

MEDYCYNA.

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: Z kliniki chirurgicznej prof. Kosińskiego. Zapalenie stawów rzezęczkowe. Uwagi nad powikłaniami stawowymi rzezęczki w ogóle. Podał dr. Wł. Matlakowski, asystent tejże kliniki. (Ciąg dalszy).—Rozprawy. Badanie przyrządu wzrokowego ze względu na refrakcyję, akomodacyję i ostrość widzenia. Skreślił dr. St. Kościński: (Ciąg dalszy).—Odcinek. Uwagi nad wnioskami Komisyyi sanitarnej. IX. Studnie publiczne i podwórzowe.—Streszczenia i wyciągi. Kilka słów o przeciwgorączkowym leczeniu suchoł płuonych. O zatruciu chirurgicznym kwasem karbolowym.—Kronika miejscowa. Nowe czasopismo „Kronika lekarska.”—Ogłoszenia.

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROF. KOSIŃSKIEGO

Zapalenie stawów rzezęczkowe (*Arthritis gonorrhoeica*).
Uwagi nad powikłaniami stawowymi rzezęczki wogóle.

Podał Wł. Matlakowski, asystent tejże kliniki.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 48).

Inne powikłania rzezęczki, jak wysypki skórne, zajęcie osierdzia i wsierdzia, opłucni, a wreszcie osłon mózgowych, o których wspominają rozmaici autorowie francuzcy, mogą być pominięte ze względu na to, że odnośne spostrzeżenia są bardzo wątpliwe lub nader nieliczne.

Mamy tedy przed sobą cały szereg objawów, występujących w przebiegu rzezęczki: zapalenia stawów, pochewek ścięgniętych, woreczków maziowych, okostni, zapalenie spojówki i tęczówki, bóle rozmaitych okolic ciała; cierpienia te różne są bardzo pod względem natężenia i rozpowszechnienia, począwszy od lekkiego dolegania aż do zapalenia ropnego stawu kolanowego, raz bywają z gorączką drugi raz bez gorączki. Nasuwa się teraz kardynalne pytanie: czy objawy te mają związek z rzezęczką, jakie są fakta za owym związkiem przemawiające? Głównym faktem, który poniekąd zmusił badaczy odnieść podobne powikłania do rzezęczki była ta okoliczność, że u pewnych osobników objawy powyższe stale towarzyszą zapaleniu cewki moczowej. Tyle razy występują one, ile razy chory dostanie rzezęczki; jeśli ta ostatnia przytrafi się trzy, cztery, pięć razy, tyleż razy niechybnie przychodzą niemiłe powikłania do tego stopnia, że chory nieraz sam prosi lekarza, by mu dał jaki środek, zapobiegający ich pojawieniu się. I nie jest to fakt oderwany, przypadkowy, spostrzeżeń takich istnieje mnóstwo, co oczywiście musiało przekonać nawet przeciwników podobnego związku rzezęczki z owymi objawami.

„Spotykamy, mówi FOURNIER, na klinice przypadki, które stanowią jakby postać typową powikłań rzezęczkowych: są to owe znane przypadki,

w których następującym po sobie z kolei rzeźączkom u jednego i tego samego osobnika, stale towarzyszą powikłania stawowe. Nieulega wątpliwości, że w podobnych razach trudno przypuścić prosty zbieg tych dwóch cierpień, a kolejne powtarzanie się jednych i tych samych zjawisk w jednych i tych samych warunkach świadczy niezbicie o ich związku patogenicznym. Fakta tego rodzaju są więc *par excellence* przykładami rzeźączki z powikłaniami stawowymi. Na nich to właśnie można oprzeć w sposób ścisły i pewny symptomatologiją cierpienia, o którym mowa." VOLKMANN leczył pewnego chorego, który miał siedem razy rzeźączkę i za każdym razem występowały objawy stawowe.

To powtarzanie się objawów stanowi jedyne kryterjum i zarazem zbija zdanie THIRY'EGO, który utrzymywał, iż t. z. gościec rzeźączkowy i rzeźączka tworzą tylko prosty zbieg (*coincidentio*) u jednego i tego samego osobnika. Daleko trudniej radzić sobie z ostatecznym rozpoznaniem w tych przypadkach, gdzie u chorego objawy wyżej opisane, wystąpiły po raz pierwszy. W takim razie należy z całą ścisłością zbadać stan chorego, wypytać go szczegółowo o dane, dotyczące jego stanu przeszłego i stosunki dziedziczności i dopiero wtedy po troskliwym rozważeniu okoliczności wolno odnieść cierpienie ogólne do rzeźączki. Gdyż jeśli napewno są przypadki, w których źródłem objawów stawowych i innych była rzeźączka, niepodobna zaprzeczyć, iż mogą trafić się i takie przypadki, w których objawy te stanowią tylko rzecz czysto poboczną, nie mającą żadnego związku z rzeźączką.

Lecz jeśli ów związek patogeniczny między t. z. gościem rzeźączkowym a rzeźączką istnieje, zachodzi pytanie najważniejsze: na czym ten związek polega, jakie posiadamy tłumaczenie tego faktu. Przedewszystkiem żwrocmy uwagę na to, że cierpienie, które zajmuje tyle i tak różnych tkanek, które wybucha nagle, niekiedy z gorączką, stanowi ogólną chorobę ustroju. Według nowszych pojęć takie ogólne cierpienie ustroju powstać może jedynie drogą zakażenia krwi, t. j. w ten sposób, że do krwi dostają się pewne materyje, które sprowadzają jej zmianę, a następnie wywołują objawy stawowe i t. d. Na poparcie powyższego twierdzenia nie mamy wprawdzie jak w teorii ropnicy, ani jednego doświadczenia, ani jednego spostrzeżenia. Wypada nam przeto uciec się do wszelkich możliwych analogij, oczywiście z jak największemi zastrzeżeniami. I tak, przedewszystkiem fakta podobne poniekąd do owych typowych przypadków rzeźączki, nie stoją samotnie w patologii; od dawien dawna znane są fakta analogiczne innego szeregu: powszechnie znane są przypadki, gdzie u chorych po zwyczajnem założeniu cewnika, po uretrotomii, po litotrypsyi, przy zwężeniach cewki przychodzą dreszcze, gorączka i cierpienie stawowe. Powtórę przy tłumaczeniu faktów o których mowa, przedewszystkiem zwracać się potrzeba do owych klasycznych doświadczeń PANUM'A, VIRCHOW'A, WEBER'A i BILLROTH'A, które takie światło rzuciły na owe ciemne sprawy, jak ropnica. Dalej powinniśmy mieć przed oczyma owe cierpienia stawów, tkanki podskórnej i t. d., które występują w przebiegu

chorób o kresu połogowego, przy durzycy i t. d., a które słusznie zaliczone zostały do ropnicy. Mamy tedy fakta, że ropa i inne bliżej nieznane substancyje zostają wchłonięte do krwi i że w ten sposób powstają ogólne cierpienia ustroju. Jeżeli zaś wchłonięcie to może nastąpić z błony śluzowej jelita, macicy i t. p. dlaczegóżby nie mogło nastąpić z błony śluzowej cewki moczowej. Winieniem tu zaznaczyć, że bynajmniej nie doprowadzam t. z. gośca rzeżączkowego pod kategorią ropnicy, a tylko zaznaczam podobieństwo. Zadaniem dalszego spostrzegania będzie rozstrzygnięcie całego szeregu pytań, a mianowicie, czy zapalenia stawów po kateteryzacji i t. p. są identyczne co do swego charakteru z zapaleniem rzeżączkowym.

Że jednakże takie postawienie t. z. gośca rzeżączkowego obok ropnicy, posocznicy i jej stanów pokrewnych jest pożytecznym, każdy mi to przyzna, kto zechciał przeczytać chaotyczną mieszaninę sprzecznych zdań rozmaitych autorów, przytaczaną w książkach jak różne wołania w litanii t. j. bez żadnego związku jedno z drugim. Szereg ten rozpoczyna się zwykle od zdań autorów, z przeszłego stulecia, kiedy nie miano wyobrażenia o obecnym stanie wiedzy o ropnicy. Stanąwszy raz pewną nogą na tym gruncie, wyrzucimy nareszcie takie zapleśniałe mniemania jak teoryja przerzutowa (*Metastasis*), jak współczucie (*Sympathia*) ROLLET'A, jak teoryja zwrotna EISENMANN'A, VOGT'A i FOURNIER'A, które mimo to, że są całkowicie niezrozumiałe, że im brak wszelkiej podstawy naukowej, po koleżeńsku ¹⁾ rozpierają się obok racjonalnych poglądów angielskich pisarzy nap. takiego HOLMES'A i PAGET'A.

Nie zaliczymy zatem powikłań rzeżączkowych hurtem do kategorii ropnicy, lub posocznicy i t. p. lecz tylko zaznaczymy dla nich odnośne i stosowne miejsce w patologii. Zapatrując się w podobny sposób na tę sprawę, zdołamy właściwie rozebrać przeróżne zdania autorów i przyznać każdemu tę część prawdy, którą w sobie zawiera. I tak LORAIN, zastanawiając się nad powikłaniami rzeżączkowymi i szukając ich objaśnienia, zwraca uwagę na owe, dość częste zapalenia, jakie zdarzają się w czasie ciąży, w okresie połogowym, u kobiet chorych na zapalenie bł. śluzowej macicy i białe upławy. U niewiast ciężarnych bardzo często spostrzega się zapalenie stawu kolanowego z przebiegiem bardzo przewlekłym, które pociąga wodną puchlinę (*Hydarthrosis*); LORAIN i jego uczniowie zebrali wiele faktów tego rodzaju. Noworodki także zapadają na zapalenie stawów mnogie, łatwo przechodzące w ropienie (BOUCHUT nazwał to *Rheumatismus neonatorum*). Podobnego rodzaju zapalenia spostrzegamy u niewiast karmiących aż do 3-4-go miesiąca po porodzie. Na podstawie tych faktów LORAIN ustanawia nową postać gośca t. z. *rhumatisme génital*, powstającą pod wpływem stanu rodzajnego (*l'état génital*), a objawy stawowe towarzyszące niekiedy rzeżączce, zalicza do postaci tego gośca. Ucznio-

¹⁾ Zobacz w polskim przekładzie dzieł ZEISSL'A i REDER'A str. 172, 173, 174. „Wykład chorób wenerycznych.” Warszawa. 1874.

wie LORAIN'A posunęli tę teorię jeszcze dalej; dla nich wszelki objaw jak zapalenie stawu, ból jakiś i t. p. zjawiający się w przebiegu rzeżączki, zapalenia macicy i t. d. jest następstwem osobnego usposobienia (*Dia-thesis*) wynikającego z tej rzeżączki, lub tego zapalenia macicy.

Fakta na których wspiera się LORAIN i jego uczniowie są prawdziwe. Należy nawet uznać ich zasługę w tem, że rozszerzyli krąg widzenia i z ciasnego pola drobnostkowej symptomatologii t. z. *Rheumatisme blennorrhagique* przesunęli kwestyją na pole zakażenia krwi; z drugiej jednak strony zaciemnili sprawę niezrozumiałemi pojęciami, w rodzaju osobnych dyjatez, stanów rodzajnych i t. d., które same potrzebują dowodu; zdrowe ziarno atoli w nich zawarte nie poszło na marne. LASÉGUE posuwając uogólnienie LORAIN'A jeszcze dalej, twierdzi iż nietylko bł. śluzowa cewki moczowej, lub narządów rodzajnych, lecz i bł. śluzowa jelita w stanie zapalenia ¹⁾ (*dysenteria*) może stać się źródłem zakażenia krwi, które wytwarza się powoli drogą wchłonięcia, a którego wyrazem są owe zapalenia stawów, torebek ścięgniętych i t. p. Jeśli za przykładem TALAMON'A postawimy tu dwa przypadki powikłań stawowych, opisane przez GERHARDT'A, które ten autor wyprowadza od zakażenia krwi ropą wessaną z rozszerzonych oskrzeli (*Bronchiectasia*), jeśli dalej zwrócimy uwagę na podobieństwo objawów stawowych zdarzających się w przebiegu ospy i płonicy, przy których zakażenie ropne stwierdzone zostało spostrzeżeniami klinicznymi i rozbiorem drobnowidzowym krwi, wtedy chętnie zgodzimy się na tłumaczenie wyżej podane, że objawy stawowe i inne zdarzające się w przebiegu rzeżączki są po prostu wyrazem zakażenia krwi wytworami zapalnymi wchłoniętymi z błony śluzowej cewki.

Głęboka różnica symptomatyczna, jaka dzieli rozmaite wyszczególnione objawy, przytrafiające się w przebiegu powyższych chorób od klasycznych przypadków ropnicy z dreszczami wstrząsającemi, gorączką o niesfornym przebiegu i ropniami przerzutowemi, nie może stanowić zarzutu przeciw usiłowaniom zbliżenia tych stanów i tłumaczenia ich w podobny sposób. Klinika stokrotnie wykazuje, że obok typowych przypadków ropnicy, spotyka się tyle i tak różnych modyfikacyj, tyle i tak rozlicznych przejść, że z nich można ułożyć most wiążący ze sobą oba skrajne końce tego szeregu. Do tego zbliżenia głównie przyłożyli rękę trzeźwi, doświadczeni klinicyści angielscy, którzy podczas gdy ich sąsiedzi z tej strony kanału ginęli w labiryncie jałowych teorii, stanowczo stanęli na gruncie objaśnienia powyżej podanego ²⁾. Żałuje, że niedostępność ich dzieł

¹⁾ Przypadek zakażenia krwi, którego źródłem była odbytница, spostrzegalem na klinice prof. KOŚCIŃSKIEGO. Było to wypadnięcie z uwięzieniem ogromnego odeinka jelita przy którym nastąpiło ropno-posokowate zapalenie spojówki oka, liczne ogniska nekrotyczne na skórze, wylewy krwawe na błonach śluzowych i t. p. Przypadek ten jednak zbyt jest złożony, by mógł służyć za dowód naszego tematu, na odwrót on sam potrzebuje objaśnienia.

²⁾ W niezbyt starej książce, bo wydanej w r. 1869, DUPLAY nie może nic pewnego powiedzieć o naturze powikłań stawowych rzeżączki, wyraża się bowiem temi słowy: „*on ne saurait affirmer la manière dont se traduit la relation, qui existe entre l'arthrite et la blennorrhagie*” *Pathologie externe* tom III str. 14:

nie pozwoli mi korzystać z pierwszej ręki, a przeto przytaczam ich słowa według cytata TALAMON'A. „Nie tak rzadko spotyka się, mówi PAGER, przypadki przedstawiające istotne cechy ropnicy, lecz bezporównania powolniejsze co do przebiegu i mniej ciężkie co do zejścia, w porównaniu z przypadkami, które służą za typy przy opisie zwykłej ropnicy. Przypadki tego rodzaju zdarzają się aż nadto często by usprawiedliwić nazwę, ropnicy przewlekłej lub przepuszczającej (*relapsing pyaemia*). Objawy tej ropnicy przewlekłej są, częściej niż jej postaci ostrej, umiejscowione w rozmaitych punktach jednej i tej samej tkanki; umiejscowienia te częściej przytrafiają się na tułowiu i kończynach niż w narządach wewnętrznych. Choroby, do których ropnica przewlekła jest najbliższą, im najbardziej pokrewną są: gościec, a szczególniejsz t. z. gościec rzeżączkowy albo cewkowy i gorączka trawiąca (*febris hectica*); lecz rozpoznanie, z wyjątkiem przypadków nadzwyczajnych, bywa zazwyczaj łatwe”. HOLMES w swoim podręczniku chirurgii opisuje wprost zapalenie stawów rzeżączkowe w rozdziale zapaleń ropnicowych (*Arthritides pyaemicæ*). BARWELL uważa je za postać przewlekłą zakażenia ropnego i stara się wytłumaczyć to zakażenie zapomocą zapalenia żył gruczołu krokowego. BOND wyraża się w ten sposób. „Choroba ta (powikłania rzeżączkowe) różni się od cierpień stawowych przymiotowych i od gościa zwyczajnego; jestto rodzaj posocznicy, ropnicy przewlekłej, powstającej z tego, że krew ustawicznie zakażoną jest przez substancyje wchłaniane z cewki moczowej. Co się tyczy mechanizmu tego wchłaniania, trudno go bliżej określić, choroba bowiem sama rzadko kończy się śmiercią, a tem samem rzadko przytrafia się sposobność badania cewki po śmierci”. W podobny sposób zapatruje się na patogeniją zapalenia stawów rzeżączkowego VOLKMANN, dla którego najprawdopodobniejszą rzeczą wydaje się, iż jakaś materyja szkodliwa przedostaje się do krwi z bł. śluzowej cewki ¹⁾. Prawie to samo mówi KOENIG, z tą różnicą że pierwszy wyraża się ogólniej, bo powiada, że wchłoniętą zostaje „*irgend welcher schädliche Stoff*”, a drugi mówi o „*specijische Infektionsstoff*” ²⁾. Potem co się powiedziało, możemy zakończyć ten ustęp słowami TALAMON'A: „Na tej to drodze należy szukać sposobu rozwiązania podjętej kwestyi o pochodzeniu powikłań rzeżączkowych; wśród postaci zdarzających się w okresie połogowym, w pośród postaci łagodnych zakażenia ropnego, spotykamy pewną liczbę objawów, które niewątpliwie według pewnych autorów przedstawiają podobieństwo do umiejscowień rzeżączkowych. Te to właśnie podobieństwa należy mnożyć i podnosić, uczynić je widocznymi i niedającymi się zaprzeczyć, a to w tym celu, byśmy kiedyś mieli prawo pomieścić powikłania rzeżączkowe w szeregu odmian ropnicowych”.

(d. n.)

¹⁾ l. c. str. 504.

²⁾ l. c. str. 914.

Badanie przyrządu wzrokowego ze względu na refrakcją, akomodacją i ostrość widzenia.

Podług E. LANDOLT'A, skreślił dr. Stanisław Kościński.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr. 40, 45, 46 i 48).

Astygmatyzm niejednostajny. Gdy w astygmatyzmie jednostajnym, pomimo różnicy w krzywiznie różnych południków powierzchni łamiących oka, każdy południk wzięty oddzielnie ma krzywiznę prawidłową; w astygmatyzmie niejednostajnym widzimy różnicę w krzywiznie rozmaitych części tegoż samego południka. Siedliskiem tej wadliwości refrakcyjnej może być rogówka lub soczewka.

W pierwszym razie astygmatyzm najczęściej wywołują sprawy zapalne, owrzodzenia, w następstwie których błona rogowa przybiera postać nieprawidłową. Wówczas miejsca spłaszczone a nawet wklęsnięte znajdują się obok wypukleń częściowych i stąd pojedyncze części rogówki mają krzywiznę różną od krzywizny części sąsiednich.

Taka nieprawidłowa postać rogówki niekiedy więcej przynosi uszczerbku wzrokowi niż nawet *leucomata*, gdyż promienie świetlne ulegając niejednostajnemu załamaniu na pierwszej powierzchni łamiącej oka, wytwarzają na siatkówce obraz niekształtny. Osoby dotknięte taką wadliwością żadnego przedmiotu wyraźnie widzieć nie mogą; linije proste przedstawiają się im rozszerzonymi lub zamglonymi w pewnych miejscach, a nawet pozaginanymi i krzywymi. Takiej zdroźnowzroczności nie zdołamy poprawić ani za pomocą szkieł cylindrycznych ani żadnych innych, gdyż niepodobna nadać soczewkom postaci odpowiedniej do kształtu przeistoczonej błony rogowej.

Można atoli przynieść ulgę chorym za pomocą sposobu, jaki podał DONDERS. Ponieważ uposledzenie wzroku przy tej postaci astygmatyzmu niejednostajnego zależy od tego, że rozmaite części rogówki, mają różną krzywiznę, a ztąd promienie świetlne w jednym miejscu siatkówki łączyć się nie mogą, należy więc do widzenia użyć tej tylko części rogówki której krzywizna więcej zbliża się do kulistej, a wykluczyć inne części. Osiągamy to za pomocą diafragmy z otworkiem $\frac{1}{2}$ —1 mm. średnicy mającym, którą zalecamy choremu trzymać tuż przy oku. Zwykle bardzo prędko udaje się choremu znaleźć położenie, w którym otwór stenopeiczny przynosi wzrokowi największy pożytek i nierzadko środek ten prosty powiększa bystrość widzenia w zadziwiający sposób. Wprawdzie w takich razach oświetlenie wielce się zmniejsza, wykluczamy bowiem znaczną ilość światła, któreby wniknęło do oka, gdyby w biegu swym nie znajdowało przeszkody w diafragmie; ale za to zwiększa się znacznie wyrazistość przedmiotów widzianych, gdyż wszystkie promienie świetlne przechodzące przez otworek stenopeiczny i odpowiednią część błony rogowej, jednoczą się na siatkówce i wytwarzają wyraźny, dobrze obrysowany obraz.

Daleko częściej astygmatyzm niejednostajny jest następstwem budo-

wy soczewki. Soczewka składa się z wielu wycinków, których połączenia stanowią gwiazdę często widoczną przy oświetleniu bocznem, a nader wyraźną w zaćmie starczej. Wycinki te nie mają jednakowej krzywizny, stąd światło przez nie przenikające nie jednoczy się w jednym punkcie; każdy wycinek daje osobny obraz.

Jeżeli owa niejednostajność w krzywiznie różnych wycinków soczewki nie jest zbyt wielka, obrazy na siatkówce odpowiadające różnym wycinkom przykrywają się wzajemnie, przedmiot widzimy pojedynczo, ale mniej wyraźnie. Żadne oko od tego stanu nie jest wolne.

Przeciwnie, gdy niejednostajność w krzywiznie wycinków soczewki znacznych dosięga rozmiarów, każdy przedmiot widziany przedstawia się wielorako; powstaje zmnożenie obrazu jednooczne (*polyopia monocularis*). Owa polyopia występuje wyraźnie szczególniej wtedy, gdy oko nie jest nastawione do odległości widzianego przedmiotu; w tym bowiem razie obrazy na siatkówce odpowiadające różnym wycinkom są więcej od siebie oddalone. U jednych (VULPIAN) polyopia szczególniej wyraźnie występowała, gdy spoglądali w półksiężyc; inni (LAHIRE, T. YOUNG, DONDERS) objaw ten spostrzegali, wpatrując się w punkt świetlny w blizkiej od oka odległości. Wedle DONDERS'A bardzo łatwo można wywołać polyopią jednooczną, wpatrując się w odstępku kilku milimetrów od oka w kulkę rtęci umieszczoną na czarnym aksamicie. Kulka rzeczona działa jako nader silne zwierciadło wypukłe i daje przez odbicie bardzo wybitny obraz przedmiotu świecącego (słońca, lampy). Zbliżywszy taki punkt świetlny do oka, zobaczymy nie jeden ale liczne obrazy, które mniej lub więcej przykrywają się wzajemnie. Są to obrazy entoptyczne wywołane różnemi wycinkami naszej soczewki.

Ta właśnie niejednostajność w budowie soczewki stanowi również przyczynę, dla czego punkta świetlne przedstawiają się nam gwiazdowato; dla czego ciała niebieskie pomimo swej kulistości, sprawiają w oku ludzkim wrażenie nie punktów świetlnych okrągłych, ale promieniejących, gwiazdowatych. Od niepamiętnych czasów taki astygmatyzm niejednostajny jest udziałem oczu ludzkich. Jedyń pod tym względem wyjątek stanowi wspomniany przez A. HUMBOLDT'A, krawiec Schoen którego gwiazdy przedstawiały się jako punkta okrągłe. Albo soczewka owego Schoen'a była najdokładniej zbudowana, albo też niejednostajną krzywiznę przodkowej powierzchni soczewki zobojętniała nieprawidłowa w przeciwnym kierunku postać powierzchni tylnej.

Możemy atoli oko nasze postawić w warunkach podobnych do tych, jakie były udziałem owego człowieka. Dokonywamy tego patrząc na gwiazdy przez mały otworek w diafragmie. Wówczas gwiazdy przedstawiają się nam w postaci punktów świetlnych, ale mniej oświetlonych; wytwarzają bowiem na siatkówce obraz za pośrednictwem jednego tylko wycinka soczewki lub części soczewki, mającej jednostajną krzywiznę.

Astygmatyzm niejednostajny soczewki w zwykłych warunkach nie wiele wzrokowi przynosi uszczerbku; może się atoli stać nader ważną

przeszkodą w spostrzeżeniach astronomicznych. On to bowiem stanowi przyczynę, że gołem okiem prawie niepodobna uchwycić zetknięcia się dwóch ciał. Patrząc jednym okiem na końce wskaziciela i palucha, które powoli zbliżamy do siebie, łatwo spostrzeżemy, że między końcami obu palców, przed ich zetknięciem się, tworzy się jakby kropla. Objaw ten jest następstwem niejednostajnej krzywizny soczewki, w skutku czego nie mogą wytworzyć się na naszej siatkówce dokładne obrazy, a stąd niepodobna nam oznaczyć chwili, kiedy dwa palce z sobą się stykają. Kwestyja ta szczególnie zaprzętała umysły badaczy od czasu spostrzeżeń przejścia Wenus przez tarczę słoneczną. Dociekano w jaki sposób przy danych warunkach możnaby ściśle oznaczyć chwilę pozornego zetknięcia się tarczy słonecznej z tarczą Wenus, jako też chwilę rozdzielenia się ciał niebieskich. — GIRAUD-TEULON dał wówczas należyte objaśnienie przyczyny tej niedokładności wzrokowej, jako również podał sposób zaradzenia takowej. Patrząc przez otworek stenopeiczny, otrzymujemy wyrazistość zarysów i usuwamy wzmiankowane trudności ściślej obserwacyi. Ustawwszy przed okiem kartę opatrzoną otworkiem pół milimetra średnicy mającym, przekonamy się, że owa kropla nie wytworzy się między palcami.

Astygmatyzm niejednostajny zmienia się, stopień jego potęguje się w miarę zmian zachodzących w budowie soczewki: szczególnie dzieje się to przy tworzeniu się zaćmy soczewkowej. Słyszymy nieraz starców opowiadających, że od niejakiego czasu gwiazdy wydają więcej promieni, że te promienie są dłuższe, że to lub owo ciało niebieskie posiada satellitów, że księżyc wydaje się im zmnożony. W tym razie przy bocznem oświetleniu prawie zawsze stwierdzić możemy istnienie zmętnień soczewki.

Po pomyślnej operacyi zaćmy zwykle znika astygmatyzm niejednostajny, ustępując miejsca astygmatyzmowi jednostajnemu, powstałemu w następstwie zmian w postaci rogówki pod wpływem zablizniania się ranki operacyjnej. Taki astygmatyzm w większej liczbie przypadków łatwo za pomocą szkieł cylindrycznych poprawić się daje; gdy tymczasem przeciw astygmatyzmowi niejednostajnemu, krom wydobycia zaćmy w pewnych razach, nie mamy innego środka nad otworek stenopeiczny. (d. c. n.)

ODCINEK.

Uwagi nad Wnioskami Komissyi Sanitarnej.

IX.

Studnie publiczne i podwórzowe.

Szereg wniosków i wymagań wyrażonych przez Komissyję sanitarną w przedmiocie studzien albo raczej w przedmiocie wody w Warszawie jest bardzo długi. Niezupełnie słusznie Komissyja w swym raporcie wniośki odnoszące się do studzien publicznych postawiła w innem miejscu ani-

żeli wnioski dotyczące studzien podwórzowych. Uwagi moje do obu tych kategorii się odnoszą. Wnioski o których tu mowa są następujące:

1) Komisya uznaje że woda wiślana jakkolwiek do picia zmiękką zawiera tak mało części zdrowiu szkodliwych, iż może być uważaną w braku źródlanej za zdolną do picia a szczególnie do użytków domowych.

Dla zdrowia ludności niezbędną jest większa niż dotychczas ilość wody wodociągowej (przynajmniej 1 stopa sześć. na jednostkę ludności na dobę). Zgodna jednak zupełnie z wymaganiami higieny ilość wody (8 stóp sześć. na osobę) dostarczana być może z korzyścią dla zdrowia publicznego wtedy dopiero, kiedy miasto kanalizację posiadać będzie.

2) Woda wiślana o tyle może być uznana jako zdrowiu nieszkodliwa, o ile smoki wodociągowe przeniesionemi będą powyżej granic miasta, a w każdym razie w miejsce zupełnie wolne od zanieczyszczenia ściekami miejskimi.

3) Zaprowadzonym być musi sposób filtrowania wody wiślanej specjalnie dla tej wody obmyślany, połączony koniecznie z poprzednim odstawieniem się (klarowaniem) w odpowiednio obszernych basenach.

4) Wodociągowa woda winna być koniecznie raz na tydzień poddawana higienicznej analizie.

5) Niżej wymienione studnie publiczne mające najlepszą wodę niepowinny być przez miasto wydzierzawione doróżkarzom i t. p. Takie mi są: studnie na rogu ulicy Szpitalnej i Brackiej, Zielnej i S-to-Krzyżkiej, w ogrodzie Saskim, na placu Witkowskiego, źródła przy Cytadelli.

6) Wszystkie studnie publiczne winny uleźć co najrychlej zupełnemu oczyszczeniu, cembrowina drewniana winna być w zupełności usunięta i zastąpiona we wszystkich cembrowiną murowaną.

7) Na studniach publicznych winny być na zasadzie szczegółowych 2 do 3 razy rocznie dokonywanych rozbiórów chemicznych pomieszczane napisy: „Woda dobra do picia” lub „Woda do picia niezdatna”.

8) Wszystkie studnie publiczne otrzymać powinny bezwzględnie pompy żelazne z wylotami emaljowanymi.

9) Nad studniami publicznymi winien być rozciągnięty najściślejszy nadzór dla zapobieżenia szorowaniu statków pod nimi, praniu bielizny i innemu zanieczyszczeniu ich otoczenia.

10) Starać się należy nieustannie o znalezienie dla miasta wody źródlanej chociażby w ilości takiej, iżby tylko jako woda do picia służyć mogła. W aneksie dołącza się analiza wody z Jeziorki wykonana w pracowni p. LEPPERTA.

Takowe ile wiadomo z dotychczasowych rozbiórów wody z małym wyjątkiem nieodpowiadają higienicznym wymaganiom; dlatego też należy:

1) dokonać rozbiórów wody wszystkich studzien warszawskich, a następnie zbadać szczegółowo od czego zależeć może w każdym wypadku zły stan w jakim się studnia znajduje;

2) takie badanie posłużyłoby do wniosku, które studnie i w jaki sposób poprawić, a które zamknąć lub oznaczyć stosowną tablicą należy;

3) nieliczne studnie z dobrą wodą do picia należałoby opatrzyć odpowiednimi napisami.

W kwestyi wody w Warszawie panowały przez czas długi dosyć niejasne pojęcia które i dziś jeszcze tu i owdzie spotykamy. Najbardziej upowszechnionemi były i są dotychczas mylne pojęcia o wodzie wiślanej. Pojęcia te wyrosły pod wpływem niemiłych wrażeń i spostrzeżeń na jakie publiczność warszawską wystawiał i coraz częściej wystawia zakład wodociągowy warszawski. Nieumiemy sobie wyobrazić wody wiślanej inną jak

mętną i ciepłą w lecie. Żadne perswazyje i ogłoszenia wyników analizy chemicznej nie są w stanie nas przekonać, że ta woda jest „dobrą” do picia. Budzi ona wstręt, odstręcza ludzi od najzdrowszego napoju, wyradza nałogowe piwiarstwo i nierozsądne opijanie się wodami gazowymi. Nadto ani do użytku przemysłowego, ani gospodarskiego dobrą nie jest. Niebędę próbował tu dowodzić że woda wiślana choć mętna i ciepła wprost szkodliwą nie jest, ani też przeciwne zdanie przez poważne nieraz wygłaszane usta zbijać myślę. Dosyć na tem że woda wiślana najczęściej ma pozory wody brudnej aby ją uznać pod każdym względem jako złą i niezdadną do użytku domowego i do picia. W obec jednak tak stanowczo nieprzychylnego sądu o wodzie wiślanej, jakiej nam wodociągi dziś dostarczają, wypada się zastanowić nad przyczynami tego stanu rzeczy i nad pytaniem czy niema na to złe rady.

Przyczyną dla której woda wiślana jest dziś po prostu nieczystą, jest przede wszystkim i niemal jedynie niewłaściwy stosunek jaki zachodzi pomiędzy ilością wody przez wodociąg miastu dostarczanej, a powierzchnią filtrów przez którą ilość ta wody w celu oczyszczenia jej przeprowadzona zostaje. Do dobrej filtracji potrzeba na 10 stóp kubicznych wody dostarczanej średnio na 1 godzinę 20 stóp kwadratowych powierzchni filtrów. Tymczasem obecnie na 20 stóp kwadratowych powierzchni filtrującej przypada nie 10 a 15 (w lecie do 17) stóp sześciennych wody na 1 godzinę. W takiej ilości przechodząc woda, mimo że się zowie filtrowaną, jest *de facto* brudną, mętną. Otóż nieścisłość dzisiejszego zakładu wodociągowego niepozwała na zwiększenie powierzchni filtrów. Dlatego poprawne filtrowanie wody wiślanej, możliwem się stanie dopiero w nowym, przez LINDLEY'A projektowanym zakładzie wodociągowym. Do pożądanego zniżenia ciepłoty wody wiślanej która obecnie wodociągami rozprowadzoną jest w ciepłocie nieczystnie wysokiej, przyczyni się urządzenie filtrów zakrytych jak je projektuje LINDLEY.

Do dobrego filtrowania wody tak mętej jak woda wiślana i której męt jest z tak drobnocząstek gliny i t. d. złożonym, potrzeba według opinii wielu biegłych w tej mierze techników, koniecznie oczyszczenia tej wody przez poprzednią sedymentację (odstanie się mętu). Tymczasem baseny sedymentacyjne (osadowe) nie są w projekcie LINDLEY'A przewidziane. O ile mi wiadomo inżynier angielski urządzenie tych basenów uważa za zbyt techniczne i za zbyt kosztowne. Kwestyja rozstrzygniętą być może i koniecznie rozstrzygniętą być powinna przez doświadczenia wykonane na wielką skalę, przy użyciu filtrów takiego składu i budowy jak są wskazane w projekcie LINDLEY'A. Ja osobiście niewierzę by woda wiślana, w epoce przyborów, mogła być skutecznie oczyszczoną za pomocą jakichby filtrów bez poprzedniej sedymentacji.

Nowy zakład wodociągowy dostarczyć może niezawodnie wody wiślanej przezroczystej i w lecie niezbyt ciepłej. Woda tak jednak będzie zawsze miękką. Woda taka będzie doskonałą na cele przemysłowe, gospodarskie, kuchenne ale do picia dla wielu osób będzie zawsze niesmaczną. Nieulega więc wątpliwości że pożądanem by było zaopatrzenie miasta naszego w wodę odpowiedniej twardości, którąby chętniej niż woda wiślana przez wszystkich do picia używaną była, niedłatego że woda miękka jest szkodliwą, gdyż to bynajmniej nie jest dowiedzionem, ale dlatego że tylko woda smaczna pić będzie przez wszystkich w takiej ilości jaka fizjologicznej potrzebie zdrowego ustroju ludzkiego odpowiada.

Czy Warszawa może być zaopatrzoną w wodę odpowiedniej twardości, a przytem czystą a więc w wodę źródlaną? Wody takiej o ile dotychczasowe badania wnoszą pozwalają, ani w Warszawie ani w okolicy

miasta znaleźć niemożna tyle ile do zaspokojenia w s y s t k i e h p o t r z e b miasta i jego mieszkańców byłoby koniecznem, to jest od 3 do 4 milionów stóp kubicznych na dobę. Można by jedynie znaleźć, przy użyciu znacznego wydatku wodę źródlaną z dalszej okolicy w takiej ilości jaka by wystarczyła do zaspokojenia potrzeby napoju a więc w ilości około 30 do 40 tysięcy stóp kubicznych na dobę. Taką samą ilość dobrej i odpowiednio twardej wody znaleźć by również można z wielkiem prawdopodobieństwem w zachodniej części samego miasta wierząc tam studnie głębokie (150 i więcej stóp głębokości), jak o tem badania Komisji wodnej przez Podkomitet Obywatelski wybranej obecnie przekonują. Zdecydowawszy się na tego rodzaju zaopatrzenie miasta w wodę zupełnie dobrą do picia, miasto musiałoby naturalnie wyżej wspomnianą ilość 3 do 4 milionów wody do innych użytków potrzebnej brać z Wisły, czyli miasto musiałoby się zgodzić na to co Angliacy nazywają „duplicate service”, a co tak w Anglii jak i w innych krajach okazało się pod wielu względami niezbyt praktycznem. Przy urządzeniu tem woda wiślana naturalnie rozprowadzoną by była rurami po całym mieście, do studzien ulicznych, podwórzowych, do domów, fabryk na piętra i t. d. Co do wody źródlanej ta musiałaby być albo tak samo jak wiślana rozprowadzoną drugą siecią rur i dochodzić wszędzie gdzie by dochodziła wiślana, albo czerpanie jej ograniczałoby się do kilku punktów w mieście dokąd by po wodę do picia posyłać potrzeba. W pierwszym wypadku nietylko ogromny koszt podwójnej sieci wodociągowej przedstawiałby trudną do zwalzenia przeszkodę, ale nadto rozprowadzona po domach, piętrach, mieszkaniach woda źródłana byłaby marnowaną i kiedy istotnie do picia 30 kilku tysięcy stóp sześciennych by dla Warszawy wystarczyło, przy takim rozprowadzeniu i 100 tysięcy nie byłoby dosyć. W drugim wypadku trudność zaopatrzenia się w tę dobrą wodę byłaby dla ubogiej klasy pobudką do jej nieużywania. Cel zatem higieniczno-publiczny nie zostałby osiągniętym.

Bynajmniej nieprzemawiam przeciwko urządzeniu kilku czy kilkunastu studzien głębokich, wierconych w tych częściach miasta w których jest prawdopodobieństwo znalezienia tym sposobem dobrej wody do picia. Studnie takie jednak bez rozprowadzenia wody po domach będą wygodną tylko dla małej stosunkowo liczby mieszkańców sąsiednich i dla pewnej liczby osób zamożnych rozporządzających służbą.

Najmocniej jestem przekonany, że z chwilą kiedy woda wiślana będzie dostarczana jako przezroczysta i nie ciepła, liczba pijących ją wzrośnie i potrzeba zaopatrzenia miasta w osobny wodociąg z wodą źródlaną zostanie usuniętą. Niebędzie to bynajmniej idealne rozwiązanie kwestyi zaopatrzenia Warszawy w wodę, ale, jeżeli się niemyłę, będzie to rozwiązanie jedyne możliwe, jedyne, które da miastu wody dużo, które nie narazi miasta na zawód pod względem ilości, jak to w wielu miejscach przy wodociągach źródłanych się zdarzało i które uczyni wodę stosunkowo tanim kosztem przystępną dla wszystkich klas ludności.

Obecnie prócz wodociągów mieszkańcom Warszawy dostarczają wody studnie prywatne w liczbie przeszło 2000 i studnie miejskie w liczbie 25. Studnie prywatne o ile ich skład chemiczny i mikroskopowo został poznany z bardzo nielicznymi wyjątkami dostarczają wody w najwyższym stopniu zanieczyszczonej, zawierającej ogromne ilości części organicznych, chloru i azotanów. Z 200 przeszło studzien prywatnych i miejskich które szczegółowo badanymi dotąd były, tylko w 11 (w tej liczbie 2 studnie miejskie) znaleziono wodę stosunkowo czystą. Słuszne jest wymaganie aby wszystkie studnie tak miejskie jak i prywatne o ile ich higieniczna

wartość za pomocą ścisłego chemicznego i mikroskopowego badania ocenioną zostanie, były opatrzone w napisy objaśniające czy woda z nich jest przydatną lub nieprzydatną do picia. Ponieważ wszystkie studnie miejskie w podobny sposób już zbadanymi zostały, zatem nie stoi na przeszkodzie pomieszczeniu na nich tych napisów. Dla zrobienia tegoż samego ze studniami prywatnymi potrzeba pomocy i dobrej woli samych właścicieli domów, którzyby powinni kosztą analizy ponieść, korzystając z tego że badacze w skład Komisji wodnej wchodzący niesłychanie tanio podejmują się wykonania rzeczony analizy. Niestety stan kasy miejskiej niepozwała z jej funduszów opłacić kosztu wszystkich tych badań. Chodzi tu o poważną sumę 15 do 16 tysięcy rubli. A jednak interes zdrowia publicznego wymaga nie tylko zaopatrzenia w napisy objaśniające studzien prywatnych dobrą wodę dających, ale nakazuje bezwzględnie zamknięcie wielu bardzo takich studzien z powodu że ich woda jest stanowczo wytworami zgnilizny, zaciekami kloacznymi zakażoną. Bez poprzedniej dokładnej analizy jednak władza sanitarna podobnego środka ani użyć, ani nawet doradzać nie może. Trzeba więc koniecznie wynaleźć środki któreby zanalizowanie wszystkich studzien prywatnych jak najprędzej możliwemi czyniły. Wspomniałem o przymusowym zamknięciu studni, a nie o zasypaniu, gdyż samo zamknięcie i oddanie klucza pod dozór właściciela domu i surowy zakaz otwierania studni ze względów higienicznych są wystarczające, a na wypadek ognia każda woda przydać się może.

Inne wymagania objęte we wnioskach Komisji Sanitarnej komentarzy niepotrzebują. Chcę tylko jeszcze dodać słów kilka o peryjodycznych analizach wody. Analizowanie wody wodociągowej raz na tydzień jest wykonywane w wielu miastach zagranicznych, a szczególnie angielskich, bez względu na to czy wodociągi są pod zarządem władzy miejskiej, czy też są przedsiębiorstwem prywatnem. Analizy te ogłaszane w piśmie publicznym są i kontrolą i bodźcem dla zarządu wodociągowego, z drugiej zaś strony wszędzie, a u nas szczególnie, niedopuszczają szerzyć się baśniom, uprzedzeniom, trwogom, które tak często wśród publiczności na rachunek wody rozszerzanemi bywają. Że analizy takie zarówno dla publiczności jak i dla władz sanitarnych mogą w wielu razach dostarczyć cennej przestrogi, o tem nikt wątpić nie powinien. Woda studzien miejskich uznanych za dobre winna również peryjodycznie, przynajmniej 3 do 4 razy rocznie być analizowaną.

Wymaganie wyrażone w punkcie 9-ym, iżby rozciągnięty był ścisły nadzór nad czystością w otoczeniu studzien miejskich, dotyczyć powinno i wszystkich studzien prywatnych. Zdaniem mojem, wypada i można wymagać od właścicieli domów, iżby grunt naokoło swych studzien koniecznie pokryli powłoką nieprzepuszczalną.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Kilka słów o leczeniu przeciwgorączkowym suchot płucnych. Pod tą nazwą, dr. A. SOKOŁOWSKI, z Goerbersdorfu ogłosił w „PRZEGLĄDZIE LEKARSKIM” (Nr. 47 r. b.) wyniki swoich spostrzeżeń poczynionych nad przeciwgorączkowym leczeniem suchotników, do których to spostrzeżeń obszernie pole przedstawia Zakład leczniczy w Goerbersdorfie. Przypominając to, co ogłosił w MEDYCYNIE z r. 1875 (Nr. 38 i 39) p. n.: „O leczeniu przeciwgorączkowym suchotników,” a mianowicie że poddał bliższemu w tym celu badaniu następujące środki: okłady lodowe, wyskok, kw. salicylowy, chininę, kw. karbolowy i weratrynę, przytacza ostateczny wynik tych badań w tych słowach: „że żaden z przyto-

czonych środków nie działa zawsze i ciągle jako pewny środek przeciwgorączkowy; że stosunkowo najlepsze jeszcze wyniki dają okłady lodowe i alkohol; że owe środki, a szczególnie kw. salicylowy, chociaż nieraz również działają antypyretycznie, ale za to wywołują inne poboczne szkodliwe dla chorych objawy, jako to: wymioty, utratę laktacji i t. p.” W ciągu kilku lat następnych coraz bardziej przekonywał się autor, że leczenie gorączki u suchotników środkami farmakologicznymi, nietylko że nie przynosi żadnego chorym pożytku, ale przeciwnie nieraz szkodzi, upośledzając chęć do jadła, a tem samem odbierając nam jeden z najpotężniejszych czynników przy leczeniu suchot płucnych t. j. możliwość dobrego odżywiania chorego. W ogóle ostatnimi czasy gorączkującym suchotnikom zalecano obok świeżego powietrza i odpowiedniej odżywczej diety, dużo wysoko pod postacią wina, oraz okłady lodowe, jeśli ciepota osiągała wyższych stopni (39° C.). Takowe leczenie prowadzone w Goerbersdorfie dawało względnie najlepsze wyniki. W powołanej pracy przytacza autor spostrzeżenie, dotyczące zadawania siarczanu chininy, wstrzykiwań podskórnych 1^o/₀ roztworu kwasu karbolowego i zadawania do wewnątrz roztworu arsenikowego FOWLER'A. Wszystkie te trzy leki nie przyniosły opisanemu choremu najmniejszej poprawy, przeciwnie choroba powoli postępowała naprzód, sprowadzwszy w ciągu kilku miesięcy następnych zupełne zniszczenie płuc, zakończone zgonem. Przed dwoma laty autor idąc za radą prof. KLEBS'A, który suchoty płucne uważa za chorobę zakaźną wywołaną obecnością mikrokoków, a gorączkę hektyczną za gorączkę infekcyjną, zadawał znacznej liczbie suchotników w ciągu przeszło 2-eh miesięcy będzwinian sodowy, w stosunku 1 na 1000 wagi ciała chorego. Niestety, mówi dr. S., ani w jednym przypadku nie mogliśmy dopatrzeć się choćby najmniejszego wpływu na zmniejszenie gorączki, lub poprawy stanu miejscowego lub ogólnego; przeciwnie środek ów wywołał w większej liczbie przypadków nieprzyjemne objawy poboczne jako to: wymioty, utratę apetytu, silne rzęzięcie w brzuchu, rozwolnienie i t. p.

W ostatnich dwóch miesiącach, na skutek rozgłosu jaki nadał dr. KROZAK, asystent kliniki prof. ROKITANSKY'EGO w Innsbruku, wzywaniom będzwinianu sodowego, dr. SOKOŁOWSKI, niemal zmuszony opinią publiczną rozpoczął owo leczenie u kilkunastu naraz chorych, znajdujących się w Goerbersdorfie, w różnych okresach suchot, powiększej części wybierając mniej więcej podobne przypadki do ogłoszonych przez KROZAK'A. Po szczegółowym opisie dwóch przypadków temi wzywaniami leczonych, dochodzi autor do tego wniosku, że w żadnym przypadku wzywiania będzwinianu sodowego nie wywarły najmniejszego wpływu dodatniego na przebieg gorączki, na poprawę stanu miejscowego lub ogólnego, przeciwnie w niektórych przypadkach wystąpiły nieprzyjemne następstwa poboczne, jako to: 1) u większej liczby w ten sposób leczonych po dłuższem przeciągu czasu występowało upośledzenie chęci do jadła; 2) u dwóch powstawały uparte wymioty przy nieco dłuższem wzywaniu; 3) zazwyczaj u nieco słabszych chorych po tego rodzaju forsownych wzywaniach występowało niezwykle osłabienie, które w jednym przypadku sprowadziło upadek sił (*colapsus*), który dopiero zapomocą wina został usunięty. Jednem słowem tak użycie wewnętrzne jako też wzywiania będzwinianu sodowego, podług dotychczasowych spostrzeżeń autora, przy leczeniu suchot płucnych nietylko nie wpływają korzystnie na przebieg cierpienia, lecz przeciwnie w niektórych razach wywołują wcale niepożądane działania poboczne.

O zatruciu chirurgicznym kwasem karbolowym. INGLESSI (*De l'empoisonnement par l'acide phénique, considéré surtout au point de vue chirurgical—These. Paris 1879*). Zastosowanie kw. karbolowego w chirurgii obecnie tak rozległe nie jest wolnem od niebezpieczeństwa: wywołuje ono wprawdzie bardzo rzadko przypadki zatrucia, lecz nie można ich uważać za coś nadzwyczajnego, ale raczej trzeba być na to przygotowanym, aby w razie danym odpowiednio zastosować środki. Najnowsze doświadczenia P. BERR'A i JOLYET'A wykazały, że wcierania tego leku w skórę albo też podawanie go przez usta, działają na ustrój w podobny sposób jak strychnina, z tą jedynie różnicą, że drgawki są raczej kloniczne a nie tężczowe. Dawka 45—60 gr. (3—4 grm.) wystarcza do zabicia tego psa. Wymienieni badacze spostrzegali stale opadanie ciepłoty ciała za życia, a badanie zwłok wykazywało ogólne przekrwienie wszystkich trzewiów. To ostatnie zjawisko tłumaczy dla

czego zwierzę, które zostanie utrzymanem przy życiu po zadaniu mu wielkiej dawki kw. karbolowego, zdęcha w kilka dni później z zapalenia płuc następowego. Wziewanie par tego leku nigdy nie wywołuje objawów zatrucia ani u człowieka ani też u zwierząt. Spostrzeżenia kliniczne autora wykazują, że zatrucie przy zewnętrznem użyciu kw. karbolowego głównie wtedy następuje, gdy lek ten pozostaje w zetknięciu ze skórą na rozległej przestrzeni i długo, albo też gdy jest wstrzyknięty w ranę jamistą surowiczą lub śluzową. Przy stosowaniu go na rany otwarte, co najczęściej ma miejsce, objawy zatrucia nie występują, albowiem kw. karbolowy ścina białko surowicy wydzielającej się na powierzchnię rany i tym sposobem tworzy przeszkodę do wchłaniania go. Największą liczbę przypadków zatrucia spostrzegano u kobiet i dzieci, co między innymi ma zależeć od szczególnego ich do tego usposobienia. Objawy zatrucia chirurgicznego kw. karbolowem są podobne do tych jakie występują po zadaniu go do wewnątrz. W ciężkiej postaci takowego zatrucia, objawy jego występują w godzinę lub we dwie godziny, a niekiedy zaraz po dokonaniu opatrunku. Jestto zrazu częściowa ospałość (*somnolentia*) albo raczej utrata przytomności, która wkrótce przechodzi w zupełny sił podupadek (*colapsus*). Śpiączka może być zupełną i trwa zwykle 4—5 godzin, lecz często jest przerywaną krzykiem przeraźliwymi drgawkami klonicznymi przepony. Czuć ustaje lub jest bardzo przytłumione. Oddech staje się chrapliwym, utrudnionym i nieregularnym; niekiedy całkiem ustaje i powraca dopiero pod wpływem bodźców drażniących zewnętrznych. Tętno niesiychanie częste, małe, nitkowate. Cięplota ciała opada do 35° C. Ze strony przewodu pokarmowego występują nudności i wymioty, które sprowadzają wyraźną ulgę choremu. Wreszcie mocza przedstawia cechujące zabarwienie czarne. Celem zapobieżenia wystąpieniu przypadłości zatruciu przy stosowaniu opatrunku LISTERÓWSKIEGO, LEMAIRE radzi używać roztworu kw. karbolowego w oliwie lub białku. Leczenie polega przedewszystkiem na oddaleniu opatrunku, zastosowaniu rozcierania całego ciała, na wstrzykiwaniu podskórnie eteru siarczanego, stosowaniu prądu przerywanego na przeponę, a nadewszystko na sztucznem oddechaniu.

(Ref. w *Journal de therapeut.* Nr. 22—1879). J. R.

KRONIKA MIEJSCOWA.

„Kronika lekarska, dwutygodnik naukowy, poświęcony przeglądowi postępów (?) nauk lekarskich”. Taki jest tytuł nowego czasopisma mającego wychodzić w Warszawie od d. 15 Grudnia r. b. pod redakcją kol. W. KOSMOWSKIEGO. Według otrzymanego w tych dniach prospektu „główną treść i najważniejszą rubrykę tego czasopisma stanowią będzie dział sprawozdań z prac i artykułów oryginalnych lekarskich, pojawiających się w rozmaitych językach i specjalnościach”. Zapowiadane zaś sprawozdania mają być ściśle „i o ile można obiektywnymi streszczeniami”. Oprócz streszczeń w dziale tym nieścić się będą, „krytyki rozmowane prac oryginalnych i wiadomości bibliograficzne”. Dalej dowiadujemy się z wymienionego prospektu że „KRONIKA” będzie posiadała jeszcze dwa inne działy, a mianowicie: dział prac oryginalnych „dla prac istotną posiadających wartość” i nakoniec „kronikę bieżącą miejscową i zagraniczną, korespondencyje z głównych ognisk naukowych i sprawozdania z posiedzeń towarzystw, zjazdów lekarskich i t. p.” Aczkolwiek redakcyjja „KRONIKI” zastrzega z góry, że dwa ostatnie działy będą tylko dodatkowemi i stale do nich zobowiązywać się nie chce i zapewnia, że nie kieruje się konkurencyją z istniejącemi czasopismami tygodniowemi, to jednakże program nowego tego dwutygodnika prawie niezem się nie różni od programu naszych pism tygodniowych lekarskich, a tem samem i całkowite wypełnienie go nie mniejsze przedstawi trudności jakie pokonywać muszą trzy istniejące tygodniki lekarskie; cała zaś trudność polega dotąd na bardzo małej liczbie lub niesiychanie mało u nas piszących lekarzy, a nie na niedostatku pism czasowych lekarskich. Będzie to istotną zasługą „KRONIKI” jeżeli zdoła zwiększyć dotychczasową liczbę pracowników na niwie piśmiennictwa lekarskiego, czy to przez pozyskanie nowych autorów, którzy od lat wielu pisać dopiero obiecują, czy też przez pobudzenie znowu do pracy oddawna na laurach praktyki

połamane pióra. Tych ostatnich wprawdzie w liczbie 28 sprawozdawców wymienionych w prospekcie nie spotykamy, ale za to tych, którzy na wszelkie nawoływania obietnicą pisania dotąd odpowiadali, jest blisko połowa. Nie liczba jednakże współpracowników, lecz jakość i ilość prac przez nich dokonanych w czasie oznaczonym jest najtrudniejszym zadaniem dla każdego u nas redaktora-wydawcy i stanowi o wartości i powodzeniu danego czasopisma. Czy powiększenia liczby czasopism lekarskich nam potrzeba? Doświadczenie na tych, które istnieć przestały, całkiem temu przeczy.

OD REDAKCYI.

„Medycyna” w roku przyszłym, 8-ym swego istnienia, wychodzić będzie w dotychczasowych terminach (w każdą Sobotę), w obecnym naukowo-praktycznym kierunku.

Przedpłata wynosi:

<p>w Warszawie z odnośzeniem do mieszkania:</p> <p>rocznie..... rs. 5 kop.— półrocznie..... „ 2 „ 50 kwartalnie..... „ 1 „ 25</p>		<p>na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą z przesyłką:</p> <p>rocznie..... rs. 6 półrocznie..... „ 3.</p>
---	--	---

Abonentów pocztowych zawiadamiamy, że za najdogodniejsze dla siebie i dla nich, uważamy przysłanie przedpłaty wprost do Redakcyi, albowiem dla każdego prenumeratora na prowincyje, Redakcyja sama od siebie wysyła MEDYCNĘ we własnej opasce.

Z powodu układania nowych list prenumeracyjnych, drukowania adresów itp. przygotowawczych czynności do wysyłania pocztą naszego czasopisma w roku przyszłym, upraszamy o wczesne zgłaszanie się do Redakcyi.

Tomy MEDYCYNY z lat ubiegłych (oprócz Tomu III który całkiem został wyczerpniętym) możemy dostarczyć po rs. 3 za jeden rocznik zbroszurowany.

Wypisującym nasze czasopismo wprost z Redakcyi, którym pojedyncze Nra z r. b. zaginęły, możemy takowe dostarczyć bezpłatnie; prosimy o nadesłanie żądań najpóźniej do d. 1 Marca 1880 r.

OGŁOSZENIA.

ROCZNIK MEDYCYNY POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza.

Rok II—1880.

Wszedł z druku w 2-eh częściach, a mianowicie:

Część I (zbroszurowana) zawiera: Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (za rok od d. 1 Lipca 1878 do 1 Lipca 1879 r.)

Część II (oprawiona w płótno angielskie), stanowi właściwy kalendarz lekarski z dziennikiem i kalendarzem na r. 1880. Cena 1 rs., z przesłaniem 1 rs. 20 kop. Nadsyłający 1 rs. do Redakcyi Medycyny kosztów przesłania nie ponoszą. Sprzedaje się w Biurze Administracyi MEDYCYNY i we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

W biurze Administracyi Medycyny sprzedaje się dziełko p. n.

O odstawianiu (odłączaniu) dzieci od piersi.

Podług d-ra BROCHARD'A, streścił i dopełnił M. Bojasiński, lekarz powiatu Błońskiego. Warszawa 1879, str. 45, w małej 8-ce. Cena 40 kop. Nabywać również można w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

SŁOWNIK GEOGRAFICZNY Królestwa Polskiego i innych krajów Słowiańskich (przyległych).

Wychodzić będzie od N. Roku 1880 zeszytami 5 arkuszowemi. Zeszyt co miesiąc. Wszystkich zeszytów będzie 60. Cena zeszytu kop. 50 dla prenumeratorów WĘDROWCA; kop. 65 dla osób nieprenumerujących tego pisma. Na prowincyi zeszyt o 10 kop. drożej. Prenumerować też można tomami (tom z 12 zeszytów). Można odbierać tomy w oprawie. Za oprawę tomu dopłaca się 1 rs. w Warszawie, 1 rs. kop. 20 na Prowincyi.

Całe dzieło przy WĘDROWCU rs. 30 w Warszawie.

" " " " " rs. 36 na Prowincyi.

Całe dzieło bez WĘDROWCA rs. 39 lub 45.

WĘDROWIEC kosztuje rocznie rs. 6 lub rs. 7.

Adres redakcyi **Wędrowca i Słownika Nowy Świat, 59.**

O B E C N Y S T A N W I E D Z Y o umiejscowieniach CZYNNOŚCI I ZBOCZEŃ MÓZGOWYCH.

Napisał

Dr. Władysław Gajkiewicz.

Osobne odbicie z „MEDYCYN” str. 189, z 20-tu drzeworytami w tekście. Cena 1 rs. z przesłaniem 1 rs. 20 kop. Nadsyłający 1 rs. do Redakcyi MEDYCYN, na koszt przesłania nie dopłacają.

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ WODOLECZNICA.

Cały rok w zimie i w lecie przyjmuje chorych. Urządzenia do leczenia kąpielowego w perze chłodnej i zimnej. Najlepsze skutki leczenia w jesieni i w zimie chorób nerwowych i kataralnych (katary żołądka i kiszki).

Bliższe objaśnienia w zarządzie zakładu, lub w aptecce H. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480.


APTEKA

Leonarda Ziemińskiego Magistra Farmacyi

w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Otrzymała świeży **Tran Lofodki** zalecany w chorobach skrofuleicznych i pierśowych—oczyszczony za pomocą Metody Aptekarza MÖLLERA, delegowanego przez Rząd Norwegijski—nadto wyrabia **Tran z jodkiem żelaza** i **Tran z Benzoanem żelaza**, **Pastyłki** i **Syrop od kaszlu**. — **Pigulki przeciw hemoroidom** i **kaszlowi**, podług recepty sławnego ś. p. D-ra **Małcza**. **Pigulki hemoroidalne** D-ra **Franka** (regulujące żołądek). **Thapsia** — **plaster**—zalecany w reumatyzmach, bólu gardła i piersi. — **Narcodon** przeciw bólom zębów—i **Hemikranin** do smarowania—używany w migrenach i neuralgijach.

L. Ziemiński.

 Do tego N-ru dołącza się dla abonentów pocztowych, **Warunki i przepisy** dla osób leczonych w Zakładzie leczniczym dla kobiet d-ra J. Rogowicza w Warszawie.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20

Дозволено Цензурою. Варшана, 22 Ноябра 1879 г.—Czeionkami M. Ziemkiewicza i W. Soankowskiego.

Krak. Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (ztp. 1).