

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Rozprawy. O niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych. III. O t. z. suchotach krtaniowych (gardlanych). Podał dr. Alfred Sokolowski, z Goerbersdorfu. (Ciąg dalszy.) — **Kazuistyka.** Kilka przypadków różnopostaciowej wysypki, spostrzeżanej w m. Październiku i Listopadzie r. b. w Warszawie. Spostrzeżenie dr. J. SZYBIAŁA. (Ciąg dalszy.) — **Odcinek.** Uwagi nad wnioskami komisji sanitarnej. X. Grzebanie umarłych. — **Streszczenia i wyciągi.** O zatruciu solami kwasu chlorowego, a w szczególności chloranem potażowym. Chloral przeciw wymiotom u dzieci i u kobiet ciężarnych. — **Kronika zagraniczna.** Cholera w Japonii. Wiadomości z Paryża, Berlina, Rzymu, Bolonii. — **Kronika miejscowa.** Zasoby materyjalne uniwersytetu. Cenzura ogłoszeń lekarskich. Wiadomości osobowe. — **Biblijografia.** — **Ogłoszenia.**

O NIEKTÓRYCH WAŻNYCH POWIKŁANIACH SUCHOT PŁUCNYCH.

III. O tak zwanych suchotach krtaniowych (gardlanych)

(*Phthisis laryngea*).

Podał dr. Alfred Sokolowski, lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorych piersiowych z Goerbersdorfe, na Szlązku.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 46 i 47).

Lżejsza postać suchot krtaniowych, jest również powikłaniem suchot płucnych, występuje ona jednakże prawie wyłącznie jako powikłanie suchot płucnych nabytych (zapalnych) odznacza się nader przewlekłym przebiegiem (nieraz lata całe trwającym), skłonnością do pozostawania *in statu quo*, a nawet w niektórych razach owrzodzenia ulegają za bliźnieniu. Postać owa suchot krtaniowych przyłącza się najczęściej do dawno istniejących suchot płucnych, chociaż w niektórych przypadkach spostrzegalem ją już po kilku miesiącach istnienia choroby płucnej. Zmiany w płucach wówczas bywają rozmaite, najczęściej jednakże mamy do czynienia z suchotami w okresie rozwiniętych lub rozwijających się zniszczeń tkanki płucnej; w większej liczbie moich przypadków miałem do czynienia z jamami płucnymi u chorych którzy weale nie gorączkowali, a których stan ogólny przedstawiał się weale dobrym. Rozwój tej postaci, jak to już wzmiankowałem, jest bardzo przewlekły, chory który pomimo długotrwałej choroby płucnej posiadał głos stosunkowo czysty, zauważa że od czasu do czasu występuje u niego lekka chrypka, szczególnie po dłuższem mówieniu lub nagłem przejściu z ciepłej do zimnej miejscowości i t. p. Jeśli w owym czasie będziemy krtani badali, znajdziemy tylko objawy mniejszego lub większego

natężenia nieżytu, często jednakże zauważymy już wówczas że jedna z strun głosowych, a szczególnie miejsca odpowiadające wyrostkowi głosowemu (*pr. vocalis*) lub kąt przedni głośni przedstawia niezwykle silne zaczerwienienie. Stan taki trwa nieraz bardzo długo (całe miesiące), powoli chrypka staje się wyraźniejszą, a szczególnie przy głośniejszem mówieniu a wówczas badanie wykaże obecność mniejszych lub większych owrzodzeń na wymienionych miejscach. W największej liczbie przypadków napotykamy owrzodzenia w okolicy wyrostków głosowych; wówczas owrzodzenie najczęściej jest pojedyncze i przyjmuje nieraz dosyć znaczną rozciągłość. (Najczęściej wrzód przedstawia wielkość główki szpilki, w niektórych jednak przypadkach jest znacznie większym i dochodzi do wielkości dużego grochu). Owrzodzenia współczesne na obu wyrostkach głosowych są nader rzadkie i wówczas przedstawiają one małe tylko rozmiary. Drugim miejscem pod względem częstości jest kąt przedni głośni i granicząca z nim dolna powierzchnia nagłośni; owrzodzenia tutaj występujące są zwykle bardzo drobne, ale za to nie są nigdy pojedyncze, a zwykle jest ich kilka naraz. Trzecim miejscem co do częstości są struny głosowe prawdziwe; owrzodzenia bywają tutaj drobne, pojedyncze lub też kilka naraz, najczęstsze są w $\frac{1}{3}$ tylnej strun prawdziwych, rzadziej występują w kształcie rozsianych, drobnych wrzodzików na całej strun rozległości. Owrzodzenia w zatoce MORGANI'EGO jako też na strunach fałszywych występują w tej postaci suchot krtaniowych rzadziej; stosunkowo częściej jeszcze w zatoce MORGANI'EGO niż na strunach fałszywych; zresztą na tych obu miejscowościach wrzodziki występują drobne, podobnie jak to ma miejsce na strunach głosowych prawdziwych. Objawy w postaci lżejszej suchot krtaniowych pokrótce opisując są następujące: Głos, jak to wyżej już wspomniałem, bywa nieco ochrypnięty, chrypka jednakże nigdy nie osiąga znacznych stopni natężenia; głos zazwyczaj bywa tylko chrypliwy. Zdarza się jednakże, jakto sam miałem sposobność kilka razy spostrzegać, że u chorych u których znajdowaliśmy dosyć rozległe owrzodzenia na jednym z wyrostków głosowych, głos był nadzwyczajnie mało zmienionym do tego stopnia, że przed badaniem wziernikiem sądziliśmy że mamy do czynienia jedynie z nieznacznym nieżytem krtani. Obok zmiany nieznacznej głosu chorzy skarżą się głównie na uczucie suchości w gardle i potrzebę częstego odchrząkiwania; jednakże te ostatnie objawy nie przedstawiają nic cechującego, gdyż zupełnie podobne spotykamy w przebiegu przewlekłego nieżytu krtani.

Bólu i utrudnionego przelknięcia w tej postaci nie napotykamy wcale; objawy te występują dopiero wtedy gdy postać ta jak to czasami chociaż rzadko ma miejsce, przechodzi w zwykłą cięższą postać, suchot krtaniowych, a objawy te wówczas są zależne od rozwoju sprawy wrzodzenia na tylnej ścianie krtani.

Objawy jakie wykrywamy za pomocą wziernika krtaniowego są ważne, gdyż jak wyżej wzmiankowałem inne objawy nie przedstawiają nic charakterystycznego. Owrzodzenia na wyrostkach głosowych są łatwe do

rozpoznania: zazwyczaj są one okrągławe, niezbyt głębokie, najczęściej nawet zupełnie płaskie i zwykle weale lub bardzo niewielką ilością śluzu pokryte. Wrzodziki w kącie przednim głośni i na spodniej powierzchni nagłośni są drobnutkie, przedstawiają się czerwono z wierzchu i prawie nigdy nie są pokryte nalotem. Tak samo mniej więcej przedstawiają się wrzodziki na strunach głosowych, chociaż na nich już częściej spotykamy śluz biały, który jednak łatwo przy odehrzłachiwaniu schodzi.

Jak już wyżej wspominałem, przebieg tego rodzaju suchot krtaniowych jest niezmiernie przewlekły i przedstawia dążność do pozostawania długo bez zmiany, tembardziej że i choroba płucna u takich chorych zazwyczaj posiada też samą dążność. Sądzę że nie będzie zbyt cennym jeśli na poparcie tego przytoczę pokrótce dwa następujące przykłady:

I. P. K. lat 18 mający przybył w jesieni 1876 r. do tutejszego Zakładu z powodu cierpienia płucnego od kilku miesięcy powstałego. Chory dosyć dobrze rozwinięty, u którego usposobienie dziedziczne stanowiło daje się wykluczyć, opowiada, że przed kilku miesiącami po silnem zaziębieniu się zaczął kasłać, następnie gorączkował nieznacznie, wkrótce jednakże gorączka ustąpiła, pozostał tylko kaszel z plwociną i nieco krótki oddech. Badanie przedmiotowe wykazało obecność dosyć znacznej jamy suchotniczej w lewym szczycie płucnym, obok nieznacznego nieżytu. Siły tego chorego były niezłe; toż samo stan ogólny. Głos chorego przedstawiał się zupełnie czystym, a ponieważ wspominał że od czasu do czasu wieczorami występuje u niego lekka chrypka, ta więc okoliczność skłoniła mnie do zbadania jego krtani i ku wielkiemu mojemu zdziwieniu znalazłem na lewym wyrostku głosowym wrzód dosyć znaczny, okrągławy, mogący mieć w średnicy 3—4 mm. Zresztą inne części krtani przedstawiały się prawidłowo. Ponieważ chory nie doznawał żadnych objawów podmiotowych, z początku więc skierowano główną uwagę na cierpienie płucne. Chory poprawiał się powoli pod względem stanu ogólnego, owrzodzenie jednak krtani pozostawało *in statu quo*. W Marcu 1877 powróciwszy do Zakładu po kilkumiesięcznej nieobecności znalazłem, że chory poprawił się znacznie co do stanu ogólnego, kaszel i plwocina zmniejszyły się znacznie, w okolicy jamy rzeźień było znacznie mniej. Owrzodzenie krtani nie zmieniło się, przeciwnie wrzód jakoby nieco stał się głębszym i przedstawiał brzegi nieco zatokowate. Wówczas zacząłem stosować przez kilka tygodni wdmuchiwanie tanniny, dalej wzięwania roztworu kwasu karbolowego, pędzlowanie mocnym roztworem tanniny i t. p. To leczenie miejscowo krtani wytrwale prowadziłem przez kilka miesięcy, owrzodzenie jednakże pozostawało bez zmiany. Chory w lecie 1877 r. opuścił Zakład i udał się na wieś do rodziców. W rok potem słyszałem od innego chorego przybyłego z tamtych stron, że p. K. ma się zupełnie dobrze, że nawet ów wrzód w krtani po odbytej kilkumiesięcznej kuracyi u pewnego znanego specjalisty w Berlinie, miał się zupełnie zagoić; jednym słowem ów chory miał zupełnie wyzdrowieć. Ponieważ opowiadał mi to człowiek zasługujący na wiarę, wyznać muszę, że fakt ten zaciekał mnie

mocno i bardzo pragnąłem raz jeszcze zobaczyć owego chorego. Traf zdarzył, że w roku bieżącym chory ten wracając do domu z kilkotygodniowej wycieczki do Tyrolu, wstąpił na kilka dni do Goerbersdorfu i odwiedził mnie prosząc o zbadanie jego gardła, gdyż od kilku dni bywa nieco wieczorami ochrypniętym; przy tej sposobności opowiadał mi że przez całe ubiegłe dwa lata czuł się dobrze, chrypka występowała tylko od czasu do czasu, że w roku zeszłym w ciągu dwóch miesięcy był w Berlinie gdzie mu krtań pędzlowano tanniną, wskutek czego jakoby wrzody w krtani uległy zupełnemu zabliznieniu. Przystępując do badania przedewszystkiem zauważyłem że głos chorego był dosyć czystym, przy wydawaniu dopiero wysokich tonów przedstawiał się nieco ochrypniętym. Badanie wziernikiem ku memu powtórnemu zdziwieniu wykazało obecność owrzodzenia na tem samym miejscu i mniej więcej tej samej wielkości, jak przed trzema laty, tylko że owrzodzenie było nieco mniej głębokiem, inne części krtani jak i wówczas przedstawiały się prawie prawidłowo. W płucach jama pozostawała na tym samym stopniu rozwoju co i przed trzema laty była. Jednym słowem stan chorego był taki sam jak przed wyjazdem z Zakładu dwa lata temu, gdyż nawet i na wadze ciała nie przybrał więcej. Przypadek ten sędzę, jest dosyć ciekawym, dowodzi on bowiem jak pewne postacie suchot płucno-krtaniowych mają skłonność do pozostawania długo bez zmiany i jak mało postacie takie dają objawów podmiotowych pomimo dosyć daleko posuniętych zmian w płucach i krtani; Bowiem chory w mowie będący czuł się zupełnie dobrze i mógł nawet odbywać dosyć męczące wycieczki w góry w Tyrolu. Z drugiej strony przypadek ten uczy, z jaką przezornością należy przyjmować opowiadania lub opisy o wypadkach wyleczenia suchot płucnych lub też krtaniowych w tem lub owem zdrojowisku, tą lub ową metodą, dopóki danego chorego samemu się nie zbada po owem szczęśliwym wyleczeniu; naturalnie i wówczas tylko zupełnie pewni będziemy, jeśli przed ową kuracją niby pomyślną, jak to miało miejsce w opisanym przypadku, sami chorego dokładnie zbadaliśmy.

II. W Kwietniu 1878 r. przybył do Zakładu lejtnant H. u którego usposobienie dziedziczne można było stanowczo wykluczyć. Chory opowiada że od kilku miesięcy kaszle, od niejakiego zaś czasu zauważył, że wieczorami głos jego bywa nieco ochrypniętym, to jednakże nieprzeszkadzało choremu do samego wyjazdu pełnić służby, a nawet kilka godzin dziennie komenderować na placu ćwiczeń wojskowych. Przy badaniu znaleźliśmy, że stan ogólny chorego był wcale dobrym, stan bezgorączkowy, siły dobre; w prawem płucu znaleźliśmy rozległe zgęszczenie (do 3 żebra) z prawdopodobnie poczynającym się rozpadem. W krtani, w okolicy prawego wyrostka głosowego dosyć znaczne owrzodzenie, powierzchowne, okrągłe, z zupełnie czystą powierzchnią. Chory przebył do Października t. r. w Zakładzie, gdzie miał zalecane tylko powietrzno-dyjetyczne leczenie; poprawił się znacznie co do stanu ogólnego, nabrał sił tak że mógł bez zmęczenia odbywać dalekie spacery pod górę, kaszel

zmniejszył się. Miejscowo jednakże tak w płucach jako też i w krtani pozostał stan zupełnie niezmiennym. Głos był zupełnie czystym, wieczorami od czasu do czasu występowała chrypka. Chory udał się na zimę do Meranu; tamże przebył do wiosny a wówczas czując się zupełnie dobrze powrócił na służbę do Berlina. O ile mi wiadomo dokładnie, do ostatnich czasów chory ten czuje się dobrze i pełni służbę wojskową, podczas której jest zmuszonym zwykle przez kilka godzin komenderować.

Nie ulega więc wątpieniu, że i w tym przypadku sprawa chorobowa pozostała *in statu quo*, gdyż biorąc miarę z przypadku poprzedzającego z góry powatpiwam o zablżnieniu się owrzdzenia w krtani.

Miałem jeszcze sposobność spostrzegać przypadek, w którym mieliśmy do czynienia z owrzdzeniami drobnymi w kacie przednim głośni. I w tym przypadku który blisko rok spostrzegałem, zmiany miejscowe w krtani pozostały przez ten czas bez zmiany, pomimo że stan ogólny chorej poprawił się znacznie; w płucach mieliśmy w tym przypadku zmiany niezbyt daleko posunięte i takowe zmniejszyły się chociaż w zupełności nie zostały usunięte.

Zachodzi pytanie: co się dalej dzieje z tego rodzaju owrzdzeniami *resp.* tą postacią suchot krtaniowych? Są trzy zejścia możliwe i które w rzeczy samej w praktyce spotykamy: 1) po pewnym czasie nieraz bardzo długim (miesiące a nieraz lata), w końcu cierpienie płucne dotychczas bez zmiany pozostające wybucha na nowo, a chory umiera podczas gdy cierpienie krtaniowe pozostaje na wyżej wzmiankowanym stopniu. Sądzę że zejście tego rodzaju jest najczęstszem, sam miałem sposobność je wielokrotnie spostrzegać; zdarza się również, że dopiero na stole rozbiorów zwłok spotykamy stare ograniczone wrzody na jednym z wyrostków głosowych lub w kacie przednim głośni, podczas gdy za życia nic podobnego nie przypuszczaliśmy.

2) Zdarza się rzadziej niż pierwsza możliwość, że po pewnym przeciągu czasu zazwyczaj dość długim, przy istniejących owrzdzeniach na strunach zaczynają się powoli wytwarzać owrzdzenia na tylnej ścianeczce; jednym słowem że lżejsza postać suchot krtaniowych przechodzi w wyżej opisaną ciężką; w tym czasie zwykle i cierpienie płucne robi szybkie postępy, a cała choroba zwykle kończy się niepomysłnie przy objawach zwykłych ciężkiej postaci suchot płucno-krtaniowych.

3) Wreszcie istnieje możliwość trzecia, że nie tylko cierpienie płucne przychodzi do spokoju (*Stillstand*) ale nawet i owrzdzenia krtani zablżniają się. Przypadki tego rodzaju są w każdym razie niezbyt częste, sam dotychczas niemiałem sposobności spostrzegać wybitnego takiego przypadku, niektórzy jednakże autorowie wiarogodni opisują tego rodzaju zejście; sądzą więc że tego rodzaju możliwości nie należy odrzucać. Jak wyżej powiedziałem niewiedziałem wybitnego przypadku w którym by większe owrzdzenie uległo zablżnieniu, przypominam sobie tylko dwa następujące: Dwa lata temu odwiedził mnie pewien chory prosząc o zbadanie jego krtani; opowiadał mi przytem, że kilka lat temu cierpiąc na przewlekłą

chorobę płucną, jednocześniwie wystąpiła u niego chrypka silna, a jeden z lekarzy specjalistów Berlińskich rozpoznawał obecność wrzodów gruczołowych krtani. Cierpienie jednak powoli ustępowało tak dalece, że pozostał tylko u chorego głos nieco ochrypnięty. Badając wziernikiem znalazłem na obu strunach prawdziwych wgłębienia bliznowate, zresztą w krtani nie nieprawidłowego. Przypadku tego chociaż napozór przekonywającego, niechęć zaliczać do kategorii suchot krtaniowych uleczonych, gdyż po pierwsze, chorego niewidziałem przedtem, a powtóre że w takich razach mogliśmy jeszcze mieć do czynienia z zabliźnionemi owrzodzeniami przymiotowemi (*ul. syphilitica*), które jak wiadomo często w krtani występują kończąc się zabliźnieniem; na anamnezie w lat kilka po przebytem cierpieniu trudno stanowczo polegać, wiedząc o ile takową nieraz nawet najbardziej inteligentni chorzy umyślnie zaciemniają.

Drugi przypadek który dokładnie spostrzegalem był następujący. Chora lat 26 mająca przebywała od wielu miesięcy w Zakładzie tutejszym z powodu daleko posuniętego cierpienia płucnego (zniszczenia znaczne w górnym ustępie lewego płuca), stan ogólny poprawił się znacznie miejscowo, jamy wydzielaly daleko mniej. Odrazu zimą 1877 chora zaczęła chrypnąć, przytem narzekać na ból ograniczony w okolicy krtani. Badanie wziernikowe z początku wykazywało obok zupełnie normalnie wyglądającej krtani lekkie zaczerwienienie w okolicy lewego wyrostka głosowego. W dni kilka w tém miejscu zauważyłem lekkie płaskie wgłębienie, jakby poczynający się tworzyć wrzód krtaniowy, były dnie nawet że widziałem wyraźnie (badanie było zawsze z powodu drażliwości chorej wielce utrudnione) nieco śluzu nagromadzonego na brzegach tego miejsca. Chorej zaleciłem b e z w a r u n k o w e m i l e c z e n i e, pozostawanie w domu, a oprócz tego robiłem dwa razy dziennie wdmuchiwanie w krtan za pomocą dmuchawki SCHRÖTTER'A tanniny z morfiną (*Rpe: Tannini 10,0 Acet. morphii 1,0*). Po upływie czterech tygodni takowego leczenia, podczas którego chora z wielką sumiennością zastosowała się do wyżej wskazanych przepisów, a głównie mlecznia (rzecz w większości przypadków do osiągnięcia niemożliwa), powoli chrypka zaczęła się zmniejszać, bóle całkiem ustąpiły, a po upływie następnych kilku tygodni miejscowo krtan przedstawiała się zupełnie prawidłową. Sądzę, że w tym przypadku mieliśmy do czynienia z okresem początkowym tworzenia się owrzodzenia krtaniowego (głębokiem złuszczeniem nabłonka bez istotnej utraty głębszej warstwy) i być bardzo może że wyżej podane leczenie, a głównie odpowiednie zachowanie się chorej, powstrzymało rozwój istotnego owrzodzenia, w innych bowiem przypadkach tego rodzaju złuszczenia prowadziły zawsze do rzeczywistych owrzodzeń.

(d. n.)

K A Z U I S T Y K A.

Kilka przypadków różnopostaciowej wysypki
(„rózyczki, *Roseola infantilis*”)

w m. Październiku i Listopadzie r. b. spostrzeganej w Warszawie.

Spostrzeżenie d-ra **Sznabla**.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 50).

VIII przypadek („*Rubeola morbillosa*”) (ul. Gołębia). K a z i a K r e c z y n s k a, 10-letnia dziewczynka; odry dotychczas nie przebywała, 4 Listop. wieczorem skarżyła się na ból gardła; nazajutrz gardło przestało boleć, a natomiast zjawił się silny nieżyt nosa: śluz z nosa obficie się wydzielal, kichała bezustannie, zresztą chora czuła się zupełnie dobrze, gorączki nie było; objawy silnego nieżytu nosa trwały w ciągu następnym dwóch dni, przytem d. 5 wystąpiło mocne zaczerwienienie spojówki ocznej i powiekowej i mocne łzawienie, d. 6 silny kaszel i te objawy w ciągu następnym dni trwały dalej.

D. 7 Listop. zrana pojawiła się na całym ciele wysypka guziczkowata zupełnie do odrowej podobna, na policzkach i nosie złana, tworzyła różnej wielkości i kształtu plamy nieco wystające nad powierzchnię otaczającej skóry, inne zaś miejsca jak czoło, piersi, grzbiet i brzuch gęsto nią były pokryte; wewnątrz jamy ustnej moeno zaczerwienione, na tle żywo czerwono nastrożkniętych naczyń krwionośnych miękkiego podniebienia i tylnej ściany gardzieli znajdują się tu i owdzie rozrzucone ciemnoczerwone wysepki różnej wielkości; bólu gardła nie było żadnego. Ciężota ciała o godz. 10 rano = 38,5° C.; w nocy tegoż dnia lekka gorączka.

D. 8 Listop. Stan ogólny zupełnie dobry, prawie bezgorączkowy (ciężota rano = 37,8), chora oddaje się zwykłym swym zatrudnieniom, łaknienie dobre; kichanie i łzawienie ustały, natomiast powieki mocno swędzą jako też i całe ciało; kaszel mały, wysypka na twarzy zbladła, w innych miejscach żywo czerwona jak poprzednio, na dolnej połowie grzbietu zlała się tworząc prawie jednolitą czerwoność; kończyny górne i dolne pokryły się wysypką znacznie bledszą i rzadszą niż na tułowiu; d. 9 Listop. gorączki niema (ciężota = 37,9 C.), wysypka wszędzie zbladła z twarzy i kończyn znikła, swędzenie ciała nieznaczne, kaszlu niema, błona śluzowa gardzieli i podniebienia barwy prawidłowej, spojówka oczu jeszcze żywo zaczerwieniona; d. 11 Listop. wysypka znikła na całym ciele, łuszczenia naskórka nie było. Reszta rodzeństwa dotąd zdrowa.

IX przypadek („*Rubola scarlatinosa*”) (ul. Kościelna) J a d w i n i a G e r l a c h, ssawiec 9½ miesięczny, od dni czterech lekko kasłała. Zrana d. 8 Listop. była zupełnie zdrową do godziny 7-ej; po kilkogodzinnym śnie, o godzinie 10-ej zrana spostrzeżono wysypkę na twarzy w postaci dużych mocno czerwonych plam nieregularnej postaci; na plecach, piersiach i brzuchu wysypka była jednolitą rozlaną zupełnie jak w płonicy plamistej (plamki drobne, wielkości soczewicy), małych zaś na

kończynach górnych i dolnych; oprócz tego na jednostajnie czerwono zabarwionem tle tułowia, a także na kończynach spostrzegać się dają bardzo drobne, wielkości ziarnka maku i mniejsze, niekiedy większe różowe guziczki, płaskie i błyszczące, dość rzadko rozrzucone. Błona śluzowa gardzieli zaczerwieniona, na obrzmiałych nieco migdałkach białawe (krupowe?) plamki; prócz tego nieżyt nosa, kichanie; o godzinie 12-iej w południe były silne trzykrotne wymioty i stolce. Ciepłota ciała o godz. 3 po południu = 40° C.; w nocy tegoż dnia silna gorączka, sen niespokojny. Nazajutrz, 9 Listop. po kilkogodzinnym śnie ciepłota o 10 godz. rano 38,5; tętno 160; oddech. 40; dziecię wesołe, bawi się jak za zdrowia, kaszle, przyczem są grube śluzowe rzęzenia, ciało a szczególnie kończyny niezmiernie swędzą tak, że bezustannie drapie się po rączkach i w wielu miejscach przedramienia zdrapało powierzchowne warstwy skóry, aż do krwi, ztąd mnóstwo powstało strupków; błona śluzowa nosa i gardzieli niezbytowo zajęta. Wysypka na twarzy zupełnie zbladła, na całym ciele i kończynach prawie jednostajnie mocno-czerwona z rozrzuconemi zrzadka drobnemi błyszczącemi grudkami.

D. 10 Listop. dziecię prawie zupełnie zdrowe, ciepłota = 37,5, niespokojne tylko z powodu swędzenia ciała, kaszle bardzo mało, wysypka na twarzy znikła, na ciele pobladła, na dolnej części grzbietu i na dolnych kończynach znajduje się bardzo dużo „ciemno-czerwonych guziczków, niektóre z nich dochodzą do 1 linii średnicy; w nocy miała być gorączka; d. 11 ciepłota = 38,1; wysypka prawie znikła, pozostało tylko zabarwienie żółtawe skóry, z tyłu na grzbiecie guziczki zmalowały lub znikły; nieżyt nosa znaczny, kaszel częstszy aniżeli dnia poprzedniego, grube rzęzenia w oskrzelach dość liczne, gardło jeszcze nieco zaczerwienione; d. 12 dziecię zupełnie zdrowe, stan bezgorączkowy, nieco jeszcze pokaszluje.

X przypadek („*Rubeola morbillosa*”) (ul. Mostowa). Aniela Wywiórkowska, panna 17-letnia; przed 2-ma tygodniami miesiączkowała; w 11-m roku życia przebywała silną plonięą; od tygodnia narzekała codziennie na ból głowy, d. 11 Listopada dostała kaszlu, silnego nieżytu i krwetoku z nosa, który i nazajutrz kilkakrotnie miał miejsce; d. 12 po południu wystąpiły dreszcze i „łamanie w kościach”, które trwały przez cały dzień następny; d. 13 Listop. zrana pokazała się na całym ciele wysypka składająca się z okrągłych, drobnych, wielkości ziarna soczewicy i mniejszych czerwonych plamek, nieco wystających nad powierzchnię i w dotknięciu chropowatych (co i w wielu poprzednio opisanych razach miało miejsce); plamki te, a raczej mało wyniosłe grudki gęsto rozsypane na całej powierzchni skóry, zlewały się tu i owdzie, szczególnie na tułowiu, tworząc prawie jednolitą czerwoność, zawsze jednak można było odróżnić między niezupełnie zlanymi plamkami miejsca skóry niezajęte, blade; najrzadsza i najbledsza wysypka na twarzy i czole, tudzież na kończynach górnych i dolnych. Ciepłota ciała tegoż dnia o godz. 3-iej po południu = 38° C.; przytem łaknienie dobre, gardło nie bolące ale nieco zaczerwienione. W następnych dniach stan zupełnie bezgorączkowy, swędzenie ciała dosyć przykre, w dniu 16 List. wysypka zupełnie zbladła.

XI przypadek (*Rubeola scarlatinosa*) (ul. Piekarska). Józefa Donaldis dziewczyna 10-letnia, odrę już przebywała, 10 List. dostała niezytu nosa i kilkakrotnie wymiotowała; 11 List. gorączkowała i w nocy z 11 na 12-ty wystąpiła na całym ciele wysypka mocno czerwona, składająca się z drobnych, od $\frac{1}{3}$ do $\frac{1}{2}$ —1 linii mających w średnicy plamek po największej części z sobą pozlewanych, nie wystających nad powierzchnię skóry; na kończynach tylko wysypka składała się z oddzielnych plamek wielkości poprzedzających, dosyć rzadko porozrzucanych, na twarzy zaś tak rzadka, że prawie niewidoczna. Błona śluzowa gardzieli i podniebienia zaczerwieniona, migdałki nieco obrzmiałe, lekki kaszel. Ciepłota ciała w dniu 12 o godz. 6-ej wiecz. = 39,3. W dniu 14 Listopada o godz. 12-ej ciepłota = 37,8, chora czuje się zupełnie dobrze, łaknienie dobre, nieuskarża się ani na ból głowy ani gardła, ciało nie swędzi. Tylko na górnej części grzbietu i kończynach wysypka pobladła, na miejscach zaś ciepło utrzymywanych np. na szyi okręconej wążką wełnianą chustką, znajdują się w miejscach odpowiadających zetknięciu się tej ostatniej z ciałem bardzo liczne i drobne krostki (*pustulae*), także same znajdują się i na dolnej części grzbietu i na górnych kończynach; przytem jest wielki *Herpes labiales* który bardzo chorej dokucza; błona śluzowa gardzieli barwy prawidłowej, niezytu nosa niema.

D. 15 i 16 gorączki nie było, dziewczyna zupełnie zdrowa, wysypka znikła a tylko skóra na całym ciele w dotknięciu dość szorstka, jednak luszczzenia naskórka nie było. Pozostał tylko nieznaczny kaszel. (d. n.)

ODCINEK.

Uwagi nad Wnioskami Komissyi Sanitarnej.

X.

Grzebanie umarłych.

W kwestyi grzebania umarłych Komissya Sanitarna uznała za stosowne ograaniczyć swe wnioski do kilku następujących bardzo ogólnikowo zredegowanych postulatów:

1) Pilnem jest zbudowanie oddzielnych odpowiednio pod względem sanitarnym urządzonych domów przedpogrzebowych. [Postanowienie Rady administracyjnej z dnia 31 Maja (12 Czerwca) 1846 r.]

2) Pożądanem jest wydanie i przestrzeganie przez Władzę przepisów, któreby nie pozwalały pozostawiać ciał zmarłych dłużej nad czas oznaczony w domach mieszkalnych i któreby zakazywały bezwarunkowo pomieszczać ciał zmarłych w kościołach i kaplicach dotychczasowych, a jedynie pozwalały przenosić ciała do domów przedpogrzebowych.

3) W kaplicy powązkowskiej i w projektowanych kaplicach przedpogrzebowych urządzoną być musi odpowiednia wentylacja i dokonywana być ma stale desinfekcja zapomocą kwasu siarkowego, sposobem przez delegacyją sanitarną określić się mającym.

4) Pożądanem jest aby udzielenie pozwolenia na pogrzeb i udzielenie karawanu zależnem było od poprzedniego złożenia stosownego świa-

dectwa lekarskiego (o nastąpięcej śmierci i o jej przyczynie). Przepis ten wszakże wejść może w wykonanie dopiero po ustanowieniu stałych i stale płatnych lekarzy do oglądania zwłok przeznaczonych. Oględziny pośmiertne dokonywane być winny w ciągu 12 godzin po zgonie.

Chodzi tu o trzy bardzo ważne pod względem policyjno-lekarskim sprawy, które przy obmyślaniu ustawy sanitarnęj dla naszego miasta koniecznie wziętymi pod rozważę być muszą, a mianowicie chodzi: 1) o ograniczenie przymusowe czasu przez który ciało osoby zmarłej w mieszkaniu pozostawać może, równie jak i o pozostawianie ciała martwego w miejscach uczęszczanych; 2) o urządzenie domów przedpogrzebowych i 3) o przymusowe oględziny pośmiertne.

Co do 1-go. Według obowiązującego u nas prawa które niemal we wszystkich krajach cywilizowanych spotykamy, ciało osoby zmarłej pogrzebanem być może nie prędzej, jak w 48 godzin, z wyjątkiem tych przypadków w których termin ten ma być przedłużonym lub skróconym zgodnie z postanowieniem b. Rady Administracyjnęj Królestwa Polskiego z d. 31 Października 1846. Przedłużenie terminu rzezonego może mieć miejsce w razie braku objawów zgnilizny i podejrzenia o pozornej śmierci i na żądanie sądu lub rodziny po otrzymaniu upoważnienia od władzy policyjnęj. Termin może być skróconym w razie wcześniejszego gnicia, w razie wykonania sekeyi lekarskiej i w przypadkach choroby epidemicznęj lub zaraźliwej w skutek rozporządzenia obowiązującego władzy sanitarnęj. W postanowieniu jednak o którym tu mowa i w ogóle w przepisach prawnych dotyczących grzebania ciał i t. d. nie jest bynajmniej ograniczonym czas, przez który trup może pozostawać w mieszkaniu wśród żywych i nie są wskazane środki któreby pozwoliły termin rzezony ograniczyć, w miarę uznania biegłych, a to nie tyle ze względu na nieboszczyka, ile ze względu na mieszkańców lokalu a nawet domu w których zgon nastąpił. Władza sanitarna ma powód do wymagania bezwłocznego usunięcia trupa z mieszkania (nie dotykając kwestyi terminu pogrzebania ciała) w każdym przypadku w którym mieszkanie jest ciasne, przepelnione mieszkańcami, źle przewietrzane i t. p. i to bez względu na rodzaj choroby zgon powodującej. Powtóre bez względu na rodzaj mieszkania pożądanem jest natychmiastowe usunięcie trupa z obrębu mieszkalnego, jeżeli śmierć nastąpiła w skutek choroby zaraźliwej lub miazmatycznęj. Naturalnie żądać usunięcia trupa wypada tembardziej, jeżeli obie te okoliczności w jednym przypadku razem się łączą. Nakoniec władza sanitarna słusznie musi żądać zakazu pomieszczenia ciał osób zmarłych a przynajmniej zmarłych z choroby zaraźliwej w kościołach, kaplicach i t. d. ¹⁾ Odnosnie do tych wszystkich wymagań higieny publicznej, których słuszności uzasadniać tu niewidzę potrzeby, niemożliwym jest wydanie jedno lub kilku przepisów policyjno-lekarskich. Raczej potrzebnem jest nadanie miejscowęj władzy sanitarnęj prawa rozstrzygania w każdym przypadku pytania: jak długo ciało w mieszkaniu pozostawać może, z jakimi ewentualnie ostrożnościami pozostawianie jego w mieszkaniu ma być połączone, czy trup może być przeniesionym do kaplicy lub kościoła. Zastosowanie się do nakazów władzy sanitarnęj odnosnie do tych wszystkich kwestyj możliwym by było jedynie po zaprowadzeniu powszechnego obo-

¹⁾ Paragraf 10 przepisów wydanych przez Radę Administracyjną mówi że wystawianie ciała i odwiedzanie tegoż zakazuje się w chorobach epidemicznych zaraźliwych, ale niema tam bynajmniej przepisu któryby ciało takie nakazywał usunąć bezwłocznie z mieszkania, a co do pomieszczenia ciała w kościele w tych przypadkach przepis rzezony również jasnym nie jest.

wiązku meldowania chorób epidemicznych, zaraźliwych i miazmatycznych, a przynajmniej po zaprowadzeniu powszechnych oględzin pośmiertnych. Z chwilą zaś urządzenia odpowiednich domów przedpogrzebowych pomieszczenie ciał w kaplicach i kościołach, mogłoby i powinno być całkowicie zakazanem, jak to jest wyrażonem w § 13 przepisów R. Administr.

Co do 2-go. O urządzeniu domów przedpogrzebowych bardzo szczegółowo mówią przepisy do wyż. wspomnianego Postanowienia Rady Administracyjnej z r. 1846. W przepisach tych mamy bardzo bogaty materiał odnoszący się do kwestyi o której tu mowa. Rozdział VI paragraf 51 rzeczonych przepisów określa cel domów przedpogrzebowych w ten sposób, iż uważa je jako ułatwienie dla mieszkańców zajmujących szczupłe lokale, jako środek zapewniający czujny nadzór nad ciałem które się znajdować może w stanie pozornej śmierci, jako środek zabezpieczający mieszkania od zakażenia wytworami zgnilizny lub swoistemi miazmatami a wreszcie jako pomieszczenie dla ciał osób znalezionych, niewiadomego pochodzenia. Mimo oczywistych korzyści jakie domy przedpogrzebowe ogółowi a szczególnie klasom ubogim przyniósłoby by musiały, trudno spodziewać się by przynajmniej początkowo w powszechne weszły użycie bez pewnego przymusu ze strony władzy policyjno-lekarskiej. Mojem zdaniem jednak na teraz nie chodzi o to, aby każde ciało zaraz lub np. w 12 godzin po nastąpionym zgonie przymusowo do domu przedpogrzebowego przenoszonem było, a raczej uważam dom taki dla każdego miasta za konieczny dlatego, by dać władzy sanitarnej w przypadkach wyjątkowych, o których pod liczbą 1 mówiłem, możność skutecznej interwencji w obecnych tak często następujących się okropnych okoliczności, gdzie jest uzasadniona całkiem obawa iż ciało zmarłego np. na ospę lub płoniec stać się może ogniskiem zarazy dla otoczenia, szczególnie w strasznych mieszkaniach naszego proletaryjatu. Tak pojmując na teraz cel domu przedpogrzebowego w Warszawie, nie sędzę by wypadało myśleć o pomieszczeniu dla wszystkich w ciągu 48 godzin w mieście umierających, a raczej tylko dla dziesiątej ich części, a więc dla 10 a najwyżej dla 20 osób. Słusznie życzyć sobie można iżby o urządzeniu domów przedpogrzebowych myślało nie tylko miasto ale i przedsiębiorcy prywatni (§ 52 przepisów R. Adm.). Podzielałem również opinię w § 54 rzeczonych przepisów, objawioną iż domy przedpogrzebowe winny znajdować się w samym mieście, naturalnie w miejscowości niezacieśnionej, a nie po za rogatkami. W bardzo wielu miastach są one położone przy wejściu na cmentarz. Podczas obrad nad tym przedmiotem w Podkomitecie obywatelskim słusznie wyrażono zdanie, że zwyczaje i moralne pobudki rządzące wśród naszej publiczności nie czynią pożądanem pomieszczenia domów przedpogrzebowych na cmentarzu. Publiczność nasza przywiązuje wiele do pochodu pogrzebowego przez miasto. Uwzględniając to wymaganie życzyć sobie należy istotnie aby domy przedpogrzebowe były w samym mieście. Z tych samych względów byłoby pożądanem, o ile by się to dało pogodzić z wymaganiami sanitarnymi, iżby domy przedpogrzebowe urządzone były w sąsiedztwie kościołów i w pewnym związku z zarządem kościołów, co by oczywiście dla bardzo wielu rodzin znośniejszym czyniło rozłączenie się z nieboszczykiem. W Warszawie nie byłoby się bez domów przedpogrzebowych wyznaniowych, to jest odrębnych dla każdego z trzech wyznań chrześcijańskich i dla wyznania żydowskiego. Pominąwszy jednak względy wyznaniowe, decentralizacja byłaby ze wszech miar w tem urządzeniu pożądaną, choćby nawet większe koszta obsługi iść z nią miały w parze. Co się dotyczy zadość uczynienia wymaganiom higieny, estetyki, obrządku religijnego, to szczegóły budowy i urządzenia domów przedpogrzebowych

dla Warszawy obmyślane być miały przez osobną Komisję przez Podkomitet Obywatelski wybraną. Komisya ta gotowy materyjał do prac swych znaleźćby mogła w wyżej wspomnianych przepisach, a mianowicie w §§ 53 do 80. Od czasu kiedy owe przepisy (w r. 1846) ogłoszonymi zostały, poglądy higienistów w tej sprawie niewielkiej uległy zmianie. Wprawdzie obawa niedostrzeżenia pozornej śmierci i pogrzebania żywcem w ostatnich czasach znacznie się zmniejszyła, a za to wzrosła obawa przeniesienia i rozszerzenia się zarazy przez ciała osób zmarłych. To jednak niewiele na zmianę w szczegółach urządzenia domów przedpogrzebowych wpływać winno. Kończąc te całkiem pobieżne uwagi nad domami przedpogrzebowymi pragnę wyrazić moje przekonanie, że w mieście takim jak Warszawa, działalność służby sanitarnej mająca na celu ograniczenie lub usunięcie szkodliwości wynikających z ciał zmarłych, będzie niemożliwą dopóty dopóki w mieście niebędzie dobrze, a nawet wykwintnie urządzonych domów przedpogrzebowych, które nikogo swem położeniem i urządzeniem odstraszać niebędą. Z chwilą przyjsia do skutku powszechnie obowiązujących ogłędzin pośmiertnych i nieuniknionego ich następstwa polegającego na obowiązkowym meldowaniu przypadków choroby zaraźliwej lub miazmatycznej, domy przedpogrzebowe w jakiejbyś postaci staną się koniecznymi, gdyż bez nich cała praca ogłędzin pośmiertnych niewydałaby tych wszystkich praktycznych higienicznych wyników jakie są celem rzeczonej instytucyi.

Co do 3-go. Od lat 3-ich mówi się u nas głośno o ogłędzinach pośmiertnych, a podczas obrad Podkomitetu Obywatelskiego urzędownie stwierdzonym został fakt, iż instytucya stałych lekarskich ogłędaczy została przez władzę zatwierdzoną i że tylko przypadkowe okoliczności poboczne wstrzymały jej wprowadzenie w wykonanie. Wątpliwosci jakie się nastroją w statystyce lekarskiej naszego miasta dopóty usuniętymi nie będą, dopóki instytucya rzeczona nie wejdzie w życie. Ogłędziny dotyczące winny w s z y s t k i e c h ciał zmarłych, żadne ciało niepowinno być pogrzebanem bez złożenia świadectwa o odbytych ogłędzinach zarządowi cementarnemu, ogłędaczami winni być koniecznie lekarze stale płatni z funduszów kassy miejskiej. Tylko pod warunkiem spełnienia tych trzech wymagań ogłędziny pośmiertne przyniosą niezawodną korzyść i to nie tylko pod względem statystyczno-lekarskim ale co ważniejszą, jako najlepszy środek zapobiegawczej, profilaktycznej kontroli w obec chorób miazmatycznych i zaraźliwych. Wyrażone obawy co do przykrości a nawet nadużyć na jakie otoczenie nieboszczyka może być narażonem w skutek ogłędzin pośmiertnych, staną się płonnemi, jeżeli pensya ogłędaczom przeznaczona będzie odpowiednią, jeżeli posady obsadzone będą tylko na lat dwa z możliwością pozostawienia ogłędacza w urzędowaniu na następne dwulecie i jeżeli bezpośrednia kontrola nad całą służbą ogłędzin pośmiertnych poruczoną będzie Delegacyi Sanitarnej przy zarządzie miasta funkcyjnować mającej. Ogłędaczem może być każdy lekarz byle niepełniący czynności policyjno-lekarskich. Czy ogłędaczami niemogliby być lekarze którym by poruczonymi były obowiązki projektowanych inspektorów sanitarnych przy przysłej Delegacyi Sanitarnej, o tem by rozstrzygnąć się dało dopiero po poznaniu szczegółów instrukcyi określającej obowiązki tych ostatnich. Niezawodnie jednak najlepiej by było gdyby ogłędaczami byli lekarze wolno-praktykujący. Każdy z 9 u takich lekarzy miałby do obejrzenia średnio dziennie 3 do 4 nieboszczyków; biorąc za to 1200 rs. pensyi byłby dobrze wynagrodzonym, a zajęcie ogłędzin praktyce bynajmniej by nie przeszkadzało. Bez zcentralizowania jednak całej czynności ogłędzin pod zwierzchnictwem i bardzo surową kontrolą władzy sanitarnej

wyniki mogłyby niebyć odpowiedniami. Z tego to powodu niemogę podzielać opinii jakoby właściwem było udzielić licencyją do wykonywania oględzin znacznej liczbie lekarzy ofiarowujących swe usługi i płacenie za ich czynności każdorazowo z kassy miejskiej. Wykonywanie oględzin niemożne i niepowinno być przedmiotem konkurencji, a dopuściwszy konkurencyją i zgodziwszy się na nieograniczoną liczbę oglądaczów, musielibyśmy się wyrzec skutecznej kontroli nad ich czynnościami, szczególnie pod względem statystyczno-lekarskim.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

O zatruciu solami kwasu chłornego, a w szczególności chloranem potażowym, w celach leczniczych zadawanym, na które to otrucie dopiero w ostatnich kilku latach baczniejszą zwrócono uwagę, MARCHAND podaje (w VIRCHOW'A *Archiv* Bd. 77 Heft. 3) bardzo ważny przyczynek z własnego doświadczenia, z szczególnem uwzględnieniem stosunków anatomiczno-patologicznych. Spostrzeżenia autora dotyczą czworga dzieci od 3—7 lat wieku mających, którym z powodu lekkiego zapalenia błonicowego gardzieli i zajęcia dziąseł (*stomatitis*) w wielkich dawkach chloran potażowy zadawano do wewnątrz. W jednym z tych przypadków w ciągu niespełna jednego dnia $2\frac{1}{2}$ dr. (10 grm.), w 2-gim w ciągu 36 godzin 3 dr. (12 grm.), w 3-cim w ciągu 30 godzin około $6\frac{1}{2}$ dr. (25 grm.) tego leku zadano. Wszystkie te dzieci nagle zapadły na gwałtowne objawy ogólne, jako to: wymioty krwiste, niekiedy wyraźne zabarwienie żółtaczkowe skóry, szybkie wychudnienie i upadek sił, objawy mózgowie, bredzenie, śpiączka głęboka (*coma*), które to objawy w trzech wymienionych przypadków zakończyły się śmiercią. Z wyników rozbioru zwłok u dwojga zmarłych dzieci, jako też jednego dorosłego mężczyzny, który prawdopodobnie zmarł w skutek zatrucia chloranem potażowym, a szczególnie z doświadczeń dokonanych na zwierzętach wypada, że zmiany we krwi i nerkach znalezione są cechującami dla tego otrucia. Krew przedstawia bardzo wyraźne brunatne, czekoladowe zabarwienie, które nie zmienia się nawet po pewnym czasie pozostawienie takiej krwi na wolnym powietrzu. Nerki powiększone z brunatną powierzchnią, drobnowidzem badane, przedstawiają w rzeczy samej mocne przepelnienie ich ceweczek moczowych w warstwie miąższowej, wałeczkami cechującami się szczególną ziarnistością i brunatną barwą, które to wałeczki widocznie powstają z rozpadłych ciałek krwi; tymczasem właściwa sprawa zapalna w nerkach jest prawie żadną. Doświadczenia z krwią zwierzęcą dokonane wykazały, że po dodaniu do niej chloranu potażowego lub sodowego nawet w stosunku 1 na tysiąc, już w 15—17 godzin owo cechujące zabarwienie jej następuje. Pokazało się nadto, że krew staje się ulepkowej gęstości, a przez dodanie mocniejszego roztworu tych soli prawie galaretowatą. Z tych i innych badań, szczegółowo podanych w oryginale, autor tak kreśli przebieg patologiczny tego rodzaju otrucia. Chloran potażowy, stosownie do własności jego wykazanych przez BINZ'A, tak w stanie stałym (suchym) jako też płynnym, przy zetknięciu się z pierwocinami ustrojowemi, pozbywa się tlenu: przekazuje go krwi tak ludzkiej jak i zwierzęcej, jeżeli się do niej dostaje czy to z przewodu pokarmowego, czy też inną drogą, utlenia ją, a w szczególności utlenia barwnik (*haemoglobin*) ciałek krwi. Prawdopodobnie w skutek tej przemiany, ciałka krwi pęcznią, a nakoniec stają się galaretowate. Tak zmienione ciałka krwi gromadzą się w nadmiernej ilości w rozmaitych narządach ustroju, a przedewszystkiem w nerkach. Tu one gromadzą się w kształcie brunatnych ziareczek lub ziarnistych kepek (*conglomerata*), które albo z moczem zostają wydalone, albo też nagromadzone w zbyt wielkiej ilości utrudniają wydzielenie się moczu. Śmierć wtedy następuje albo w skutek wielkiej zmiany zaszelej we krwi bezpośrednio, albo też skutkiem utrudnionego wydzielenia się moczu wśród objawów opisanych, które autor jako objawy mocznicy skłonny jest uważać. Pod względem praktycznym, autor nieco zadaleko zachodzi zalecając zupełne zaniechanie użycia wewnętrznego tego leku u dzieci; w każdym razie takowe użycie na baczność uwagę ze strony lekarza sasluguje.

Chloral przeciw wymiotom u dzieci i u kobiet ciężarnych. HERZBERG, asystent polikliniki dziecięcej w Berlinie, opierając się na własności chloralu powstrzymywania fermentacji, zadawał lek ten w r. z. dzieciom dotkniętym wymiotami i biegunką. Jakkolwiek pomyślnie działanie tego leku w tej chorobie u dzieci jest dosyć wątpliwe, zwłaszcza co do powstrzymywania biegunki, to jednakże okazał się on doskonałym lekiem nie tylko przeciw wymiotom przy bieguce u dzieci, ale także przeciw wymiotom przy cierpieniach mózgowych i t. p. Zwykła dawka wynosi 1 na 120; u starszych dzieci nieco mocniejszy roztwór się przepisuje. To pobudziło autora jak i jego współtowarzysza asystenta THAYSSEN'A do zadawania tego leku przy wymiotach u ciężarnych, z najpomyślniejszym jak dotąd skutkiem. Zadaje się w takich razach następującą mieszankę: *Rpe: Hydratis chlorali gr. 24 (1,5) Aq. destil. unc. 3 (100,0), Syr. cort. aurant dr. 5 (20,0) M. D. S.* co dwie godziny po łyżce stołowej; zwykle kilka łyżek wystarcza do powstrzymania wymiot na czas dłuższy. Przy powtórzeniu się wymiot po upływie dni kilku, powraca się znowu do wymienionego lekarstwa i tak dalej następnie, aż dopóki całkiem przypadłość ta nie ustąpi. (*Berl. klin. Wchft.* N. 49—1879). J. R.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Cholera w Japonii. Według wiadomości dostarczonej Akademii lekarskiej w Brukseli przez belgijski urząd spraw zagranicznych, wybuchła w lecie roku bieżącego epidemia cholery w Japonii zaczęła się bezpośrednio po odgrzebaniu grobów zmarłych w r. 1877 na cholere żołnierzy; odgrzebanie to nastąpiło w tym celu, aby z pośpiechem podczas wojny pogrzebanym żołnierzom, odpowiedni sprawić pogrzeb. Cholera wybuchła najprzód w tej okolicy, a następnie zwołną rozlaża się i po innych miejscowościach. Do 4 Sierpnia r. b. zachorowało w całym państwie 41647 osób, z których 23350 zmarło, 5054 wyzdrowiało, a 13243 znajdowało się w owym czasie jeszcze w leczeniu.

Paryż. Rada generalna departamentu Sekwany wydała w tych czasach rozporządzenie, mocą którego wszelkie mięso z okolic Paryża do miasta przywożone, ma podlegać na wymienionych w rozkazie 9-miu rogatkach rewizji przez inspektorów tam się znajdujących i do rewizji mięsa pod względem sanitarnym ustanowionych. Przez żadne inne rogatki mięso na sprzedaż nie będzie do miasta wpuszczanem; rozporządzenie to nie dotyczy jedynie ilości mięsa nie przechodzącej 3 kilogramów. Ze względu na ogromną liczbę bydła zabitego codziennie do Warszawy na targi mięsa przywożonego, wartoby i u nas ścisłej nad nim niż dotąd zaprowadzić kontrolę.

Berlin. Cesarzowa niemiecka ofiarowała 2000 marek, jako nagrodę konkursową za najlepsze dzieło o istocie i leczenia błonicy. Nagroda ta ma być przyznana autorowi dzieła, przedstawiającego pewną ilość faktów doniosłych dotyczących przyczyny choroby, a nade wszystko szerzenia się jej i sposobów zapobiegania. Rękopisma mają być pisane po niemiecku, po francuzku lub po angielsku i powinny być nadesłane do 1 Grudnia 1880 r. pod adresem prof. LANGENBECK'A w Berlinie (N. W. Roonstrasse, 3). Nagroda wymieniona zostanie przyznana na pierwszym posiedzeniu zjazdu chirurgów niemieckich w Berlinie, w Kwietniu 1881 r.

Rzym. Na 22-gim międzynarodowym zjeździe meteorologów, odbytym w Kwietniu r. b. zajmowano się, między innymi, zagadnieniem ścisłego oznaczania ilości ozonu zawartego w powietrzu. Ostatecznie zjazd ten wypowiedział zdanie, że ważne to zagadnienie w obecnym stanie nauki, nie może być stanowczo rozwiązane.

Bolonia. D. 19 Listopada r. b. odkryto tu pomnik znakomitemu odkrywcy elektryczności zwierzęcej GALWANILEMU, który jak wiadomo, był lekarzem i urodził się w Bolonii. Na najgłówniejszej ulicy miasta wystawiono wspaniały posąg marmurowy, przedstawiający słynnego fizyka w chwili, kiedy dwoma różnorodnymi metalami dotyka nerwów lędźwiowych odpowiednio przygotowanej żaby.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Zasoby materyjalne uniwersytetu tutejszego powiększą się z rokiem przyszlým o kilka tysięcy rubli rocznie. Dotychczas na mocy ustawy uniwersytetu z r. 1869 (t. j. przemianowania Szkoły Głównej na uniwersytet) połowa wnoszonej przez studentów opłaty za słuchanie wykładów była przelewana do kassy Skarbu na dochód państwa, od roku zaś przyszłego cała opłata oddana będzie do dyspozycyi uniwersytetu na wydatki naukowe i gospodarcze. Spodziewać się należy że odtąd przyznawanie zasiłków pieniężnych (stypendiów) na dalsze kształcenie przez dwa lata w Warszawie i za granicą przestanie być czezą formą, jak to miało miejsce w ostatnich kilku latach, w których stypendium takowe odpowiednim kandydatom przyznawano, lecz nie dawano im ani grosza, dla braku funduszów.

Cenzura ogłoszeń lekarskich. Na początku r. b. (N. 2 str. 30) podnosiliśmy kwestyę reklamowania w rozmaitych pismach, różnych środków lekarskich. Powiedzieliśmy wówczas, że według rozporządzenia wyższej władzy w s y s t e m e bez w y j ą t k u ogłoszenia dotyczące się lekarzy i w ogóle spraw lekarskich, w co przedewszystkiem wchodzi zachwalania środków leczniczych, powinny być przesłane do cenzury Dziekana wydziału lekarskiego i dopiero za jego pozwoleniem mogą być drukowane. Rozporządzenie to istnieje w swej mocy, gdyż dotychczas cofnięciem nie zostało, że jest ono światłe i bardzo na czasie nikt nie zaprzeczy i dowodzić tego nie myślimy, ale na co się przydadzą najrozumnniejsze rozporządzenia, jeżeli wykonanie ich tak jest wadliwe jak to w tym razie ma miejsce. Stało się tak, iż tylko niedogodności mamy do znoszenia skutkiem takiego rozporządzenia a korzyści żadnej nikt z niego nie odnosi. Wszystkie najdrobniejsze ogłoszenia jak np. wiadomość o zmianie mieszkania lub o wyjeździe z Warszawy lekarza sumiennie przesyłane bywają do Dziekana, co nieraz przyczyną zwłoki stać się może, a ogłoszenia zachwalające kapsułki GUYOR'A i tym podobne środki lecznicze i wyludzające bez przesady, miliony z kieszeni zawsze łatwowiej publiczności, wcale do cenzury Diekana nie bywają przesyłane. Jakim sposobem interesanci, wyzyskujący w tak niegodziwy sposób nieświadomość publiczności, obchodzą najwyraźniej i najjaśniej zredagowane prawo i na zasadzie czyjego pozwolenia czy Komitetu Cenzury czy też Cenzury policyjnej trafiają do szpalt naszych gazet, rzecz ta zasługuje na bliższe zbadanie. Zwracamy uwagę kogo należy na to wielkie nadużycie i dopominamy się w imieniu tysięcy jednostek nielitościwie obdzieranych o pilne zaradzenie złemu.

Wiadomości osobowe. Dr. ŻERA Teofil, dotychczasowy ordynator nadetatowy, mianowany został ordynatorem (assystentem) etatowym przy klinice chorób przymiotowych i skórnych tutejszego uniwersytetu.

BIBLIJOGRAFIJA.

VIRCHOW R. *Gesammelte Abhandlungen an d. Gebiete d. öffentl. Medicin u. d. Seuchenlehre.* 2 tomy z 4 tablicami. Jest to zbiór prac w różnych czasach przez tego znakomitego autora ogłoszonych, a dotyczących medycyny publicznej i epidemiologii. Berlin 1879. Cena 16 rs.

NUSSBAUM J. N. prof. *Leitfaden z. antiseptischen Wundbehandlung insbesondere zur Lister'schen Methode.* Stuttgart 1879. Wydanie 3-cie. 1 rs. 80 kop. Tłumaczenie francuzkie tegoż dzieła z 2-go jego wydania. Paris 1880. Cena 1 rs. 50 kop.

KRAFFT-EBING R. prof. *Lehrbuch d. Psychiatrie.* W 3 tomach, obecnie wyszedł tom 2-gi zawierający Patologię i Terapię szczegółową obłąkania. Cena tomu 3 rs.

FORT. *Resumé de pathologie et de clinique chirurgicales.* Z rysunkami w tekście. Paris 1879. Cena 2 rs. 50 kop.

Tegoż. *Cours de médecine opératoire etc.* z 97 rysunkami, Paris 1880. Cena 3 rs.

OGŁOSZENIA.

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

wydawany nakładem tegoż Tow., pod redakcją **Edwarda Klinka**.

Zeszyt I za r. 1880 wyjdzie w pierwszych dniach Stycznia i zawierać będzie prace D rów: **SMOLEŃSKIEGO** (z kliniki prof. **KORCZYŃSKIEGO**), **HEIMANN'A**, **NUSSBAUM'A**, **T. ANDERS'A**, **MATLAKOWSKIEGO**, **NEUGEBAUER'A**, **KLINKA**, oraz protokoły posiedzeń Towarzystwa z r. 1879.

PAMIĘTNIK wychodzić będzie i nadal w 4 kwartalnych zeszytach, obejmujących mniej więcej po 10 arkuszy druku, w miarę potrzeby * drzeworytami i tablicami.

Nadto w nieokreślonych odstępach czasu, prenumeratory otrzymywać będą protokoły posiedzeń Towarzystwa z r. 1880, drukowane i rozsyłane osobno, o ile możności prędko po ich przyjęciu.

Cena PAMIĘTNIKA dla wszystkich bez wyjątku prenumeratorów, tak w Warszawie jak i na prowincyi z odnośnieniem i przesyłką rs. 3. Prenumerować można: w redakcyi PAMIĘTNIKA (Chmielna 11), w red. MEDYCYNY, w red. GAZETY LEKARSKIEJ (Ś-to-Krzyżka 9), w red. ZDROWIA (Królewska 6), w red. KRONIKI LEKARSKIEJ (Nowy-Świat 39), oraz we wszystkich Księgarniach i Agenturach spółki kolportacyjnej. W Austrii przedpłata wynosi 5 zlr. i składać ją można w Krakowie, w administracyi PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO.

PRZEGLĄD ROCZNY

piśmiennictwa lekarskiego polskiego

(za rok od 1 Lipca 1877 r. do 1 Lipca 1878 r.).

Stanowiący część I-ą Rocznika Medycyny Polskiej z roku 1879, jako oddzielną całość zbroszurowaną (str. 200 w 16-ce), nabywać można w Biurze Administracyi **Medycyny** w Warszawie, ulica Nowogrodzka, Nr. 20, po 40 kop., z przesłaniem pocztą 50 kopiejek.

Do nabycia we wszystkich księgarniach i w redakcyi „Zdrowia“
(Królewska, Nr. 6).

Reklam Karol. Nauka zachowania zdrowia i zdolności do pracy. Z 23 drzeworytami w tekście. Warszawa 1880; 8 vo, p. 4, 504. VII. Cena rs. 2 kop. 50. W oprawie rs. 3 kop. 25.


Vogt Karol. Listy o fizjologii dla ukształconej publiczności. Przekład K. Dobrskiego. Warszawa, 1877. 8-ka, str. X, 833. Ze 110 drzeworytami w tekście. Cena rs. 3. W ozdobnej oprawie rs. 3 k. 75.

ZAKŁAD
PRZYRODOLECZNICZY
W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ
WODOLECZNICA.

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

Blizsze objaśnienia w zarządzie zakładu, lub w aptece **H. KUCHARZEWSKIEGO** w Warszawie, Senatorska 480.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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