

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia. Zniknięcie długowzroczności w starości. Podał prof. W. Szokalski. — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O warunkach powstawania białkomoczu, przez RUBEKBERG'A. Sprawozdanie dr. WŁ. GAJKIEWICZA. (dok.) — Odcinek. Uwagi nad wnioskami komisji sanitarnej. I. Ulice i place. — Streszczenia i wyciągi. Zmiany w ośrodkach nerwowych przy wściekłości. *Tinctura gelsemii* przeciwko nerwobólwi twarzowej. Chloral jako lek miejscowo odciągający. *Natron benzoicum* przeciwko gorączce potogowej. — Kronika krajowa. Bliźnięta zrosnięte (*pygopagi*). Zmarli. — Kronika miejscowa. Posiedzenia podkomitetu obywatelskiego. — Bibliografija. — Korrespondencja Administracji. — Ogłoszenia.

Zniknięcie długowzroczności w starości.

Podał dr. W. Szokalski.

Stopniowy podupadek wzroku z postępem wieku w starości powszechnie jest znany i usprawiedliwia się dostatecznie twardnieniem jądra soczewki, zmętnienie środków przezroczystych gałki, opadaniem stopniowym wrażliwości siatkówki i zatracającą energiją siły akomodacyjnej. Skutkami tych zmian oka w starości jest opadająca coraz bardziej ostrość wzrokowa oraz możność widzenia z bliska, utrudniająca mianowicie czytanie. Oko staje się długowzrocznem (*presbyops*) i to coraz bardziej w miarę starzenia się, odzyskuje jednak z łatwością możność dokładnego widzenia bliskich przedmiotów, jeżeli będzie opatrzone dobrem szkłem okularowem, którego znów musi być także od czasu do czasu wzmacniane. Zdarzają się wprawdzie osoby zachowujące do późnej starości najczystszy stan wzroku. Widziałem np. 80-letnich starców mogących dobrze czytać bez okularów druki drobniuchne, również jak i rozeznawać godziny na wieżowych zegarach; lecz to są bardzo rzadkie wyjątki, a jeżeli wśród ludności wiejskiej wzrok przechowuje się lepiej, jeżeli i dziadowie nasi okularów nie potrzebowali, dziwić nas nie powinno bo się mniej książkami bawili, a chociaż im się wzrok rzeczywiście zmienił, to najczęściej nawet niewiedzieli o tem mogąc równie jak za młodych czasów, rozeznawać wszystko dokładnie z daleka w lesie lub w polu.

W obec takich rzeczy kolei, nad któremi rozpisywać się nie trzeba, gdyż doskonale są znane, następujące spostrzeżenie stanowi rzeczywistą osobliwość wielce zasługującą na zaznaczenie.

Człowiek silny, krępy, 63 lat mający, generał, cieszy się najlepszym zdrowiem; nie cierpiał nigdy na oczy, lecz od 48 roku życia używał do czytania okularów i wzmacniał je stopniowo tak iż na początku r. b., doszedł już do $+ \frac{1}{13}$. Dotąd wzrok jego był zupełnie czysty, lecz od nie-

dawna zaczął się zamglewać, tak iż chory bezwzględnie na odległość widzianego przedmiotu spostrzegać go zaczął stale jakby wśród dymu tytoniowego. Współcześnie z tym zjawiskiem zauważał w oczach swoich inną jeszcze zmianę o tyle go pocieszającą o ile go zatrważała pierwsza.

Okulary bez których obchodzić się nie mógł stawały mu się coraz mniej potrzebnymi i naostatku doszedł do tego stopnia, iż je do czytania zupełnie odrzucił. Oczy jego starannie badane nie tylko przezemnie lecz i przez kolegów JODKO i GEPNERA, żadnych zewnętrznych zmian nie przedstawiają. Rogówki są należycie przezroczyste bez śladu pierścienia starości (*garontowon*), źrenice są ruchome i prawidłowo rozwarte; w głębi tylko gałek ocznych uderza lekkie zadymienie. na pierwszy rzut oka wyglądające jakby zmętnienie tylnej warstwy korowej soczewki. Przy badaniu oftalmoskopowem zadymienie to jednak w znacznej części znika, obie tarcze nerwów wzrokowych przedstawiają się prawidłowo, dno obu oczów trochę okazuje się mgławo, ale soczewki są zupełnie przejrzyste i nie objawiają ani śladu skataraktowania. Komora przednia może jest trochę płytsza, ale zwężenie myotyczne źrenic nieraz już u osób po czterdziestym roku życia objawiające się, w danym przypadku nie istnieje wcale. Chory czyta bardzo dobrze bez okularów Nr. 1 JAEGER'A, lecz twierdzi że książkę więcej przybliżyć musi jak kiedy patrzył przez okulary. Rozległość pola widzenia jest prawidłowa, ostrość wzrokowa przez wpływ wieku opadła do $\frac{5}{8}$. Rozległość akomodacyjna = $\frac{1}{8}$.

Widzimy zatem, że długowzroczność dosyć znaczna uprzednio naraz znikła, w miarę powstałego zadymienia wzroku, pomimo prawidłowych zresztą wzrokowych warunków. Chory stosunkowo widzi teraz nieco gorzej z oddali, zamglenie nie opuszcza go nigdy, lecz widząc znacznie lepiej w pobliżu mniej zwraca uwagi na odległe przedmioty.

Taki jest stan rzeczy, a teraz zachodzi pytanie jak sobie owo dziwne zniknięcie długowzroczności mamy tłumaczyć? Przemawiałoby ono przedewszystkiem za spazmatycznym stanem akomodacji która też rzeczywiście znacznie zmniejszyła swoją rozległość, lecz pominąwszy że zmniejszenie to tłumaczy się samym wpływem wieku, trudno przyjąć ażeby kurecz trwał w jednej mierze bez zwolnień, przez przeciąg kilku miesięcy to jest od czasu zarzucenia okularów. — Zatrąę długowzroczności można by również usprawiedliwić przypuszczając, że się na oku długowzrocznem rozwija zapalenie tylnej części naczyniówki (*choroideitis posterior*) i że tą drogą powstała krótkowzroczność przywróciła prawidłową odległość wzrokową. — Za tem przypuszczeniem przemawiało by wprawdzie zadymienie w głębi oka, do ciała szklistego odnieść się dające, lecz ażeby efekt zapalenia miał być tak wielki jak w danym przypadku, potrzeba by znacznego bardzo cofnięcia dna oka (*sclelectasia posterior*), a to by się niechybnie objawiło oftalmoskopowo przez charakterystyczny wygląd otoczenia nerwu wzrokowego. — Myotyczne zwężenie źrenicy gdyby istniało, jak to ma miejsce u starców, mogło by także długowzroczność poprawić jak ją poprawiają stenopeiczne okulary, lecz oprócz widocznej zmiany w źrenicach,

pole widzenia musiało by być wtedy zmniejszone, a tego nie natrafiamy bynajmniej.—Słowem trudno jest pojąć o co w danym razie rzeczywiście chodzi, to tylko pewne że nieraz już zauważano, przy poczynającej zaśmie soczewkowej u starców, uderzające zmiany w stopniu ich długowzroczności. Że w miarę poczynającego się zamglenia, którego chory doznaje, długowzroczność nieraz się zmniejsza, że i lekarz zmuszony bywa natenczas obniżyć ostrość okularów których chory do czytania używa, to i mnie już w mojej praktyce kilkakrotnie się przytrafiło, lecz żeby obniżenie to długowzroczności miało dojść aż do jej zupełnego zniknięcia, trudno by temu rzeczywiście uwierzyć, gdyby powyższy przykład nie był tego niezaprzeczoną dowodem.—Być może że pęcznienie soczewki przy poczynającej się zaśmie soczewkowej mogło by nam rzecz całą objaśnić, gdybyśmy w danym przypadku mieli na nie jaśniejsze dowody.—Pęcznienie musiało by zwiększyć wypukłość soczewki a zatem i jej łamliwość powiększyć.—Musiało by współcześnie znaczną stanowić przeszkodę akomodacyi, już i tak przez osłabienie mięśni nastawczych zmniejszonej, co też istotnie istnieje.—Nadto zdawało by nam sprawę z owego rozlanego zmętniania które się po za źrenicą spostrzega, a które jednak przy badaniu oftalmoskopowem w znacznej części znika.—Nie zalega ono wprawdzie w samej soczewce, lecz przedstawia się jako przejrzysta para nagromadzona około tylnej jej ściany; oko badacza nie rozeznaje w niej żadnych pojedynczych zgrzewów, lecz sama jej bytność, a mianowicie jej wystąpienie współczesne z zatrąką długowzroczności, naprowadza nas na blizki związek między oboma temi zjawiskami.—Czy choremu rzeczywiście zaćma soczewkowa w obu oczach zagraża, trudno jest już dzisiaj rozstrzygnąć, lecz w każdym razie owo zniknięcie długowzroczności w późnym już wieku zasługuje na zaznaczenie, jako zagadkowy objaw bliższego wymagający zbadania.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O warunkach powstawania białkomoczu (*albuminuria*).

(*Ueber die pathogenetischen Bedingungen der Albuminurie*).

Sprawozdanie Wł. Gajkiewicza.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 33).

Widzimy więc iż brak dotąd zadawalającego objaśnienia przyczyn białkomoczu. Każdej z wymienionych teorii można uczynić zarzuty, żadna z nich nie wytrzymuje ścisłej krytyki. To tylko pewne, bo tego dowodzą wszystkie doświadczenia fizjologiczne i spostrzeżenia kliniczne, iż zmiany w ciśnieniu krwi są najważniejszym czynnikiem dla wystąpienia białkomoczu. RNEBERG zgadza się na to, utrzymuje tylko iż dotychczas miano fałszywe pojęcie o wpływie ciśnienia krwi na przechodzenie białka. Doświadczenia jego czynione w r. 1876 w pracowni prof. HOFMANN'A w Lipsku (*Ueber die Filtration von Eiweisslösungen durch thierische Membranen*.—*Archiv der Heilkunde. Band XVIII*) okazały: iż tak zwane roztwory białkowe nie są niczem innym jak tylko zawiesiną (*emulsio*),

której cząstki białka, zależnie od przyrody i rodzaju białka, mają różną zdolność przeciekania (*filtratio*); przez jedną i tę samą błonę przechodzi białko jaj w dużej ilości, niewiele—białka surowicy krwi, a nie przechodzi zupełnie sernik (*casein*) mleka. Dalej, błony zwierzęce zmieniają zdolność przepuszczania cząstek białka i innych cząstek zwieszonych w emulsyi, pod wpływem różnego stopnia ciśnienia, w ten sposób mianowicie iż wysokie ciśnienie czyni błony mniej przepuszczającymi, a przeciwnie niskie ciśnienie zwiększa przepuszczalność (*permeabilitas*). Zmiany te w zdolności przechodzenia cząsteczek białka przez błony, wywołane działaniem różnych ciśnień powstają powoli, ztąd zwiększona *permeabilitas* jaką błony nabyły pod wpływem niskiego ciśnienia, przy zwiększeniu się takowego nie znika natychmiast lecz powoli. Opierając się na tych doświadczeniach RUNEBERG utrzymuje iż przy braku głębszych zmian w naczyniach krwionośnych kłębków MALPIGHI'EGO, przyczyną białkomoczu jest nie zwiększenie, jak to dotychczas przyjmowano, lecz przeciwnie, zmniejszenie ciśnienia krwi, a raczej zmiany własności fizycznych ścian naczyń krwionośnych kłębków MALPIGHI'EGO, zależne od tego zmniejszenia ciśnienia. Tak samo jak na zewnątrz ustroju, błony zwierzęce przepuszczają roztwory białkowe tylko przy niskiem ciśnieniu, tak i wewnątrz ustroju ściany naczyń krwionośnych kłębków i ich nabłonek—przez które przesiąka prawidłowo moc z krwi—nie przepuszczają białka przy zwyczajnem lub zwiększonym ciśnieniu, a natomiast przepuszczają je gdy ciśnienie krwi spadnie niżej normy.

Przyjrzyjmy się teraz po szczególe wszystkim cierpieniom powodującym białkomocz i zobaczymy czy teoria RUNEBERG'A da się ogólnie zastosować. Białkomocz występujący przy mechanicznych zaburzeniach krążenia krwi w nerkach (wywołanych wadami serca, zwyrodnieniem tkanki płucnej, uciskiem żyły głównej dolnej lub żył nerkowych i t. d.) nie zależy od zmian anatomicznych nerek, jakie te zaburzenia po pewnym czasie powodują, bo białkomocz istnieje już wtedy gdy zmiany anatomiczne, dla krótkości czasu, nie mogły się jeszcze wytworzyć, a z drugiej znów strony brak niekiedy białkomoczu mimo obecności tych zmian, jak np. gdy zaburzenia krążenia wyrównały się (siłami ustroju lub środkami lekarskiemi). Brak dowodów by białkomocz w tych razach zależał od zmienionej jakości (składu) krwi. Powszechnie czyniono go zależnym od zwiększenia ciśnienia boczego w kłębkach MALPIGHI'EGO spowodowanego utrudnionym odpływem krwi z nerek,—lecz zarówno rozumowanie teoretyczne jak i istniejące współcześnie inne objawy chorobowe wskazują iż przeciwnie, w tych okolicznościach ciśnienie krwi jest bardzo zmniejszone. Weźmy jako przykład niedostatecznie wyrównywaną (kompensowaną) wadę serca. Koniecznem jej następstwem jest to, iż za każdym skurczem serca mniej niż prawidłowo dostaje się krwi do układu tętniczego, a więcej pozostaje jej w żyłach, czyli innymi słowy—ciśnienie w tętnicach zmniejsza się a w żyłach zwiększa. Powiększone to ciśnienie nie może przejść z żył na naczynia kłębków MALPIGHI'EGO, bo są oddzielone od nich właściwymi naczyniami włosowatemi (*capillariae*) nerek i przez naczynia odprowadzające (*vasa efferentia*) kłębków. Drugi jest jeszcze powód zmniejszenia ciśnienia krwi w kłębkach, przy zaburzeniach mechanicznych krążenia krwi, a mianowicie iż rozszerzone żyły piramid nerkowych uciskają na cewki nerkowe moc odprowadzające, zwązają je, utrudniają odpływ moczu, a więc zwiększają ciśnienie wewnątrz tych cewek, *eo ipso* o tyleż zmniejszają ciśnienie w naczyniach kłębków. To pośrednie zmniejszenie ciśnienia w naczyniach na skutek powiększenia jego w cewkach nerkowych jest przyczyną białkomoczu przy zaburzeniach krążenia krwi więcej miejscowych, np. spowodowanych ucis-

kiem żył nerkowych lub żyły głównej dolnej. Jednoczesne zmniejszenie ilości moczu, istniejące w przytoczonych okolicznościach, mówi także za tem, iż ciśnienie krwi w kłębkach MALPIGHI'EGO jest mniejsze niż prawidłowo. Codzienne spostrzeganie uczy iż jeżeli w takich razach przez podanie naparstnicy (*digitalis*) zwiększymy ciśnienie wewnątrz-tętnicze, to w miarę jak tętno staje się pełniejsze i silniejsze, ilość dobową moczu powiększa się a białkomocz przeciwnie zmniejsza się lub ustaje. Badacze którzy widzieli to współistnienie i postępowanie w parze dwóch faktów: pojawienie się białkomoczu i zmniejszenie ilości moczu, zależących wedle ich pojęcia od wręcz przeciwnych warunków (bo pierwsze od zwiększonego, a drugie od zmniejszonego ciśnienia krwi w tętnicach nerkowych), dla zaradzenia tej sprzeczności zmuszeni byli przyjąć, iż białko przechodzi do moczu nie z naczyń kłębków MALPIGHI'EGO, lecz z naczyń włosowatych nerek, co nie zgadza się z obecnymi wiadomościami o krążeniu krwi w nerkach i mechanizmie wydzielania moczu, a nadto nie może dostatecznie wytłumaczyć przypadków białkomoczu przy krótkotrwałym ucisku tętnic nerkowych (HERRMANN), przy ucisku aorty powyżej odejścia tętnic nerkowych i przy wstrzymaniu skurczów serca lub osłabieniu ich na skutek ucisku tchawicy lub wpuszczenia powietrza przez żyłę szyjową do serca (OVERBECK). W warunkach tych nie tylko w kłębkach lecz i w naczyniach włosowatych nie ma miejsca zwiększenie lecz przeciwnie zmniejszenie ciśnienia krwi. Dalej nie bywa białkomoczu przy przewiązaniu aorty poniżej tętnic nerkowych, przy niedostateczności zastawek aorty, przy prostym przeroście serca, przy silniejszej jego czynności, a więc gdy ciśnienie wewnątrz-tętnicze a tem samem i w kłębkach MALPIGHI'EGO jest bardzo wysokie.

Jeśli w skutek osłabienia czynności serca i wydalania z ustroju dużej ilości wody, jak to ma miejsce w okresie martwiczym cholery i przy silnej bieguncie z wymiotami u dzieci (KJELLBERG) ciśnienie krwi w tętnicach, a więc i w kłębkach opadnie do *minimum*, to mocz zawiera białko, a ilość moczu zmniejsza się a niekiedy nawet zupełnie ustaje. Gdy zaś w skutek odczynu (*reactio*) ustroju, mocz znów znacznie się wydziela, to zrazu zawiera on białko a dopiero gdy ilość moczu zwiększy się, białko ginie. Dowodzi to iż wydzielanie białka i ilość moczu zależą od zupełnie przeciwnych przyczyn.

Białkomocz przy przeszkodach w odpływie moczu (OVERBECK, MEISNER, STOKVIS, BARTELS) zależy również od zmniejszenia ciśnienia w kłębkach MALPIGHI'EGO wywołanego zwiększeniem takowego wewnątrz cewek nerkowych.

Obniżenie ciśnienia krwi w kłębkach, będące podług RUNEBERG'A, przy braku zmian anatomicznych w nerkach, jedyną przyczyną białkomoczu, może powstać i na drodze nerwowej. Wiadomo iż w skutek przecięcia rdzenia kręgowego w części górnej powstaje porażenie mięśni malych tętniczek, ztąd powiększenie objętości całego układu naczyniowego, zmniejszenie oporu a więc i zmniejszenie ciśnienia w tętnicach, dochodzące tego stopnia iż wydzielanie moczu ustaje (HEIDENHAIN). To samo zupełnie następuje jeśli czynność serca ulegnie osłabieniu na skutek bezpośredniej depressyi układu nerwowego [przy *collapsus*, *coma*, *apopleksyi* mózgu, *commotio cerebri* (HAMON, OLLIVIER, LIONVILLE, FISCHER) i innych cierpieniach mózgu i rdzenia, jak: *delirium tremens* (FÜRSTNER), *paralysis generalis* (BECQUEREL, SANDRAS, RABENAU, ABELLE)] lub pośrednio przez zmienione oddychanie [po padacze (BERNARD, HUPPERT, de WITT), po *tetanus* (KUSSMAUL)]. Pochodzenia nerwowego, a mianowicie w skutek depressyi nerwowej i stanu podobnego do *collapsus*, jest białkomocz, jaki

JOHNSON u niektórych osób widział po długiej i zimnej kąpeli; w podobnych warunkach u zwierząt liczba skurczów serca zmniejsza się, oddychanie staje się powierzchownem, wydzieliny ustają (WALTHER). Różne więc cierpienia nerwowe mogą w skutek wpływu na czynność serca i krążenie krwi wywoływać białkomocz przejściowy lub trwały.

Chwilowy białkomocz napotykaemy w przebiegu chorób gorączkowych jakiegokolwiek są one natury. Że nie zależy on wtedy od zmian anatomicznych jakie wysoka ciepłota może spowodować w nerkach, mówi za tem to, iż białkomocz prędko przemija, w czasie gdy zmiany w nerkach nie mogły się jeszcze odreperować. Przypisywano go zmianie składu krwi—lecz brak na to dowodów. Przeciwnie wszystko przemawia iż zawisł on od zwolnienia krążenia krwi i osłabienia jej ciśnienia, jakie następują przy każdej silnej gorączce na skutek zwyrodnienia mięśnia sercowego i wpływu wysokiej ciepłoty na układ nerwowy. Ztąd białkomocz pojawia się najczęściej jednocześnie z częstkami objawami nerwowymi i sercowymi (*delirium, stupor, collapsus*, tętno słabe, częste, tony serca ciche, zmniejszona ilość moczu).

Ciała trujące wprowadzone do krwi wywołują białkomocz w dwojaki sposób: jedne z nich (kantarydy, terpentyna) przy wydalaniu ich przez kłębki MALPIGHI'EGO, drażnią takowe; drugie zaś działają na krążenie krwi i na ciśnienie jej w kłębkach. W otruciu przewlekłym ołowiem (*saturismus chronicus*) w napadzie kolki ołowianej, w skutek skurczu mięśni tętniczek, ciśnienie w kłębkach zmniejsza się, dla tego i moczu mało i takowy zawiera białko (TANQUEREL de PLANCHES). Białkomocz przy otruciach ostrych (jodem, kwasem siarczanym, fosforem, kwasem salicylowym, chloroformem) występuje zawsze z osłabioną czynnością serca i zmniejszonym ciśnieniem w tętnicach. Że nie zależy on od zmian nabłonka nerkowego dowodzi to, iż niekiedy brak białkomoczu mimo iż przy badaniu pośmiertnym znajdują się zmiany w nerkach daleko posunięte. Małe ciśnienie krwi w kłębkach MALPIGHI'EGO, a ztąd moczu skąpy i tak zwane zakrzepy (*infarctus*) kwasu moczowego, tłumaczą białkomocz istniejący u niektórych noworodków w pierwszych dniach ich życia (MARTIN, RUGE, VIRCHOW, SCHERER, DOHEN). RNEBERG objaśnia białkomocz zmniejszeniem ciśnienia powstałym w skutek zwyrodnienia mięśnia sercowego w złośliwej postępującej bezkrwistości (*anaemia progressiva pernicioza*); w skutek obecności cierpienia płuc i ogólnej depressyi w ostatnich okresach cukromoczu (*diabetes*); wreszcie u zwierząt pokrytych pokostem (FEINBERG, STOKVIS, Koloman MÜLLER).

Widzimy więc z tego wszystkiego iż ogólnie da się zastosować teorię białkomoczu RNEBERG'A, iż przy braku zmian anatomicznych w nerkach, takowy zależy od zwiększenia średnicy porów, od zwiększenia *permeabilitatis* błony filtrującej (ścian naczyń kłębków MALPIGHI'EGO), wywołanego zmniejszeniem ciśnienia w kłębkach, względnie do ciśnienia na zewnątrz nich (w cewkach nerkowych).

Przy zapaleniu nerek (*nephritis*) powodem białkomoczu są także zmiany w ścianach naczyń kłębków MALPIGHI'EGO. Badania COHNHEIM'A, ARNOLD'A i WINIWARTEK'A okazały, iż pierwotną i właściwie charakterystyczną przy każdej sprawie zapalnej, jest zmiana własności fizycznych ścian naczyń krwionośnych, a mianowicie powiększenie ich *permeabilitatis*. Zdaniem COHNHEIM'A nieprawidłowe stosunki filtracyi zależne od czasowego wstrzymania przepływu krwi (a więc od zmniejszenia ciśnienia) są jednoznaczne ze sprawą zapalną. Naturalnie przy zapaleniu zmiany ścian naczyń krwionośnych nie zależą jedynie od zmienionego ciśnienia w ich wnętrzu, lecz i od innych przyczyn, jak od bezpośredniego wpływu bodź-

ca zapalnego, przez co zmiany te są głębsze i trudniejsze do wyrównania. Przy zapaleniu nerek zmiany anatomiczne (bujanie jąder i komórek i t. d.) są przeważnie usadowione w kłębkach MALPIGHI'EGO, tak że KLEBS zapaleniu temu występującemu w przebiegu płonicy (*scarlatina*) nadał nazwę: *glomerulo-nephritis*. Przy zapaleniu nerek przewlekłym wszyscy badacze znaleźli zmiany ścian naczyń kłębków (powiększenie jąder, zgrubienie ścian, przerost kłębków—BECQUEREL, VIRCHOW, BEER, COLBERG, BARTELS). W skutek takiego zmienienia błon filtrujących kłębków pod wpływem zapalenia, przepuszczają one łatwo, bo nawet przy prawidłowych warunkach ciśnienia krwi w ich wnętrzu, cząsteczki białka; lecz i wtedy ilość białka zwiększa się a moczu zmniejsza się—gdy ciśnienie krwi zmniejsza się, a przeciwnie przy silniejszym ciśnieniu—ilość moczu i białka spada (RAYER, BARTELS, HAMON). Zmniejszenie ilości moczu występujące w początkach zapalenia ostrego nerek dowodzi, iż różnica między ciśnieniem w kłębkach a ciśnieniem w cewkach znacznie się zmniejszyła. Obniżenie to ciśnienia zostaje spowodowane podrażnieniem naczyń, nabrzwieniem nabłonka cewek i przekrwieniem żylnym w piramidach. Ztąd białka w początkach bardzo dużo a później, gdy stosunki ciśnienia powracają do prawidłowych, ilość moczu zwiększa się a białka zmniejsza.

Musimy dodać iż jak okazały badania COHNHEIM'A nad sprawą zatowrą (*embolia*) i zapalną, ani zwiększenie ciśnienia w naczyniach włosowatych, ani zwolnienie krążenia w rozszerzonych żyłach (po przewiązaniu ich i przecięciu nerwów naczynio-ruchowych), lecz tylko zmniejszenie ciśnienia przez ucisk doprowadzającej tętnicy lub zatkania jej zatorem, wywołuje przejście białych ciałek krwi. Że zdolność przepuszczania składników krwi przez ściany naczyń krwionośnych zwiększa się przy zmniejszeniu ciśnienia wewnątrz tych naczyń, zmniejszeniu bezpośredniem lub pośredniem—na skutek zwiększenia ciśnienia zewnątrz nich, dowodzi iż w wodnej puchlinie brzucha (*ascites*) jeśli zrobimy przekłucie (*punctio*) i wydalimy ciecz puchlinową, to nagromadzająca się na nowo jest z początku ubogą w białko, a dopiero później gdy jej zbierze się dużo, a więc gdy ciśnienie zewnątrz naczyń zwiększy się, a wewnątrz nich zmniejszy się, staje się coraz bogatszą w białko (HOPP). Dalej TARCHANOFF zauważył iż otrucie kurarą, powodujące jak wiadomo obniżenie ciśnienia krwi, zwiększa zdolność przechodzenia białych ciałek krwi. Wreszcie GERGENS widział iż tusz zastrzyknięty do krwi żab krąży w niej, a przechodzi do limfy dopiero po przecięciu rdzenia kręgowego, którego jednym z następstw jest zmniejszenie ciśnienia krwi.

O D C I N E K .

Uwagi nad Wnioskami Komisyyi Sanitarnej.

I.

Ulice i Place.

Komisyya sanitarna co do ulic i placów w raporcie swym postawiła następujące wymagania:

1) Na wszystkich dotąd niezabrukowanych placach i ulicach muszą być dane jak można najprędzej przynajmniej trotuary zabrukowane i rynsztoki.

2) Place i ulice tak brukowane jak i zwirowane, również trotuary winny być codziennie zmiatane, błoto z nich lub pył zbierane na

stosy, które również codziennie wywożone być winny po za obręb miasta, a w każdym razie w takie miejsca, które prawdopodobnie w nie-dalekiej przyszłości zabudowanymi nie będą.

3) Ulice, place i trotuary nigdy niepowinny być zamiatane na sucho, ale poprzednio skrapiane czystą wodą.

4) Zamiatanie winno się odbywać wprzód zanim się ruch w mieście rozpocznie.

5) Pożądaniem jest w lecie polewanie możliwie obfite ulic i placów, szczególnie podczas wiatrów. Polewanie to dokonywanem być winno 3 razy dziem: o godzinie 5-ej rano, 11-ej przed i 5-ej po południu, przy-czem zastrzega się do polewania używanie czystej wody.

Na higieniczne znaczenie bruku ulicznego niepotrzebujemy kłaść nacisku. Brak bruku lub bruk zły w zaludnionych częściach miasta są powodem wsiąkania całej masy wytwarzanej w danem *quartier* masy ścieków w grunt miejski. Fatalniejszymi jeszcze prawie dla oczu ludności są następstwa niezabrukowania ulic lub lichego zabrukowania. Ulice takie w Warszawie są zamieszkałe przez ludność biedną, roboczą. Naturalne zaniedbanie tej ludności sprzyja rozwinięciu się przewlekłych chorób powiek i spojówki a straszny pył na ulicach przez ludność tę zamieszkaną niemało do niesłychanie licznych szczególnie w lecie chorób tego rodzaju się przyczynia. Tak ze względu na niebezpieczeństwo zakażenia gruntu, wody i powietrza jak i ze względu na niesłychaną szkodliwość pyłu na płaca ¹⁾ i oczy mieszkańców, zabudowywanie i zamieszkiwanie na nowo wytkniętych ulicach niepowinno być dozwolonem dopóty dopóki ulica niezostanie całkowicie zabrukowaną, w trotuary i rynsztoki zaopatrzoną. Tymczasem w Warszawie i innych miastach naszych dzieje się inaczej.

Warszawa ma obecnie 4969 sążni bieżących ulic niezabrukowanych a zamieszkałych. Złe już jest, chodzi o to jak mu zaradzić. O natychmiastowym zabrukowaniu i t. d. całej tej długości ulic myśleć niepodobna; pominiawszy względy finansowe robota taka dużo wymaga czasu i surowego materyjału, którego coraz trudniej dostać w wielkiem mieście. Dlatego Komisya sanitarna wyraziła życzenie iżby na placach i ulicach dotąd „niezabrukowanych”—„jak można najprędzej przynajmniej trotuary zabrukowane i rynsztoki” zrobiono. Zabrukowanie trotuarów i rynsztoków jest niezawodnie pilniejszym aniżeli zabrukowanie przestrzeni międzyrynsztokowej. Chodzi tu o zabezpieczenie o ile możliwości gruntu w najbliższem otoczeniu mieszkań ludzkich od zacieków brudnej wody i od wilgoci, chodzi dalej o odpłókanie przynajmniej pewnej ilości wody meteorycznej i użytkowej z ulic podobnych rynsztokami. Dlatego jeżeli biegły organ sanitarny ma do wyboru pomiędzy zupełnem zabrukowaniem całej szerokości jednej ulicy całkiem dotąd niezabrukowanej, a użyciem przeznaczonego na to funduszu na same tylko trotuary i rynsztoki na 10 ulicach niezabrukowanych, to wahać się niemoże i bezwarunkowo za tem ostatniem głosuje. Niestety według wyrachowań magistratu koszt nawet tego połowicznego środka jest dla Warszawy bardzo znaczny, gdyż trotu-

¹⁾ Na ulicach mniej dobrze zabrukowanych w Lipsku w pyłe ulicznym znaleziono do 70^{0/0}, na promenadach do 90^{0/0} części mineralnych. Wiedzących jak wielkiem jest znaczenie pneumokoniozy w aetjologii suchot płucnych, łatwo pojąć że suchoty zabierają wiele ofiar z ludności zamieszkującej nawet mało zacięzione, przygraniczne na pozór higienicznie położone części miasta naszego. Niejeden pierwotnie niewinny niezbyt tohawicy lub oskrzeli, a szczególnie małej naporóż wagi cierpienia niezbytowe dróg oddechowych u dzieci skrofulicznych pod wpływem bezustannego pyłu fatalny przebieg, nieraz trudny do objaśnienia brać muszą.

ary i rynsztoki na wszystkich dziś niezabrukowanych ulicach wymagałyby 149550 rs. Corocznie konstrukeyje tego rodzaju dokonywane zostają przez zarząd miasta w miarę tego jak fundusz w etacie na te i tym podobne urządzenia i konserwacyje przeznaczony wystarcza. Fundusz ten wynosi około 450000 rs. rocznie, ale ciążą na nim takie wydatki jak reperacyje gmachów miejskich, reperacyje wałęcych się starych kanałów, utrzymanie w porządku i ruchu wodociągów, utrzymanie ogrodów miejskich, skwerów, alei i t. p. Mieć też trzeba na pamięci słuszną uwagę magistratu że dopóki miasto niebędzie skanalizowane dopóty, o dobrym bruku w Warszawie nie może być mowy; ciągle zaś psucie się bruków na najpryncypalniejszych ulicach z powodu owego braku kanalizacyi, pochłaniać musi tak znaczną summę na reperacyje, że z owych 450 tysięcy rubli rocznie bardzo mało na zabrukowywanie trotuarów i rynsztoków na ulicach niezabrukowanych użyć się daje. Zresztą takowa summa o której tu mowa jest dla miasta takiego jak Warszawa bezwzględnie zamałą ¹⁾ i powiększoną być musi albo przez zaprowadzenie oszczędności w innych gałęziach gospodarstwa miejskiego (w etacie służby policyjnej i żandarmskiej) albo przez wynalezienie nowych źródeł dochodu dla kassy miejskiej.

Podkomitet obywatelski uznawszy słusność wymagań Komissyi sanitarnej z jednej strony, a z drugiej uwzględniając finansowe, a po części i techniczne trudności następujące się tutaj, poszedł z zdaniem magistratu, to jest uznał za konieczne jedynie stopniowe, w miarę możliwości zabrukowywanie trotuarów i rynsztoków na ulicach i placach niezabrukowanych, a w całej tej sprawie postanowił zgodnie z tem zdaniem „mieć cierpliwość”.

Gdybyśmy mogli mieć nadzieję prędkiego skanalizowania miasta, w takim razie skazanie niezabrukowanych części miasta na cierpliwość byłoby pocieszającym i całkiem racjonalnem, słusznie bowiem wypadłoby wstrzymać się z brukowaniem tam, gdzie położenie sieci kanalizacyjnej wymagać będzie zerwania bruku. Ale jeżeli obok ofiarowanej mieszkańcom ulic niezabrukowanych cierpliwości, udziałem ich ma być nadto błoto i pył bez końca, wyziewy i zła komunikacyja; to jednak pomyśleć by należało by jakiś termin dla usunięcia złego naznaczyć, roboty na ulicach potrzebujących zabrukowania na 3, najdalej 4 lata rozłożyć i w terminie oznaczonym, choćby ze szkodą skwerów i ogrodów koniecznie skończyć.

Jeżeli w ciągu roku od chwili obecnej kanalizacyja niebędzie zdecydowaną, co by było prawdziwą klęską dla naszego szybko wzrastającego miasta, to obowiązkiem będzie prassy lekarskiej i nielekarskiej domagać się, iżby władza miejska środki finansowe przez się wykazane i na kanalizacyję przeznaczone, użyła bezwłocznie na zabrukowanie *respective* na danie trotuarów i rynsztoków na ulicach dotąd niezabrukowanych.

Tymczasem, z konieczności tylko sanitarne w tej mierze wymagania zamilknąć muszą, w obec twardego *non possumus* etatu miejskiego.

Cztery pozostałe w tym dziale postulata Komissyi dotyczą zaminowania i wywożenia ulicznych śmieci i pyłu błota, śniegu, lodu z ulic zabrukowanych i żwirowanych, polewania ulic i placów i t. p. Czytelnicy „Gazety Policyjnej” i gazet codziennych wiedzą jak często ogłaszane są rozkazy dzienne zwierzchności policyjnej miasta zawierające niesłychanie szczegółowe, bardzo surowe i najczęściej racjonalne przepisy dotyczące utrzymania czystości ulic i placów. Ale nieste-

¹⁾ W Paryżu już w 1857 roku etat na konserwacyję i wykonywanie bruków ulicznych wynosił 2 miliony franków.

ty, znaczenie tych przepisów jest zupełnie nieprzystępne jak się pokazuje dla władz umysłowych tych organów policyjnych, którym ich spełnienie poruczonem zostaje. Zgrzeszylibyśmy zapewniając że się w tej mierze nic nie robi, przeciwnie robi się bardzo wiele. Rewirowi, stójkowi, a szczególnie stróże domowi godziny czasu poświęcają temu co ma być jakoby czynnością porządku ulicznego. Ale o spełnianiu przepisów zwierzchności policyjnej, o spełnieniu ich takim iżby istotnie czystość i zdrowie publiczne z tego ruszania się, zamiatania, polewania korzyść odnieść mogły istotnie wcale nie ma mowy; powodem złego na tem polu nie są jak powiedzieliśmy niewłaściwe przepisy a raczej:

1) niekompetencyja i brak ocenienia doniosłości przepisów rzeczonych ze strony bezpośrednio nad ich spełnieniem czuwających organów policyjnych;

2) obciążenie tychże organów bardzo różnorodnemi czynnościami do których zwierzchność policyjna z pobudek obojętnych dla zdrowia publicznego największą wagę przywiązuje (meldunki i t. p.).

3) Niedostatek siły wywozowej (komendy wywózkowej przy straży ogniowej).

Wobec tych niesprzyjających czystości ulic warunków, żadnej niemożna mieć nadziei by stanowcze wymagania Komisji sanitarnej poparte najzupełniej przez Podkomitet obywatelski i zgodnie ze zdaniem Prezydenta miasta ku pożytkowi zdrowia publicznego spełnionemi być mogły. Niema się co ludzić w tej mierze. Aby czystość na ulicach Warszawy była taką jaką w każdym wielkiem mieście być powinna, na to potrzeba przedewszystkiem:

1) aby z dziś istniejącej policyi utworzonym został odrębny oddział dozorców sanitarnych, którzyby pod zwierzchnictwem kompetentnej zwierzchności specjalnie służbie zdrowia poświęconej, a o ile możności od policyi niezależnej, nabyli najpierw wprawy i zrozumienia doniosłości powierzonej im służby, którejby cały swój czas wyłącznie poświęcali.

2) Potrzeba zupełnej reorganizacyi i znacznie większego etatu na wywózkę śmieci ulicznych (pyłu, błota, śniegu, lodu z ulic) — lub co byłoby niezawodnie łatwiejszem do osiągnięcia, należałoby wywózkę śmieci ulicznych i t. p. poruczyć kaucyonowanemu przedsiębiorstwu ¹⁾.

3) Potrzeba wszystkie dotychczas przez władzę policyjną warszawską w ciągu lat ostatnich wydawane przepisy do czystości ulic się odnoszące rozpatrzyć, stosownie zmodyfikować i uzupełnić, a następnie wydać w podręcznej broszurce i corocznie wydawnictwo to po stosownem uzupełnieniu powtarzać. Każdy dozorca sanitarny zawsze winien tę intrukcyję porządku ulicznego mieć przy sobie; do nabywania jej obowiązani być winni wszyscy właściciele domów i t. p.

Co się tyczy szczegółowych wymagań Komisji sanitarnej w sprawie oszyszczenia ulic, to mimo całej ich i uznanej przez władzę i podkomitet słuszności po większej części pozostaną niespełnionemi, dopóki wyżej wytknięte radykalne reformy zaprowadzonymi nie zostaną.

I tak wymaganie według którego place i ulice tak brukowane jak i żwirowane mają być codziennie zamiatane jest wprawdzie dosyć skrupulatnie przez stróżów domowych spełniane, ale bynajmniej nie ku

¹⁾ Warunki przedstawionego zarządowi miasta projektu p. MAHONBAUMA, uznane zostały przez Komisję sanitarną jako zupełnie odpowiednie pod względem sanitarnym, a gotowość złożenia kaucyi według uznania Magistratu, zdaje się dawać dostateczną rękojmię skutecznego funkcjonowania rzeczzonego przedsiębiorstwa.

pożytkowi publicznemu, a to dla prostej tej przyczyny, że druga część tym punktem objętego postulatatu Komissyi wyrażająca potrzebę codziennego wywożenia zebranego pyłu i błota po za obręb miasta pozostaje i pozostanie nadal *pium desiderium* i dlatego, że wymagania objęte punktem 3-im i 4-tym iżby zmiatanie nigdy nie odbywało się bez skropienia i dokonywane było wprzód zanim ruch w mieście się rozpocznie—pozostają w połowie wypadków niedopilnowanemi. O codziennem wywożeniu pyłu, śmieci, błota niemoże być mowy przy dzisiejszych środkach i obecnej organizacji wywózkowej. Odpadki zatem uliczne albo w stosach pozostawiane są na ulicach, w miarę pogody wysychają i rozpylają się zawsze ze szkodą wielką zdrowia publicznego, albo co gorsza jeszcze prawie, a na co jeden z najpoważniejszych członków Podkomitetu zwrócił słusznie uwagę, po zebraniu na łopatę z ulicy wnoszone są do wnętrza domu i tam tymczasowo, nieraz na dnie i tygodnie całe składane. Jest to urządzenie przechodzące nawet chińską skrzętność w gromadzeniu brudów wśród mieszkań ludzkich. Najstraszniejsze zanieczyszczenie ulic dla zdrowia publicznego jest zawsze mniej szkodliwem, aniżeli obecność gnijących lub zgniłych odpadków wśród murów mieszkań naszych.

Na inną jeszcze anomaliję, zresztą przy dzisiejszej organizacji wywózkowej prawie nieuknioną w Warszawie, zwrócono uwagę w Podkomitecie. Pył i śmiecie uliczne, lub błoto uliczne przez słońce na pył zamienione na szerszych ulicach tworzy tygodniami całemi stopy, które w miarę tego jak komenda wywózkowa ma czas wolny zostają wywożone w pełny dzień i ładowane na kary bez żadnego skrapiania. Tak więc rygor obowiązujący stróżów prywatnych by zmiatali tylko rano i po dokładnem skropieniu, nieobowiązuje stróżów policyjnych którym wolno jest na pryncypalnych ulicach, w jasny dzień robić tumany kurzu. Wynik to nietylko braku środków technicznych ale i obmyślenia rozporządzeń nie na zasadzie obiektywnej ciągłej obserwacji, ale jak to się mówi obmyślenia instrukcyj przy zielonym stoliku.

Komissyja sanitarna w swym raporcie pominęła zupełnie kwestyję wywózki śniegu i lodu z ulic, kwestyję której ważność sanitarna w ciągu paru, najgorszych pod względem epidemiologicznym miesięcy roku, powszechnie jest znaną w Warszawie. Pan Prezydent oświadczył gotowość powiększenia o 10000 rs. etat siły wywózkowej w celu skutecznego usuwania śniegu i lodu z ulic. Środek to niezawodnie ważny ale niedostateczny, jeżeli istotnie w zupełności ma wejść w wykonanie postulat Komissyi, w innym rozdziale wyrażający potrzebę zakazu odprowadzania śniegów i lodów ulicznych do kanałów miejskich. Usuwanie śniegów i lodów z ulic w miastach naszej strefy jest niesłychanie trudnem, jeżeli ma być porządnie i sanitarnie wykonanem. W projekcie przedsiębiorstwa wywózki śmieci przedstawionym Magistratowi i Komissyi sanitarnej przez p. MAHONBAUMA jest wyrażone oświadczenie, że przedsiębiorstwo za osobnym układem gotowem by było podjąć się tej ważnej czynności o tyle, o ile by koncesyję wywózki śmieci domowych od miasta otrzymało. Komissyja sanitarna uznała ofertę tę jako bardzo ważną i zachęcającą; naturalnie przedsiębiorca musiałby kompetentnej władzy przedstawić szczegółowy projekt zamierzonej wywózki śniegu i lodu. W Petersburgu do wywózki śniegów i lodu z ulic obowiązani są właściciele domów i obowiązek ten podobno wielkim kosztem i podobno nieraz z wielką trudnością spełniają. U nas pójsię za wzorem Petersburga musiałoby sprowadzić zmianę w opodatkowaniu do pewnego stopnia na korzyść właścicieli, albo co jest prawdopodobniejszem podniesienie stopy komornego. Zanim rzecz się rozstrzygnie na jakiej drodze: czy przez po-

większenie siły wywozowej miejskiej, czy przez przedsiębiorstwo prywatne usuwanie śniegu i lodu ma być nadal lepiej niż dotąd uskutecznianem, wypadaloby podczas przyszłej zimy dokonać o ile możności dokładne obliczenia ilości śniegu i lodu z danej przestrzeni wywieść się mającej, do czego najlepiej posłużyć mogą place publiczne.

Obliczenie to obok jednoczesnego zestawienia wiadomości meteorologicznych co do jednorazowych w naszej strefie spadków śniegu, ułatwi bardzo obmyślenie etatu siły wywozowej koniecznej do czynności o której tu mowa.

Co do wyrażonych przez Komisję w punkcie 5-tym działu tego wymagań odnoszących się do polewania w porze suchej 3 razy dniem ulic i placów, to zdaje się że czynność ta przez oddanie jej czy to osobnej służbie miejskiej czy przedsiębiorstwu prywatnemu, naturalnie dopiero po zaopatrzeniu miasta w dostatek wody, daleko lepiej by spełniana i skontrolowana być mogła, aniżeli dziś kiedy czuwający nad jej spełnieniem mają do czynienia z kilku tysiącami stróżów. To też polewanie ulic odbywa się obecnie jak najnieodolniej, a zwierzchnik policyjny swoją nadzorcą powinność spełnia w ten sposób, że o oznaczonej godzinie szybkim krokiem biegnie wzdłuż domów i przy każdym szarpie parę razy za dzwonek, nieoglądając się po za siebie i niemając ani czasu ani ochoty wiedzieć i widzieć w jaki sposób stróż domowy reaguje na tę niewinną pobudkę ¹⁾.

We wszystkich czynnościach mających na celu utrzymanie czystości ulic w Warszawie, do których używani są stróż domowi jest wszelkie niedbalstwo i nieregularność z powodu że stróżów jest albo za mało, albo są odrywani od swych obowiązków przez lokatorów, którzy ich wynagradzają za rozmaite gospodarskie czynności i tym sposobem uzupełniają niedostateczne wynagrodzenie jakie im właściciele placą. Zmusić właścicieli wprost do lepszego płacenia stróżów niepodobna, ale gdyby nadzór nad powierzonymi im czynnościami ze strony policyi był lepszym, to by naturalnie stosunek stróża do właściciela i do lokatorów musiał się zmienić na korzyść porządku wewnątrz domów i na ulicach miasta. Bez osobnego oddziału dozorców sanitarnych i bez stałej instrukcyi porządkowej do niczego na tem polu się niedojdzie.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Zmiany w ośrodkach nerwowych przy wścieklicznie (*lyssa*) Korzystając z nagminnego panowania wścieklicziny u psów w kantonie Zurichskim w latach 1875—1878, Dr. WELLER, lekarz szpitala dla obłąkanych w Burghölzli pod Zurichem, czynił poszukiwania nad zachowaniem się ośrodków nerwowych w tem cierpieniu. Poszukiwania swe czynione na 7 mózgach i rdzeniach psich, dokonywał wraz z dyrektorem szkoły weterynaryjnej w Zurichu ZANGGER'EM i prof. EBERTH'EM. Poszukiwania te potwierdzają dawniejsze badania BENEDIKT'A (*Zur pathologischen Anatomie der Lyssa*, Wiener med. Presse 1874, Nr. 27 i Vir-

¹⁾ Zdaje się że nie tylko polewanie ale i zamiatanie ulic i placów, po zaopatrzeniu ich w dobre bruki, najlepiej byłoby powierzyć osobnej miejskiej lub prywatnej służbie i czynność tę dokonywać za pomocą maszyn WHITWORTH'A lub COLOMBE'A jak to się dzieje w Londynie, Paryżu i w Brukseli. Co się tyczy polewania ulic, to przy zaprowadzeniu nowego wodociągu koniecznem będzie pomyśleć o takim urządzeniu, które by z małą pomocą rąk ludzkich do zmywania całych ulic służyć mogło, jak to ma miejsce w Paryżu. Dodawanie chlorku wapnia i chlorku sodu ($\frac{1}{2}$ do 1 funt. na 1 galon wody) do wody używanej do skrapiania ulic, o ile by niewypadło zadrogę, byłoby bardzo pożądanem.

CHOV'S Archiv Bd. 64) KOLESNIKOFF'A (*Fatologische Veränderungen in Nervensystem bei der Wuthkrankheit. Centrbl. f. d. med. Wiss.* 1875), WASSILIEFF'A (*Ueber die Veränderungen des Gehirns und der Herzsanglien, bei der Lyssa. Centrbl. f. d. med. Wiss.* 1876) i GOWERS'A (*The pathological anatomy of hydrophobia. From Anat. pathol. Transact.* 1877). Wyniki ich są:

1) Wścieklizna umiejscawia się w ośrodkach nerwowych pod postacią zapalenia, którego punktem wyjścia są naczynia krwionośne. Zapalenie to cechuje się wysiękiem w przestrzenie okołonaczyniowe i nacieczeniem, — bądź rozlanem, bądź ogniskowem, — pierwocinami limfatycznymi. Przy tem jako produkt zwyrodnienia pierwocin nerwowych, występują gromadnie właściwe ciała tłuszczowe w przestrzeniach okołonaczyniowych.

2) Zapalenie to należy uważać za pierwszy okres ostrego zapalenia rdzenia i mózgu (*myelitis et encephalitis acuta*). Że sprawa zapalna nie doprowadza tu, jak przy zwykłym *myelitis acuta* do rozmiękczenia (*ramollitio*) tłumaczy się krótkim trwaniem cierpienia, a znów krótkie to trwanie możnaby w części objaśnić umiejscowieniem sprawy zapalnej, którą

3) Zajmuje najsilniej rdzeń przedłużony (*medulla oblongata*), a w szczególności jądra dające początek nerwom: języko-gardzielowemu (*n. glosso-pharyngens*), błędnemu (*n. vagus*) i dodatkowemu WILLIS'A (*n. accessorius Willisii*).

Jak okazały świeże badania prof. HAGUENIN'A ośrodków nerwowych u człowieka dotkniętego wścieklizną,

4) u człowieka zapalenie zdaje się ograniczać tylko do rdzenia kręgowego i przedłużonego, u psów zaś dotyka ono i mózgowie.

(*Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* 1879. Bd. IX, Hf. 3.) W. G.

Tinctura gelsemii przeciw nerwobólowi twarzowemu. MASSINI (*Revue des sciences medicale* z 15 Kwietnia r. b.) zadawał ten lek w 80 przypadkach nerwobólu twarzowego, po 20 kropeł co pół godziny. Zwykle już po pierwszej takiej dawce następowała ulga; 60 kropeł najczęściej sprowadzały ustanie bólu. W przypadkach nerwobólu gośćcowego gałęzi zębodołowej nerwu trójdzielnego, lek ten rzadko zawodzi; toż samo ma miejsce przy bólu zębów, występującym po zapłombowaniu zęba i trwającym zwykle dni kilka. Za to skutek jest bardzo wątpliwy w tych przypadkach w których ból zależy od zapalenia okostni zębodołowej lub szczękowej. M. radzi nie przekraczać 60 kropeł jako zadawki na dobę (trzy razy po 20 co pół godziny). Za to można bez szkody dla chorych przez kilka dni z rzędu to powtarzać, albowiem wydalanie leku wraz z moczem jest bardzo szybkie.

(*Ref. w Gazet. hebdom. de Méd. et Chirurg.* Nr. 29—1879).

Chloral jako lek miejscowo odciągający (revulsivum) zaleca PEYRAUD (*Bulletin de Therap.*) w kształcie papieru powleczonego warstwą chloralu w roztworze gummy tugakan-towej. Taki papier przyłożony na skórę wywołuje w 12 minut pęcherze jak po przyszczydle z tą jednak różnicą że powstaje to bez bólu. Chloral w ten sposób zewnętrznie zastosowany współcześnie i sen sprowadza, co zależy niewątpliwie od wchłaniania chloralu przez skórę. Często działanie nasenne poprzedza naciągnięcie pęcherzów, a to ostatnie zależy od stężenia mieszaniny do posmarowania papieru użytej: im więcej ona chloralu zawiera tem większe wywołuje pęcherze. Autor poleca takowy papier jako środek łagodny, bez bólu odciągający dla osób nerwowych bardzo wrażliwych, u których oprócz miejscowego drażnienia skóry trzeba zwracać uwagę na sprowadzenie snu i usmierzanie bólu.

(*Ref. w Allg. Wiener. med. Ztg.* Nr. 28—1879).

Natrum benzoicum przeciwko gorączce połogowej zaleca LEHNEBACH (*Allg. med. Central. Ztg.* z 9 Lipca r. b.) na zasadzie 4-ch przypadków tej choroby pomyślnie tym środkiem leczonych. Autor zachwycony działaniem tego leku uważa go za równie skuteczny w gorączce połogowej jak kw. salicylowy w gościeu stawowym. Jak wiadomo, już poprzednio KLEBS i LETZNERICH zalecali benzwinian sodowy jako dzielny środek przeciwgorączkowy. Autor zadawał go w rocznie (2 $\frac{1}{2}$ dr. na 5 uncjy) co godzina łyżkę stołową dopóty, dopóki ciepłota ciała nie spadła do prawidłowej wysokości, co w jednym z jego przypadków dopiero po 10-ciu dniach nastąpiło. L. wspomina nadto, że przy nie-

życie przewodu pokarmowego u dzieci, jako też przy błonicy z pomyślnym skutkiem lek ten zadaje; przy tej ostatniej chorobie tak wewnętrznie jako też miejscowo go używa.

(Ref. w *Allg. Wiener. med. Ztg.* Nr. 29—1879). J. R.

KRONIKA KRAJOWA.

Pygopagi (*monstrua duplicia*). Przed kilku tygodniami niektóre nasze czasopisma codzienne rozpisywały się o urodzeniu się w Białostockim dwóch dziewczynek, zrosniętych z sobą jakoby w tenże sam sposób jak „bracia syjamscy”, a że się urodziły żywemi, więc i świetną przyszłość z pokazywania ich jako dziwolągów, autorowie tych wiadomości im przepowiadali. Że podawanie wiadomości lekarskich przez nielekarzy jest wielce trudną do przyswojenia dla naszych gazet strawą, o tem czytelnicy nasi dobrze wiedzą; najfałszywsze nieraz w dobrej wierze podawane opisy tam się znajdują. Przy tej sposobności zwracamy ponownie uwagę naszych pisu codziennych na to, że wszelkie wiadomości o przyjściu na świat jakiej potworności ludzkiej więcej szkody niż pożytku czytelnikom ich przynoszą. Wszystkie kobiety ciężarne, lub też mające nadzieję zostania jeszcze matkami drzą na samą myśl o tem, aby one również takich potworów nie urodziły, o jakich w „Kuryerku” czytały lub o podawanych tam opisach słyszały. Jak to szkodliwie na zdrowie zwłaszcza ciężarnych wpływa, nie potrzebujemy tego dowodzić. Wracając do dwóch dziewczynek z Białostockiego podajemy ich opis łaskawie nam nadesłany przez d-ra Kobylińskiego, lekarza gminnego, który dziewczynki te z urzędu oglądał. Szkoda że dołączony do tego opisu rysunek jest tak niedokładny, że całkiem korzystać zeń nie możemy.

Dr. Kobyliński donosi nam że d. 18 Czerwca r. b. wieśniaczka Seńkowa, żona stróża lasów rządowych, w uroczu Lacko-buda w powiecie Białostockim zamieszkała, urodziła bliźnięta płci żeńskiej z sobą zrosnięte kośćciami krzyżowemi i ogonowemi (*os sacrum et coccygis*). Dziewczynki te żywe na świat przyszły, ochrzczono je i nadano jednej imię Maryja a drugiej Magdalena. Dr. K. w tydzień po urodzeniu widział te bliźnięta i znalazł je dobrze rozwiniętymi i zdolnymi do życia. Dziewczynki te, których twarzyczki mile wyglądały, w położeniu zwykłym na wznak przedstawiały pewne różnice w kierunku ich osi ciała, a mianowicie: oś podłużna ciała Maryi z prawej strony pod mniejszym kątem oddalała się od idealnej linii rozdzielającej ciała tych dwóch bliźnięt niż oś podłużna ciała Magdaleny. Maryja miała oczy zwrócone prawie wprost na stojącego przed nią obserwatora; cokolwiek tylko były one zwrócone na prawo. Magdalena leżała wtedy na boku lewym z twarzą i oczami zwróconemi w lewą stronę. „Rozsuwając części miękkie w okolicy zrosnięcia dochodziło się do okolicy krzyżowej gdzie zrosnięcie było zupełnem. Kończyny górne i dolne były prawidłowo wykształcone z wyjątkiem prawej nóżki Magdaleny u której stopa była przykurczona i na wewnątrz skierowana (*pes valgus*). Części płciowe zewnętrzne były z sobą poprzecznie zrosnięte w ten sposób, że tworzyły elipsę w pośrodku łuku górnego której, gdzie przypadło zupełne zlanie się części płciowych obu tych dziewczynek, zauważyć można było nieznaczne wklęsnięcie, od którego oddzielał się niewielki swobodny płat skóry, pokryty z tyłu błoną śluzową; płat ten pokrywał wspólną cewkę moczową. Warg sromnych wielkich i małych zauważyć można było tylko ślady w kształcie fałd ze skóry i błony śluzowej. Otworów pochwowych było dwa, niepokrytych naturalnie wargami sromnemi. Otwór stolcowy jeden wspólny”.

Dziewczynki te zmarły we dwa tygodnie (28 Czerwca r. b.) po urodzeniu z wyniszczenia z powodu nieżytu przewodu pokarmowego, który wywołało sztuczne ich karmienie, mające im zastąpić pokarm matki, którego ona zwykle miała obfitość; tym razem jednak nieszczęśliwa matka ze zmartwienia i troski o przyszłość tych biednych niemowląt nie miała tak dalece mleka, że z garnuszka karmić je była zmuszona, gdyż nie stać ją było na mamkę.

Kobieta ta lat 28 wieku mająca, poprzednio trzy razy rodziła, a wszystkie troje dzieci były prawidłowo wykształcone. Ostatni poród opisanymi potwornymi bliźniętami trwał według opowiadania babki wiejskiej 8 godzin. „Pierwsza dziewczynka przodowała główką, a gdy babka nie mogła jej wydobyć, włożyła rękę do macicy i uchwyciwszy drugą za nóż-

ki wydobyła obie dziewczynki razem". O łożyskach nic pewnego dr. KOBYLŃSKI nie mógł się dowiedzieć.

Według zdania d-ra K. opisane bliźnięta miały być także same jak znane w piśmiennictwie t. z. Siostry Węgierki: Helena i Judyta które żyły lat 22. O ile z podanego opisu wnosić można, jest to taka sama potworność jaką mieliśmy sposobność oglądać w Warszawie w r. 1873, okazywaną w cyrku pod nazwą „słowika dwugłowego” (Zob. MEDYCYNY T. I z r. 1873. Nr. 19 str. 299—302). Ta jedynie między temi dwoma potwornościami zachodzi różnica, że u okazywanych dwóch dziewczynek 12-letnich w Warszawie, istniały dwie pochwy maciczne (jak w opisanym przypadku) lecz wspólnemi wargami sromnemi otoczone i dwa ujścia zewnętrzne dwóch cewek moczowych; tymczasem u dziewczynek Białostockich istniała jedna tylko cewka moczowa, co przy istnieniu dwóch otworów sromnych jest niezmiernie ciekawem.

J. Rogowicz.

Zmarli. Gustaw GRZYBOWSKI w Tyszowcach (gub. Lubelskiej), także praktykujący.

D. 13 Sierpnia r. b. zmarł w Lublinie Paweł HEYMAN, lekarz naczelny tamtejszego szpitala wojskowego, w 67 roku życia, wychowaniec b. uniwersytetu Wileńskiego.

Aleksander STANKIEWICZ zmarł w Litynie (na Podolu), gdzie stale od lat kilkudziesięciu praktykował i w m. Maja r. b. obchodził 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego. (Zob. MEDYCYNY Nr. 23 z r. b. str. 366).

KRONIKA MIEJSCOWA.

Posiedzenia podkomitetu obywatelskiego. W d. 14 b. m. odbyło się trzecie z kolei posiedzenie podkomitetu obywatelskiego. Przedmiotem obrad była woda do picia, koszerne rzeźalnie drobiu, stacje gęsie za Wolskimi rogatkami, kąpiele i mikwy, grzebanie ciał zmarłych, składy kości i wewnętrzne urządzenia w domach mieszkalnych. Wymagania komisji zdrowotnej we wszystkich tych kwestyjach zostały po ożywionych rozprawach prawie bez wyjątku przez podkomitet za słuszne uznane.

W czasie obrad nad kwestyją oględzin pośmiertnych, przez jednego z najpoważniejszych członków podkomitetu, byłego zwierzchnika jednej z dawnych władz krajowych, wypowiedzianą została obawa, że urządzenie to narazi ludność, a szczególnie ludność ubogą, na nowy wydatek. Ponieważ oglądacze zwłok mają być lekarzami stale z kasy miejskiej płatnemi, zatem zapytano o jakim tu wydatku może być mowa. Odpowiedź i objaśnienia wspomnianego członka podkomitetu przekonały, że wyrażona przezeń obawa wydatku równa się obawie o nadużycie pieniężne ze strony projektowanych urzędników lekarskich. Przeciwno tej obawie, tak publicznie piętnującej lekarzy noszących na sobie zaszczytny charakter stróżów zdrowia publicznego, nikt prawie niestety! z obecnych nie uznał za stosowne zaprotestować. Zapytujemy: jakież to fakta, jakie doświadczenia doprowadziły do tego, że ludzie poważni i beznamiętnie sprawy publiczne traktujący, w osobie każdego urzędnika lekarskiego widzą człowieka złej wiary, w każdej czynności policyjno-lekarskiej okazyję do zdzierania ludności przez lekarza?

Zarówno zwierzchność stojąca na czele służby lekarskiej w mieście, jak i nasze gromno lekarskie wobec takich zarzutów, wobec tak stanowczego zdania, są obowiązani do kroków stanowczych. Trzeba albo pójść za głosem wyrzeczoną na posiedzeniu ostaniami radą Inspektora Urzędu Lekarskiego, to jest „wygonić złodziei”, albo zdaniu przynoszącemu krzywdę urzędnikom lekarskim kłam skutecznie zadać.

Żaden z grona naszych kolegów nie weźmie nam za złe, podniesienia znowu sprawy stanowiska urzędników lekarskich, sprawy, którąśmy poruszyli przed paru tygodniami, mówiąc o urządzeniu służby zdrowotnej w Warszawie (zob. Nr. 31 z r. b.). Nie jesteśmy naiwnymi młodzieniaszkami, którzy wobec odsłanianego przed nami brudu, zawstydzeni tylko milczeniem odpowiadamy. My tu lekarze w Warszawie jesteśmy przedstawicielami, śmiało rzec można, najpoważniejszego i najbardziej szanowanego w kraju ciała.

Nie będąc w możności odeprzeć hańbiących zarzutów, jakie teraz już głośno i publicznie przeciw urzędnikom lekarskim są wypowiedzane, uważamy za święty z na-

szej strony obowiązek wypowiedzieć nasze zdanie w tej mierze, zdanie, które jest wyrazem przekonania całego dzisiejszego pokolenia lekarskiego, by nie zostawić żadnej wątpliwości, że zła wiara i najdrobniejsze choćby nadużycia i wyzyskiwania ludności przez urzędników służby zdrowia publicznego, w oczach naszych, są czynem haniebnym, hańbiącym człowieka, obywatela i lekarza.

BIBLIJOGRAFIJA.

AZAM. *Reunion primitive et pansement de grandes plaies.* Paris 1879 str. 94 z tablicą. Cena 1 rs. 50 kop.

GUÉRIN J. *Etude sur l'intoxication purulente.* Paris 1879 str. 170. Cena 1 rs. 80 k.

LEGRAND du SAULLE. *Etude medico-legale sur les testaments contestés pour cause de folie.* Paris 1879. Cena 4 rs. 50 kop.

THOMAS G. prof. w New-Yorku. *Traité clinique des maladies des femmes.* Tłumaczenie z angielskiego. Paris 1879, 760 str. z 301 rysunkami w tekście. Cena 8 rs.

Korrespondencyja Administracyi.

W-mu d-rowi A. B. w Gadiaczu i *W-ej H. K.* w Pińsku. Książki jubileuszowej KRASZEWSKIEGO nie zaprenumerowaliśmy, gdyż zapóźno zgłoszenie się o to otrzymaliśmy; może po wyjściu tej książki uda nam się 2 egz. jej nabyć.

W-mu d-rowi F. O. w Rakiszkach. Żądane dzieło wypisaliśmy z Paryża.

OGŁOSZENIA.

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, szczególnie 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 fałszywych podrabiań.**




W. Karpiński.

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-ej.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

 Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20

Дозволено Цензурою, Варшава, 9 Августа 1879 г. — Członkami M. Ziemiakowicz i W. Noakowskiego.
Krak. Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).