

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. Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych. Napisał dr. Wł. Gajkiewicz. (c. d.)—**Kazulstyka.** Choroba zagadkowa panująca w powiecie Nowo-Urieńskim w r. 1877. Podał dr. SZUKIEWICZ Jan, z Charkowa.—Sprawozdanie z wycieczki lekarskiej do Petersburga. Podał dr. E. KLINK. (c. d.) — **Streszczenia i wyciągi.** Cechy niedoślepów powstałych w następstwie nadużywania tytoniu i wysokoku. — **Kronika miejscowa.** Raport komisji sanitarnej. Obrona rozprawy. Odślonięcie pomnika grobowego ś. p. prof. GIRSZTOWTA.—**Od Administracyi.**—**Ogłoszenia.**

OBECNY STAN WIEDZY

O umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych.

Napisał Władysław Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 1—4, 16—18, 22 i 23.)

Pod drobnowidzem części zwyrodniałe przedstawiają się jako złożone prawie wyłącznie z tkanki łącznej, która ulega przerostowi, gdy tymczasem tkanka nerwowa (włókna) zanika, i zależnie od czasu cierpienia znajdując się ciała ziarniste powstałe z rozdzielenia się *myeliny*, albo stłuszczenie takowych, albo wreszcie rozpad drobnoziarnisty. Zmiany tak głębokie nie mogą naturalnie istnieć obojętnie w ustroju, owszem zdradzają się zawsze objawami chorobowemi. Od nich mianowicie zależą przykurczenia jakie pokazują się w członkach porażonych po pewnym czasie, 15—30 dnia lub później (*contractures tardives*) i zwiększając się stopniowo sprawiają różne niepodobnienia i zupełną utratę ruchów. Nadto od obecności zwyrodnień wtórnych rdzenia kręgowego, zależy drżenie (*trepidatio*) występujące w członkach przykurczonych dobrowolnie lub też wywołane różnymi sposobami. Jest to t. z. odruch ścięgnisty (*Sehnenreflex*, ERB, WESTPHAL; *épilepsie spinale*, BROWN-SÉQUARD). Drżenie to najłatwiej wywołać wyprostowując lub zginając nagle którą z kończyn; lub uderzając silnie palcem w jedno ze ścięgien (wiązałdo rzepki, ścięgnio ACHILLESA, ścięgnio mięśnia trójgłowego ramienia), lub wyprostowując nagle wielki paluch u nogi. Istniejące drżenie można często powstrzymać, jak okazał BROWN-SÉQUARD¹⁾ zginając silnie paluch nogi. Niekiedy sprawą zapalna z rdzenia kręgowego przechodzi i na nerwy obwodowe, wywołując w nich także zapalenie przewlekłe (*neuritis chronica, sclerosis*), objawiające się bólami wzdłuż kończyn, zwiększającemi się

¹⁾ BROWN-SÉQUARD. *Note sur de faits nouveaux concernant l'épilepsie consécutive aux lésions de la moëlle épinière.* Journ. de Physiol. I. 1858.

za uciesnieniem odpowiednich nerwów, niekiedy zanikiem mięśni, cierpieniem stawów (*artropathiae*), zgrubieniem tkanki komórkowej podskórnej.

Z przytoczonego widzimy iż zwyrodnienie zawsze jest zstępującem (*degeneratio descendens*). Lecz i części powyżej miejsca zniszczenia leżące nie pozostają także bez zmiany, ulegają one zanikowi (*atrophia*), łatwo tłumaczącemu się nieczynnością ich zupełną. Taka sama nieczynność, tylko inny mająca powód (brak pobudzeń woli), tłumaczy nam fakt podany przez BETZ'A iż komórki nerwowe olbrzymie istoty szarej korowej *zonae motoriae corticalis*, są bardzo nieliczne u noworodków i dopiero powstają później, gdy kończyny zaczynają być czynnymi. Dalej SOLTSMANN¹⁾ i prof. ROUGET z Montpellier zauważyli iż u szczeciąt miejsca istoty szarej korowej odpowiadające położeniu ośrodków psychoruchowych u dorosłych stają się pobudliwe dopiero w kilkanaście dni po urodzeniu. SOLTSMANN mianowicie z licznych swych doświadczeń nad ośrodkami psychoruchowymi nowonarodzonych psów i królików przekonał się iż np. u psa dopiero 10 dnia po urodzeniu wywołuje się drażniąc odpowiednie punkta istoty szarej korowej, ruchy w łapie przedniej przeciwnej; 13 dnia—w łapie tylnej a dopiero 16 dnia znajdują się dobrze rozwinięte wszystkie ośrodki psychoruchowe łap i twarzy. Ośrodki te z rozwojem zwierzęcia ograniczają się do przestrzeni coraz mniejszych, tak że w końcu punkta pobudliwe kory są stosunkowo daleko mniejsze niż z początku, lecz za to wyraźniejsze dla różnych mięśni kończyn i twarzy. Podług S. rozwój ośrodków psychoruchowych jest w zależności bezpośredniej z wrażeniami jakie zwierzę za pośrednictwem zmysłów otrzymuje ze świata zewnętrznego. Ponieważ psy-noworodki otwierają oczy dopiero 8 dnia po urodzeniu, pierwsze więc ośrodki psychoruchowe pojawiają się dopiero 2—3 dnia po zaczęciu czynności narządu wzroku. Nieobecności ośrodków psychoruchowych u psów i królików nowonarodzonych dowiódł S. i tem że wycinanie lub przyżeganie odpowiednich okolic kory mózgowej przed 10 dniem życia, nie powoduje żadnego zбочenia w ruchach tych zwierząt. Tenże sam ujemny skutek ma miejsce po odjęciu nawet całej istoty szarej korowej półkul mózgowych. Do takich samych wyników doszedł i prof. fizjologii w Nancy BEAUNIS²⁾. Drażnienie elektryczne kory mózgowej szczeciąt nie powodowało żadnego ruchu, a przeciwnie łatwo—przy pobudzaniu istoty szarej wnętrza mózgu lub śródmózgowia. Wycięcie obu półkul mózgowych wraz z ciałkami prążkowanymi, z pozostawieniem wzgórków wzrokowych i czworaczych, nie wpływało nic na dokładność wykonywanych ruchów, które wszystkie, jak wiadomo, w początkach życia są pochodzenia zwrotnego³⁾. Wiedząc to

¹⁾ Otto SOLTSMANN. *Ueber die Reizbarkeit der Grosshirnrinde. Centralbl. f. d. med. Wissensch.* 1875. Nr. 14.—*Experimentelle Studien über die Functionen des Grosshirns der Neugeborenen. Jahrbuch f. Kinderheilkunde u. physische Erziehung.* IX. Bd. 1876 str. 106.

²⁾ BERNHEIM. *Contribution à l'étude des localisations cérébrales.* Paris 1878. str. 31.

³⁾ SOLTSMANN sądził iż u wszystkich zwierząt nowonarodzonych i u człowieka brak jest ośrodków psychoruchowych. Świeżo jednak prof. J. TARCHANOFF z Petersburga (*Sur les centres psychomoteurs des animaux nouveau-nés et leur développement dans différentes condi-*

wszystko, łatwo sobie wytłumaczyć, dla czego—jak okazały poszukiwania PIERRET'A i FLECHSIG'A—u noworodków włókna rdzenia kręgowego idące od mózgu, a mianowicie włókna piramidalne są mniej rozwinięte niż inne, są pozbawione myeliny, skutkiem czego pod wpływem kwasu osmiowego nie barwią się na ciemno. Komórki więc nerwowe olbrzymie lub ruchowe, rozwijają się prawdopodobnie dopiero z wiekiem, w skutek pobudzenia czynnościowego. „Wydaje się więc naturalnem zadać sobie pytanie, mówi prof. CHARCOT (*l. c.* str. 40), czy małe komórki nerwowe, przedstawiające w miniaturze olbrzymie, nie byłyby zdolne, w pewnych warunkach, pod wpływem np. pobudzenia czynnościowego anormalnego, rozwinąć się i dać tym sposobem początek ośrodkom ruchowym zastępczym, przeznaczonym do zastąpienia pierwotnych ośrodków, które w jakikolwiek sposób zostały zniszczone. Tak wytłumaczyłyby się np. powrót ruchów dowolnych w kończynie, mimo zniszczenia ośrodka ruchowego—zjawisko, którego przykład dostarczyłoby nam wyleczenie wielokrotnie stwierdzone niemoty (*aphasia*) mimo trwania cierpienia zawoju czołowego dolnego”.

tions. Revue Mensuelle. 1878. Nr. 10 i 11) doświadczeniami okazał iż dotyczy się to tylko tych zwierząt które rodzą się ślepe i w pierwszych dniach po urodzeniu wykonywują ruchy tylko zwrotne. Przeciwnie u zwierząt przychodzących na świat z oczami otwartymi i mogącymi wykonywać ruchy dowolne, ośrodki psychoruchowe istnieją od pierwszych już chwil życia, zanim zwierzęta te wystawione były na wpływy świata zewnętrznego. U świnek np. morskich znalazł T. ośrodki w mowie będące dobrze rozwinięte dla mięśni żucia, kończyn przednich i tylnych, nie tylko 3—5 dnia, w 17 godzin po urodzeniu, lecz nawet i podczas życia wewnątrzmacicznego; pobudliwość tylko elektryczna tych ośrodków wzrastała z postępem czasu a więc z rozwojem zwierząt. T. opierając się na swych ciekawych doświadczeniach sądzi, iż mózg i w ogóle cały układ nerwowy zwierząt rodzących się z oczami otwartymi i możliwością spełniania ruchów dowolnych jest zaraz po urodzeniu daleko więcej rozwinięty niż u zwierząt ślepo rodzących się i wykonywujących ruchy tylko zwrotne—za czem prócz istnienia ośrodków psychoruchowych mówiłoby i to że u pierwszych (mózg noworodków posiada władzę hamowania (*moderatio*) czynności zwrotnych, a nerw błędny (*vagus*) wstrzymywania ruchów serca, gdy drugie (psy, króliki) jak przekonał się SOLTSMANN (*Jahrbuch f. Kinderheilk. 1877. Bd. XI. Hf. 1. str. 101*) nie posiadają tych własności. Tej różnicy czynnościowej układu nerwowego u zwierząt nowonarodzonych, odpowiadają i różnice w składzie chemicznym i budowie anatomicznej. Oddawna już poszukiwania BIBRY (*Vergleichende Untersuchungen über das Gehirn des Menschen und der Wirbelthiere—Annal. der Chemie u. Pharmacie. 1853. Bd. 85*) i SCHLOSSBERGER'A (*Ueber das Gehirn der Neugeborenen. Annal. der Chemie und Pharmacie. 1853. Bd. 86*) okazały iż m. ózg noworodków zawiera więcej wody a mniej tłuszczów i fosforu niż mózg dorosłych. T. i pod tym względem przeprowadzą pomiędzy noworodkami pewne różnice. Zauważył on iż mózg noworodka świnki morskiej włożony, celem stwardnienia, w roztwór MÜLLER'A, twardnieje 1—2 tygodni wcześniej niż mózg noworodków psa i królika, a badając ch. emicznie znalazł w mózgu świnki mniej wody a więcej części stałych, niż w mózgu psa i królika. Co zaś do budowy anatomicznej to u świnek morskich 1 dzień życia mających: istota szara korowa jest dobrze oddzielona od białej, ta ostatnia ma wyraźną już budowę włóknikowatą, włókna nerwowe korony promienistej, torebki wewnętrznej są grube i mają myelinę, o czem przekonać się można zanurzając skrawki w kwas osmiowy który ma własność być pochłanianym przez myelinę i barwienia jej na ciemno, dalej w istocie szarej korowej znajdują się duże komórki piramidalne (0,030—0,050 μ), [a obok nich komórki okrągłe i pośredniej postaci, dowodząc iż piramidalne pochodzą z okrągłych], komórki te są podzielniane jedne od drugich dosyć grubą warstwą neuroglii i obłitemi naczyniami krwionoś-

Zależność rozwoju części ruchowych mózgu od czynności mięśni tłumaczy nam niektóre fakta patologiczne. SANDER¹⁾ np. opisał następujący przypadek: Dziecko zmarłe w 15 r., w 3 r. życia zostało dotkniętem porażeniem dziecięcym (*paralysis infantilis spinalis*), w skutek którego nastąpił zanik mięśni zwłaszcza lewych kończyn. Po śmierci jak zwykle w takich przypadkach, znaleziono zanik komórek nerwowych w przednich rogach istoty szarej rdzenia kręgowego (*poliomyelitis anterior*—KUSSMAUL), lecz prócz tego w mózgu, oba zawoje wstępujące: czołowy i ciemieniowy, niezwykłe krótkie, tak iż wysepka REILA była prawie odsłonięta; zawoje—przeciwnie jak to ma miejsce prawidłowo, były gładkie, niepobróżdowane. Ze zrazika przysrodkowego zostały zaledwie ślady. Wszystkie te zmiany, widoczniejsze na prawo, co jest w związku z tem, iż w rdzeniu kręgowym cierpiały silniej komórki lewej połowy. Podobny przypadek przedstawił CLOZEL de BOYER w Towarzystwie Anatomicznem Paryskim 7 Grudnia 1877 r.²⁾ Dotyczył on 45 letniego mężczyzny zmarłego w skutek cier-

nemi. U królików zaś, dwie części istoty korowej nie są jeszcze od siebie oddzielone, istota biała jest jednorodna i nie widać w niej budowy włóknikowej, włókna nerwowe korony promienistej i torebki wewnętrznej są cienkie i pozbawionej myeliny [tegoż zdania są ARNDT, JASTROWITZ, MEYNERT, PARROT (u człowieka)], w istocie szarej korowej brak komórek piramidalnych, lub gdy są, to ich jest bardzo mało i są malenkie (0,015 μ), a tylko widać w niej komórki okrągłe, między nimi neuroglii i naczyń krwionośnych jest mało. Nerw błędny świnek morskich wedle T. składa się także z włókien grubszych i opatrzonych w myelinę, gdy przeciwnie u królików takowe są cienkie i bez myeliny.

Widzimy więc z tego iż noworodki świnek morskich mają mózg więcej rozwinięty, więcej zbliżony do mózgu dorosłych, niż psy i króliki. Mózg więc świnek już podczas życia płodowego ulega temu rozwojowi, który u królików następuje po urodzeniu. W części tłumaczy się to dłuższem życiem wewnątrzmacicznym świnek, bo wynoszącem 9 tygodni, niż u królika=4 tygodnie. Lecz że to nie jest jedyna przyczyna, dowodzi ta okoliczność że i pies żyje we wnętrzu matki, tak jak i świnka 9 tygodni, a mimo to rodzi się ślepy, bez ruchów dowolnych i bez ośrodków psychoruchowych, a jeź żyjący życiem płodowem 7 tygodni rodzi się z oczami i odrazu biega. Na ten wcześniejszy rozwój układu nerwowego u jednych zwierząt niż u drugich, muszą więc wpływać i inne warunki, a mianowicie mniej lub więcej odpowiednie odżywianie płodu podczas życia wewnątrzmacicznego, zależne od składu krwi matki (bogactwa jej w ciałka krwi, białko i t. d.), stosunków łożyska, rozkładu naczyń mózgowych i t. p. TARCHANOFF zmieniając warunki odżywiania układu nerwowego w ogóle, a w szczególności mózgu, przyspieszał lub opóźniał powstawanie ośrodków psychoruchowych. Umieszczając zwierzęta nowonarodzone w warunkach sprzyjających większemu dopływowi krwi do mózgu przez naniecie im codziennie po $\frac{3}{4}$ —2 godzin położenia z nogami podniesionemi w górę a głową na dół, przez podawanie im codzień w tranie po $\frac{1}{80}$ gr. fosforu, T. przekonał się iż szczenięta otwierają oczy wcześniej niż zazwyczaj o dni 3—5, prędzej ruszają łapami, prędzej pojmują karesy, objawiając to ruchami ogona, istota szara korowa stawała się wcześniej pobudliwą, a mózg zawierał więcej części stałych i fosforu niż zwierzęta równego wieku, lecz rozwijające się w zwykłych warunkach. Zupełnie przeciwne skutki miało postawienie noworodków w warunkach utrudniających dopływ krwi do mózgu, jak pozycja pionowa ciała, wsadzenie części tylnej zwierzęcia w przyrząd podobny do buta JUNOD'A, podawanie dziennie 2—4 łyżeczek wyskołu 35%. Bezkrwistość krótkotrwała utrudnia lub znosi całkiem pobudliwość istoty szarej korowej, a przedłużając się dłuższy czas wstrzymuje rozwój układu nerwowego całego a więc i ośrodków psychoruchowych.

1) *Centralblatt f. d. med. Wissensch.* 1875 str. 225.

2) *Progrès médical* 1878. Nr. 8 str. 142.

pienia płuc przewlekłego w oddziale d-ra BOUCHARD'A w szpitalu *Bicêtre*. Chory dotknięty był od pierwszych lat dzieciństwa zanikiem kończyn i połowy twarzy—strony prawej, z następowem przykurczeniem tych części. Jak pokazał rozbiór posmiertny zanik dotknął mięśnie i kości. Półkula mózgu prawa daleko większa niż lewa—przeciwnie w mózdzku zanik półkuli lewej. W rdzeniu kręgowym połowa lewa więcej rozwinięta niż prawa. Wnętrze mózgu zdrowe. Co do kory mózgowej to zanik podstawy zawoju czołowego średniego i początku zawojów wstępujących około rowka ROLANDA, nieco powyżej gałęzi poziomej rowka SYLWIUSZA. W przypadkach więc tych, w skutek wczesnego i zupełnego porażenia i nieużywania kończyn, zawoje ruchowe, a więc ośrodki psychoruchowe, zostały powstrzymane w rozwoju. Szkoda tylko iż nie badano drobnowidzem komórek nerwowych istoty szarej zawojów. Tak samo tłumaczy się zanik zawojów mózgowych, u osób którym odcięto jedną z kończyn przed kilku laty. Przytoczymy kilka takich przypadków:

I. CHUQUET ¹⁾ na posiedzeniu Towarzystwa Anatomicznego Paryżkiego 10 Listopada 1876 r. przedstawił mózg chorego 30-letniego kirasjera, zmarłego w oddziale d-ra DUGUET w szpitalu *Temporaire*. Zmarłemu, w skutek rany otrzymanej 1870 r. pod Reischoffen, odjęto (*amputatio*) przed 6 laty kończynę górną lewą. Śmierć w r. 1876 w przebiegu durych brzusznej (*typhus abdominalis*). Przy badaniu pośmiertnem znaleziono zanik znaczny $\frac{1}{8}$ części górnej zawoju ciemieniowego wstępującego prawego, na długości 2 ctm. W miejscu tem, powierzchnia zawoju jest o wiele niżej niż otaczających części, co się staje bardzo widocznem położywszy na płask jaki przedmiot, gdy takowy bowiem opiera się na zawojach sąsiednich, to między zanikiem miejscem a powierzchnią przedmiotu zostaje przedział wolny, 2 μ długości mający, czego nie ma po stronie zdrowej. Szerokość zanikłego zawoju jest u góry 6 μ , a w części średniej 9 μ ; zdrowego zaś lewego u góry 9 μ . Na przetrzeni więc 2 ctm. zawój ciemieniowy wstępujący jest zanikły na grubość i szerokość. Mniej znaczny zanik zrazika przysródkowego prawego, w bliskości zawoju ciemieniowego wstępującego, długość jego na lewo jest mniejszą o 3 μ niż na prawo.

II. BOYER ²⁾ na posiedzeniu tegoż Towarzystwa 27 Kwietnia 1877 r. okazał mózg 79-letniego starca zmarłego w oddziale d-ra BOUCHARD'A w szpitalu *Bicêtre*, który przedstawił za życia lekkie porażenie połowiczne prawe (*hemiparesis dextra*). Lewą kończynę górną odjęto mu w r. 1846. Mózg był niesymetryczny: połowa prawa mniejsza niż lewa. Zawoje wstępujące prawe zanikły przy początku swym, blisko szczeliny międzypółkulowej, szczególnież zawój czołowy wstępujący jest bardzo wązki i mało wzniesiony, w porównaniu z drugą stroną. Ku środkowi szerokość obu zawojów wstępujących jest prawidłowa, lecz takowe są tam więcej płaskie niż na lewo. Małe stare ognisko w jądrze soczewicowatym lewym, tłumaczące *paresis* prawych kończyn. Połowa prawa rdzenia kręgowego grubszą niż lewa.

III. LANDOUZY ³⁾ na temże samem posiedzeniu przedstawił mózg 45-letniego szewca, zmarłego na klinice prof. HARDY w szpitalu *Charité*. Za życia w skutek powstrzymania rozwoju, po przejechaniu, miał on kończynę dolną prawą krótszą i cieńszą niż lewą, nad-

¹⁾ *Progrès médical*. 1877. Nr. 6 str. 108.

²⁾ *Progrès médical* 1877. Nr. 34 str. 659.

³⁾ *Progrès médical* 1877. Nr. 34 str. 660.

to *pes varus equinus*. Wymiary kończyn pokazały: długość uda prawego 0,029; lewego 0,047; obwód uda prawego w części górnej 0,056, w części średniej 0,044, w części dolnej 0,035, uda lewego u góry 0,060, w środku 0,055, u dołu 0,045. Długość goleni prawej 0,025, lewej 0,030; obwód goleni prawej u góry 0,030, w środku 0,031, u dołu 0,124; goleni lewej u góry 0,039, w środku 0,040, u dołu 0,027. Różnica więc długości między kończyną dolną prawą, a lewą wynosiła 0,23. Przy badaniu pośmiertnym: rowki ROLANDA (badane na miejscu zapomocą otworu wyciętego w osłonie twardej) nie odpowiadają sobie, lewy jest o 0,10 więcej ku tyłowi niż prawy. Półkula mózgowa lewa ma 0,01 mniej niż prawa w wymiarze przednio-tylnym i prostopadłym. Zawój ciemieniowy wstępujący lewy cieńszy i węższy niż prawy. Półkula lewa waży 535 grm., prawa 554. Niesymetryczność mostu VAROLA, rdzenia przedłużonego w którym połowa lewa węższa niż prawa, zwłaszcza oliwka zanikła.

IV. LUYB ¹⁾ na posiedzeniu *Société médicale des hôpitaux* przedstawił mózg człowieka któremu przed laty odjęto kończynę dolną lewą. Przy badaniu pośmiertnym znalazł on nierówność obu płatów czołowych, a mianowicie zanik prawego i to ograniczony do podstawy zawoju czołowego średniego. Wspomina on tamże o 3 podobnych przypadkach, które wedle niego dowodziłyby iż ośrodek mięśni kończyny dolnej byłby w okolicy wymienionej.

V. OUDIN ²⁾ spostrzegł na oddziale d-ra OLLIVIER w szpitalu *Ivry*, 76-letnią kobietę, która w 9 roku życia, bawiąc się wpadła z wysokości 3—4 metrów w rzekę. W 6 dni potem, pojawiły się gwałtowne bóle w kończynie dolnej prawej; przykurczenie jej w stawie kolanowym. Położenie to trwało aż do końca życia i zmusiło chorą do ciągłego leżenia, przyczem rękami zarabiała na utrzymanie. Kończyna dolna prawa zanikła, o połowę była krótszą i chudsza niż lewa. Przy badaniu pośmiertnym: zanik ogromny obu zawojów czołowych wstępujących półkuli lewej, nadto podstawy zawoju czołowego i ciemieniowego górnych. W półkuli prawej ścieńczenie końca górnego zawoju ciemieniowego wstępującego.

VI. LUYB ³⁾ u kobiety 65-letniej, której przed 20 laty odjęto goleń lewą w $\frac{1}{3}$ górnej, znalazł półkulę prawą o 0,01 krótszą niż lewą i bardzo znaczny zanik części górnej zawoju czołowego wstępującego prawego. Był on daleko węższy niż lewy, a rowki ograniczające go od przodu i tyłu bardzo szerokie. Dalej zanik tkanki nerwowej zrazika przyśrodkowego prawego. Zanik dotknął i włókna łączne międzypółkulowe (*corpus callosum*) ztąd i zawój wstępujący czołowy był nieco zmniejszony.

VII. R. GOWERS (*The Brain. 1878. Octob. str. 388*) przy braku wrodzonym ręki znalazł nierówność okolic czołowo-ciemieniowych, a mianowicie zanik zawojów czołowego i ciemieniowego wstępujących w $\frac{1}{3}$ części ich średniej, w połowie mózgu przeciwnej brakowi. (d. c. n.)

¹⁾ *Progrès médical* 1878. Nr. 43 str. 793.

²⁾ OUDIN. *Atrophie partielle des circonvolutions liée au défaut d'usage d'un membre. Revue Mensuelle* 1878. Nr. 3. str. 190—194.

³⁾ LUYB. *Modifications survenues dans l'état de l'écorce cérébrale par suite de la disparition de différentes catégories d'incitations périphériques. Gazette des hôpitaux.* 1876. N. 80 str. 637.

K A Z U I S T Y K A.

Choroba zagadkowa, panująca w powiecie Nowo-Urieńskim w 1877 r.

Miejscowość, gdzie byłem świadkiem choroby, w roku 1877, do dziś dnia dla mnie zagadkowej, nie została jeszcze oznaczoną zapomocą narzędzi astronomicznych. Na mappie Rossyi należy ona do powiatu Nowo-Urieńskiego, gubernii Samarskiej, mniej więcej leży pod 67° długości i 51° szerokości geograficznej. Granice: od południa, step Kozaków Uralskich; na zachód, także step; od północy, Obszczyj-syrd; ze wschodu Sine góry. (Obszczyj-Syrd i Sine góry są zakończeniem gór Uralskich). Grunt: glina z czarnoziomem, częste „sołończaki”¹⁾; brak lasu. Roślinność obfitująca w kowyl (*stypa*), bylice (*artemisiae*), lukrecyję (*glycerryha echinata*) i t. d. Ze zboża najwyższa w cenie pszenica biało-turka (*triticum turgidum*). Wody w rzekach, mających początek i koniec w stepie, słono-gorzkie. Jeziora, latem wysychając, dają sól kuchenną. Studnie rzadkie, ale jeszcze radsza w nich woda słodka. Najniższa ciepłota zimą dochodzi do -40° R. najwyższa latem + 45° R. w słońcu. Wiatry zachodnie i południowo-zachodnie sprowadzają deszcze; północno-zachodnie, — deszcze ze znacznem obniżeniem ciepłoty, wschodnie wieją latem, rzadko i krótko; południowe zaś są tak gorące, że dosyć kilku godzin ich trwania, by wypaloną została cała roślinność; ostatnie wiatry sprowadzają najczęściej burze i grady.

Do takiej to miejscowości, mając tam posiadłość dosyć obszerną, od lat 14 jeżdżę na każde lato i jako sąsiad i lekarz, ciągnąc mając styczność z tubylcami, opisuję tę tylko chorobę, którą spostrzegalem w 1877 roku, bo inaczej wypadalo by opisywać: przymiot, czarną krostę (*pustula maligna*), zimnice, nieżyty jelit, choroby oczu (mianowicie: *trachoma*, *trichiasis*) i t. p. ale ani jednego przypadku gruźlicy płuc, między tubylcami, do których zaliczam tylko Kirgizów i Baszkirów nie widzialem. Tatarzy, Rossyjanie, Małorusini, Niemcy, a nawet Czuchny, kolonizowali kraj nie tak dawno.

Sąsiednie stepy Kozaków Uralskich, niegdyś Kirgizkie, oddawna dzierzawione są przez Baszkirów. Żyją tak Baszkirowie jak i Kirgizi pasąc liczne stada zimą i latem. Domy ich zowią się kibitkami czyli koszarami, składają się z drewnianego szkieletu okrytego wojłokami, łatwo się dają przenosić z miejsca na miejsce. Liczne auly porozrzucane w obszer-nych stepach, aż do morza Kaspijskiego.

Gdym w 1877 roku d. 23 Maja, przyjechał do majątku, znalazłem u mojego pasterza, Kirgiza, chore dzieci; było ich troje: dwoje leżało w silnej gorączce, w kibitce, na rozesłanym na ziemi kocu, trzecie dziecko było na ręku u matki.

U pierwszych dwojga, z których starsze miało lat 7, a młodsze lat 4, stan chorobowy był następny: upadek sił, majaczenie, źrenice zwężone, bardzo mało czułe na światło, oddech krótki, brzuch wzdęty i twardy, wątroba zwiększona, w lewem podżebrzu przy dotknięciu ból silny, skóra

¹⁾ Sołończakami nazywamy, wyschłe dno, byłego niegdyś morza, obficie nasycone solami i w roślinność ubogie.

sucha, przy przyłożeniu dłoni do skóry czuło się palenie (*calor mordax*) tętno tak częste że prawie niepodobna je policzyć, język jakby obrzękły, pokryty blado żółtawym szlamem, z wyraźnemi po bokach śladami od zębów. Chęć do jadła żadna. Stolec zatrzymany, moczenie małe i nie częste. Dzieciak zaś na rękę będący i mający życia rok jeden i dwa miesiące, na tęż samą chorobę pierwszej chorował; kiedy go pierwszy raz widziałem, ssał piersz wybornie, gorączki nie miał, pragnienie, trawienie, sen zwyczajne, ale całe ciało jego pokryte było ropiejącemi krostami (*pustulae*) wielkości od konopnego ziarnka do włoskiego orzecha; na karku zaś krosty były złane w jedną masę, przedstawiały pęcherz jak po pryszczydle, limfa żółta, a w około tych krost skóra nie zapalona; przy przecinaniu ich lancetem, dzieciak ani się zmarszczył. Matka jego opowiedziała, że będąc w gubernii Astrachańskiej na jarmarku w Ryw-pieskach, mieszkała kilka dni w kibitce, w której byli chorzy; leków żadnych nie dawała przez cały czas trwania choroby dziecięcia, ale nacierała ciało jego sadłem z ogona owcy (*kurdiuk*) i po każdym takim wcieraniu dziecko było spokojniejsze, a zaczęło się poprawiać dopiero wtedy, gdy potworzyły się wrzody w pachwinach i wystąpiły krosty na ciele; gdy zaś krosty doszły do karku, nowych już nie było.

Dwom pierwszym dzieciom przepisałem nacieranie całego ciała octem, za napój limoniadę, a bolące miejsce w lewem podżebrzu posmarowałem nalewką jodową. Najmłodszemu nalepiłem na kark, większe krosty i ropiejące wrzody pachwinowe plaster melilotowy. Z powodu wyjazdu do miasta powiatowego Nowo-urieńska, gdzie jako członek komisyi rewizyjnej obowiązany byłem stawić się w czasie oznaczonym na zebraniu ziemstwa, nie mogłem dalej spostrzegać ani też leczyć tych chorych.

Po powrocie do mojej posiadłości 7 Czerwca, miałem już zapas lekarstw i odwiedziłem moich chorych. U najmłodszego dziecka, zostały tylko plamy na skórze, podobne do *maculae hepaticae*. Starsze zaś, które gorączkowały, miały wrzody w pachwinach, krosty ropiejące na ciele i złane na karku. Stan ogólny dzieci był dosyć dobry, a mojej usługi nie zażądano, gdyż mułła czyli miejscowny duchowny „zaczytywał” chorobę.

Tegoż dnia proszono mię o odwiedzenie sąsiada niemca, kolonistę, człowieka młodego, dobrze zbudowanego, wieku lat 25, a chorego już od dni sześciu. Znalazłem go w następnym stanie: upadek sił znaczny, nudności, odbijanie (*ructus*), brak łaknienia, brzuch wzdęty, ból w lewem podżebrzu, powiększenie wątroby i śledziony, źrenice zwężone, silny ból głowy, tętno małe, przyspieszone, język blado-żółtawym szlamem pokryty i jakby obrzęknięty, skóra sucha z żółtawym odcieniem wyraźniejszym na spojówce oczu, sen krótki z ulgą bólu głowy w nocy, wydalanie stolca i moczu nie zatrzymane. Ze względu na występujące polepszenie stanu chorego w nocy, przepisałem siarczanu chininy 10 gran, dla zadania go choremu w porze swobodnej od bólu głowy.

8-go z rana stan chorego zdawał się być lepszym, do godziny drugiej po południu, gdy przechadzając się upadł zemdłony. Widziałem go

wieczorem o godzinie 8-jej już mającego, chociaż ogólny stan jego w porównaniu z wczorajszym, mało się różnił. W nocy spał przez półtorej godziny i był spokojniejszy.

9 Czerwca, że wschodem słońca znów zjawił się napad gorączkowy z majaczeniem, bólem w lewym boku i głowie, odbijaniem i wymiotami; tętno 120 na minutę, ciepłota ciała 40,2° C. Wieczorem tętno 110 ciepłota 39,8° C. Noc spokojniejsza, upadek sił większy, chory wstać z pościeli nie mógł; przyjmował *Potio Riverii* co dwie godziny łyżkę stołową.

10 Czerwca stan chorego jednakowy. Wymiotów nie było. Widząc gorączkę zwalniającą znowu zadałem siarczan chininy w miksturze; co godzinę po 5 gran, przyjął sześć razy.

11 Czerwca. Chory leżał w ciemnym pokoju, bo go światło silnie raziło, był otrętwiały, pragnienie miał większe, ból w lewym boku, czuł tylko powierzchowny, w miejscu które smarowano nalewką jodową z gliceryną; wątroba i śledziona zwiększone jak pierwej. Tak przeszedł 11 Czerwca dzień i noc cała.

12 Czerwca, też same przypadłości jak 9-go.

13 Czerwca też samo; więc dałem znowu siarczan chininy w takiej dawce jak 10-go Czerwca. I następnie 14, 15 i 16 Czerwca chory nie majaczył, ciepłota ciała jego we dnie, stała była 42° C., tętno 120; ku wieczorowi ciepłota zwykle opadała.

17 Czerwca w nocy chory cokolwiek się poccił.

Następnego dnia w stanie chorego nie zaszła żadna zmiana.

19-go pod wieczór chory się poccił, tętno jego spadło do 100, ciepłota do 39,6° C.; od tego dnia codziennie chory poccił się po kilka razy, lecz był tak słaby że nie mógł się przewracać w łóżku o własnych siłach. Chory chociaż był wynoszony we dnie, na czyste, stepowe powietrze, jednak pokarmu żadnego przyjąć nie mógł, bo nawet herbata i mleko wywoływały wymioty. Na kości krzyżowej chorego znalazłem kilka krost napęcznionych już żółtą limfą i obrzmiałe, niebolące gruczoły chłonne w prawej pachwinie; a ponieważ obrzmienie to było twarde i nie wielkie, więc użyłem ciężaru do rozgniecenia go i jak się potem okazało, środek ten był bardzo skuteczny, gdyż ropień w tem miejscu nie powstał.

24 Czerwca. Chory zmuszony przezemnie wypić szklanekę herbaty z mlekiem, czuł się gorzej, doznał silnego wzdęcia żołądka i odbijania.

Do 27 Czerwca karmił się wyłącznie polewką mięsną (bulijonem), chęć do jadła nie wracała. Gdym go tego dnia odwiedził, znalazłem ciepłotę 39° C., tętno 92, chory był na wszystko obojętny, na bóle nie skarżył się, krosty pokryte cienkim strupkiem odpadały, zostawiając po sobie ciemne plamy.

28 Czerwca, wypił, z własnej chęci szklanekę grzanego piwa, ze śmietaną i cukrem, natychmiast zasnął i spocił się obficie; po śnie czuł się jakby odrodzonym. Od tego dnia zdrowienie postępowało spiesznie i 10 Lipca już był zdrów zupełnie; piwa zaś przez ten czas wypił dwadzieścia butelek.

SPRAWOZDANIE

z wycieczki lekarskiej do Petersburga.

Podał dr. E. Klink, ordynator szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr 19, 20 21 i 23.)

Polecono mi również zbadanie oddziału dzieci przymiotowych w petersburskim domu podrzutek. W tym względzie znalazłem następujące dane.

Każde niemowlę przyniesione do domu podrzutek, podlega ściślemu zbadaniu przez lekarza dyżurnego, który po tem egzaminie zapisuje niemowlę do odpowiedniej księgi, notując jego rozmiary, wiek, wagę, stopień rozwoju fizycznego i w ogóle wszystko to co się odnosi do stanu zdrowia niemowlęcia. Następnie dyżurni lekarze oddają niemowlęta mamkom, które również są badane i pomieszczenie to uwzględnia czy niemowlę jest zdrowe i ma szczepioną ospę, czy też nie; dzieci chore przesyła lekarz dyżurny do osobnego oddziału. Przy takim badaniu niepodobna aby można przesłepić dziecię z jawną chorobą przymiotową.

Z cyfr jakie tu przytoczę okazuje się że choroba przymiotowa nie jest zbyt silnie rozprzestrzenioną między dziećmi w petersburskim domu podrzutek.

I tak np. w r. 1868 na 7373 niemowląt które przybyły do domu podrzutek, z wyraźną chorobą przymiotową było 13, z których zmarło po 5 dobach 4. W ciągu całego roku było dzieci przymiotowych 118 z tych zmarło 74, wyzdrowiało 38, pozostało 6.

W 1875 r. było w domu podrzutek dzieci 8531, pomiędzy którymi było dzieci przymiotowych 21. W ciągu 1875 r. było dzieci przymiotem dotkniętych 140 z których zmarło 131, wyzdrowiało 6, pozostało 3.

Stosunek odsetkowy liczby przypadków przymiotu do ogólnej cyfry dzieci wynosi 1,6‰, zaś do ogólnej liczby dzieci chorych (7069) wynosi 1,8‰. Stosunek odsetkowy przypadków śmierci z choroby przymiotowej do ogólnej liczby dzieci wynosi 1,5‰, zaś do ogólnej liczby dzieci chorych wynosi 1,7‰, a do ogólnej liczby przypadków śmierci (2211) wynosi 5,9‰.

Zo statystyki przeprowadzonej w latach 1866 i 1867 okazuje się, że na 200 dzieci choroba przymiotowa objawiła się w pierwszych 3 tygodniach po urodzeniu u 15,5‰; zaś w wieku od 4 tygodni do 2 miesięcy u 53,2‰; w 3 miesiącu pojawiła się choroba przymiotowa u 15,5‰; wreszcie u dzieci starszych nad 3 miesiące: do roku jednego po urodzeniu u 15,5‰. A więc przymiot dziedziczny u niemowląt pojawia się w pierwszych trzech miesiącach w największej liczbie (84,5‰), zaś u dzieci starszych, daleko rzadziej (16,5‰). Z pomiędzy 200 przymiotowych dzieci okazało się do br z e r o z w i n i ę t y c h i o d ży w i a n y c h 84, a więc przeszło 42‰, z której to cyfry zmarło 57, a więc 68‰. Dzieci miernie rozwiniętych było 66, a więc 33‰, z tych zmarło 46, a zatem śmiertelność

68%; zaś dzieci bardzo słabo rozwiniętych było 49 a więc 25% z tych zmarło 44 a więc 90%.

Do roku 1874 dzieci z wyraźną chorobą przymiotową były karmione przez mamki, na równi z innymi dziećmi. Wynagradzanie tych mamek było także samo jak i innych. W celu zapobieżenia zarażenia mamki chorobą przymiotową przedsięwzięte były następujące środki:

1) Mamka, która zgodziła się karmić niemowlę przymiotowe, była przestrzegana o niebezpieczeństwie, na jakie jest narażona, jeżeli nie będzie wypełniać wszystkich zalecanych przez lekarza ostrożności.

2) Po każdym ssaniu, mamka obowiązana była dokładnie wymyć piersi roztworem 1% kwasu karbolowego, *kali hypermanganici*, *mercur. sublim. corrosivi*.

3) Codziennie po kilka razy, były oglądane brodawki sutkowo wszystkich karmiących dzieci przymiotowe, a to aby ile możności jak najwcześniej usunąć mamkę, przy badaniu której spostrzeżono choćby najmniejsze powierzchowne zdrapanie.

4) Następnie po usunięciu takiej mamki z oddziału dzieci przymiotowych, podejrzane powierzchowne owrzodzenie silnie wyżegano *arg. nitrico in subst.* i mamka taka pozostawała pod obserwacją przez 6 tygodni.

5) Wszystkie dzieci przymiotowe pozostawały w zakładzie do 6 miesięcy życia, poczem wysyłane były na wieś do filji zakładu, gdzie były sztucznie karmione.

Przy ścisłym wypełnianiu tych przepisów okazało się, że w przeciągu lat 1866 i 1877 na 285 mamek uległy zarażeniu tylko dwie, zaś w przeciągu lat 1872, 1873 i 1874, kiedy było przeszło 500 dzieci przymiotowych karmionych mniej więcej przez 1000 mamek, tylko 4 podległy zarażeniu się od dzieci z wyraźnymi objawami przymiotu. Lecz to źródło szerzenia się choroby przymiotowej pomiędzy mamkami jest pod ścisłą kontrolą lekarza, gdy tymczasem istnieje drugie, przez szerzenie się choroby od dzieci z objawami ukrytymi przymiotu, u których w chwili przyjęcia po szczegółowym zbadaniu niema śladów przymiotu i które dla tego są pomieszczone w oddziałach dla dzieci zdrowych. I tak: w r. 1872 dzieci przymiotowych było w domu podrzutek 182, z tych 28 przyniesiono z jawną chorobą przymiotową. W 1873 było dzieci przym. 157; z tych z jawną chorobą przyniesiono 25. W r. 1874 było dzieci 173, z tych z jawną chorobą przyniesiono 23. Po potrąceniu więc 76 niemowląt przyniesionych z chorobą przymiotową do domu podrzutek, okazuje się, że w zakładzie choroba objawiła się u 424 niemowląt.

W przeciągu tych trzech lat (1872, 3, 4), było mamek półrocznych w domu podrzutek 6867, z której to liczby zaraziło się chorobą przymiotową 28, a więc około 0,4%.

Celem uchronienia od choroby przymiotowej mamek biorących dzieci na wieś istnieją następujące przepisy:

Przedewszystkiem wiek największej liczby dzieci wysyłanych na wieś wynosi około 1½—2 miesięcy, a więc jestto istotnie czas, w którym

choroba przymiotowa ukryta, najczęściej już się objawia; tym sposobem mają kobiety biorące dzieci na wieś gwarancją, że nie otrzymają dziecięcia z jawną chorobą przymiotową. Następnie dziecko przed oddaniem kobiecie, jest badane przez osobnego lekarza zajmującego się wysyłaniem dzieci na wieś i nakoniec przez lekarza naczelnego; jest to druga gwarancja, że niemowlę z wyraźnymi objawami przymiotu nie będzie oddane na opiekę.

Następnie po przybyciu na wieś, dziecię jest badane przez lekarza filji zakładu petersburskiego. Obowiązkiem takiego lekarza jest obejrzeć każde niemowlę w okręgu jego przebywające przynajmniej raz na miesiąc; jest to trzecia gwarancja dla kobiet biorących dzieci na wykarmienie.

Jak tylko spostrzeżone zostaną przez lekarza objawy choroby przymiotowej, natychmiast dziecię odsyła się do zakładu filijalnego, dla odpowiedniego leczenia, przy sztucznem karmieniu, przyczem jednocześnie badaną jest i kobieta wychowująca niemowlę i jeżeli okaże się chorą, leczoną jest albo w tymże zakładzie filjalnym lub w domu u siebie kosztem domu podrzutek. W przeciągu lat trzech (1872, 1873, 1874) dzieci w zakładach filjalnych było 26559, pomiędzy którymi pojawiła się choroba przymiotowa u 319, a więc u 1,2⁰/₀.

W r. 1875 na pierwszym zjeździe higienicznym lekarzy ziemskich gubernii St. Petersburgskiej, była podniesioną kwestyja: jak zapobiegać szerzeniu się choroby przymiotowej w pojedynczych powiatach tej gubernii. Zebrani wówczas lekarze wyrazili mniemanie że: Petersburg wraz z domem podrzutek na czele jest niewyczerpanem źródłem szerzenia choroby przymiotowej po wsiach. Wskutek tego przyjęli rezolucyję: że żadne środki dla zmniejszenia choroby przymiotowej w gub. Petersburgskiej nieprzyniosą pożytku, a przedewszystkiem należy się postarać o przepisy, któreby przeszkodziły szerzeniu się choroby przymiotowej po wsiach przez niemowlęta petersburskiego domu podrzutek.

Wskutek tej uchwały i podniesionego krzyku prassy rossyjskiej, zaprowadzono karmienie sztuczne dzieci przymiotowych.

Wynik skutkiem tego okazał się następujący:

W przeciągu 1868 r. było dzieci przymiotem dotkniętych 118, z których zmarło 74 a wyzdrowiało 38, pozostało 6; a więc śmiertelność wynosiła przeszło 62⁰/₀. Wówczas dzieci przymiotowe karmiły mamki.

W 1875 r. kiedy karmione sztucznie, było dzieci przymiotowych 149 z tych zmarło 131, wyzdrowiało 6 pozostało 3; a więc śmiertelność wynosiła 93⁰/₀.

Sztuczne karmienie prowadzone jest w następujący sposób. Każde dziecię ma osobną niankę zajmującą się karmieniem dziecka i w ogóle wszystkim co się odnosi do niemowlęcia. Przygotowaniem pokarmu zaj-

mują się felczerki i pod ich nadzorem odbywa się karmienie. Stosownie do wzrostu niemowlęcia i stanu jego przewodu pokarmowego karmienie to odbywa się: z gęszczonym mlekiem szwajcarskim, mieszaniną tego mleka z mlekiem krowiem, samem krowiem mlekiem, szkoeką owsianą mąką i mąką NESTLÉ'GO.

Niepodobna mi tu podawać wszystkich szczegółów odnoszących się do sztucznego karmienia, powyżej wzmiankowanemi środkami, w tym względzie zmuszony jestem odesłać szan. kolegów do szczegółowego sprawozdania, które wkrótce w PAMIĘTNIKU Towarz. Lekars. będzie ogłoszone ¹⁾, muszę tylko zaznaczyć że najgorszem okazało się karmienie niemowlęcia z gęszczonym mlekiem szwajcarskim, że wynik nieco lepszy był przy karmieniu mieszaniną zgęszczonego mleka z mlekiem krowiem, najlepsze wyniki otrzymano przy karmieniu rozwiedzionem czystym mlekiem krowiem (2 części mleka na 5 wody) i że mączka NESTLÉ'GO okazała się bardzo dobrą, lecz tylko u dzieci starszych nad 2 miesiące.

Jak już powyżej wykazałem dzieci chore na przymiot sztucznie karmione, prawie wszystkie umierają. Zachodzi więc pytanie: czy wobec wyników jakie otrzymano przy karmieniu dzieci przymiotowych przez mamki, wobec niesłychanie małej odsetki zarażenia się ich chorobą przymiotową, należy pozwolić na karmienie przez mamkę, czy też uciekać się do karmienia sztucznego. Co do mnie oświadczam się za karmieniem dzieci przymiotowych przez mamki. Jestem więc zdania ażeby:

1) Mamki zdrowe, które karmiły przez mniej lub więcej długi przeciąg czasu niemowlę przed pojawieniem się u niego choroby przymiotowej i nadal karmiły to niemowlę, przy zachowaniu powyżej podanej ostrożności.

2) Mamki, które zgłoszą się do domu podrzutek z celem karmienia dzieci, skoro u nich znalezione będą niezbyt silnie rozwinięte objawy choroby przymiotowej, albo objawy już przebytej choroby przyjmowane, były dla karmienia dzieci przymiotowych.

3) Mamki przymiotem dotknięte, mogą karmić swoje dzieci i powinny być przyjmowane wraz z dziećmi do domu podrzutek.

4) Gdyby ilość mamek potrzebna dla karmienia dzieci przymiotem dotkniętych była niewystarczającą, lub też gdyby karmić miały tylko mamki chorobą przymiotową dotknięte, to możnaby zalecić podkarmienie niemowląt powyżej wzmiankowanemi surrogatami z zaleceniem, aby przytem jedna mamka dwoje dzieci karmiła. Wreszcie dla zmniejszenia możliwości zarażenia chorobą przymiotową mamki zdrowej, można dopuścić aby mamka podkarmiła niemowlę, przez co rozumie się mniej wystawiać będzie piers swoją na zarażenie.

(d. c. n.)

¹⁾ Już zostało ogłoszonym w zeszycie II z r. b. (Red.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Cechy niedoślepów powstałych w następstwie nadużywania tytoniu i wysokoku (HORNER, „*Centralblatt f. Schweiz. Aerzte*” 1878). Niedoślepy, powstałe w następstwie nadużycia wysokoku i tytoniu, nie należą do rzadkości. Od 1 Stycznia 1876 r. do 1 Maja 1878, a więc w przeciągu 28 miesięcy, HORNER spostrzegł 68 podobnych przypadków. Wszystkie dotyczyły osób przeszło czterdziestoletnich.

Objawy tych niedoślepów są bardzo stałe. Zaburzenia wzrokowe pojawiają się zwykle nagle, równocześnie i w jednakowym stopniu na obu oczach. Jeżeli zmniejszenie ostrości widzenia w jednym oku jest wybitniejsze niż w drugim, to już ta jedna okoliczność pozwala nam powątpiewać o istnieniu niedoślepu z zatrucia. Zazwyczaj widzenie bywa wyraźniejsze o zmroku i w cieniu. Pole widzenia nie ulega ścieśnieniu, ale zawsze istnieje *setoma centrale* dla barwy czarnej i zielonej; obwodowe części siatkówki są wrażliwe na rzeczony dwie barwy. Istnienie skotomu pośrodkowego stwierdził HORNER 47 razy u 55 chorych. Tarcza nerwu wzrokowego, badana wziernikiem szczególnie w obrazie prostym przedstawia wygląd nader charakterystyczny. Granice jej pozostają ostro obrysowane, ale w całości okazuje się ona mniej matową niż w stanie prawidłowym. Trzecia jej część wewnętrzna znacznie się odróżnia swą barwą brudno-czerwoną od dwóch trzecich części zewnętrznych, których barwa zbliża się więcej do białoszarej.

To zabarwienie matowo-porcelanowe, sięgające aż do zewnętrznego brzegu tarczy, różni się od barwy białokredowej, jaką spostrzegamy przy zaniku powstałym w następstwie zapalenia nerwu a także od barwy białozłotej spostrzeganej jako wynik *choroiditiidis*. Wygląd tarczy przy zatruciu tytoniem i wyskokiem nie mało też różni się od wyglądu, jaki przedstawia też tarcza uległa zanikowi szaremu, przy którym wewnętrzna połowa przecięcia nerwu wzrokowego jest zabarwiona na kolor szaro-stalowy, blaszka przedziurawiona (*lamina cribrosa*) bywa widoczna, a naczyńia odznaczają się niezwykle małym światłem.

Spółczesne objawy ogólne stanowią niewątpliwą podporę we względzie rozpoznawczym. Tu HORNER kładzie nacisk na zwykle oddawna powstałe zaburzenia w przyrządzie pokarmowym. Największy palacz, równie jak najniewstrzeźliwszy pijak nie ulegnie niedoślepowi, dopóki żołądek jego dobrze trawi, dopóki chęć jada nie zawodzi. Żadna z hipotez, jaką dotąd nauka wypowiedziała o naturze przerzeczonej choroby, nie zadawalnia HORNER'A. *Perineuritis superficialis*, którą przypusza LEBER, nie tłumaczy rychłych zmian w natężeniu choroby, które znacznie poprawia się pod wpływem jednej dobrej nocy i przeciwnie pogarsza w następstwie bachanalii. Przypuszczenie, jakoby choroba, o której mowa, miała być wynikiem niedokrwiistości albo też bezpośredniego trującego wpływu nikotynu i wysokoku na nerw wzrokowy i siatkówkę również w obec naukowej krytyki ostać się nie może. Pozostawiając ostateczne rozstrzygnięcie tej sprawy przyszłym badaniom, HORNER sądzi, że owe niedoślepy z zatrucia pozostają w ścisłym przyczynowym związku z osłabionem odżywianiem pod wpływem nieżyty żołądkowego.

Rokowanie jest pomyślne, dopóki niedoślepek zależy jedynie od zaburzeń w przyrządzie trawienia, wywołanych nadużyciem tytoniu lub wysokoku. S. K.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Raport komisyyi sanitarnej. W połowie Marca r. b. Czasowy komitet sanitarny utworzony z polecenia General-Gubernatora, wyznaczył z grona obywateli Warszawy Podkomitet obywatelski pod przewodnictwem Prezydenta miasta. Posiedzenie podkomitetu odbyło się w ratuszu w d. 16 Marca i zakończyło się wybraniem Komisyyi sanitarnej, której poruczeniem zostało opracowanie wniosków odnośnie do poruczeń danych Podkomitetowi obywatelskiemu przez Czasowy komitet sanitarny. W skład komisyyi sanitarnej weszli lekarze, technicy, prawnicy, delegaci urzędu Ober-policmajstra, Rządu gubernijalnego, Magistratu, Urzędu lekarskiego i właściciele domów.

Komisysja odbyła 10 posiedzeń od 20 Marca do 29 Kwietnia; przewodniczącym był dr. NATANSON, sprawozdawcą dr. St. MARKIEWICZ. Z każdego posiedzenia spisany był osobny protokół.

Raport komisysji z powodu przeszkód technicznych dopiero w d. 31 Maja, zatem w miesiąc po ukończeniu prac komisysji ukończonym został w kopii litograficznej, w celu rozdania członkom Podkomitetu obywatelskiego. Przed odczytaniem raportu w Podkomitecie, komisysja zastrzegła nieogłaszanie takowego w pismach publicznych. O ile wiemy przewodniczący w Podkomitecie obywatelskim wezwie członków na zebranie jeszcze w tym miesiącu. Wtedy nieomieszkamy zdać się będą. Dziś powiemy tylko że „Wnioski” komisysji sanitarnej są pierwszym bardziej wyczerpującem wypracowaniem na polu praktycznej medycyny publicznej w Warszawie i w kraju, i że znaczenie ich jest więcej niż chwilowe. Pragniemy jak najmocniej aby tak członkowie Podkomitetu obywatelskiego jak i ogół obywateli Warszawy i innych miast naszych z należąną uwagą, bezstronnością i zrozumieniem doniosłości sprawy o którą tu chodzi, zapoznali się z „Wnioskami” Komisysji. Pomoc jaką komisysja w swych pracach znajdowała ze strony zarządu miasta i gruntowność z jaką komisysja i pojedynczo jej członkowie starali się wywiązać z włożonego na nich trudnego zadania, dają nam dobrą otuchę, że przy spodziewanej autonomii miejskiego zarządu sprawa zdrowia publicznego nie będzie po macoszemu traktowaną. Dochodzące nas posłuchy o surowej krytyce jaka „Wnioski” Komisysji ma spotkać ze strony poważnej grupy obywatelstwa warszawskiego, z powodu jakoby zbyt wysokiego zaawansowania i „doktryneryzmu” wymagań komisysji, uważamy za prawdopodobne, ale krytyki tej za niebezpieczną nieuwzględniamy. Przypomnijmy sobie sztydlerstwa, ba! nawet przekleństwa jakie spotykały u nas przed laty 10 tych, którzy ośmielali się żądać kanalizacji dla Warszawy. Dziś wątpimy by ci którzy wtedy straszili nas przykładami starożytnego Rzymu, zechcieli wystąpić publicznie ze swą krytyką. Role na szczęście się zmieniły. Ufni z jednej strony w obywatelskie poczucie obowiązku Warszawian, z drugiej strony w stanowczość opinii tych, którzy „wniosków” komisysji bronić mają, jesteśmy pewni że w niezadługim czasie pelen dobrych chęci zarząd miasta w zgodzie z obywatelami w czyn zamieni postulatą komisysji.

Obrońca rozprawy napisanej dla pozyskania stopnia doktora medycyny odbyła się d. 8 b. m. w auli uniwersyteckiej. Tym razem dwóch doktorantów broniło swych rozpraw: KRAMSZYK Zygmunt i HEIMAN Teodor, obaj z zupełnem powodzeniem. Pierwszy w tym celu napisał: O cierpieniu oczu przy białaczce, — a drugi: O wpływie pilokarpiny na krążenie krwi i wydzielanie potu. Obie prace ogłoszone zostały w języku rosyjskim i obrony ich w tymże języku państwowym były prowadzone.

Odsłonięcie pomnika grobowego ś. p. prof. Girsztowta, wystawionego ze składek prywatnych w kościele Ś-go Krzyża, oraz złożenie serca nieboszczyka w katakumbach tegoż kościoła, nastąpiło d. 10 b. m. po stosownem nabożeństwie, w obec liczących wielbicieli cnót i zasług przedwcześnie zgasłego dla nauki i społeczeństwa profesora. Pod płaskorzeźbą, która idealnie, a jednak z wielkim podobieństwem rysów odzwierca oblicze zasłużonego męża, zamieszczono wyrazy: „Przyjacielowi uczącej się młodzieży”. Poniżej zaś następujący napis: „POLIKARPOWI GIRSZTOWTOWI, Doktorowi Medycyny, Professorowi Chirurgii w b. Med. Akademii w b. Szkole Głównej i w Uniwersytecie Warszawskim, Założycielowi i Redaktorowi GAZETY LEKARSKIEJ, którego serce tu spoczywa, Lekarze i Aptekarze w dowód czci tę pamiątkę kładą. Urodził się na Żmudzi d. 15 Lutego we wsi Hrynkiszi w pow. Rosieńskim. Zmarł w Warszawie 12 Listopada 1877 ugodzony mordercy ręką”.

Administracyja Medycyny uprasza pp. abonentów półrocznych, aby z odnowieniem przedpłaty na II-gie półrocze r. b. pośpieszyli lub nadesłali zawiadomienie, że w następnym półroczu nie życzą sobie otrzymywać MEDYCYNĘ; uwzględniając bowiem możebne opóźnienie w nadejściu przedpłaty, wysyłać będziemy nasze czasopismo bez przerwy wszystkim abonentom, którzy takowe w pierwszym półroczu r. b. otrzymywali z wyjątkiem nadsyłających przedpłatę za pośrednictwem księgarń, jeżeli takwa do 1 Lipca r. b. nie zostanie bezpośrednio lub przez księgarń wniesioną.

OGŁOSZENIA.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY
PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem, stacyja kolei południowej MÖDLING. Otwarcie sezonu: **20 Kwietnia r. b.**
Lekarz zakładowy, Dr. **Maksymilijan Gumpłowicz.**



Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych, w syfonach i butelkach, Magistra farmacyi **W. Karpińskiego**, w Warszawie Nr. 937.



Wysyła **Wody Mineralne** na prowincyje, po cenach możliwie umiarkowanych. Składy Wód Mineralnych znajdują się w większej części Aptek warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie.

Zakład mój rozporządza 10-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując **rozumne współzawodnictwo**, zasadzam je na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie.

Wody Mineralne w butelkach i syfonach, oraz **Syropy** do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie. **W. Karpiński.**

SKŁAD GŁÓWNY
Wód mineralnych naturalnych
czerpanych ze źródeł

przy Aptecce Magistra Farmacyi **Leonarda Ziemińskiego** w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że nadeszły z zdrojowisk zagranicznych, świeże tegorocznego wiosennego czerpania transporta następujących wód:

Adelheidsquelle, Arpad, Bilin, Bourboule, Egerskie, Emskie, Fachingen, Friedrichshaller, Gieshübler, Homburg, Hunyady, Karlsbadzkie, Kissingen, Krankenheiler, Kreuznach, Marienbadzkie, Obersalzbrunn, Pültnauer, Pymont, Sejdschütz, Schwalbach, Selters, Soden, Spaa, Tarasp, Vals, Vichy, Weilbach, Wildungen. Z krajowych: Buska, Ciecocińska, z Galicyjskich zaś: Iwonicz, Krynicky i Szczawnickie.

Oprócz wód mineralnych Skład posiada wszelkie produkta źródlane ak: pastylki, sole, ługi, szlamy i t. p., tak do wewnątrz jak i do zewnątrz używane. J

Obstalunki załatwiają się odstawiając takowe do domów i kolei, bez doliczania kosztów odwózki, wysyłają się także na tak zwane przekazy kolejowe (*Nachnahme*).

Stale biorącym w większych ilościach odstępuje się odpowiedni rabat — na żądanie przedstawia się do przejrzenia faktury administracyj zdrojowych, dowodzące czas czerpania wód.

Adres na pocztę zwyczajny, dla telegramów następujący:

Warszawa, Ziemiński Aptekarz.

Z dniem 5 Lipca r. b. Biuro Redakcyi i Administracyi Medycyny i mieszkanie Redaktora, przeniesione zostaną do domu d-ra J. Rogowicza przy ulicy Nowogrodzkiej, 20 (drugi dom od Marszałkowskiej).

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.