą jest w ciałkach czerwonych, substancji nerwowej i nasieniu. Działanie chloroformu na ciałka czerwone tłumaczy nam powstawanie żółtaczki. W ogólności chloroform zdaje się działać jednocześnie dwojaką drogą, bezpośrednio na substancję nerwową i pośrednio przez wpływ swój na ciałka czerwone.

J. P-i.

92. **Złamanie cewki moczowej (fractura Urethrae).** Prof. v. DITTEL opisuje iż 30-letni człowiek podał jakoby prąciem wyprężonym uderzył o spojenie kości łonowych swojej żony, poczem natychmiast uczył silny ból w całym członku, a przy oddawaniu moczu doznawał silnego bólu i palenia w pewnym ograniczonym miejscu. Następnego dnia prącie całe spuściło a wydalanie moczu było bardzo utrudnione. W cztery dni po owym wypadku Autor znalazł pacjenta swego w następującym stanie: Od 30 godzin mocz nie odchodził, członek był silnie obrzmiały, na międzykroczu w miejscu odpowiadającym opuszcze znaczna bolesność, zwłaszcza wskutek nacisku. Wprowadzony cewnik Nélatona natrafiał w tem miejscu na jamę i mógł być wprowadzonym do pęcherza dopiero po nacheyleniu prącia. Mocz nie był zmieniony. Cewnik zostawiono w cewce. Pomimo wykonania cięcia w fałdzie prącio-mosznowej, infiltracja moczu trwa dalej i z tego powodu widział się Autor zmuszonym naciąć moszną wzdłuż szwu. Wtenczas dopiero pokazało się że cewka moczowa w części opuszkowej poprzecznie przerwana została. Obadwa końce przełomu odstawały od siebie o $\frac{1}{2}$ centymetra i były zupełnie gładkie. Brzegi rany zostały zszyte, nie dały się jednak w połączeniu utrzymać. Rany tak cewki jak moszny granulowały dobrze pod jodoformem. Obie te rany w rezultacie zagoiły się, pozostała jednak po paromiesięcznym pobycie w szpitalu mała fistuła, z którą pacjent udał się do domu.

(Wiener med. Blätter 1885—2). Fr.

93. **Rozedma podskórna wskutek bólów porodowych.** Dr. KIRALYFI (*Pester med. chir. Presse* 20—1885.—*Med. Chir. Rundschau* 14 H. 1885). Kobieta 34-letnia, 6 raz rodząca, po ukończeniu b. trudnego porodu opuchła na twarzy całej, szyi i karku, które to miejsca przy ucisku dają uczucie trzeszczenia. Ciśnienie powietrza w płucach podczas silnych bólów było b. wysokiem przy zamknięciu głośni i przy napieraniu ścian brzusznych, wskutek czego przyszło do pęknięcia błony śluzowej w krtani lub tchawicy, tak że i tkanka pod błoną śluzową ust i gardzieli były podmiowane, a przy każdym następnym bólu posuwały się pęcherzyki powietrza do tkanki podskórnej. Głos był nosowaty, jako dowód nabrzmienia i zwężenia muszli. Rozedma przy leczeniu wyczekującym znikła. Ponieważ powietrze znikło wskutek wejścia jego do krwi, to dowodzi, że krew może wsiąkać w siebie części dla siebie obce, chociaż i naczynia chłonne muszą przyjmować w tem udział. Jeżeli nie ma w podobnych przypadkach *indicatio vitalis*, nie należy robić nacięć skóry, lecz zachować się wyczekująco.

R-i.

94. **O działaniu czystej i zanieczyszczonej wody.** Dr. FODOR w Budapest (*Arch. f. Hygiene* 1885 118—126). Autor postawił sobie za zadanie przekonać się, czy zanieczyszczona woda jest przenośnikiem specyficznych zarodków chorobotwórczych i czy posiada dla ustroju zwierzęcego siłę za-

każającą; przyszedł on do następujących wniosków: 1) Wody studziennej czystej pod względem chemicznym króliki znoszą przy podskórnem zastrzykiwaniu 10% ich wagi. 2) Jeszcze słabsze działanie jest przy wstrzykiwaniu przegotowanej wody odpowiedniej ilości. 3) Przy zastrzykiwaniu zanieczyszczonej wody występują najczęściej rozmaite zaburzenia jak wahania ciepłoty, najprzód podnoszenie się, a potem upadek, często biegunka i w niektórych przypadkach króliki przy objawach gnilnej gorączki giną. Jednak często chemicznie nieczysta woda pozostaje bez szkodliwego działania na zdrowie zwierząt. Na królikach nie zauważa się objawów tyfoidalnych chociażby woda pochodziła z domu, gdzie panuje znaczna śmiertelność na tyfus. 4) Przy stanie wody, przy cieplocie potrzebnej do wylęgania zarodków z dodaniem lub bez dodania materji pożywnych zdolność do wywołania gnilnego zakażenia powiększa się. W każdym razie woda chemicznie zanieczyszczona tak na pojedynczych ludzi, jak i na ogólny stan zdrowia działa szkodliwie. Ponieważ zanieczyszczona woda wywołuje słabe gnilne zakażenie, przez częste picie takiej wody zakażenie ciągle na nowo się wywołuje, a wskutek tego zdrowie i odporność ludzi podkopuje się, usposabia do zapadania na tyfus, cholere, zapalenie kieszek i t. d.

R-i.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Kol. PERKOWSKI dokonał d. 23 b. m. zszycia przerwanego nerwu promieniowego (*n. radialis*) pod pachą, w miejscu wyjścia jego ze splotu nerwów ramieniowych. Na piąty dzień po operacyi powróciło czucie w wielkim palcu i wskazicielu, co jest dowodem dokładnego zrosnięcia się nerwu. Jest to, o ile wiemy, pierwsza tego rodzaju operacya u nas dokonana, a obszerny jej opis będzie wkrótce przez szanownego kolegę odczytany w Towarzystwie lekarskiem.

Z Cesarstwa. Departament medyczny wydelegował D-ra RAPCZEWSKIEGO, docenta Akademii med. Petersburskiej do Hiszpanii, celem wystudowania sposobu szczepienia cholery przez FERRAN'A.

— Zjazd rosyjskich przyrodników i lekarzy, który miał się odbyć w roku bieżącym w Charkowie, odłożony został do Lipca roku przyszłego. Przyczyna tego odroczenia dotąd nie wyjaśniona.

— W roku bieżącym upływa 300 lat od założenia w Państwie Rosyjskiem pierwszej Apteki, która istnieć zaczęła w Moskwie 1585 roku.

— Na tegorocznym Zjeździe lekarzy w Petersburgu przedstawione będą do rozstrzygnięcia dwie kwestye pierwszorzędnej wagi: 1) O metodzie odbywania konkursów dla uzyskania posad lekarskich; 2) O głównych zasadach organicznych ustaw dla szpitali.

Zagraniczne. Według oficjalnych wiadomości w Hiszpanii od d. 30 Lipca do 5 Sierpnia zachorowało 22,253 osób na cholere, a umarło 8,650. Widzimy zatem, że epidemia wymaga się tam w sposób przerażający. W Marsylii od 4 do 13 włącznie b. m. umarło na cholere 236 osób.

— Dr. GAFFKY, dawniej lekarz wojskowy, a następnie znany bakteriolog i współpracownik KOCHA, został członkiem Urzędu lekarskiego Państwowego w Berlinie.

— Dr. LE ROX MÉRICOURT zakomunikował Akademii lekarskiej w Paryżu ciekawą wiadomość, że w Marsylii, od czasu zeszłorocznej cholery, ludność przedstawiała szczególne usposobienie do bigunek.

— Pewien kandydat na doktora w Paryżu, przedstawił fakultetowi dySSERTACYĘ, w której dowodził, że sztuczne zapładnianie kobiet, wykonane z wszelkimi możliwymi ostrożnościami i z uwzględnieniem wszystkich naukowych i socyalnych wymagań, nie jest bynajmniej szkodliwym i winno być przez prawo dozwolone. Dowody były ściśle naukowo przeprowadzone. Fakultet lekarski po długich debatach zadecydował, iżby dySSERTACYA ta odrzuconą została, a wszystkie jej exemplarze uległy zniszczeniu.

PAPIER RIGOLLOT.

MUSZTARDA W KARTKACH NA SYNAPIZMY.

Przyjęty w szpitalach całego świata.

Niezbędnie potrzebny dla rodziny i podróżnych.

P. Rigollot przez wynalezienie sposobu umieszczenia musztardy na papierze, bez nadwężenia jej własności, oddał wielką usługę sztuce lekarskiej.

Sprzedaż we wszystkich aptekach.

f. Rigollot

Synapizmy jego przewyższają wszystkie dotychczas nasładowania.

Każda kartka i każde pudełko opatrzone są jego podpisem czerwonym atramentem. Żądać należy tego znaku dla uniknięcia podrobienia.

PARIS. 24 Avenue Victoria. PARIS.

Dr. E. BRÜHL

ordynuje od 20-go Września b. r. do Maja p. r.
w Meranie, Villa Livonia.

6—3

Zakład kąpielowo-leczniczy

D-ra BOJASIŃSKIEGO

w Grodzisku.

Kąpiele ciepłe, mineralne sztuczne, **igłiwiowe**, k. spadowe zimne i o ciepłocie zmiennej, różne zabiegi **hydroterapeutyczne**, przy pomocy biegłych benierów.

Wody mineralne, **kumys z mleka kobyłego**.

Wille, pokoje umeblowane z usługą, restauracya, pisma peryodyczne, muzyka.

Ceny możliwie umiarkowane.

Zakład otwarty od dnia 15 Maja.

15—15

Miasteczko W. (Suwalskiej gubernii)

poszukuje

LEKARZA

Pensya stała rs. 300 rocznie. Bliższa wiadomość u **D-ra Samenhof**
w Warszawie, Muranowska 40. 8681—3—1

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. FRITSCHÉ.

Дозволено Цензурою. Варшава 22 Августа 1885. Друк М. Зіемкiewiczа Krak.-Przedm. N. 17.