

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

TREŚĆ: Rozprawy. O porażeniu ośrodkowem nerwu rozocznego i wywołanem przez to zbo-
czeniu sprzężnem oczów. Podał dr. Wł. GAJKIEWICZ. (dok.)—Przypadki przymiotu leczone w Busku,
podczas pory zdrojowej 1878 r. Podał dr. J. DYMICKI, lekarz zdrojowy. (c. d.)—**Odcinek.** Jaką być
winna służba zdrowotna w Warszawie?—Streszczenia i wyciągi. Lecznicze i zabójcze działanie chlo-
ranu potażowego. Brom w krupie. Zadawanie chininy w mleku. Pilokarpina przeciw uporczywej
czkawce.—**Kronika miejscowa.** Wnioski komisyy sanitarnej w przedmiocie assenizacyi m. Warszawy.
Zawiadomienie.—Ogłoszenia.

O porażeniu ośrodkowem nerwu rozocznego (*paralysis centralis n. abducentis*)
i wywołanem przez to zboczeniu sprzężnem oczów.

Podał **Wł. Gajkiewicz.**

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 30).

Pierwszy A. FOVILLE (syn) wskazał na wartość semejologiczną oma-
nianego objawu i do pewnego stopnia przepowiedział zmiany anatomiczne,
jakie rozbiór posmiertny winien w takich razach okazać. Przypadek
jego, pochodzenia przymiotowego, zakończył się pomyślnie, nie mógł więc
F. poprzeć swego przekonania niezbitemi dowodami. Wyraźnie jednak
mówi iż nerwy ożywiające mięsień prosty zewnętrzny jednego oka i pro-
sty wewnętrzny drugiego oka, pochodzą z tego samego źródła i działają
na podobieństwo lejców. „Natura, mówi on, użyła dla skierowania je-
dnocześnie obu oczów w tym samym kierunku środka, podobnego do te-
go jaki wynalazł człowiek skoro zniewolony kierować 2 końmi razem za-
prężonymi, umiał umieścić w każdej ręce lejce, które za jednym poru-
szeniem pociągają obydwa razem konie na prawo lub lewo. Tak samo
każda strona mostu WAROLA dając początek włóknom nerwowym z któ-
rych jedne idą do mięśnia prostego zewnętrznego tejże strony a drugie
do mięśnia prostego wewnętrznego drugiej strony, przewodniczy ruchom
napozór przeciwnie działającym (antagonistom), które zapewniają patrze-
nie obu oczami na prawo lub lewo”. F. już utrzymywał iż mięsień pro-
sty wewnętrzny każdego oka czerpie unerwienie z 2 źródeł, a mianowicie
z 6-ej pary,—gdy działa jednocześnie z mięśniem prostym zewnętrznym prze-
ciwnym, a gdy działa sam jeden lub z jednoimiennym mu mięśniem dru-
giego oka, a więc niezależnie od mięśnia prostego zewnętrznego przeci-
wnego, to pobudzenie do ruchu otrzymuje on z 3-ej pary. Przypuszczenie
FOVILLE’A powtarzali i podzielali wszyscy późniejsi badacze, a mianowicie
GUBLER ¹⁾. Pierwszy jednak dopiero FÉRÉOL w r. 1873 dostarczył

¹⁾ A. GUBLER. *Mémoire sur les paralysies alternes en général et particulièrement sur l’hémiplégie alterne avec lésion de la protuberance. Gazette hebdomadaire. 1858—1859.*

dowodów anatomicznych. „Istnieje, mówi on, na podstawie 4-ej komory mózgowej miejsce (ośrodek 6-ej pary, *eminentia teres*) które gdy ulegnie zniszczeniu, powoduje zbroczenie specjalne i charakterystyczne oczów i odwrotnie można powiedzieć iż ten objaw odpowiada tylko cierpieniu w mowie będącemu, w ten sposób, iż istnienie jego dowodzi z pewnością cierpienia na wysokości ośrodka 6-ej pary, to jest, w piętrze górnem mostu WAROLA, w sąsiedztwie rdzenia przedłużonego”.

Z powyższego widzimy, iż już teoretycznie dla wytłumaczenia porażenia mięśnia prostego wewnętrznego np. prawego oka przy cierpieniu lewego ośrodka nerwu rozocznego, przyjęć należy iż nitka nerwowa która ożywia ten mięsień jest w związku z 6-ą parą przeciwną strony. Inaczej nie możnaby pojąć dla czego i w stanie fizjologicznym niepodobna skurezyć mięśnia prostego zewnętrznego oka bez jednoczesnego pobudzenia do czynności mięśnia prostego wewnętrznego drugiego oka. Ponieważ anatomija opisowa uczy iż po wyjściu z mózgu nie ma miejsca połączenie między 6-ą a 3-ą parą stron przeciwnych, a nadto klinika przekonała że i cierpienie nerwu rozocznego w przebiegu jego wewnątrz mostu WAROLA nie wywołuje porażenia mięśnia prostego wewnętrznego drugiego oka; połączenie więc to musi odbywać się jeszcze wyżej, a mianowicie w samym ośrodku 6-ej pary.

Histologowie także widzieli to połączenie. STILLING ¹⁾ w swym atlasie rysowanym wiernie z natury, w tablicy (XIII i XXII) przedstawiającej przecięcie podłużne mostu WAROLA i rdzenia przedłużonego, narysował pęczek biały podłużny, biegnący przez cały most WAROLA, niedaleko od podstawy 4-ej komory mózgowej, rzucony nakształt mostu między ośrodkami 6-ej i 3-ej pary. S. jednak nie znał znaczenia tego pęczka. Widzieli ten pęczek VULPIAN i PHILIPPEAUX ²⁾ skoro mówią o włóknach tylnych wychodzących z ośrodka 3 pary; dalej, SCHROEDER van der KOLK ³⁾ i Lockhart CLARKE ⁴⁾. Prawdziwy jednak opis tego połączenia dali dopiero MEYNERT i HUGUERIN ⁵⁾, lecz nie pojęli dobrze działania jego na mięsień prosty wewnętrzny oka, bo w inny sposób tłumaczą synergiję mięśni ocznych. Mówią oni wyraźnie o włóknach nerwowych idących z ośrodka 6-ej pary do ośrodka 3-ej pary przeciwną, lecz na rysunku milczą o nich a nawet rysują inny bieg, któryby mógł tłumaczyć współczesność działania mięśni prostego wewnętrznego jednego oka i prostego zewnętrznego drugiego oka. Jeżeli położenie przedmiotu na który mamy spojrzeć jest takie, iż wymaga zwrócenia obu oczów na prawo lub na lewo (gdy

¹⁾ STILLING. *Disquisitiones de structura protuberantiae sive pontis Varolii*. Jenae 1846.

²⁾ VULPIAN i PHILIPPEAUX. *Note sur quelques expériences faites dans le but de déterminer l'origine profonde des nerfs de l'oeil*. Paris. 1854.

³⁾ SCHROEDER van der KOLK. *Bau und Functionen der Medulla spinalis und oblongata*. 1859.

⁴⁾ Lockhart CLARKE. *Researches on the intimate structure of the Brain* 1868.

⁵⁾ HUGUENIN. *Allgemeine Pathologie der Krankheiten des Nervensystems*. Zurich 1873. i tłumaczenie francuzkie przez M. DUVAL'A i Th. KELLER'A. Paris. 1879.

leży on z boku), to konieczne do tego pobudzenie do czynności 2-go dopiero co wymienionych mięśni, odbywa się sposobem zwrotnym i to w ten sposób podług MEYNERT'A i HUGUENIN'A (jak to widać z ich fig. 106 a) iż pobudzenie wzrokowe doszedłszy do wzgórków czworaczych górnych, przenosiłoby się za pośrednictwem tych wzgórków na włókna jakie każdy z nich daje do ośrodka 3-ej pary tej żestrony i 6-ej pary przeciwnej. Podług zaś FOVILLE'A, FÉREOL'A i GRAUX pobudzenie nerwowe nie udaje się osobno do tych 2 ośrodków, lecz tylko do ośrodka 6-ej pary który to ośrodek pobudzałby ożywiany przezeń mięsień prosty zewnętrzny, a przez swe połączenie z ośrodkiem 3 ej pary przeciwnym i mięsień prosty wewnętrzny drugiego oka. Dla udowodnienia tego GRAUX czynił poszukiwania drobnowidzowe wraz z M. DUVAL'EM ¹⁾ (*agrégé* szkoły lekarskiej w Paryżu), a raczej mówiąc poprawniej, przekonanie swe oparł na badaniach drobnowidzowych. Wiadomo iż ośrodek 6-ej pary leży w pętlicy, jaką opisuje wewnątrz mostu WAROLA nerw twarzowy po wyjściu ze swego ośrodka. Otóż na skrawkach robionych równoległe do komory 4-ej, widać wyraźnie włókna podłużne, idące równoległe do szwu (*raphe*), nieco na zewnątrz. Wychodzą one z części przedniej ośrodka 6-ej pary i udają się z tyłu naprzód. Badając skrawki podłużne i poprzeczne robione tuż jeden za drugim, przekonano się iż włókna te idą coraz to głębiej a prócz tego zbliżają się one do ośrodka 3-ej pary i w tem miejscu, pod wzgórkami czworaczemi, krzyżują się z włóknami drugiej strony. Po skrzyżowaniu się przechodzą na powierzchnię wewnętrzną ośrodka 3-ej pary, a potem wkrótce zlewają się z takową. Skrzyżowanie to widziano bardzo wyraźnie u kota, mniej zaś pewne u człowieka z powodu iż skrawki nie udawały się.

Dla przekonania się o jakości tych włókien (czy są one ruchowe, czy czuciowe), GRAUX czynił doświadczenia fizjologiczne wspólnie z dr. LABORDE w pracowni prof. BÉCLARD'A. Najlepszą w tym celu byłaby metoda WALLER'A, polegająca na zniszczeniu ośrodka 6-ej pary i badaniu po pewnym czasie czy nerwy mięśnia prostego wewnętrznego drugiego oka nie uległy zwyrodnieniu. Łatwo jednak pojąć iż w danym razie nie można było użyć tej metody, gdyż śmierć po zranieniu rdzenia przedłużonego następuje stosunkowo tak prędko, iż o zwyrodnieniu nerwów mowy jeszcze być nie może. Metodę tę zostawia się więc klinice. W przytoczonym przez nas drugim przypadku, kwalifikującym się najzupełniej do podobnego rodzaju poszukiwań, gdyż zniszczenie chorobowe ograniczało się ściśle tylko do ośrodka 6-ej pary, na nieszczęście nie badano drobnowidzowo nerwów mięśnia prostego wewnętrznego lewego. Nie mogąc więc użyć metody WALLER'owskiej, użyto innej polegającej na badaniu skutków jakie na ruchy oczne ma zniszczenie ośrodka 6-ej pary. Zniszczenie to wywoływali u psów zapomocą drutu stalowego, który wprowadzali przez mięśnie karku i wiązadło potylicno-atlasowe do jamy mózgo-rdzeniowej w kie-

¹⁾ *Recherches sur l'origine réelle des nerfs crâniens. — Journal de l'anatomie et de la physiologie. 1876—77—78.*

runku i na długość poprzednio oznaczone, tak by o ile możności zniszczenie ograniczało się tylko do ośrodka 6-ej pary. Doświadczenia w ten sposób wykonywane przemawiają za tem iż mięsień prosty wewnętrzny każdego oka jest zaopatrywany w nerw przez ośrodek 6-ej pary przeciwnej strony. Ilekroć bowiem razy (dośw. I, II, III) ośrodek ten uległ podrażnieniu, nastąpiło kurczenie się mięśnia prostego zewnętrznego tej strony gdzie podrażnienie i mięśnia prostego wewnętrznego drugiego oka, następstwem czego było zboczenie sprzężne oczów i to jak łatwo pojąć w tym kierunku iż zwierzę patrzyło w stronę cierpienia. Zniszczenie zaś tegoż ośrodka (dośw. IV) wywoływało zboczenie sprzężne w stronę przeciwną zniszczeniu. W innych znów doświadczeniach (V, VI) z początku miały miejsce objawy podrażnienia, a potem porażenia ośrodka 6-ej pary. Z doświadczeń tych wynika, iż ośrodek w mowie będący dostarczając unerwienia 2 przeciwnym mięśniom ocznym, kurczenie się których synergiczne powoduje ruchy zmierzające do jednego celu, jest ośrodkiem ruchów bocznych, wykonywanych w jedną i tę samą stronę jednocześnie obu oczami.

Z tego wszystkiego widzimy więc, iż klinika, badania drobnowidzowe i doświadczenia fizyologiczne przemawiają za prawdziwością—od dawna już przez niektórych klinicystów przyjmowanego — przypuszczenia, o podwójnem źródle unerwienia mięśnia prostego wewnętrznego każdego oka. Nie ulega bowiem żadnej wątpliwości, jak to zresztą powszechnie jest przyjętem, iż prócz 6-ej pary mięsień ten zaopatruje w nerwy i 3-a para. Podwójne to źródło unerwienia dla jednego i tego samego mięśnia potrzebnem było do czynności prawidłowej oka. Przy patrzeniu na blizki przedmiot np. na koniec nosa, zachodzą 2 objawy: 1) ruch zbieżny obu gałek ocznych, dzięki któremu osie optyczne w ten sposób zostają skierowane iż krzyżują się w punkcie zajętem przez przedmiot na który patrzymy; 2) wysiłek nastawczy (akkomodacyjny) pozwalający przyrządowi optycznemu oka skierować wszystkie promienie wyszłe z danego przedmiotu na siatkówkę. Otóż 2 te objawy: kurczenie się mięśni ksobnych (prostych wewnętrznych) oka z jednej strony — i mięśni rzęskowych, tęczówki i t. d. z drugiej strony — zachodzą nietylko jednocześnie, lecz nadto są w ścisłym stosunku liczebnym jeden do drugiego. Danemu stopniowi zbieżności gałek ocznych odpowiada stały stopień nastawienia, gdyż mięśnie proste wewnętrzne muszą tak się kurczyć, by sprowadzić osie optyczne oczów na przedmiot dostarczający obrazu, a przyrząd nastawczy tak działać aby wszystkie promienie świetlne wyszłe od przedmiotu, mimo załamania się ich, padły na siatkówkę. Nastawienie więc osi optycznych i nastawienie ośrodków załamujących, muszą być pod jednym wpływem nerwowym, którego dostarcza w rzeczy samej 3 a para. Zupełnie co innego dzieje się przy patrzeniu na odległy przedmiot; osie optyczne stoją wtedy równolegle, kurczenie się mięśnia BRÜCKE'GO nie ma miejsca. Wszelkie zaś przemieszczenie przedmiotu pociąga ruchy boczne oczów, a więc jednoczesne kurczenie się mięśnia prostego wewnętrznego jednego oka i prostego zewnętrznego drugiego oka. I one więc muszą

być pobudzane do jednoczesnej czynności przez ten sam nerw — którym, jak z poprzedniego wynika, jest ośrodek 6-ej pary. Jasnem więc jest, iż czynność oczów wymagała także by mięsień prosty wewnętrzny miał podwójne źródło innerwacyi. Tłumaczy nam ono niektóre fakta jakiesmy widzieli przy opisie 2 podobnych przypadków, a mianowicie dla czego przy zboczeniu sprzężnem, porażenie mięśnia prostego wewnętrznego oka nie jest stałe, istnieje ono lub brak go, zależnie z jakim mięśniem działa on jednocześnie. Porażenie mięśnia prostego wewnętrznego istnieje, gdy kurczy się on razem z mięśniem prostym zewnętrznym drugiego oka (czynność zniszczonego ośrodka 6-ej pary), a brak porażenia gdy działają mięśnie proste wewnętrzne obu oczów lub jednego tylko oka (czynność 3-ej pary).

Znajomość zależności zboczenia sprzężnego oczów przewlekłego od cierpienia śródmózgowia ma wielką wartość kliniczną, praktyczną. Wiedząc bowiem jak ciężkimi są cierpienia tej części mózgowia, że zazwyczaj są one śmiertelne i to w prędkim czasie (wyjąwszy gdy są pochodzenia przymiotowego) inne zupełnie, przy jego obecności, wypowiemy rokowanie, niż przy zboczeniu sprzężnem przemijającym, zależnem od cierpienia mózgu.

Jako uwagę dodamy jeszcze że i synergija mięśni obracających oko (naokoło osi przednio-tylnej), solidarność mięśnia skośnego wielkiego (*m. obliquus major*) jednego oka i skośnego małego (*m. obliquus minor*) drugiego oka, jaka zachodzi przy pewnych ruchach np. przy nachyleniu głowy na bok, tłumaczy się także połączeniem istniejącem między ośrodkami nerwowymi 2 tych mięśni. Oddawna różni histologowie a w ostatnich latach M. DUVAL okazali iż 2 nerwy bloczkowe (*nn. pathetici*) krzyżują się z sobą na linii środkowej w grubości zastawki VIEOUSSENS'A, a związek między ośrodkiem 3-ej pary i 4-ej pary jest oddawna dowiedzionym.

Korzystając ze wskazanego źródła, miło nam dodać na zakończenie, iż prof. SZOKALSKI w pracy swej ¹⁾ napisanej na konkurs o katedrę oftalmologii w Krakowie, którą i dziś jeszcze po latach 25 może czytać każdy lekarz z wielkim pożytkiem,—już w r. 1854 wypowiedział to samo przekonanie, jakie obecnie podniosły i dowiodły poszukiwania GRAUX, DUVAL'A i innych. Naturalnie pamiętając w jakim się to działo czasie, nie zadziwi nikogo iż S. opierał się tylko na badaniach makroskopowych i rozumowaniu o ruchach ocznych. Z pracy tej pozwalamy sobie przytoczyć na dowód 2 następujące ustępy: „Obydwa mięśnie proste wewnętrzne działają, zawsze razem przy instynktowej konkordacyi osi widzenia; lecz jeśli jeden z nich zostanie pobudzony przez wolę, to kurczy się on zawsze jednocześnie z mięśniem prostym zewnętrznym drugiej strony. Okoliczność ta pozwala domyslać się, że włókna nerwowe dowolne (przewodniki

¹⁾ Von den unmittelbaren Sehorganen mit Rücksicht auf die Cerebralstörungen der Gesichtsfunktion—von dr. SZOKALSKI, Arzt des Hospitals d'Alize St. Reine in Burgund.—Prager Vierteljahrsschrift für die praktische Heilkunde. 1854. I.

woli) tych mięśni połączone są z sobą w jakimkolwiek punkcie masy mózgowej, tak samo jak włókna mięśni ocznych górnych i dolnych— i przypuszczenie to zyskuje jeszcze więcej, jeśli zbadamy dokładnie nitki początkowe nerwu rozocznego” (l. c. str. 88). A dalej na str. 89: „Ponieważ włókna początkowe dowolne nerwu rozocznego wychodzą z narządów mózgu wielkiego drugiej strony, przebiegają w dolnem pięttrze włókien mostu WAROLA i krzyżują się w miejscu skrzyżowania w piramidach, to objaśnia nam to do pewnego stopnia jednoczesność działania mięśnia prostego wewnętrznego jednej strony z prostym zewnętrznym drugiej strony. Ruchowy *impuls* woli prawego wzgórzka prążkowanego i wzrokowego może więc działać w jednym i tym samym czasie na *oculomotorius* tejże strony i na *abducens* drugiej strony; zwłaszcza jeżeli przyjmniemy iż włókna ruchowe obydwóch powstają z jednego i tego samego miejsca wzgórzka wzrokowego”.

Przypadki choroby przymiotowej leczone w Busku, podczas pory zdrojowej 1878 r.

Opisał dr. **Dymnicki**, lekarz zdrojowy w Busku.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 27—30).

Stwardnienia pierwotne zanikają zwykle same przez się w czasie dosyć krótkim. W rzadkich przypadkach tylko trwają one dłużej niż 6 miesięcy; ale zauważyłem już kilkakrotnie, że stwardnienia takie stają się nadzwyczaj uparte i zamiast niknąć z czasem, stają się one jeszcze wydatniejsze. Okoliczność ta wydarza się zwykle przy stwardnieniach napletkowych. W kilku z tych przypadków zauważyłem brak obrzmień gruczołów szankrom zwykle towarzyszących. Być by mogło, że tkanka dotknięta zarazą ulega w tych przypadkach nadmiernemu bujaniu i przestoczeniu, któremu to losowi natenczas prawdopodobnie i naczynia chłonne w miejscach zarazą dotkniętych ulegają. Takie stwardnienia mogą bardzo długo trwać, kilka lat nawet, czego już w mój praktyce doświadczyłem.

Stwardnienia te sprawiają chorym wiele nieprzyjemności; obcierają się one bowiem bardzo łatwo, z czego się znowu owrzodzenia, do świeżych szankrów (twardych) zupełnie podobne, wytwarzają.

Okoliczność ta zasługuje więc z téj przyczyny na uwagę, a więcej jeszcze z powodu, że wobec takich stwardnień przymiot ogólny bywa wcześniej czy później prawie nieuniknionym.

Wspomniałem, że wcierania wywierają w tych zboczeniach prawie zawsze jak najlepszy skutek, ale w czasie leczenia należy się w cierpliwość i wytrwałość uzbroić, gdyż nieraz nieznaczne nawet napozór stwardnienia bywają w wysokim stopniu uparte.

Najmniejsza ilość wcierań, którą w przypadkach w mowie będących do otrzymania skutku użyć musiałem, wynosiła 40, największa 56.

Mając zamiar stwardnienia długotrwałe leczeniu poddać, należy się

naprzód dokładnie przekonać, czy objaw dany jest rzeczywiście pierwotnym stwardnieniem, czy też tylko stwardniałym wysiękiem zapalnym, który się czasem bardzo długo po zagojonych owrzodzeniach utrzymuje.

Pomyłka może często w tym względzie nastąpić, a zwłaszcza, jeżeli się tym przypadkom mniej uwagi poświęca.

Stwardnienia pierwotne chociaż i długotrwałe są zwykle nieco sprężyste. Podstawa ich najczęściej talerzekowata, lub też kształtu żołądki, chrzęstnej twardości, przedstawia się jakby wrosła w tkankę podskórną, od której nigdy się oddzielić nie pozwoli.

Stwardnienia pozapalne bywają najczęściej podłużne, szczególnie w rowku pozażołądźkowym, lub też zupełnie kuliste, jak się to znowu na brzegu napletka wydarza, kostnej twardości i zawsze więcej ruchome niż poprzednie.

Te znaki rozpoznawcze podało mi własne doświadczenie, a zdaje się, że przy pomocy tych pomyłki nie muszą być częste, jeżeli leczenie właściwe w takich przypadkach prawie zawsze mi się udaje.

Mówiąc o stwardnieniach pierwotnych podam tutaj jeden przypadek stwardnienia powrotnego, który w wykazie pod Nr. 29 umieściłem.

Przypadek ten jest rzeczywiście uwagi godnym, albowiem przedstawia on objaw powrotny w takim kształcie, w jakim się dotąd w mojej praktyce nie wydarzył, i o jakim nawet literatura tutaj się odnosząca nie wspomina.

Badając pilnie wszelkie objawy tak przymiotu świeżego, jak też i powrotnego, nabrałem przekonania, że powroty nie zjawiają się nigdy pod kształtem obrzmiń gruczołów chłonnych, i pod kształtem stwardnienia pierwotnego.

Przekonanie to zachwiało się.

W r. 1877 zauważyłem jeden przypadek, w którym niewątpliwie obrzmienie gruczołów chłonnych jako objaw przymiotu powrotnego wystąpiło.

Przypadek ten był mi dawniej dobrze znanym i przezemnie leczonym. Istniejące obrzmienie gruczołów chłonnych przyprowadzono w Busku w r. 1875 do zupełnego zaniku, a jednakże w dwa lata później znalazłem takowe na nowo obrzmiąle. Nie było najmniejszego powodu do przypuszczenia w tym przypadku świeżej zarazy; a zresztą, gdyby nawet i ta nastąpić miała, co jednak z powodów znanych prawie za niemożliwe uważać można, to i tak powtórne obrzmienie gruczołów chłonnych stanowiłoby nadzwyczaj rzadki wyjątek.

Ważniejszym jeszcze w tym względzie jest przypadek zeszłoroczny:

Mężczyzna 38-letni zaraził się przymiotem w m. Listopadzie 1875 r. Objawy przymiotu ogólnego wystąpiły niebawem. Rtęć do wewnątrz zadana, a następnie i wcierania uwolniły natenczas chorego od tychże w zupełności; ale w dwa miesiące po zaprzestaniu leczenia nawiedziło znowu chorego zapalenie gardła, któremu już rtęć do wewnątrz zadana, skutecznie zaradzić nie mogła. W celu dalszego leczenia się przybył więc chory w r. 1876 do Buska.

Znalazłem: znaczne przekrwienie gardzieli; owrzodzenia na migdałkach, białym nalotem pokryte; prawe skrzydło nosowe obrzmiałe, tamże błona śluzowa nieco owrzodziła; gruczoły podszczękowe po stronie prawej miernie, karkowe słabo obrzmiałe; kości barkowe i goleniowe po stronie prawej przy ucisku tylko bolesne; wypadanie włosów.

Zresztą nie doświadczał pacjent żadnych ważniejszych dolegliwości, oprócz bólu w ramieniu prawem, który mu jeszcze przed zarażeniem się przymiotem czasem dokuczać miał.

Sześciotygodniowe leczenie w Busku usunęło natenczas objawy wymienione w zupełności. Chory zużył był 40 wecierań.

Powtórnie przybył on do Buska dopiero w roku zeszłym.

Objawy obecne były następujące: W gardzieli słabe przekrwienie; w rowku mięśnia dwugłowego prawego obrzmienie naczynia chłonnego; w okolicy stawu łokciowego lewego i około stawu biodrowego prawego guziki twarde, ruchome, niebolesne, wielkości grochu cukrowego, mieszczące się w tkance podskórnej; gruczoły chłonne tylko w pachwinie lewej, tudzież na udzie po tejże stronie nieco obrzmiałe.

Najwięcej jednak uwagi zwróciło na siebie obrzmienie niebolesne znajdujące się na napletku.

To się mieściło na powierzchni przodkowej tuż pod skórą, z którą jak równie i z tkanką podskórną silnie zrosnięte było. Obrzmienie dochodziło do wielkości migdała, którego też i kształt także naśladowało. Twardość jego była mniej więcej chrzęstna, a podstawa nieco wklęsła. Skóra, obrzmienie pokrywająca, była nieco owrzodziła. Dodać tutaj jeszcze muszę, że obrzmienie w mowie będące zjawilo się w tem samym miejscu, w którym w r. 1875 stwardnienie pierwotne wystąpiło. Zdrowie ogólne było w stanie pomysłnym.

Po wyjeździe z Buska w r. 1876 był nasz pacjent zupełnie zdrowym aż do 1-go Stycznia 1878 r. W tym czasie wystąpił ból w palcach ręki lewej, i w stopie po tejże stronie, w których to miejscach i obrzmienie się także uwidoczniło. Obok tego zjawily się i plamy czerwone na przedbarku lewym.

Zrobiono 30 wecierań. W skutek tych znikły wszystkie co dopiero wspomniane objawy, wyjąwszy bólu w palcach.

W zamiarze zaradzenia temu wysłano chorego w Lipeu 1878 r. do Ciecchocinka, gdzie tenże bez widocznego skutku przez 7 tygodni leczenie zdrojowe prowadził.

W końcu 7-go tygodnia leczenia zdrojowego spostrzegł chory owo obrzmienie na napletku, i w skutek tego wysłano go niebawem do Buska z poleceniem korzystania z leczenia właściwego obok źródła naszego.

W chwili badania trwało więc obrzmienie na napletku dopiero od tygodnia. Wzrost jego miał szybko nastąpić. Guziki około stawu łokciowego i biodrowego miały być o wiele dawniejsze. Czasu powstania ich nie umiał jednak chory dokładniej oznaczyć.

Zachodzi teraz pytanie, jakie znaczenie miały owe guziki i to obrzmienie na napletku.

Miały one bez zaprzeczenia związek z przymiotem; i bardzo prawdopodobnie należało przyjąć guziki za gummata; ale czy i stwardnienie na napletku do tegoż gatunku zbroczeń zaliczyć należało?

Temu sprzeciwiała się siedziba zbroczenia, albowiem w tej miejscowości nie widziałem jeszcze nigdy gummatów, ani też nie słyszałem, aby one kiedykolwiek tutaj się pojawiały.

Okoliczność ta jest wprawdzie mniejszej wagi, bo czego się dotąd nie spotkało, to w przyszłości spotkać by się mogło; ale najważniejsze powody przeciw gummatowi świadczące byłyby następujące: kształt migdała (podłużny), znakomita twardość, silne spojenie z tkankami przyległemi, szybki wzrost.

Kształt podłużny zasługuje tem więcej jeszcze na uwagę z tej przyczyny, że gummata, które prawie wszędzie pod kształtem okrągłym występują, nie mogłyby się tutaj także inaczej przedstawić, a zwłaszcza w miejscu, w którym inne stwardnienia prawie zawsze jako mniej więcej okrągłe występują.

Przyjęcie guzików za gummata nie upoważnia nas koniecznie do przyjęcia stwardnienia w mowie będącego za gummat także, albowiem wiemy o tem bardzo dobrze, że przymiot wyróżnia się głównie różnorodnością tworów.

Wykluczwszy więc w ten sposób z niejakiem prawdopodobieństwem gummat, pozostaje nam jeszcze stwardnienie następowe, a które się od stwardnienia pierwotnego a przez to samo i od powrotnego wielce różni.

(d. n.)

ODCINEK.

Jaką być winna służba zdrowotna w Warszawie?

Powszechnie uznaną jest potrzeba w miastach a szczególnie w miastach większych organu sanitarnego zależnego od obywateli miasta (od rady miejskiej) i odpowiedzialnego przed reprezentacją obywatelską.

W Anglii każda rada miejska musi mieć swój stały organ sanitarny a obecnie i w Niemczech większa część miast posiada podobny organ pod nazwą wydziału, delegacyi, kolegium sanitarnego.

U nas gdzie policyja nie jest i nie będzie podległą reprezentacji miejskiej, zwykłe policyjne organa sanitarne nie są w stanie spełnić roli stróżów zdrowia publicznego.

Praktyka policyjno-lekarska wkracza zawsze w sferę interesów osobistych i dotyka praw własności obywateli. Dlatego skutecznie spełnianą być może jedynie przez kolegium obywatelskie (delegacyja sanitarna). Z drugiej strony wykonywanie przepisów policyjno-lekarskich jeżeli ma być skutecznem, musi być energicznem i w miarę potrzeby bezwłocznem. Dlatego owa kollegjalna władza sanitarna (delegacyja sanitarna) musi mieć swój organ wykonawczy w osobie biegłego higienisty: czyli głównego urzędnika sanitarnego.

Dopóki Warszawa nieposiada reprezentacyi (rady miejskiej) dopóty członkami delegacyi sanitarnej musieliby być obywatele miasta,

technicy, lekarze i t. p. przez obecny zarząd miasta przedstawiani i przez zwierzchność krajową zatwierdzani. Liczba 9-u członków jako przedstawicieli 9-u cyrkulów miejskich byłaby wystarczającą. Co lat 2 lub 3 wybór winien być ponawianym. Obowiązki swe członkowie delegacyi winni spełniać bezpłatnie. Gdyby wynagrodzenie pieniężne uznaniem zostało za konieczne, to zalecało by się urządzenie istniejące w Ameryce aby za każdą nieobecność na sessyi delegacyi członek zaniedbujący swych obowiązków miał potrącaną pewne *quantum* (przynajmniej rs. 10).

Główny urzędnik sanitarny może być mianowanym czy to na wniosek rady miejskiej *respectively* delegacyi sanitarnej (obecnie na wniosek p. Prezydenta miasta) czy też wprost przez władzę państwową. W każdym jednak razie musi być we wszystkim odpowiedzialnym przed Delegacyją sanitarną i musi wszystkie jej rozporządzenia spełniać.

Bez względu na sposób w jaki mianowanym by był główny urzędnik sanitarny, w żadnym razie niepowinien być wyznaczonym na dłużej jak na lat 5 do 6, poczem na nowo wybranym być może.

Czynności głównego urzędnika sanitarnego w mieście takim jak Warszawa, absorbować muszą zupełnie czas, dlatego płaca jego musi być znaczną. Pożądanem jest aby mu na wzór urzędników sanitarnych większych miast, wzbronioną była wolna praktyka. Miasta angielskie (Liverpool, Glasgow) które swym głównym urzędnikom sanitarnym ten warunek kładą, płacą im stosunkowo wysokie wynagrodzenie (1000 do 1500 f. s. = 7000 do 10000 rs.).

Ale przy największej gorliwości i przy wysokim wynagrodzeniu główny urzędnik sanitarny w mieście takim jak Warszawa, nie spełni dobrze swego zadania bez dostatecznej liczby biegłych, uczciwych i wyłącznie sprawie zdrowia i czystości miasta oddanych pomocników.

W liczbie tych pomocników musi być 4 a przynajmniej 3 specjalistów (chemik, inżynier, urzędnik statystyczny a o ile możności i budowniczy) wyłącznie tej służbie oddanych i dlatego także dobrze wynagradzanych.

Stali chemicy są już dziś przy reprezentacyjach i zarządach większych a nawet średnich miast tak w Anglii jak i w Niemczech. Biura statystyczne miejskie istnieją też dziś prawie wszędzie i są za warunek dobrej administracyi miejskiej i porządnej służby sanitarnej w miastach uznane. W Peszcie, w Wroclawiu, w Brukselli, w Turynie, że już miast angielskich niewspomnę, koszt utrzymania biur statystycznych miejskich jest bardzo znaczny.

Drugą kategorię pomocników głównego urzędnika sanitarnego stanowią inspektorowie sanitarni uczątkowi. Mogą niemi być niekoniecznie lekarze i w miastach tej ludności co Warszawa lekarze na tem stanowisku bynajmniej nie są konieczni; wynagrodzenie zaś inspektorów nielekarzy mogłoby być o wiele niższem. Jeżeli jednak przyjdzie do skutku obowiązkowe sprawdzanie zgonów przez stale płatnych lekarzy, to przy malej dopłacie do pensyi za ową czynność im danej (podobno 1000 rs. przeznaczono dla lekarza zgony sprawdzającego) można by ich skutecznie użyć jako inspektorów sanitarnych uczątkowych.

Mianując tych inspektorów sanitarnych na lat 2 tylko, można być pewnym pilnego przez nich spełniania obowiązków szczególnie jeżeli ich mianowanie i uwalnianie będzie uczynione zależnem od opinii głównego urzędnika sanitarnego, w którego interesie

leżyć musi aby inspektorowie sanitarni obowiązki swe dobrze i pilnie pełnili, on bowiem za wszystkie niedokładności i braki jest przed delegacją sanitarną odpowiedzialnym a ztąd na utratę miejsca sam narażonym być może.

Ponieważ w granicach obowiązków delegacji sanitarnej i głównego jej urzędnika sanitarnego leżyć musi ogłaszanie raportów rocznych, dotyczących higieny i statystyki lekarskiej, przygotowywanie instrukcyj dla podwładnych i dla publiczności, spisywanie protokołów śledztw i ilustracy; sanitarnych; zatem bez pomocy kancelaryjnej, urząd sanitarny obejść się niemoże, jeżeli niema być czezą formą.

Niższe funkcyjje dozorców sanitarnych (w liczbie 12 do 15) pełnić może pewna liczba strażników policyjnych, wyłącznie do tego przeznaczonych i do rozporządzenia urzędowi sanitarnemu oddanych.

Dla łatwiejszego funkcyjonowania służby sanitarnej, w skład delegacji sanitarnej wejść powinien starszy urzędnik policyi, przez urząd policyi miejskiej do tego wyłącznie wydelegowany.

By uwydatnić potrzebę Delegacji sanitarnej i urzędu sanitarnego w Warszawie, trzeba rozważyć jakie są i jakie nadal być mają obowiązki dziś istniejącego Urzędu Lekarskiego Miasta Warszawy podległego policyi, a jakie obowiązki cięższe mają na projektowanej Delegacji sanitarnej i na Urzędniku głównym sanitarnym, które stać mają w zależności od Prezydenta miasta *respective* od Rady miejskiej.

Przedewszystkiem wyrzec trzeba, że dzisiajszy Urząd Lekarski Miasta nie spełnia tego czego po głównej sanitarnej władzy w wielkiem mieście oczekiwać należy, a to z następujących powodów:

1) Urząd Lekarski Miasta Warszawy jest zależnym we wszystkim od władzy policyjnej, która raz jako niekompetentna w sprawach nauki higieny a potem jako mająca wszystkie wady tradycyjalnego biurokratyzmu, przy najlepszych chęciach zwierzchności swój, niemoże korzystnie spełniać obowiązków najwyższego organu sanitarnego w wielkiem mieście.

2) Członkowie Urzędu Lekarskiego Miasta Warszawy i podlegli mu lekarze miejscy, mają czynności zbyt ważne i zbyt różnorodne by je dobrze spełnić mogli, a mianowicie obciążeni są: całym ogromnym obszarem czynności policyjno-lekarskich, kontrolą prostytutki, czynnościami sądowno-lekarskimi, czynnościami idącemi w parze ze szczepieniem ospy, sprawą spisu wojskowego i rewizyi rekruta, niesieniem pomocy bezpłatnej biednym a wreszcie z konieczności wolną praktyką lekarską.

3) Pensyje wszystkich lekarzy w dzisiejszej służbie policyjno-lekarskiej w Warszawie czynnych są tak nizkie, że muszą oni albo wszystkimi siłami starać się o praktykę, albo w inny mniej jeszcze dla służby publicznej pożądany sposób dochód sobie zapewnić.

Wielce pożądaniem byłoby usunięcie zupełne służby sanitarnej w Warszawie z pod zawiadywania policyi i oddanie całej pod zawiadywanie magistratu *respective* Rady miejskiej, jak to w bardzo wielu miastach europejskich i amerykańskich ma miejsce.

Służba sanitarna wtedy dopiero będzie dobrze funkcyjonować, kiedy lekarze i urzędnicy w skład jej wchdzący:

- 1) będą mogli całkowicie jej się poświęcić;
- 2) kiedy ich mianowanie i uwalnianie będzie zależnem od Delegacji sanitarnej, pośrednio od Rady miejskiej (od Prezydenta).
- 3) kiedy działać będą mogli według swych przekonañ jako biegli higienieści odpowiadając jedynie przed Delegacją sanitarną.

Ponieważ jednak na teraz o zwinięciu Urzędu Lekarskiego Miasta Warszawy zapewne nie może być mowy, zatem należałoby ściśle określić jakim powinien być nadal zakres działania tego urzędu, aby obowiązki na nim ciężące i środki jakimi rozporządza w racjonalniejszym niż dotąd zostawały stosunku do siebie. Najwłaściwszem, zdaniem naszym, byłoby ograniczenie działania Urzędu o którym mowa:

- 1) do czynności sądowo-lekarskich,
- 2) do czynności policyjno-lekarskiej kontroli nad prostytucją;
- 3) do czynności przy szczepieniu ospy,
- 4) do czynności przy rewizji rekruta,
- 5) do czynności czysto leczniczych w niesieniu bezpłatnej pomocy ubogim chorym.

Dzisiejsza płaca lekarzy miejskich i Inspektora Lekarskiego, równie jak czas którym ci lekarze dysponować są w stanie, zajmując się wolną praktyką, dozwala zaledwie na spełnianie wymienionych tu czynności.

Cały zaś obszar służby sanitarnej w ścisłym znaczeniu tego wyrazu powinien być poruczonym projektowanej Delegacyi sanitarnej i urzędowi sanitarnemu od Delegacyi zawisłemu,

Tutaj zatem należą:

- 1) Czuwanie nad produkcją i sprzedażą materiałów pokarmowych; rewizyje mięsa, mleka i pilnowanie czystości na targach, rewizyje piwa, wódek, wina itp.; rewizyje rzeźni i jatek.
- 2) Sanitarna policyja fabryczna i rękodzielnicza; opiniowanie o zakładaniu fabryk itp., czuwanie nad wydaniami w tej mierze przepisami; kontrola handlu szmatami, starzyzną, kośćmi, skórąmi itp.
- 3) Czuwanie nad sanitarnem urządzeniem i pomieszczeniem stajen, obór, chlewów, kurników.
- 4) Opiniowanie i czuwanie nad budową gnojowników, kloak, śmietników; wskazywanie na nie miejsca itp.
- 5) Kontrola nad kąpielami, łaźniami, mikwami.
- 6) Opiniowanie i czuwanie nad budowaniem i funkcyjonowaniem studzien prywatnych i miejskich. Ewentualne kasowanie złych studzien lub oznaczanie ich stosownymi napisami. Kontrola sanitarna nad wodociągami, basenami, filtrami wodociągowymi.
- 7) Kontrola nad wszelkimi miejscami ustępowymi, nad kanalizacją i t. p.
- 8) Dezynfekcja w granicach za potrzebne uznanych.
- 9) Czuwanie nad czystością wewnątrz domów i mieszkań. Rozstrzygnięcie kwestyi co do przepełnienia mieszkań biednej ludności, warsztatów, noclegów i t. p.
- 10) Czuwanie nad czystością bram, sieni, podwórzcy, ulic, rynszto-ków, ścieków fabrycznych i t. p.
- 11) Czuwanie nad spełnianiem przepisów policyjno-lekarskich dotyczących grzebania ciał.
- 12) Czuwanie nad służbą czyszciciela i nad składami padliny itp.
- 13) Ewentualnie (w razie przyjęcia prawa o obowiązkowym meldowaniu chorób zaraźliwych) wyprowadzanie śledztwa lekarskiego w każdym przypadku choroby zakaźnej (miasta angielskie, amerykańskie i holenderskie, to urządzenie posiadają).
- 14) Ewentualnie sprawdzanie zgonów i wystawianie świadectw o przy-czynie zgonu.

Prócz dozoru i osobistego udziału nad całym tu wyrażonym zakresem działania służby sanitarnej do głównego urzędnika sanitarnego w Warszawie należyć powinno:

- 1) Opracowywanie coroczne i ogłaszanie drukiem raportu o służbie sanitarnej i o stosunkach sanitarnych w mieście.
- 2) Opracowywanie przy udziale urzędnika statystycznego tygodniowych, półrocznych i rocznych raportów statystyczno-lekarskich.
- 3) Ogłaszanie drukiem corocznie podręcznego zbioru dawniejszych praw i bieżących przepisów, instrukcyj i regulaminów policyjno-lekarskich tak publiczność jak i służbę sanitarną obowiązujących.

Kontrola nad czynnością Delegacyi sanitarnej i jej głównego Urzędnika sanitarnego byłaby dwójaka: jedną spełniałby naturalnie departament lekarski w ministerjum spraw wewnętrznych; drugą rada miejska a obecnie p. Prezydent, a za ich pośrednictwem całe obywatelstwo miejskie.

Uważaliśmy za właściwe obecnie, kiedy sprawy sanitarne Warszawy są na porządku dziennym, jasno określić nasze zapatrywanie się na ważną kwestyję organizacyi służby sanitarnej w naszym mieście.

Odpowiadając w powyższem na pytanie jaką być winna służba sanitarna w Warszawie, wzywamy kolegów i ludzi biegłych w sprawach zarządu miast do poddania naszych myśli rozbirowi i krytyce; każdy głos w tej sprawie drukować się zobowiązujemy.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Lecznicze i zabójcze działanie chloranu potażowego (*Kali chloricum*). Pod tą nazwą prof. JACOBI z New-Yorku ogłosił bardzo pouczający artykuł (w *The Medical Record*, z 11 Marca r. b.) przeciwko zadawaniu wielkich dawek wymienionego leku do wewnątrz, w najnowszym czasie używanemu i podał wyniki własnego doświadczenia o działaniu albo raczej skuteczności i szkodliwości chloranu potażowego. Lek ten ma szczególniejsze znaczenie lecznicze przy niezbytowem zajęciu dziąseł (*stomatitis catarrhalis, follicularis*) i w cierpieniu rțęciowem, rzadko u dzieci występującem; mniej skutecznym jest przy pleśniawkach (*soor*) u małych dzieci; grzybki te według J. szybciej niszczy czysty rozczyn boraksu (bez dodatku cukru, ulepku lub miodu) niż chloran potażowy. Wreszcie wspomina autor o stosowaniu z pożytkiem tego leku w niezycie nosa (*ozæna catarrhalis*), przy bólu zębów wskutek ich próchnienia i t. p. Zadawanie do wewnątrz chloranu potażowego jako zachwalanego leku przeciw bieguncce u niemowląt, mającej zależeć od porażenia naczyń jak to utrzymuje BONFIGLI uważa J. za niedorzeczność (*Verirung*); w przypadkach niezytu pęcherza moczowego J. nie spostrzegał tych dobrych skutków jakie EDLEFSEN z użycia wewnętrznego i zewnętrznego tego leku otrzymywał i rozgłaszał, lecz przeciwnie J. uważa niezyt pęcherza moczowego za przeciwskazanie do zadawania chloranu potażowego. Co się zaś błonicy dotyczy, to według J. „chloran potażowy jest bardzo ważnym lekiem w tej chorobie, lecz nie jest bynajmniej lekiem przeciw takowej” czyli innymi słowy chloran potażowy skutecznie działa przeciw zapaleniu dziąseł i gardzieli (*stomatitis et pharyngitis*) wspólnie z błonią występującemu albo podczas epidemii błonicy bardzo często spostrzeganemu, co wtedy jest niesłychanie ważnem albowiem jak autora własne doświadczenie poucza, dopóki błona śluzowa w sąsiedztwie wysięku błonowego jest zdrową, dopóty niebezpieczeństwo rozszerzenia się błonicy na te miejsca jest niewielkiem. Zatem chloran potażowy ma wtedy znaczenie środka zabezpieczającego a nie leczącego, a tem samem najnieślusniej zdobył on sobie rozgłos leku przeciw błonicy. Z dawka dla dzieci 2 — 3 lat życia mających nie powinna być większą od 30 gr. (2 grm.) na 24 godzin, a dla dzieci mniej niż 1 rok życia mających 20 gr.; dla dorosłych 1 1/2 — 2 dr. na dobę. Działanie leku jest ogólne i miejscowe; dla wywołania pierwszego można użyć większych dawek; miejscowe zaś działanie tem pewniej wywołamy im mniejsze dawki o ile można często powtarzane będą zadawane. Bardzo ważną jest ta okoliczność, aby bezpośrednio po zadaniu tego leku nie dawać choremu nic do picia.

Nakoniec autor zwraca się do zalecania tego leku w ostatnich czasach przez SEELIG-MÜLLER'A, SACHS'A i WEIGERT'A, w wielkich dawkach w ciężkich przypadkach błonicy i wykazuje że takowe leczenie jest wprost szkodliwem i niebezpiecznem. W dalszym ciągu już poprzednio w r. 1861 ogłoszonych przypadków, w których takowe leczenie stało się poprostu zabójczem, albowiem wywoływało ostre zapalenie nerek (*nephritis acuta*) J. przyczyna cały szereg tego rodzaju przypadków. Zwraca nadto uwagę że przez KÜSTER'A wygłoszone zdanie, jakoby znajduwane przezeń zapalenie nerek przy błonicy leczony wielkimi dawkami chloranu potażowego jest wynikiem samej choroby, a nie zadawanego leku, jest całkiem błędnem, albowiem wszystkie takowe przypadki KÜSTER'A przedstawiały lekkie cierpienie błonicowe, tak dalece że ani przypady ogólne, ani obrzmienia gruczołów, a jedynie samo cierpienie nerek zwróciło uwagę KÜSTER'A na to, czy nie trujące działanie leku jest tego przyczyną. Według JACOBI'EGO w tych przypadkach chloran potażowy działa jako trucizna i należy na nadużywanu go tak w praktyce lekarskiej jako też domowej tem baczejszą zwrócić uwagę, że w ostatnich czasach spostrzega się nadzwyczaj często przypadki ostrego zapalenia nerek, a nierównie częstsze przypadki zapalenia przewlekłego nerek, aniżeli poprzednio. Zdaniem autora przyczyną tego jest po części to, że w ostatnich 20 latach częściej się wydarza błonica, po części jednakże i nadużywanie chloranu potażowego, który od tego czasu stał się bardzo popularnym lekiem.

(Ref. w *Central. Zeitg. f. Kinderheilk.* Nr. 19—1879).

Brom w dławcu. REDENBACHER opisał dwa przypadki błonicy krtni u dzieci wyleczone użyciem bromu; były to dwie dziewczynki 5 i 7-letnia bardzo ciężko chorujące. R. przepisał im następującą mieszankę. *Rpe: Doccoi albi* unc. 4. *Kali bromati* dr. 1, *Bromii puri* gr. 5 (0,30 grm.) *Syrupi simpl.* unc. 1. M. D. S. co godzina łyżkę stołową. Skutek był nadzwyczajny albowiem już nazajutrz oddychanie stało się lżejszem, mniej duszącem, kaszel mniej chrapliwy, głos czystszy; błony fałszywe zostały przy kaszlu wydalone, a w kilka dni okres zdrowienia się rozpoczął. Autor radzi zmniejszyć dawkę bromu do $\frac{1}{6}$ gr. dla dzieci rocznych; od 1—4 lat mających do $\frac{1}{3}$ gr.

(Ref. w *Journal de therapeut.* Nr. 10—1879).

Zadawanie chininy z mlekiem. Mleko bardzo dobrze utoja ogromną gorycz wszelkich przetworów chininy: 1 gr. siarczanu chininy z 1 unc. mleka daje rozczyn zaledwie gorzkawy; takż sama ilość mleka z 2 gr. siar. chin. jest trochę gorzką, a w każdym razie znośną. Takież same ilości chininy rozpuszczone w większej ilości mleka nie zmieniają całkiem zwykłego jego smaku. Oczywiście ten sposób zadawania chininy zasługuje na uwagę jedynie w praktyce dziecięcej.

Pilokarpina przeciw uporczywej czkawce. ORTILLE opisał już dawniej przypadek uporczywej czkawki, uleczonej zastrzyknięciem pod skórę chlorku pilokarpiny; obecnie podaje opis drugiego przypadku w którym napady czkawki trwały przez 6 miesięcy po 30 do 40 razy na minutę; ustały stanowczo we dwie godziny po zadaniu naparu z drachmy liści *jaborandi*.

(Ref. w *Journal de therapeut.* Nr. 12—1879). J. R.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Wnioski komisyyi sanitarnej w przedmiocie assenizacyi m. Warszawy były przedmiotem rozpraw t. z. podkomitetu obywatelskiego rozpoczętych na posiedzeniu odbytem w ratuszu w ubiegły Czwartek d. 31 Lipca r. b. Zanim podamy sprawozdanie z rozpraw mających zająć 4 posiedzenia wymienionego zgromadzenia, o pierwszym posiedzeniu którego podaliśmy wiadomość w Kronice Nr. 12 naszego czasopisma z r. b. pragniemy zapoznać czytelników z ogólną treścią wniosków komisyyi sanitarnej przez podkomitet wybranej. Wnioski wymienione stanowią w litograficznej kopii zeszyt in 4^o stronnice 46 mający. Zeszyt ten oprócz raportu komisyyi (26 stronnice) obejmuje dwa annexa a mianowicie: „Motywa większości komisyyi sanitarnej w przedmiocie bezwarunkowego zniesienia dołów kloacznych” (str 29—36) i „przedstawienie członka komisyyi sanitarnej ANKIEWICZA, wyjaśniające powody niezgadania się tegoż na projektowany prze-

pis kasujący wszystkie bez wyjątku zagłębienia wychodkowe miasta Warszawy" (str. 37—46). Reszta aneksów w liczbie 12 w rękopiśmie tylko do raportu komisji dołączoną została.

Plan w układzie samego raportu komisja wzięła z „Poglądów Warszawskiego Tow. lek.,” co się jednak tyczy treści, to niektóre z postulatów Tow. lek. zostały bez zmiany utrzymane, inne zmienione, wiele zaś opuszczonych lub całkiem nowymi zastąpionych.

W całym prawie raporcie utrzymana jest jednostajna redakcja, polegająca na wyrażeniu wniosków bez motywów. Z tego też powodu o streszczeniu raportu komisji nie może być mowy i tylko na niektóre punkta uwagę czytelnika zwrócić możemy.

I tak w rozdziale o rynsztokach jednogłośnie uznano niesłychaną ważność i pilną potrzebę poprawienia obecnego ich stanu. Zmiana jednak jakiej wszystkie rynsztoki ostatecznie po zaprowadzeniu kanalizacji ulegną, nastęrcza wielką trudność finansową i techniczną przy rozstrzygnięciu pytania: jak można bezwzględnie poprawić stan rynsztoków w Warszawie. Zgodzono się że na najciaśniejszych i najludniejszych ulicach, z domami bez podwórzy i studzien, urządzonemi być winny bezwzględnie, w ciągu bieżącego roku rynsztoki wyasfaltowane.

Punkt 4-ty tegoż rozdziału brzmi tak: „Komisja uznaje że przerobienie dzisiejszych rynsztoków, jest rzeczą tak pilną że w razie niedostatecznych funduszy na rynsztoki i trotuary, fundusze te raczej na budowę rynsztoków aniżeli na ulepszenie trotuarów użytemi być winny”. W punkcie 6-ym Komisja uznaje posypywanie brzegów rynsztoka proszkiem za bezskuteczne i zasługujące na usunięcie.

W rozdziale o placach targowych postawiony jest ogólny postulat aby targi na otwartem powietrzu odbywane kończyły się koniecznie o godz 11-iej, poczem plac targowy winien być doskonale oczyszczonym. W rozdziale o sprzedaży mięsa prócz szczegółowych wymagań dotyczących sprzedaży mięsa w hallach i sklepach powiedzianem jest, że sprzedaż mięsa na straganach na otwartych placach tylko do godziny 8-iej rano w lecie a do 11-iej w zimie trwać może.

Postulata dotyczące assenizacji rzeźni warszawskich oparte są na szczegółowej rewizji dokonanej przez delegacją z 3-ch członków komisji na miejsce zesłaną.

Co do studzien publicznych i wodociągów wyrażoną jest potrzeba tygodniowej analizy chemicznej wody wodociągowej (jak w Londynie).

Co do wychodków podwórzowych Komisja a raczej jej większość (10 członków z pomiędzy 14) uznala za potrzebne żądać bezwzględnego zniesienia wszelkich zbiorników pogłębionych. Przyjęto natomiast 3 następujące typy jako dopuszczalne: wychódki ze zbiornikiem wozowym z domieszką ściółki do odchodów kłoczących, wychódki ze zbiornikami przenośnymi (60 do 120 litrów objętości) i wychódki ze zbiornikami beczkowymi na powierzchni ziemi umieszczonemi do opróżniania przyrzędem Bergera.

Co się tyczy desinfekcji Komisja uznala systematyczną desinfekcję środkami chemicznymi jako leżącą po za planem normalnej assenizacji miasta i wyraziła mniemanie, iż zastosowanie jej ograniczać się powinno tylko do ścieków fabrycznych, do domów przedpogrzebowych i do zasypywania starych dołów kłoczących i t. p. Jednocześnie komisja wyraziła życzenie aby przy każdym szpitalu urządzoną została izba desinfekcyjna; aby urządzoną została tymczasowo jedna przynajmniej izba desinfekcyjna publiczna pod nadzorem władzy sanitarnej zostająca.

W końcu swego raportu Komisja wypowiedziała opinię bezwzględnie przychylną kanalizacji zupełnej i wodociągom.

Co się tyczy organizacji sanitarnej, to Komisja zamieściła w raporcie swym zupełny projekt „czasowej Delegacji Sanitarnej” którejby zadaniem według projektu tego było: odbycie lustracji i sanitarnego śledztwa w całym mieście, opinijowanie w sprawach assenizacyjnych, opracowanie szczegółowych regulaminów w przedmiocie zastosowania środków assenizacyjnych przez Komisję w jej raporcie wskazanych, a wreszcie dopilnowanie sposobu w jaki środki te wykonanemi zostaną.

Drugą część raportu Komisji stanowią odpowiedzi na odezwy p. Prezydenta i Czasowego komitetu sanitarnego.

Nakoniec autor zwraca się do zalecania tego leku w ostatnich czasach przez SEELIG-MÜLLER'A, SACHS'A i WEIGERT'A, w wielkich dawkach w ciężkich przypadkach błonicy i wykazuje że takowe leczenie jest wprost szkodliwem i niebezpiecznem. W dalszym ciągu już poprzednio w r 1861 ogłoszonych przypadków, w których takowe leczenie stało się prosto zabójczem, albowiem wywoływało ostre zapalenie nerek (*nephritis acuta*) J. przytacza cały szereg tego rodzaju przypadków. Zwraca nadto uwagę że przez KÜSTER'A wygłoszone zdanie, jakoby znajdujące przezeń zapalenie nerek przy błonicy leczonej wielkimi dawkami chloranu potażowego jest wynikiem samej choroby, a nie zadawanego leku, jest całkiem błędem, albowiem wszystkie takowe przypadki KÜSTER'A przedstawiały lekkie cierpienie błoncowe, tak dalece że ani przypady ogólne, ani obrzmienia gruczołów, a jedynie samo cierpienie nerek zwróciło uwagę KÜSTER'A na to, czy nie trujące działanie leku jest tego przyczyną. Według JACOBI'EGO w tych przypadkach chloran potażowy działa jako trucizna i należy na nadużywaniu go tak w praktyce lekarskiej jako też domowej tem bacniejszą zwrócić uwagę, że w ostatnich czasach spostrzega się nadzwyczaj często przypadki ostrego zapalenia nerek, a nierównie częstsze przypadki zapalenia przewlekłego nerek, aniżeli poprzednio. Zdaniem autora przyczyną tego jest po części to, że w ostatnich 20 latach częściej się wydarza błonica, po części jednakże i nadużywanie chloranu potażowego, który od tego czasu stał się bardzo popularnym lekiem.

(Ref. w *Central-Zeitg. f. Kinderheilk.* Nr. 19—1879).

Brom w dławcu. REDENBACHER opisał dwa przypadki błonicy krtani u dzieci wyleczone użyciem bromu; były to dwie dziewczynki 5 i 7-letnia bardzo ciężko chorujące. R. przepisał im następującą mieszankę. *Rpe: Dococli albi* unc. 4. *Kali bromati* dr. 1, *Bromii puri* gr. 5 (0,30 grm.) *Syrupi simpl.* unc. 1. M. D. S. co godzina łyżkę stołową. Skutek był nadzwyczajny albowiem już nazajutrz oddychanie stało się lżejszem, mniej duszącem, kaszel mniej chrapliwy, głos czystszy; błony fałszywe zostały przy kaszlu wydalone, a w kilka dni okres zdrowienia się rozpoczął. Autor radzi zmniejszyć dawkę bromu do $\frac{1}{6}$ gr. dla dzieci rocznych; od 1—4 lat mających do $\frac{1}{3}$ gr.

(Ref. w *Journal de therapeut.* Nr. 10—1879).

Zadawanie chininy z mlekiem. Mleko bardzo dobrze utoja ogromną gorycz wszelkich przetworów chininy: 1 gr. siarczanu chininy z 1 unc. mleka daje rozczyń zaledwie gorzkawy; takaż sama ilość mleka z 2 gr. siar. chin. jest trochę gorzką, a w każdym razie znośną. Takież same ilości chininy rozpuszczone w większej ilości mleka nie zmieniają całkiem zwykłego jego smaku. Oczywiście ten sposób zadawania chininy zasługuje na uwagę jedynie w praktyce dziecięcej.

Pilokarpina przeciw uporczywej czkawce. ORTILE opisał już dawniej przypadek uporczywej czkawki, uleczonej zastrzyknięciem pod skórę chlorku pilokarpiny; obecnie podaje opis drugiego przypadku w którym napady czkawki trwały przez 6 miesięcy po 30 do 40 razy na minutę; ustały stanowczo we dwie godziny po zadaniu naparu z drachmy liści *jaborandi*.

(Ref. w *Journal de therapeut.* Nr. 12—1879). J. R.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Wnioski komisji sanitarnej w przedmiocie assenizacji m. Warszawy były przedmiotem rozpraw t. z. podkomitetu obywatelskiego rozpoczętych na posiedzeniu odbytem w ratuszu w ubiegły Czwartek d. 31 Lipca r. b. Zanim podamy sprawozdanie z rozpraw mających zająć 4 posiedzenia wymienionego zgromadzenia, o pierwszym posiedzeniu którego podaliśmy wiadomość w Kronice Nr. 12 naszego czasopisma z r. b. przagniemy zapoznać czytelników z ogólną treścią wniosków komisji sanitarnej przez podkomitet wybranej. Wnioski wymienione stanowią w litograficznej kopii zeszyt in 4^o stronic 46 mający. Zeszyt ten oprócz raportu komisji (26 stronic) obejmuje dwa annexa a mianowicie: „Motywa większości komisji sanitarnej w przedmiocie bezwarunkowego zniesienia dołów kloacznych” (str 29—36) i „przedstawienie członka komisji sanitarnej ANKIEWICZA, wyjaśniające powody niezgadzenia się tegoż na projektowany prze-

pis kasujący wszystkie bez wyjątku zagłębienia wychodkowe miasta Warszawy" (str. 37—46). Reszta aneksów w liczbie 12 w rękopiśmie tylko do raportu komisji dołączonej została.

Plan w układzie samego raportu komisja wzięła z „Poglądów Warszawskiego Tow. lek.,” co się jednak tyczy treści, to niektóre z postulatów Tow. lek. zostały bez zmiany utrzymane, inne zmienione, wiele zaś opuszczonych lub całkiem nowymi zastąpionych.

W całym prawie raporcie utrzymana jest jednostajna redakcja, polegająca na wyrażeniu wniosków bez motywów. Z tego też powodu o streszczeniu raportu komisji nie może być mowy i tylko na niektóre punkta uwagi czytelnika zwrócić możemy.

I tak w rozdziale o rynsztokach jednogłośnie uznano niesłychaną ważność i pilną potrzebę poprawienia obecnego ich stanu. Zmiana jednak jakiej wszystkie rynsztoki ostatecznie po zaprowadzeniu kanalizacji ulegną, nastęrcza wielką trudność finansową i techniczną przy rozstrzygnięciu pytania: jak można bezwzględnie poprawić stan rynsztoków w Warszawie. Zgodzono się że na najciśniejszych i najludniejszych ulicach, z domami bez podwórzy i studzien, urządzonemi być winny bezwzględnie, w ciągu bieżącego roku rynsztoki wyasfaltowane.

Punkt 4-ty tegoż rozdziału brzmi tak: „Komisja uznaje że przerobienie dzisiejszych rynsztoków, jest rzeczą tak pilną że w razie niedostatecznych funduszy na rynsztoki i trotuary, fundusze te raczej na budowę rynsztoków aniżeli na ulepszenie trotuarów użytemi być winny”. W punkcie 6-ym Komisja uznaje posypywanie brzegów rynsztoka proszkiem za bezskuteczne i zasługujące na usunięcie.

W rozdziale o placach targowych postawiony jest ogólny postulat aby targi na otwartem powietrzu odbywane kończyły się koniecznie o godz 11-iej, poczem plac targowy winien być doskonale oczyszczonym. W rozdziale o sprzedaży mięsa prócz szczegółowych wymagań dotyczących sprzedaży mięsa w hallach i sklepach powiedzianem jest, że sprzedaż mięsa na straganach na otwartych placach tylko do godziny 8-iej rano w lecie a do 11-iej w zimie trwać może.

Postulata dotyczące assenizacji rzeźni warszawskich oparte są na szczegółowej rewizji dokonanej przez delegację z 3-ch członków komisji na miejsce zesłaną.

Co do studzien publicznych i wodociągów wyrażoną jest potrzeba tygodniowej analizy chemicznej wody wodociągowej (jak w Londynie).

Co do wychodków podwórzowych Komisja a raczej jej większość (10 członków z pomiędzy 14) uznała za potrzebne żądać bezwzględnego zniesienia wszelkich zbiorników pogłębionych. Przyjęto natomiast 3 następujące typy jako dopuszczalne: wychodki ze zbiornikiem wozowym z domieszką ściółki do odchodów kloacznych, wychodki ze zbiornikami przenośnymi (60 do 120 litrów objętości) i wychodki ze zbiornikami bezkowymi na powierzchni ziemi umieszczonemi do opróżniania przyrządem Bergera.

Co się tyczy desinfekcyi Komisja uznała systematyczną desinfekcję środkami chemicznymi jako leżącą po za planem normalnej assenizacji miasta i wyraziła mniemanie, iż zastosowanie jej ograniczać się powinno tylko do ścieków fabrycznych, do domów przedpogrzebowych i do zasypywania starych dołów kloacznych i t. p. Jednocześnie komisja wyraziła życzenie aby przy każdym szpitalu urządzoną została izba desinfekcyjna; aby urządzoną została tymczasowo jedna przynajmniej izba desinfekcyjna publiczna pod nadzorem władzy sanitarnej zostająca.

W końcu swego raportu Komisja wypowiedziała opinię bezwzględnie przychylną kanalizacji zupełnej i wodociągom.

Co się tyczy organizacyi sanitarnej, to Komisja zamieściła w raporcie swym zupełny projekt „czasowej Delegacyi Sanitarnej” którejby zadaniem według projektu tego było: odbycie lustracyi i sanitarnego śledztwa w całym mieście, opiniowanie w sprawach assenizacyjnych, opracowanie szczegółowych regulaminów w przedmiocie zastosowania środków assenizacyjnych przez Komisję w jej raporcie wskazanych, a wreszcie dopilnowanie sposobu w jaki środki te wykonanemi zostaną.

Drugą część raportu Komisji stanowią odpowiedzi na odezwy p. Prezydenta i Czasowego komitetu sanitarnego.

ZAWIADOMIENIE.

Kopija adresu od krajowych lekarzy do J. I. KRASZEWSKIEGO została już rozesłana, drogą Kassy Wsparcia, do wszystkich miast gubernijalnych Królestwa wraz z przyjętą w celu podpisywania adresu instrukcją. Lekarze mieszkający od owych miast z daleka, lub też koledzy z Cesarstwa którzyby się przyłączyć zechcieli, raczą się zgłosić listownie z załączeniem marki pocztowej, do Kancellaryi Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie ulica Niecała Nr. 7, a otrzymają odwrotną pocztą karteczkę podpisaną, którą natychmiast zwrócić raczą do kancelaryi, napisawszy na niej własnoręcznie imię, nazwisko oraz miejsce zamieszkania. Każdy zgłaszający się otrzyma przy kartce kopiję adresu. Termin ostateczny do odesłania podpisów oznacza się na dzień $\frac{1}{13}$ Września. Każda zaś ofiara pieniężna na pokrycie kosztów (minimum rs. 1) z podziękowaniem przyjętą zostanie.

OGŁOSZENIA.

Dr. Konstanty Frąckiewicz od 1 Lipca r. b. praktykuje w m. p. Słucku, gub. Mińska.

Dr. J. Rogowicz zamieszkał w domu własnym przy ul. Nowogrodzkiej Nr. 20, gdzie przyjmuje jak poprzednio od god. 4—6-cj.

Dr. Przeździecki, praktykuje podczas pory kąpielowej jak lat poprzednich w **Frauensbadzie** (*Goldener-Stern*).

Z dniem 1 Października r. b. zostanie opróżnioną w chirurgicznej mej klinice prywatnej posada asystenta z placą roczną 500 marek i zupełnie wolną stacją. Posadę tę i nie-pruscy lekarze uzyskać mogą. **Dr. Rydygier** w **Chełmnie** (*Ku'm in West-Preussen*).

APTEKA E. WERNER

Ulica Długa Nr. 12 w Warszawie.

Cukierki z garbnikanu obojętnego Chininy pozbawione goryczy.

Każdy cukierek zawiera około $2\frac{1}{2}$ gran garbnikanu chininy, co odpowiada jednemu granowi siarczanu chininy.



Apteka Magistra Farmacyi **Karpińskiego**
ulica Elektoralna Nr. 35 w Warszawie.


Zwracam uwagę Szanownej Publiczności na **GALMANIN**, niezawodny środek mego wynalazku, **przeciwko odparzaniu się ciała, szczególniej palców u nóg**. Dostać go można

w wszystkich aptekach Cesarstwa, oraz u materyjalistów w znaczniejszych miastach Europy. Cena w Warszawie za pudełko większe 50 kop., mniejsze 30 kop. **Strzedz się należy licznych podrabiań.**



W. Karpiński.

Redaktor i Wydawca, **Dr. J. Rogowicz.**

 **Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.**

Дозволено Цензурою. Варшава, 20 Июля 1879 г. — Członkami M. Ziemiłowicza i W. Nonkowskiego.
Krak. Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).