

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: Spostrzeżenia z praktyki prywatnej. Przyczynę do leczenia błonicy. Skreślił dr. WEITZENBLUT. — Wykłady kliniczne. O obrznięciach śledziony. Wykład prof. CHVOSTEK'A. Sprawozdanie dr. Z. DOBIESZEWSKIEGO. (Ciąg dalszy.) — Odcinek. Uwagi nad wnioskami komisji sanitarnej. XI. Składy kości, skór niewyprawionych, starzyny, szmat i t. p. XII. Domy mieszkalne. — Streszczenia i wyciągi. Zwężenie mostka w wieku podeszłym. Bromek potaszu przeciw kurczowi głóśni, niedozwalającemu oddalenia cewki oddechowej po tracheotomii u dzieci. O pobudzeniu utajonem mięśni w stanie zdrowia i choroby. — Kronika zagraniczna. Audiphon. Kraków. — Wiadomości z Cesarstwa. Epidemija błonicy — Kronika miejscowa. Ostatnie posiedzenie podkomitetu obywatelskiego. — Konkurs na posadę ordynatora w szpitalu Dzieciątka Jezus. Wydelegowanie kol. H. DOBRZYCKIEGO zagranicę dla zbadania leczenia suchot płucnych i odpowiednich zakładów. Kanaalizacja. Wybory w Towarzystwie lekarskiem. — Nekrologija. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

Przyczynę do leczenia błonicy (*Diphtheritis*).

Skreślił dr. Weitzenblut.

Bez względu na to czy błonica objawia się epidemicznie, czy też sporadycznie, zawsze w większości przypadków, zajmuje najprzód ściany gardzieli, z kąd dalej się szerzy. Poszukiwania prof. KLEBS'A oraz prof. BIZZAZERO (*Wien. med. Jahrb.* 1876 str. 207) przekonywają, że błonica jest niewątpliwie chorobą pasorzytową i polega na rozwoju mikrokoków w błonie śluzowej gardła. W przypadkach silnego zakażenia błonicowego, znajdowano ogniska pasorzytowe w śledzionie, nerkach i t. d.

Lekarz włoski FERRINI (*Centralblatt f. Chir.* Nr. 14—1876) praktykujący w Tunisie ze spostrzegania kilku ciężkich epidemij błonicy, doszedł do przeswiadczenia, że w najniebezpieczniejszych i najszybciej przebiegających postaciach błonicy, zawsze pierwsze jej siedlisko jest w gardle, lub, co rzadziej, w krtani. Otóż i moje spostrzeżenia, które w ciągu ostatnich lat kilku starannie przeprowadzałem, upoważniają mnie do przyjęcia, że błonica jest początkowo chorobą ściśle umiejscowioną, poczem stosownie do natury zarazka i jakości dotkniętego osobnika, może szerzyć się dalej i ogólnie spowodować zakażenie.

Uwagi powyższe zaznaczyłem dla tego, aby położyć nacisk na ważność i doniosłość miejscowego leczenia błonicy, które wprawdzie oddawna w zasadzie przez wszystkich lekarzy jest uznane i prawie za regułę w medycynie przyjęte, lecz myślą przewodnią wszystkich środków i metod leczenia było zawsze niszczenie dotkniętej chorobą błony śluzowej zapomocą żrących czynników (*caustica*) i w tym celu posługiwano się saletrzanem

srebra, stężonym roztworem kwasu solnego, półtorochlorku żelaza, nadmanganianu potażu, a naówczas w ostatnich czasach mocnym roztworem kwasu karbolowego. Otóż ten rodzaj leczenia błonicy, zdaniem mojem, zupełnie chybia celu i niejednokrotnie już zauważyłem, że środki powyższe w przeważnej liczbie przypadków, więcej szkody niż pożytku przynoszą, a jeżeli przy stosowaniu takowych nastąpiło wyleczenie, to śmiało twierdzić mogę, że chorzy na przekór tym środkom do zdrowia wracali. Pogląd ten mój, jako wynik doświadczenia zaczerpniętego z licznych spostrzeżeń, do których panująca w ubiegłym roku błonica, dała mi większą niż kiedykolwiek sposobność, postaram się usprawiedliwić krótkim i zwięzłym opisem leczonych przezemnie przypadków błonicy.

W końcu miesiąca Czerwca r. z. wezwany zostałem do 6-cio letniej dziewczynki, jedynej córki majstra szewskiego przy ul. Nowolipie, która w nocy dostała lekkiej gorączki i użalała się na ból gardła. Przybywszy do niej rano, zajrzałem do jamy ust i spostrzegłem na migdałach plamki szarawe wielkości małej sztuki pięciogroszowej, wyraźnie odznaczające się na tle mocno czerwonej błony śluzowej. Tętno dochodziło do 90 uderzeń na minutę, zresztą mała chora była dość wesola i domagała się jedzenia. Będąc pewnym że środki żrące tak wczesnie zastosowane, zniszczą chorobę w samym zarodzie, upewniłem rodziców, że dziecko ich wkrótce do zdrowia przywrócę i zaraz przepisałem pęzłowanie gardła roztworem kwasu karbolowego w glicerynie (*Acid. carbol. gr. X Glycerini unc. 1*) 3 razy dziennie, poprzedzając je zawsze przestrzykiwaniem wodą wapienną. Zastrzegłem sobie wszakże, aby do każdego pęzłowania świeży pęzelek ze skubanki był przyrządzony. Obok tego zapisałem do wewnętrznego używania kwas solny w małych ilościach, za pokarm mleko, rosół z żółtkiem i t. d. Troskliwość i obawa rodziców dawały mi rękojmię, że przepisy moje będą ściśle wykonane. Lecz jakże niemile byłem zdziwiony, gdy nazajutrz ujrzałem błonicę rozpostartą na całej przestrzeni jamy gardzielowej. Gorączka przytem znacznie się wzmogła, dziewczynka dnia poprzedniego jeszcze wesola i ruchliwa, leżała bezsilna skarżąc się na mocny ból gardła i głowy, na niemożność polykania, od czasu do czasu majaczyła i rzucała się boleśnie wykrzykując, tętno stało się drobnem i prędkiem, uderzało przeszło 120 razy na minutę. Poleciłem powtarzać pęzłowanie co 2 godziny w dzień i 2 razy w nocy, zapisałem odwar chinowy z kwasem solnym, co 2 godziny łyżeczkę wina węgierskiego, mleko, mocne rosoly i t. d. Z tem wszystkiem gorączka ciągle się zwiększała, nastąpiło ochrzypnięcie, upadek sił i wśród objawów wycieńczenia, dziewczynka ósmego dnia choroby, umarła.

W parę dni potem zostałem wezwany jeszcze do trojga dzieci dotkniętych błonicą i nierażając się poprzedniem niepowodzeniem zaleciłem toż samo pęzłowanie z kwasu karbolowego, a do użytku wewnętrznego, sposobem próby, salicylan sody. Lecz i w tych przypadkach naocznie przekonałem się o szkodliwym wpływie kwasu karbolowego na przebieg choroby, gdyż błonica z początku rozsiadła na niewielkiej przestrzeni, szybko szerzyć się zaczęła, zajmawszy prawie całą jamę gardzielową i z tego powodu poleciłem

odstawić pęzłowanie i ograniczyłem leczenie do przestrzykiwania wodą wapienną, a wewnętrznie przepisałem posiłną dyjetę, wino i odwar kory chinowej z kwasem. Dzieci po wielu tygodniach ciężkiej niemocy, zostały przy życiu, chociaż jedno z nich, nie bez dotkliwych uszkodzeń, dziewczynka bowiem 7-io letnia straciła znaczną część podniebienia miękkiego, przyczem mowa jej przybrała brzmienie nosowe.

Postanowiwszy rzec się na zawsze pęzłowania kwasem karbolowym i wiedząc o zupełnej bezskuteczności saletrzanu srebra, roztworów półtorochlorku żelaza i nadmanganianu potażu w leczeniu błonicy, z lat poprzednich, zacząłem próbować na nowo kwasu solnego w glicerynie (*Acid. muriat. dr. 1 Glycerini* unc. 1) wody chlorowej i zaleconej przez FERRINIEGO mieszaniny wodoru chloralu z gliceryną (*Hydrat Chlorali dr. 1 Glycerini dr. 5*).

Roztwór kwasu solnego i woda chlorowa stosowane były w 4 przypadkach błonicy zupełnie z tym samym wynikiem co i kwas karbolowy, gdyż błonica nie tylko niezostawała *in statu quo*, lecz po zapęzłowaniu widocznie prędzej jeszcze szerzyć się zaczęła, co sprawiało na mnie wrażenie, jak gdyby środki te właśnie sprzyjały rozwijaniu się błonicy.

W dwóch następnych przypadkach błonicy stosowałem woda chloralu, lecz pomijając staszny ból, jaki pęzłowanie nim sprawia, ból który trwa długo i dzieci tak upartemi czyni, że o każde następne pęzłowanie siłą waleczyć trzeba, to i skutek jego zupełnie mnie niezadowolil, bo w jednym przypadku u dziewczynki 5-cio letniej choroba ciągnęła się 3 tygodnie, drugi zaś chory, chłopczyk 4-o letni dostał w przebiegu błonicy dławca (*laryngitis diphtheritica*) i wśród objawów zaduszenia umarł, chociaż w obydwóch przypadkach, chcąc mieć pewne dane, sam rozczynem tym pęzłowałem.

Zniechęcony bezsilnością mojej terapii widząc ujemne jej strony, postanowiłem miejscowe leczenie błonicy ograniczyć tylko do przestrzykiwania gardła wodą wapienną, gdyż z leczonych powyższym sposobem przypadków, doszedłem do przeświadczenia, że nienależy drażnić błony śluzowej dotkniętej błonicą, im więcej bowiem jest podrażnioną i przekrwioną, tem przyjaźniejsze stanowi podscielisko dla rozwoju mikrokoków. Tak zmodyfikowaną terapią leczyłem jeszcze dwoje dzieci i zauważyłem, że jakkolwiek nieusuwa ona błonicy, takowa jednak znacznie wolniej się szerzy.

Z tych przeto powodów, uznając konieczność miejscowego leczenia błonicy, zacząłem rozmyślać nad środkami, któreby posiadały własności niszczenia grzybka, a jednak niezzały błony śluzowej i skombinowałem następującą mieszaninę, której wyniki praktyczne zaraz przedstawię: *Acid. Benzoici dr. 1 Lac sulphuris dr. 1/2 Glycerini* unc. 1. Mieszanina ta stanowi płyn zawieszisty, niezbyt jednak gęsty i dobrze do pęzłowania nadający się.

Wezwany do chorej na błonicę gardła dziewczynki, córki krawca przy ul. Ogrodowej, którą już poprzednio jeden z lekarzy odwiedzał i do pęzłowania kwas karbolowy zapisał, przekonałem się przy badaniu, że cała jama ust i tylna ściana gardzieli były pokryte grubą warstwą błonicy, gorączka była wysoka, trudność polykania wielka, wycieńczenie sił bardzo

znaczne, tętno dochodziło do 130 uderzeń na minutę. Poleciwszy dalej dawać środki przez kolegę przepisane, a mianowicie kwas solny z chloranem potażu, wino, mleko, rosoly i t. d. zastąpiłem kwas karbolowy powyższą mieszaniną, radząc pęzłować nią co 3 godziny, po przestrzyknięciu gardła wodą wapienną dla usunięcia zalegającego śluzu. Już nazajutrz gorączka się zmniejszyła i polykanie stało się łatwiejsze, chociaż osad błonicy pozostał bez zmiany. Dnia następnego ogólny stan był jeszcze lepszy, polykanie jeszcze łatwiejsze, a 4-go dnia od chwili rozpoczęcia leczenia mieszaniną siarki z benzoosem, błona śluzowa na całej przestrzeni oczyszczoną była z błonicowego osadu i odtąd rekonwalescencyja szybko postępować zaczęła. Zachęcony tak świetnym wynikiem, środek mój stosowałem jeszcze w ośmiu następnych przypadkach ciężkiej błonicy i w każdym z nich 3-go a najpóźniej 5-go dnia od rozpoczęcia leczenia, błonica w zupełności i bez śladu z gardła usuniętą została. Jeden z tych przypadków, ze względu na towarzyszące mu powikłania, szczegółowo opiszę.

Sześcioletnia dziewczynka, córka Skupeczynskiego, urzędnika magistratu, zaziębiwszy się dostała zapalenia gardła, do którego w ciągu kilku dni przyłączyła się błonica. Koledzy przedemną ją odwiedzający, stosowali na miejsce choroby rozmaite środki żrące, lecz błonica tak szybko się szerzyła, że zająwszy całą jamę ust i gardła, przerzuciła się i na krtań. Kiedy mnie wezwano zastałem już wszystkie objawy rozwiniętego dławca błonicowego. Oświadczywszy przeto rodzicom że dla biednej dziecińcy żadnego już niema ratunku, zacząłem sposobem próby i rozbalamucony, że tak powiem, powodzeniem mojej mieszaniny, stosować ją i w tym przypadku, starając się pęzelkiem dosięgnąć strun głosowych. Dziewczynka ta została uratowaną. Przypadki wyleczenia z krupu wysiękowego, prawie bez udziału medycyny lub za wątpliwą jej interwencyją i ja zarówno z innymi kolegami widywałem, lecz za to nigdy z dławca błonicowego. Niemogę być przeto w obecnym razie, posądzonym o hołdowanie zasadzie: „*Post hoc ergo propter hoc*” lecz opierając się na bezwarunkowej skuteczności powyższej mieszaniny, we wszystkich dotąd leczonych przezemnie przypadkach, muszę, jeżeli nie wszystko to przynajmniej znaczny udział i jej wpływowi przypisać.

Jeden z przypadków ciężkiej błonicy u dziewczynki 5-letniej w przebiegu płonicy rozwiniętej, spostrzegałem razem z kolegą SOMMEREM, który nacznie się przekonał, jak błonica pod wpływem tego pęzłowania w ciągu 48 godzin zupełnie ustąpiła z gardła, które na całej przestrzeni nią zajęte było. Tenże kolega zawiadomił mnie, że sam stosował już mieszaninę moją w kilku przypadkach, z niewątpliwym skutkiem i jestem pewny, że ktokolwiek z kolegów posługiwać się nią będzie, uzna rzeczywistą jej wartość w leczeniu choroby błonicowej gardła i niezmierną wyższość nad wszystkimi dotąd proponowanymi środkami.

Stosowanie siarki z benzoosem w glicerynie zasada się na następujących danych:

1) Kwas benzoosowy według sprawozdań KLEBS'A, oraz siarka w stanie mocno rozdrobnionym posiadają własności t. z. antyzymotyczne.

2) Rozdrobniona siarka przylega mocno do błony śluzowej i długo na niej pozostaje, działa przeto trwale i ustawicznie.

3) Mięszanina ta posiada smak łagodny i dobrze znoszą ją wszyscy bez wyjątku chorzy, chętnie zezwalając na częste jej stosowanie.

4) Niesprawia uczucia palenia w ustach i znosi przykrą woń z ust pochodzącą z rozkładu cząstek organicznych i zgangrenowanej tkaniny.

5) Niszcząc szybko zarodniki pasorzytowe zapobiega zgorzeli i utracie tkaniny i wywołuje bardzo prędko uczucie ulgi tak w miejscowem cierpieniu, które objawia się ułatwionem polykaniem i ustąpieniem bólu gardła i obrzmienia gruczołów podżuchwowych, jakoteż i w ogólnym stanie przez zmniejszenie się gorączki i rozstroju nerwowego.

WYKŁADY KLINICZNE.

O obrzmieniach śledziony

Wykład prof. Franciszka CHVOSTEK'A w Wiedniu.

Sprawozdanie d-ra **Z. Dobieszewskiego**.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 1).

Objawy. Zawały i ropnie śledziony, przebiegają albo bez żadnych, albo tak z nieznaczniemi objawami, że ich się za życia wcale domyślać nie można, i dopiero przy badaniu pośmiertnem, o istnieniu owych zatorów i ropni się dowiadujemy. W rzadkich przypadkach, można się ich albo z przebiegu choroby głównej, albo z objawów domyślać, a jeszcze rzadziej stanowczo rozpoznawać.

Prof. CHVOSTEK, zastanawia się tedy tylko nad objawami nieco poważniejszymi, które przy wielu przypadkach zapalenia śledziony spozstrzegać się dają. Takowe są:

1) **Obrzmienie śledziony.** Jeżeli przed wystąpieniem zapalenia, śledziona wyraźnie nie była powiększoną, to z powodu zawałów, albo ropni, objętość jej nie powiększa się bardzo wyraźnie; według BAMBERGER'A dosięga ona rzadko podwójnej swej objętości prawidłowej. Jeżeli jednak zapalenie dotyka poprzednio już powiększoną śledzionę, to może często dojść ona do bardzo znacznej objętości, granice której zależeć będą od ilości i wielkości ognisk zapalnych i rozciągliwości jej powłoki. Wtedy to i twardość śledziony się powiększa, nie w takim jednak stopniu, jaki przy przewlekłym obrzmieniu spozstrzegamy. Postać narządu mało się zmienia, chyba że ropień jest bardzo wielki, albo usadowił się blisko jego brzegów; w tym ostatnim razie, można wymacać chleboczącą obrzękłość.

2) **Bóle** występują tylko wówczas, jeżeli: albo otrzewnia w sprawę zapalną wciągnięta, albo przez powiększenie śledziony, zgniecioną zostanie. Bólów też braknie często, tak przy zawałach krwistych, jako też i przy ropniach śledziony. Czułość zaś śledziony na ucisk, występuje nie tylko wtedy gdy bóle istnieją, ale i wówczas, gdy bólów nie ma wcale. Promieniste rozstrzelanie się bólów, aż ku lewej łopatece, nie jest stałe; zresztą objaw ten spozstrzega się i przy innych chorobach, nie stanowi zatem tu nie charakterystycznego.

3) **Objawy gorączkowe** zjawiają się wyjątkowo, przy zapaleniu śledziony, a gdy istnieją, przedstawiają się tak jak przy innych sprawach zapalnych. W większości przypadków, zależą one, w całości lub w części,

od chorób powodujących zapalenie śledziony (zap. wsierdza, ropnica i t. d.) i mają cechy spostrzeganych przy tych cierpieniach objawów gorączkowych. Jeżeli zapalenie przechodzi w ropienie, choroba przybiera charakter ropnicy, zjawiają się dreszcze, gorączka i poty; często żółtaczka, to znowu puchlina, chory chudnie, dostaje rozwolnienia i t. d. OTRO utrzymuje że ropnie śledziony, całe lata istnieć mogą, bez jakiegokolwiek objawów gorączkowych.

4) W rzadkich przypadkach, występują wspomniane rozpromienianiające się bóle, w łopatce lewej, a według MATHON'A i w lewej nodze, niekiedy objawy gastryczne, a przy długim trwaniu choroby, puchlina i gnilec (*scorbutus*).

5) Objawy otworzenia się ropnia śledzionowego. Jeżeli ten otworzy się do jamy otrzewnej, występują objawy gwałtownego jej zapalenia, a w kilka godzin, niekiedy dopiero w 2 do 3 dni, rzadko bardzo nieco później, śmierć następuje. Gdy ropień się wypróżni do jamy brzusznej, występuje tylko zap. otrzewni ograniczone; skoro otworzy się do żołądka, mamy wymioty i stolce z ropą i z krwią pomieszane; jeżeli się otworzy do okrężnicy, ropa odpływa stolcami; do opłucnej, mamy objawy ostrego zapalenia tej błony, ze strony lewej; po otworzeniu się ropnia do płuc, występuje odpływanie ropą i zap. płuca lewego; jeżeli natomiast, ropień otwiera się przez powłoki brzuszne, stają się one obrzmiałe, później wysiękiem zapalnym nasiąknięte (infiltrowane), czuje się chelbotanie, a na koniec następuje pęknięcie i wylanie się zawartości ropnia, w której szczątki tkanki śledzionowej napotkać można. Badanie drobnowidzowe, mogące się nastężyć wątpliwości, usunie.

Rozpoznanie. W licznych przypadkach, zawały krwiste, nie mogą być za życia rozpoznane; albowiem one albo żadnych nie wywołują objawów, albo dla tego, że obrzmienie i bolesność śledziony, które powodują, towarzyszą również niektórym chorobom zakaźnym, jakie bez wywołania wyznaczników krwistych, przechodzą. Dopiero, gdy mamy do czynienia z chorobą, której, bez utworzenia się zawałów, nie towarzyszy obrzęknięcie i bolesność śledziony, a z drugiej strony, towarzyszą jej nieraz zawały, jak np. zap. wsierdza i wady zastawek serca, i przy niej wystąpi obrzęk i bolesność śledziony, powiększający się przy ucisku, oraz wymioty, wówczas, z pewnym prawdopodobieństwem, możemy zawałów w śledzionie się domyślać, a nabieramy, co do ich istnienia, pewności, jeżeli się zatory w innych narządach jednocześnie ukażą.

Również niepewnym jest ich rozpoznanie, przy ropniach powstających w przebiegu ropnicy, albowiem ropnica, może sama przez się wywoływać obrzmienie śledziony, a jeżeli takowe szybko powstaje, występuje i bolesność narządu. Rozpoznanie staje się łatwiejszem, skoro mamy znaczne obrzmienie śledziony, z silnymi połączonymi bólami; albowiem przy ropnicy, powiększenie śledziony bywa niezbyt znaczne i bóle nie bywają zbyt silne.

Jeszcze trudniej rozpoznawać obrzmienia samodzielne (idiopatyczne) lub obrażeniowego (traumatycznego) pochodzenia. Można się ich co najwięcej domyślać, jeżeli śledziona bez widocznej przyczyny, albo po obrażeniu, mniej lub więcej obrzmieje, stanie się bolesną, albo wystąpią w jej okolicy silne bóle; jeżeli przy tem chory szybko schudnie, podlega gorączce trwającej (hektycznej) i nabywa chorowitego wyglądu, a objawów tych w inny sposób wytłumaczyć sobie nie potrafimy. Dopiero rozpoznanie staje się prawdopodobnem, jeżeli w pewnym miejscu, zapomocą fizycznego badania, odkryjemy wypuklenie śledziony; a nabiera pewności, jeżeli, w tych okolicznościach wykryjemy, w pewnym jej miejscu, chelbotanie, albo, gdy po otworzeniu się ropnia, bądź do jednego z sąsiadujących narządów, bądź na zewnątrz, śledziona powiększona, nagle się zmniejszy we wszystkich swych rozmiarach, jak to spostrzegął prof. ČIVOSTEK.

Rokowanie. W wielu przypadkach, zwłaszcza po zap. wsierdza, powstające zawały krwiste w śledzionie, nie powodują zgola żadnego niebezpieczeństwa; leczą się przez zabliźnienie; jeżeli sprawa chorobna główna, sama przez się lub przez powikłania, nie spowoduje śmierci. Skoro jednak przychodzi do zropienia lub sposoczenia zawału, co pociąga za sobą często posocznice, albo gdy inne zakończenie przybierają zawały, rokowanie prawie zawsze jest wtedy niepomysłne. Wyleczenie albo otorbenie się ropnia, z wyróżnieniem się jego na zewnątrz lub do sąsiednich narządów, lub też bez tego, należy do rzadkości. Podobny przypadek uleczenia, po opróżnieniu się, przytacza, w najnowszych czasach, BARBIERI ¹⁾. Prof. CHVOSTEK miał także przypadek w swej praktyce, przy którym ropień otworzył się przez płuca (p. wyżej) i zakończył się uleczeniem. Otworzenie się ropnia do worka otrzewnej, zawsze kończy się śmiercią.

Leczenie. Terapija zawałów krwistych jak i ropnego zapalenia śledziony jest dosyć nieudolną.

Skoro rozpoznać je możemy z niejaką stanowczością, stosujemy na okolicę śledziony okłady z lodu i podajemy środki rozwalniające, zwłaszcza solne, w zamiarze ograniczenia sprawy. Jeżeli zaś przychodzi już do ropnia, otwieramy takowy, z taką ostrożnością, z jaką się otwierają ropnie wątroby. Zresztą, postępowanie nasze jest tylko symptomatyczne. Przy silnych bólach, podajemy do wewnątrz leki odurzające (*narcotica*), najlepiej podskórnie, drażniemy skórę gorzycznikami, oraz, gdy chory dobrze jest odżywiany, stosujemy pijawki; przeciw wymiotom, odurzające leki, dwuwęglan sodowy i t. d.

Nie potrzeba dodawać, że główną chorobą, powodującą zawały i ropnie, powinna być odpowiednio leczona.

Prelegent podaje dla objaśnienia swego wykładu, cztery spostrzegane przez siebie przypadki chorobne, których niewidzimy potrzeby obszernie przytaczać, gdyż o nich w ciągu wykładu, przy anatomii patologicznej i rokowaniu, już wspominalismy. (D. c. n.)

ODCINEK.

Uwagi nad Wnioskami Komissyi Sanitarnej.

XI.

Składy kości, skór niewyprawionych, starzyzny, szmat i t. p.

Kto zna dokładnie dzielnice zamieszkałe przez ludność ubogą szczególnie żydowską ten wie do jakiego stopnia już to właściciele domów, już też sami lokatorowie lekceważą sobie zdrowie współmieszkańców, do jakiego stopnia bezczelnie i niestety bezkarnie zanieczyszczają powietrze w całym domu przez wynajmowanie komórek, a niekiedy nawet mieszkalnych izb na składy wiececznie cuchnących materyjów, które powyżej wymieniłem. Komissyja sanitarna nie objęła swemi wymaganiami wszystkich materyjów do tej kategorii należących. W jej wnioskach spotykamy tylko następujące postulata:

Kommissyja znajduje zupełnie dostatecznemi przepisy o kościarniach wydane w d. 26 Lipca 1869 r. za Nr. 195 przez urząd Oberpoliemajstra i widzi tylko potrzebe ścisłego ich wykonywania.

¹⁾ *Gaz. med. ital. Lombard* 1876, Nr. 10 i *VIRCHOW'A Jahresh.* 1876.

Pożądaną byłoby rzeczą aby je zupełnie przenieść za miasto.

Do powyższych podczas obrad Podkomitetu dołączonemi zostały składy niewyprawionych skór, co do których według opinii Podkomitetu winny być postawione te same wymagania co i do szmat.

Z powodu nieukończenia prac Komissyi fabrycznej nie mogły być w tych wymaganiach uwzględnionemi składy i warsztaty czyszczenia szczeciny (surowej) i warsztaty wędliniarskie. Co do tych dwóch źródeł fatalnego zanieczyszczenia powietrza Komissya fabryczna szczegółowe sprawozdanie i wnioski, wskazujące sposób ograniczenia zlego już podała. Tu tylko powiedzieć można: 1) że składy szczeciny, jej czyszczenie i warsztaty wędliniarskie niepowinny się mieścić w budynkach mieszkalnych i 2) że składy i warsztaty o których tu mowa o tyle mogą istnieć w obrębie miasta, o ile w każdym danym wypadku władza sanitarna uzna pomieszczenie ich odpowiedniemi i dostatecznie oddalonym od mieszkań ludzkich.

Co się dotyczy kości, to wymagania postawione w rozporządzeniu Jenerał—Gubernatora z r. 1869 są zupełnie wystarczającemi. Według rozporządzenia tego kości mieścić się mają w szopach, w klatkach odgraniczonych deskami; klatki te winny mieć wymiar ograniczony (1 sażeń kubiczny jako *maximum*), winny być po każdym opróżnieniu desinfekowane, a nadto kości przed ich wybraniem z klatki winny także ulegać desinfecey.

Niestety o ile ni wiadomo wspomniane rozporządzenie władzy jest tak samo lekceważone, jak owo dotyczące stacyj gęsieh. Jak w wielu innych razach tak i tutaj złe wykonywanie istniejących przepisów sanitarnych grozi bezpieczeństwu zdrowia publicznego. Ciężka odpowiedzialność ciąży na tych, którzy powinni, a nie umieją lub... niechęć spełnić rozumnych rozporządzeń władzy.

Ludzić się nie należy co do wielkich trudności jakie się nastręczyć muszą przy ewentualnem spełnieniu wszystkich wyżej wyrażonych wymagań. Wymagania te obrażają interesa jednostek zamożnych, podkopują brudne ale wiekowe przyzwyczajenia najkonserwatywniejszych warstw ludności. Jak w innych tego rodzaju kwestyjach tak i w tej wystąpi najniezawodniej opozycja stająca jakoby na straży „ekonomicznych interesów miasta”. Tym panom ekonomistom którzy niechęć z miasta wyrzucić ognisk brudu i pas-kudztwa z obawy jakoby zubożenia ludności przypomnieć się ośmielamy, że według elementarnych zasad ekonomii społecznej podstawą bogactwa jest praca. Że niema pracy bez sily fizycznej, a sily fizycznej bez zdrowia o tem my wiemy, a i ci obrońcy dobrobytu miejskiego wiedzieć by powinni, gdyby byli mniej rachmistrzami, a bardziej obserwatorami życia tych warstw ludności których praca jest podstawą bytu materyjalnego naszego jak i każdego innego miasta.

Jestem za natychmiastowem i bezwzględnem spełnieniem wyżej wyrażonych wymagań bez względu na materyjalne straty kilkudziesięciu jednostek. Czyste powietrze jest własnością publiczną. To że komuś niezabraniano przez lata całe pozbawiać tysięcy ludzi prawa do owej własności bynajmniej niemoże stanowić prejudykatu prawnie obronić się dającego. Złe ogół i reprezentująca go władza robiła ze swej własności niebronila: teraz bronić postanawia, i to postanowienie jest wystarczającym argumentem by nadużycia—nie prawi!—krzywdzących ogół jednostek uchylić.

XII.

Domy mieszkalne.

Cztery wnioski Komissyi sanitarnej w tym rozdziale pomieszczone uległy w skutek obrad Podkomitetu pewnym dość ważnym zmianom. Wniosek

te (z których ostatni raczej ulic jak domów mieszkalnych dotyczy) są następujące:

Kommissyja jest zdania że:

1) Podwórza mniejsze winny być w całości, większe około ścieków i pod oknami domów wyasfaltowane lub flizami naturalnymi lub sztucznymi wyłożone. Rynsztoki na podwórzach winny posiadać odpowiedni spadek i głębokość i również być wyłożone warstwą nieprzepuszczalną.

2) W każdym domu winien znajdować się t. z. pissoir (odlewnik). Odlewniki wyrobione być powinny z żelaza emalowanego lub fajansu, mieć kształt miedniczki lub ostrokągu, wierzchołkiem zwróconego ku dołowi. Dawniejsze rynienkowate pissoiry należy znieść. Odlewniki umieścić należy pod rynnami lub w inny sposób zapewnić im obfitość wody do przepłukiwania. Mocz z odlewników pochodzący wpuszczanym być winien do rynsztoków. Pożądanem jest aby mocz spływający z odlewników podlegał natychmiastowemu rozkładowi. Jako właściwe w tym celu przyrządy Kommissyja proponuje kosze z torfem i siarczanem magnezji lub kizerytem.

3) Pożądanem jest aby części rynsztoków przez które mocz przechodzi, raz na tydzień wylane zostały smolą gazową.

4) Urządzenie odlewników na głównych ulicach miasta jest rzeczą pilną ze względu na czystość zaułków i murów. Szczegóły dotyczące budowy, urządzenia i pomieszczenia odlewników wskaże Delegacyja Sanitarna.

Pierwsze z wyrażonych tu wymagań zostało w Podkomitecie z podobudek ekonomicznych zmoderowane w ten sposób, że całkowite lub częściowe asfaltowanie podwórza może być nakazaniem przez Zarząd miasta na wniosek Delegacyi Sanitarnej. Zaprzeczyć trudno że w wielu razach spełnienie wniosku Komissyi Sanitarnej byłoby trudnem, ale z drugiej strony otwarcie to przyznać trzeba, że dopóki w domach warszawskich niebędzie nieprzepuszczalnych podwórek, dopóty higieny domowa na krok postępu nierobi. Jak w obec tego postulat tak i w obec wielu innych nastęrcza się konieczność ucieczki do środków nadzwyczajnych, do zapomogi i pożyczek z funduszów miasta lub skarbu, konieczność pójścia za wzorem miast zagranicznych, a szczególnie angielskich, w których bez użycia tego rodzaju środków nadzwyczajnych sprawa zdrowia publicznego stała by na tej stopie na jakiej stoi dziś u nas. Ponieważ wiele bardzo z melioracyj wynikających z postulatów sanitarnych, jakoto asfaltowanie podwórczy i t. p. jednocześnie wpływa na podniesienie trwałości samych budynków, a tem samem na podniesienie ich wartości, zatem zdaje się że nietylko w imię zdrowia ale i w imię materyjalnego bezpieczeństwa właścicieli spodziewać się i żądać owych środków nadzwyczajnych wypada.

Co do drugiego punktu w którym wyrażone jest wymaganie urządzenia pissoiru w każdym domu, to mimo opozycyi ze strony lekarzy w Podkomitecie uchwalono, aby ściek z pissoiru był koniecznie do zbiornika kloacznego, a nie do rynsztoka. Dziś, przy niedostatecznym dopływie wody może istotnie w niektórych miejscowościach mocz z pissoiru nie dość prędko spływał by rynsztokiem. W ogóle jednak, przy dostatecznym dopływie wody odprowadzanie św i e ż e g o m o c z u rynsztokiem żadnych szkodliwości nieprzedstawia, a pomieszczenie pissoiru zdala od kloak pod każdym względem jest pożądanem. Przy urządzeniu kloak z naczyniami przenośnymi, z naczyniami stałymi na powierzchni ziemi ustawionymi, lub z wozem na ściołce, weale nie łatwem będzie umieszczenie pissoiru zgodnie z uchwałą Podkomitetu. W domach zaopatrzonych w wodę wodociagową, przy odpowiedniem urządzeniu z ciągłym małym dopływem wody do pissoiru takowy zdaniem mojem powinno być wolno umieszczać wprost na rynsztoku niezależnie od zbiornika kloacznego.

To co powiedziałem o pissoirach domowych stosuje się naturalnie i do pissoirów ulicznych o których w punkcie 4-ym jest mowa. Pissoiry uliczne są jedną z najpilniejszych potrzeb miasta, ale o dobrém ich urządzeniu niemoże być mowy przed zaprowadzeniem kanalizacji i powiększeniem ilości wody wodociągowej. Urządzenia ich dziś już, życzyć sobie nawet nie należy.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Zwichnięcie mostka (*luxatio sterni*). Prof. RICHET opisuje przypadek tego rodzaju, wykazujący że błędem jest mniemanie jakoby w starości następowało zupełnie zrośnięcie dwóch części mostka, a tem samem że zwichnięcie jego jest niemożliwem. 62-letni starzec zupełnie trzeźwy spadł z schodów pierwszego piętra z głową i tułowiem podanemi naprzód, uczył on w tej chwili trzeszczenie i wskazując na piersi mówił: „mam coś złamanego, co mi przeszkadza oddychać”. W chwili badania chory ten przedstawiał głowę jakby wtłoczoną w klatkę piersiową, z ramionami podniesionemi w górę i niemożnością uniesienia jej w górę i naprzód. Patrząc na chorego z boku w kierunku poziomym od jednego do drugiego ramienia przedstawiała się niezwyczajna wyniosłość na przedniej ścianie klatki piersiowej, pokryta skórą barwy miedzianej a nie fioletowej (co poniekąd świadczyło, że chory nie doznał bezpośredniego uderzenia w to miejsce). Guz ten przy dotknięciu bolący, miał brzeg górny łukowaty i trzy małe regularne powierzchnie, z których środkowa była powierzchnią połączenia rękodojeści z trzonem mostka, a dwie boczne należały do drugiej pary żeber oderwanych od trzonu mostka i przylegających do jego rękodojeści. Było tu zatem zwichnięcie z przesunięciem się trzonu na rękodojęść mostka. Chory przedstawiał nadto oznaki zapalenia większych oskrzeli, oddechanie jednakże było u niego mniej utrudnionem niż w innych podobnych przypadkach, które prof. R. spostrzegał. Nastawienie (*repositio*) tego zwichnięcia jest niesłychanie trudnem, prawie niepodobnem do wykonania, starać się jednak należy o dokonanie go. W tym też celu prof. R. po ułożeniu chorego w poprzek łóżka i ustaleniu jego głowy i piersi, wywierał silny ucisk na wyniosłość mostkową tak, że ta zdawała się nawet ześlizgiwać, a guz zmniejszał się. Pomimo to autor był przekonany że zupełne nastawienie nie nastąpiło i dla tego nałożył opaskę z poduszką uciskającą ową wyniosłość mostkową. Nazajutrz jednakże pomimo takiego opatrunku wszystko wróciło do stanu pierwotnego. Następnie prof. R. jeszcze kilkakrotnie ponawiał te usiłowania nastawienia, bez użycia chloroformu (przeciwwskazanego z powodu zniepodobnienia klatki piersiowej i cierpienia oskrzeli płucnych), lecz zawsze daremnie, chociaż była chwila w której guz o $\frac{3}{4}$ się zmniejszył, lecz nie nadługo albowiem w kilka minut później znowu zwichnięcie powróciło do stanu pierwotnego.

Pierwszy DUVERNEY pod koniec 18-go stulecia opisał przypadek takowego zwichnięcia w którym człowiek pracujący w kopalni i leżący poziomo na boku doznał uderzenia przez spadającą nań z góry kamień na jego ramię i boczną ścianę klatki piersiowej. Inne przypadki ogłosił następnie HORRAND, MAISONNEUVE, MALGAIGNE i RICHET.

MALGAIGNE przyjmuje trzy rodzaje mechanizmu powstawania zwichnięcia mostka: 1) przesunięcie trzonu mostka do tyłu; mechanizm wątpliwy, mogący raczej wywołać rozsuniecie się niż zwichnięcie mostka; 2) według drugiego osobnik pada tułowiem zgitym naprzód; 3) w trzecim, jak to miało miejsce w przypadku DUVERNEY'a, zwichnięcie następuje w skutek gwałtownego boczno uciśnięcia żeber. MAISONNEUVE pierwszy wykazał istnienie stawu między trzonem a rękodojęścią mostka, jako to też, że zlanie się tych dwóch części w jedną następuje między 45 a 50 rokiem życia, a niekiedy dopiero w późnej starości. Zwichnięcie mostka jest zawsze bardzo powiklanem, co się objaśnia gwałtownością obrażeń dla wywołania go potrzebnych. (*Gaz. des hôpit.* Nr. 136—1879). *Perkowski*.

Bromek potassu przeciw kurezowi głośni, niedozwalającemu oddalenia cewki oddechowej po tracheotomii u dzieci. Jednym z najprzykrzejszych zawodów, jakiego może doznać lekarz, jest ten, który niekiedy się zdarza w czasie zamierzonego oddalenia cewki po tracheotomii. Dziecko zostało wycelzone z dławca, błony rzekome zniknęły, czynności odde-

chove odbywają się prawidłowo, a jednakże po oddaleniu cewki, po upływie kilku minut, lub godzin, albo jeszcze później, dziecko naraz doznaje wszystkich objawów gwałtownego duszenia i umiera. Zjawiska te niekiedy występujące i powtarzające się w ciągu całych miesięcy, po każdym wydaleniu cewki oddechowej, zależą najczęściej od kurozu głośni (*spasmus glottidis*). A. JOFFROY ze względu na przyczynę kurozu głośni, którą nie może być nic innego tylko nadmierna pobudliwość odruchowa krtani, przyrównywa go do tego co się dzieje wtedy w gardzieli, gdy czynność jej odruchowa jest nadmierną. Z tego punktu zapatrywania się wychodząc, autor utrzymuje, że bromek potassowy, którego użycie niweczy nadmierną czułość gardzieli, działałaby równie skutecznie na błonę śluzową krtani. Doświadczenie autora na dwóch dzieciach wniosek ten potwierdziło, a mianowicie oddalenie cewki oddechowej po tracheotomii dopóty wywoływało u tych dwojga operowanych dzieci napady duszenia się, dopóki nie zaczęto podawać im bromku potassu w ilości $\frac{1}{2}$ drachmy (2 grm.) dziennie; po upływie dwóch dni podawania tego leku, pomimo oddalenia wymienionej cewki, napady duszenia się całkiem ustaly. Autor zwraca dalej uwagę na to, jak ważną jest rzeczą zdanie sobie sprawy z tego co czyni niemożliwem oddalenie cewki po tracheotomii. Oczywiście, jeżeli napady duszenia się zależą od wyrosli w tohawicy będących, albo też od jej zwężenia, to użycie bromku potassu do nich nie posłuży. Będzie on również bezużytecznym w przypadkach bezwładu mięśni krtani. Niemniej jest przeciwwskazaniem w przypadkach istnienia niezytu oskrzeli nieco większego natężenia. Wreszcie autor dodaj, że należy tym małym wyzdrowieńcom i po oddaleniu cewki oddechowej podawać przez pewien czas bromek potassu, a to celem zabezpieczenia ich od powrotu późniejszych napadów zaduszenia.

(Ref. w *Gaz. méd. de Paris*. Nr. 48 — 1879. J. R.

0 pobudzeniu utajonem (*excitatio latens*) mięśni w stanie zdrowia i choroby.

M. MENDELSSOHN czynił doświadczenia na zabcach w pracowni prof. MAREX'A w *Collège de France* i na ludziach w oddziale prof. CHARCOT'A w szpitalu *Salpêtriers* w Paryżu, nad pobudzeniem utajonem mięśni, to jest czasem straconym jaki upływa między chwilą podrażnienia bezpośredniego mięśnia a skurczeniem się takowego (HELMHOLTZ). Z doświadczeń tych podajemy wnioski do jakich doszedł M. odnośnie pobudzenia utajonego mięśni u człowieka.

A) U człowieka zdrowego.

1) Czas stracony jest różny zależnie od wieku, płci i u rozmaitych osobników znajdujących się o ile można w jednakowych okolicznościach. U jednej i tej samej osoby trwanie pobudzenia utajonego jest często inne po stronie ciała prawej jak po lewej, a nawet inne w mięśniach zginaczach i wyprostnych jednej i tej samej kończyny. Nie zawsze jest ono krótsze u osób mających mięśnie silnie rozwinięte. Przy poszukiwaniach M. różnica wynosiła 0,004—0,01 sekundy, średnio 0,006—0,008.

2) Długość czasu straconego jest w stosunku prostym z obszernością krzywizny kurczącego się jednego i tego samego mięśnia; lecz niekoniecznie na różnych mięśniach lub u różnych osobników.

3) Trwanie pobudzenia utajonego zwiększa się lub zmniejsza ze wzrostem lub osłabieniem siły prądu elektrycznego.

4) Zmniejsza się gdy mięsień jest skurczony.

B) Porównyując stronę chorą ze zdrową lub ze średnią znaną u człowieka zdrowego, M. znalazł iż u chorych trwanie pobudzenia utajonego mięśni było dłuższe lub krótsze o 0,002—0,010 sekundy i więcej.

Zwiększenie czasu straconego znalazł:

- 1) w starym połowicznym bezwładzie (*hemiplegia*) powikłanym z zanikiem mięśni,
- 2) w zaniku mięśni postępującym (*atrophia musculorum progressiva*), gdzie długość czasu straconego idzie w parze ze stopniem zaniku.
- 3) w marskości pęczków bocznych rdzenia kregowego z zanikiem mięśniowym (*sclerosis lateralis amyotrophica*),
- 4) w 2 i 3 okresie t. z. wiađu rdzenia kregowego (*ataxia locomotrica progressiva*),

- 5) w marskości wysepkowej (*sclérose en plaques*),
 6) w porażeniu drżącym (*paralysis agitans*) od dawna istniejącem.

Zmniejszenie zaś czasu straconego znalazł M:

- 1) w porażeniu połowicznym ruchowym z przykurzeniami (*contractura*),
 2) w *tabes dorsalis spasmodica*,
 3) w płasawicy starczej (*chorea senilis*),
 4) w przykurzeniach hysterycznych.

U człowieka więc zdrowego, długość pobudzenia utajonego nie jest stałą i nie jest w stosunku prostym z objętością lub siłą mięśniową; w stanie zaś patologicznym jest w stosunku odwrotnym do pobudliwości (*excitabilitas*) i kureczliwości (*contractilitas*) elektrycznej i zależy głównie od zaburzeń w odżywianiu mięśni.

(*Gazette méd. de Paris* 1879. Nr. 43). W. Gajkiewicz.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Audiphon, tak się nazywa przyrząd dla głuchych, wynaleziony przez prof. GRAYDON'A, składający się z małego elektro-mikrofonu, do którego blaszki drgającej jest przyczepiony jeden koniec sznurka dowolnej długości, a na drugim końcu tego sznurka znajduje się kawałeczek drzewa. Celem tego przyrządu jest możebność słyszenia i zrozumienia mowy ludzkiej przez osoby głuche. Działanie tego przyrządu jest najprostsze w świecie: głuchotą dotknięta osoba trzyma wymieniony kawałek drzewa w zębach, a osoba do niej mówiąca, mówi przez elektro-mikrofon połączony z kawałkiem drzewa wymienionym sznurkiem, przyczem trzeba na to zwrócić uwagę, aby ów sznurek był wyprężony. Tym sposobem według teorii wynalazcy, osoba nie mogąca słyszeć uszami, „słyszy zębami”, a mianowicie w ten sposób, że tony przez nerwy zębowe i kości twarzy udzielają się nerwom słuchowym i dochodzą tą drogą do mózgu. Narzędzie to jest tylko wtedy użytecznem, gdy głuchota jest wynikiem choroby lub też nerw słuchowy na zwykłej drodze jest dla głosu niedostępnym. Oczywiście w razie porażenia lub zniszczenia nerwu słuchowego audiphon na nic się nie przyda. Bardzo ciekawe doświadczenia dokonano z tym przyrządem w zakładzie głuchoniemych w Cincinnati: zupełną głuchotą nabytą dotknięta dziewczyna, do której wynalazca mówił z odległości 25 stóp, powtarzała wyraz po wyrazie wszystko, co do niej mówiono. Inna dziewczyna głucha od urodzenia, umiejąca porozumiewać się ruchami palców, według prawideł dla głuchoniemych wykładanych w odpowiednim zakładzie, wyrażała temiż ruchami palców, że gdy prof. G. do niej mówił, dochodziły ją jakieś tony i że odczuwała różnice w ich natężeniu. Ponieważ pierwszy raz w życiu swoim słyszała głos ludzki, przeto nie mogła o zmyśle słyszenia głosu nic więcej wyrazić. W obec tych wynalazków, jakie już nastąpiły po wynalezieniu telefonu, spodziewać się należy, że audiphon w rękach EDISON'A dojdzie do zupełnej doskonałości, a wtedy wszelka głuchota, nie zależąca od zupełnego porażenia nerwu słuchowego, da możność osobom tem ciężkimi kalectwem dotkniętym, nie tylko rozumienia mowy ludzkiej, ale i wyuczenia się mówienia. Dodać nadto należy, że audiphon GRAYDON'A nie ma nic wspólnego z dotychczas wynalezionemi tego rodzaju narzędziami.

KRAKÓW. Dr. ADAMKIEWICZ Albert, privat-docent uniwersytetu Berlińskiego, objął posadę profesora zwyczajnego do wykładu patologii ogólnej i doświadczalnej we wszechnicy Jagiellońskiej. Dr. K. GRABOWSKI privat-docent tejeż wszechnicy, wystąpił z redakcyi „DWUTYGDNIKA MEDYCYN Y PUBLICZNEJ”, którego redaktorem głównym pozosta nie nadal prof. St JANIKOWSKI, który postanowił rozszerzyć zakres tego czasopisma przez podawanie, na 4—5 stronicach każdego N-ru, wyciągów z dziedziny medycyny praktycznej i z tego powodu czasopismo to odtąd nosić będzie nazwę „DWUTYGDNIKA MEDYCYN Y PUBLICZNEJ I PRAKTYCZNEJ.”

WIADOMOŚCI Z CESARSTWA.

Epidemija błonicy. W rosyjskich pismach lekarskich i nielekarskich na porządku dziennym jest błonica. Biurokratyczna obojętność zbywała od lat pięciu klęskę tę milczeniem. Pokazuje się że w tej chwili 10 gubernij jest polem zniszczenia szerzonego przez tę straszną chorobę, że usiłowania władz ziemskich nie zrobić dotychczas niezdołały. Ogół gnębiony klęską z indolencją właściwą ciemnocie żadnego oporu nie stawia, żadnych środków nieprzedsiębierze. Zwierzchność policyjno-lekarska państwowa... nie spieszy się. Tymczasem słyhać o pojawieniu się choroby w bliskości Petersburga. Szczegóły dotyczące rozszerzenia się zarazy w cesarstwie i środków przeciw niej dotąd użytych zakomunikowane były przez prof. ANDREJEWSKIEGO na posiedzeniu rosyjskiego towarzystwa ochrony zdrowia publicznego w Petersburgu w d. 5 Grudnia r. z. Wyciąg z tego sprawozdania znajdujemy w Nr. 394 „Wraczelnych wiadomości”. Sprawozdawca dziwi się cierpliwości ludności która dopiero teraz, po latach pięciu kiedy w 10 guberniach epidemija się rozsiadła i kiedy tysiące ofiar zabrała zażądała pomocy państwowej. My dziwnym się raczej jak państwo posiadające organizację policyjno-lekarską może czekać wobec pięć lat trwającej epidemii na to, aby dopiero „zniecierpliwiona” ludność zażądała jego pomocy. Rozszerzenie się tak straszne epidemii sprawozdawca przypisuje lichocie i niedostateczności środków przez ziemstwa użytych, a nadto brakowi wszelkiej solidarności i wszelkiego porozumienia się wspólnego różnych ziemstw. Jedynym organem nadać mogącym jednolitość działania ziemstw w tej fatalnej sprawie mógł być, zdaniem sprawozdawcy, departament lekarski w ministerjum spraw wewnętrznych, odbierający szczegółowe wiadomości o postępie epidemii. Ale departament po dzień 21 Czerwca r. z. żadnych ogólnych środków nieprzedsiębrał. Tym sposobem, powiada sprawozdawca, pojawienie się epidemii (w r. 1875) nie mogło iść w parze z pierwszym działaniem departamentu (w r. 1879). Do sprawy tej w obszerniejszym artykule powrócimy jeszcze. Obecnie nie wyszła ona niestety z zakłętego koła raportów, projektów i wzajemnych wyrzutów i zarzutów.

Z raportów tych dowiadujemy się między innemi, że epidemija ta w gubernii Połtawskiej tak przerażające obecnie przybrała rozmiary, że ziemstwo tej gubernii wyznaczyło 100000 rs. na pokonanie tej epidemii i uprosiło „Towarzystwo czerwonego krzyża” aby tę sprawę wzięło w swoje ręce. Wymienione Towarzystwo ze swojej strony wyznaczyło na ten cel 105000 rs., wysłało 30 lekarzy i 300 t. z. „siostr miłosierdzia” do gubernii Połtawskiej, gdzie mają być urządzone lecznice wiejskie pod nazwą „domów miłosierdzia.” Ile ofiar zabrała już ta epidemija, niewiadomo, albowiem oprócz urzędowych statystycznych danych, dotyczących błonicy z r. 1877, liczb zresztą bardzo wątpliwej wartości, nie posiadamy żadnych danych lekarskich o przebiegu, natężeniu i charakterze tej epidemii. Władza lekarska tak zwanych ziemstw, skrepowana władzą gubernijalną administracyjną jest całkiem bezsilną, tak wobec tej jak i każdej innej epidemii. Jeżeli epidemija zeszłoroczna zarazy morowej przyniosła wiele dobrego pod względem urządzeń zdrowotnych nie tylko dla gub. Astrachańskiej, lecz i dla innych miejscowości, to spodziewać się należy, że obecna epidemija błonicy ujawniająca całą wadliwość dotychczasowej administracji lekarskiej może przyspieszy urzeczywistnienie rozlicznych projektów, dotąd spoczywających w dziedzinie p o b o z n y c h i z y o z e n i; tym sposobem ofiarą z dziesiątków tysięcy zmarłych na błonicę biednych dzieci włościańskich nie będzie daremną! Jak zatrważające rozmiary przybrała wymieniona epidemija i jak wielkie zabrała już ofiary, niech posłuży jako dowód to, że w jednym powiecie Chocińskim gub. Bessarabskiej, w ciągu 2 1/2 lat ostatnich zmarło na błonicę 9000 dzieci, a w gub. Podolskiej 10000 osób; całe wsie, miasteczka, a nawet powiaty, zupełnie zostały z dzieci wyludnione.

Petersburg. Zjazd przyrodników rozpoczął swe czynności w d. 1 Stycznia i trwać będzie do dnia 11 b. m. Udział w zjeździe ma być bardzo liczny. Zapisało się przeszło 700 uczestników: 500 z Petersburga, a 200 z prowincyi; z Warszawy przybyli prof. F. NAWROCKI i GANIN.

W tych dniach wyszedł pierwszy Nr. nowego czasopisma lekarskiego p. n. „Wraczel”, pod redakcją prof. MANASSEIN’a.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Ostatnie posiedzenie Podkomitetu Obywatelskiego które się odbyło 20 Grudnia r. z. niezwykle odznaczało się ożywieniem. Nieliczna mniejszość pragnęła zważyć przyjętą już redakcyjną opinię Podkomitetu i rozpocząć całą pracę na nowo. Głosowanie rozstrzygnęło sprawę na korzyść większości. Dalej senator Gudowski zażądał pomieszczenia jego osobnej opinii co do wniosku o reformie miejsc ustępowych. Żądaniu temu przewodniczący uczynił zadość. Potem odczytanymi były niektóre annexa do relacji Podkomitetu dotyczący się mające i na tem obrady zakończono. „Opinie” Podkomitetu w języku rosyjskim już są wydrukowane, a po polsku już się drukują. Wyszły również z druku tak w polskim jak i w rosyjskim języku wyjaśnienia magistratu odnoszące się do zarzutów czynionych projektem LINDLEY'A w czasopismach tutejszych (w EKONOMIŚCIE i w PRZEGLĄDZIE TECHNICZNYM). Wyjaśnienia te stanowią cenne dopełnienie samego projektu.

— Wskutek ostatnich obrad w Podkomitecie Obywatelskim nowo zbudzona kwestya reformy miejsc ustępowych nastęrcza istotnie pewne wątpliwości, ale li tylko pod względem finansowym i ekonomicznym. Ci z toczących spór którzy szczerze i z dobrą wiarą walczą w tej kwestyi stawiają sobie następujące pytania, na które bardzo różnie odpowiedzi wypadają a szczerze wyznać należy, że stanowczy i całkiem obiektywny sąd jest w samej rzeczy niepodobieństwem. Otóż pierwsze pytanie stawiane jest w przypuszczeniu zaprowadzenia kanalizacji i ewentualnego urządzenia waterklozetów. Jeżeli przyjdzie do skutku za lat kilka kanalizacja czy warto teraz wydać przeszło milion rubli na pracę później całkiem nieużyteczną. Tu znowu nastęrcza się pytanie, zawsze w przypuszczeniu przyjścia do skutku kanalizacji: czy poprawa zdrowia i oszczędzenie życia osiągnąć się dające przez nieradykalną poprawę miejsc ustępowych może być tak znaczną, iżby na czas lat kilka, a choćby 10 do 12, na ten środek tymczasowo milion rubli wydać się opłaciło? Stawiający tak sformułowane pytania chcieliby odpowiedzi popartej cyframi, a ponieważ tej dać im nikt sumiennie nie może, zatem oświadczają, że dla „teorii” znacznych ofiar pieniężnych poświęcać nie należy. Co jednak jest najgorszem, to to, że niestanowczość opinii w tym przedmiocie, wynikająca z samej natury rzeczy, potęgowana jest jeszcze niepewnością co do owej spodziewanej kanalizacji. Naszem zdaniem za punkt wyjścia w rozstrzygnięciu tak ważnej sprawy, jak sprawa meljoracyi miejsc ustępowych w Warszawie, nie może być braną całkiem chwlebna nadzieja kanalizacji. Jeżeli kanalizacja przyjdzie do skutku, to miasto, nie prędzej jak za lat 12, będzie mogło korzystać z radykalnej reformy miejsc ustępowych systemem waterklozetowym. Wydatek miliona rubli dla osiągnięcia choćby częściowej poprawy i choćby na czas lat kilkunastu, nie jest przesadnie znacznym w obec skutków, jakie ta nawet paljatywna meljoracyja przynieść musi dla zdrowia publicznego.

Konkurs na wakującą posadę ordynatora etatowego po kol. WszEBORZE w szpitalu Dzieciątka Jezus w tych dniach ogłoszono, bez względu na to że szpital ten posiada 2-ch ordynatorów honorowych, którzy bezpłatnie od lat 12-stu pełnią swoje obowiązki w tymże szpitalu. Dla czytelników naszych ogłoszenie konkursu wobec tego wyda się co najmniej dziwnem i niepojętem, my jednakże jesteśmy już z tem oswojeni, albowiem w ostatnich kilku latach przywrócenia konkursów w dziedzinie różnego rodzaju obsadzanie posad lekarzy szpitalnych. Przed 3-ma laty ogłoszono konkurs w jednym z tutejszych szpitali z pominięciem bezpłatnego ordynatora, który lat 6 służył wówczas szpitalowi i nie uważał za stosowne stanąć do konkursu, a pod koniec roku zeszłego, gdy znówu zawakowała posada starszego płatnego ordynatora w tymże szpitalu, poradzono sobie już bez konkursu: rozdzielono jego placę i tytuł na dwie części z których jedna (t. j. tytuł) ma się dostać już płatnemu ordynatorowi, a połowę placę kandydat świeżo wstępujący z miasta jako płatny ordynator; i tym razem owego bezpłatnego od lat 9-iu ordynatora znowu pominięto. W innym szpitalu przed dwoma laty ogłoszono konkurs do którego bezpłatny ordynator tegoż szpitala również nie uważał za stosowne stanąć, lecz wyszło mu to przy padkiem na dobre, albowiem z 3-ch kandydatów na konkursie żaden się nie utrzymał i chcąc nie chcąc trzeba było zamianować honorowego, płatnym ordynatorem. Nie przesa-

dzając jaki będzie wynik mającego odbyć się w pierwszej połowie Lutego r. b. konkursu w szpitalu Dzieciątka Jezus, z przytoczonych jednak faktów twierdziż można, że kto otrzymuje posadę nadetatowego ordynatora w naszych szpitalach cywilnych, powinien z góry być na to przygotowanym, że jedynie przypadkiem może zostać po latach wielu etatowym ordynatorem, jeżeli oddział jego nie zostanie w danej chwili zwinięty, *resp.* zajęty na klinikę, dla chorych cholerycznych lub durzycowych, a tem samem ordynator honorowy zostanie zawiadomionym, że nie ma po co się trudzić przychodzeniem do szpitala; i takie zdarzenia w kronice naszej służby lekarskiej szpitalnej są zapisane.

Kolega H. Dobrzycki, zawiadujący lecznicą dla chorych piersiowych, oraz lekarz szpitala w Mieni, stały współpracownik naszego pisma, na mocy decyzji Warszawskiej Rady Miejskiej Dobroczyńności Publicznej, zapadłej w dniu 10 (22) Grudnia r. z., udaje się kosztem teźże Rady na 5 miesięcy zagranicę, celem zbadania obecnego stanu kwestyi leczenia chorób piersiowych *resp.* suchot płucnych. Programem prac delegowanego objęte jest: bliższe zapoznanie się z najnowszymi pracami na tem polu tak pod względem eksperymentalnym, jako i praktycznym, oraz zwiedzenie specyjalnych zakładów leczenia chorych piersiowych poświęconych, wreszcie i znakomitszych klinik lekarskich. Kol. D. zamierza, o ile możliwości, jaknajwszechstronniej zbadać stan rzeczy, aby wyniki swych spostrzeżeń zastosować w jednym, jak dotąd, na kraj cały zakładzie jego kierunkowi powierzonym, a który to zakład, o ile nam wiadomo, z postępem czasu stopniowemu ma uleść rozwinięciu i rozszerzeniu ¹⁾. Kol. D. ma odbyć podróż mniej więcej w następującym porządku i udać się do następujących badaczy: SCHÜLLER'A w Greifswaldzie, FRÄNZEL'A w Berlinie, KLEBS'A w Pradze, ROKITANSKY'EGO w Insbrucku, TOMASZE'EGO w Rzymie, oraz zwiedzić kliniki paryżkie i jeżeli czasu starczy, specyjalne zakłady dla chorych piersiowych w Londynie. Również ma szczegółowo zbadać organizację podobnych zakładów jak Görbersdorf, Davos, Aussee i t. d., nie zaniedbując uwzględnić znaczenia hydroterapii w sprawie leczenia przewlekłych chorób piersiowych. W ostatnich czasach, jak wiadomo, społeczność lekarska, zainteresowaną została nowemi na istotę suchot płucnych poglądami, na skutek czego zaczęto stosować na większą skalę wziewania środków uważanych jako *antizymotica*, *antiparasitica*. Z liczby tych ostatnich, najjilniej reklamowanemu będążwinianinowi sody, za ciasno było w pismach lekarskich, przemił się więc do pism politycznych, kuryjerów i t. d., a od tej chwili między publiką powstał istny alarm. Setki maszynek inhalacyjnych się rozeszło, *natrum benzoicum* podskoczyło w cenie. Mnóstwo zaczęło się leczyć na własną rękę, bo wiadomości z kliniki ROKITANSKY'EGO opiewały cudowne skutki nowego leku. Niestety! w krótkim czasie nastąpiło najzupełniejsze rozczarowanie, cuda zaczęły się nie potwierdzać, aczkolwiek żadną miarą nie można twierdzić, aby kwestyja była zamkniętą w tym względzie. Otóż, wobec takiego stanu rzeczy, delegacja kol. DOBRZYCKIEGO celem zbadania co w tym przedmiocie jest rzetelną prawdą, a co pozorem lub poprostu błagą, jest rzeczą niezmiernie ważną i na czasie będącą. Nie wątpiny, że studyja kol. D. nie mało się przyczyniła do wyświelenia prawdziwego stanu rzeczy, oraz dadzą nam szereg krytycznych i ścisłych spostrzeżeń, z których ogół nie małą korzyść odniesie, a Warszawskiej Radzie Miejskiej Dobroczyńności publicznej, za pomoc i skuteczne współdziałanie w tej tak ważnej kwestyi, wysokie należy się uznanie.

Kanalizacyja. Inżynier LINDLEY w d. 14 b. m. przybywa do Warszawy głównie w celu odbycia ustnej dyskusyi z miejscowemi technikami w przedmiocie ułożonego przezeń projektu kanalizacyi i wodociągów. Termin konfereneyi jeszcze nie został oznaczonym. Osoby pragnące w konfereneyi tej brać udział powinny zawczasu zwrócić się z prośbą do prezidenta miasta. Materyjałem służby mogącym w toczyć się mających rozprawach są ogłoszone drukiem, a wydane staraniem zarządu miasta „Objaśnienia zarzutów czynionych przeciw projektowi wodociągu i kanalizacyi m. Warszawy sporządzonemu przez inżyniera LINDLEYA” stanowiące „Dodatek do projektu kanalizacyi i zaopatrzenia wodą m. Warszawy”. Jest to obszerna praca obejmująca 18 arkuszy druku opatrzona licznemi tablica-

¹⁾ W najbliższych NN-rach MEDYCYNY umieścimy sprawozdanie z pierwszego sezonu letniego dla chorych piersiowych w Mieni, za r. 1879.

mi, dokumentami i obliczeniami, stanowiąca wymowny dowód sumienności tak projektującego inżyniera jak i zarządu miasta, a jednocześnie przyznać trzeba uwytłaniającą lekomyślność tych, którzy w pierwszej chwili bez dostatecznego przygotowania do krytyki projektów LINDLEY'A przystąpili. Niektóre rozdziały w „Objaśnieniach” są pod względem publicznolekarskim bardzo nauczającymi. Do takich należy rozdział mówiący o „gęstości zaludnienia” o „starych kanałach” warszawskich i w. innych.

Wybory doroczne w Towarzystwie lekarskim tutejszem odbyły się w Środę d. 7 b. m. Wybrani zostali: na prezesa prof. TYRCHOWSKI, na vice-prezesa STANKIEWICZ Władysław, na sekretarza dorocznego GAJKIEWICZ WI. Do komitetu kassy wsparcia w miejsce losem wychodzących dwóch członków wybrano: z grona Towarzystwa J. ROGOWICZA, z lekarzy nie należących do Towarzystwa, KARWOWSKIEGO Konstantego. Na członka honorowego KLECKIEGO Waleryjana (jubilat); na członków rzeczywistych: MARKIEWICZA Stanisława, NUSSBAUMA Henryka i PRZKROGÓ Józefa; na członków korespondentów: prof. KORCZYŃSKIEGO z Krakowa, docenta JURASZA Antoniego z Heidelberga, KRÓWCZYŃSKIEGO ze Lwowa, PHILBERT'A z Paryża i PRAVAZ'A (syna) z Lyonu.

NEKROLOGIJA.

† Przyborowski Karol zmarł w Kamieńcu Podolskim d. 26 Grudnia r. z. w 60-m roku życia. Był to lekarz i człowiek wydatne stanowisko zajmujący w społeczeństwie i dla tego spodziewamy się, że który z bliższych spółtowarzyszów tego zacnego pracownika na niwie naukowej, literackiej i obywatelskiej zechce uczcić odpowiedniemi wspomnieniami pośmiertnem w naszym czasopiśmie, w tej nadziei ograniczamy się na dziś na tej krótkiej wzmiance.

Pełczyński Stanisław, wychowaniec uniwersytetu Kijowskiego, zmarł d. 12 Grudnia r. z. w Radziwillowie na Wołyniu w 43 roku życia, znękanym mozolną pracą, walką z przeciwnościami losu i troską o zaspokojenie najpierwszych potrzeb życia przez lat 19 praktyki lekarskiej.

Szydłowski Dominik, wychowaniec b. uniwersytetu Wileńskiego zmarł w Humaniu d. 26 Listopada r. z. w 77 roku życia.

Chenu Jan, znakomity lekarz wojskowy, autor wielu prac treściami lekarskiej i przyrodniczej † w Paryżu w wieku lat 71.

Pagenstecher Aleksander, główny przedstawiciel okulistyki niemieckiej i właściciel znakomitego zakładu oftalmicznego w Wiesbadenie † tamże dnia 31 Grudnia r. z. w 51 roku życia.

OGŁOSZENIA.

Dr. med. Władysław Krajewski, lekarz zdrojowy w Teplicach Czeskich, osiedlił się stale na zimę we Lwowie; mieszka przy ulicy Kościuszki Nr. 6.


APTEKA

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

Otrzymała świeży Tran Łofodzki zalecany w chorobach skrofulicznych i piersiowych—oczyszczony za pomocą Metody Aptekarza MÖLLERA, delegowanego przez Rząd Norwegijski—nadtto wyrabia Tran z jodkiem żelaza i Tran z Benzoanem żelaza, Pastylki i Syrop od kaszlu. — Pigułki przeciw hemoroidom i kaszlowi, podług recepty sławnego ś. p. D-ra Maleza. Pigułki 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.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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