

## KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

## OD REDAKCYI.

Przypominamy Sz. naszym Prenumeratorom zbliżający się termin przedpłaty za pierwsze półrocze 1883 r. i upraszamy o wczesne zgłaszanie się, dla uniknięcia zwłoki w wysyłce pisma.

## I. Fyzyjologija.

596. EWALD. O „współczynniku rozdzielnosci“ i obecności kwasu mlecznego i leucyny w żołądku. Ueber den „Coefficient de partage“ und über das Vorkommen von Milchsäure und Leucin im Magen. (*Arch. Virch. T. XIX Z. II 1882 r.*)

RICHET, jak wiadomo, ogłosił w 1879 r. ważne wyniki swych badań nad sokiem żołądkowym, które to wyniki dotychczas ogólnie w nauce były przyjęte. Główne z nich są następujące: 1. normalnym kwasem soku żołądkowego jest kwas solny; 2. prócz znacznej stosunkowo ilości kwasu solnego znajduje się w soku żołądkowym nieznaczna ilość kwasu mlecznego; 3. kwas solny w soku żołądkowym znajduje się w połączeniu z leucyną, obecność której wykazać też można w błonie śluzowej żołądka.

Oceńcie profesor EWALD w pracy powyżej zatytułowanej energicznie występuje przeciwko dwóm ostatnim wnioskom RICHET'A.

Przedewszystkiém opierając się na licznych swoich doświadczeniach, E. doszedł do przekonania, że RICHET zbyt przece-

nił znaczenie współczynnika rozdzielnosci, w badaniach zawartości żołądkowej.

Bez wątpienia za pomocą tej metody możemy w zawartości żołądka odróżnić kwas nieorganiczny od organicznych, ale nie jesteśmy w stanie określić przyrody tych ostatnich. E. dla danego kwasu organicznego otrzymywał rozmaite współczynniki rozdzielnosci, niekiedy znacznie się różniące od cyfr podanych przez RICHET'A. Szczególniej obecność białka, peptonu i t. p. bardzo wpływa na wielkość współczynnika rozdzielnosci.

Wykrycie więc w soku żołądkowym kwasu mlecznego jedynie na zasadzie współczynnika rozdzielnosci jest rzeczą, według E. niemożliwą.

Autor poddawał rozbirowi chemicznemu zawartość żołądkową psów i ludzi i przekonał się, że kwasu mlecznego nie zawiera, nawet w tych razach, w których na godzinę lub kilka godzin przed badaniem wprowadzono do żołądka mleko.

Co do trzeciego wyniku badań RICHET'A, mianowicie co do związku kwasu solnego (w soku żołądkowym) z leucyną, to E. z poglądem RICHET'A zupełnie się nie zgadza. Kwestyja ta nie może być rozwiązana za pomocą oznaczania współczynnika rozdzielnosci po zmieszaniu soku żołądkowego z octanem sodu z jednej strony, a wodnego roztworu kwasu solnego z tą ostatnią solą z drugiej, a przedsiębrane w tym względzie doświadczenia dały zupełnie inne wyniki niż doświadczenia RICHET'A. Nadto E. znajdował leucynę w błonie śluzowej żołądka jedynie takich zwierząt, które przed doświadczeniem były karmione, co było *à priori* do przewidzenia, gdyż leucyna wytwarza się

przy trawieniu ciał białkowych, a błona śluzowa nią przesiąka; u zwierząt zaś głodzonych, autor ani w soku żołądkowym ani błonie śluzowej żołądka leucyny nie znajdował.

W końcu swój pracy, E. opisuje doświadczenie, z którego dowiadujemy się, że włóknik napęczniały w kwasie solnym i następnie dokładnie wypłukany w wodzie, ulega peptonizacji pod wpływem samej tylko pepsyny, pomimo, iż nie można w nim wykazać odczynu kwaśnego.

*Rejchman.*

597. Dr. JAWORSKI. **Sposób dokładnego oznaczania ilości treści płynnej w żołądku ludzkim w celach klinicznych i fizjologicznych.** (*Przegląd lekarski, Nr. 34—36, 1882.*)

Żadna z dotychczas używanych metod nie daje dokładnego pojęcia o ilości płynu nagromadzonego w żołądku ludzkim; opróżnienie żołądka pompą aspiracyjną nigdy nie jest dokładne, i jak liczne doświadczenia wykazują, ilość płynu pozostająca w żołądku przy użyciu tej metody jest za każdym razem inną.

Autor, robiąc poszukiwania nad zachowaniem się rozmaitych soli i wód mineralnych w żołądku, potrzebował znać dokładnie całkowitą ilość płynu w nim zawartego i w tym celu użył metody polegającej na następującej zasadzie: Jeżeli w żołądku znajduje się płyn zawierający wiadomy procent jakiegoś ciała w roztworze, a do płynu tego dodamy odmierzoną ilość wody destylowanej, w takim razie ze stopnia powstałego rozcieńczenia, można wnioskować o pierwotnej ilości płynu w żołądku.

Niech będzie:

$x$  szukana ilość płynu w żołądku wyrażona w centymetrach kubicznych,

$y$  całkowita ilość jakiegoś ciała w  $x$  rozpuszczonego, wyrażona w gramach,

$\phi_1$  ilość tego samego ciała wyrażona w odsetkach, a oznaczona po aspiracji pewnej części płynu z żołądka,

$M$  ilość roztworu wprowadzona do żołądka, wyrażona w centymetrach kubicznych,

$P$  całkowita ilość ciała w  $M$  rozpuszczonego, w gramach,

$\phi_2$  ilość procentowa tego samego ciała po wymieszaniu płynów  $M$  i  $x$  w żołądku, czyli zawartość roztworu  $(x+M)$  wyrażona w odsetkach (oznaczona po drugiej aspiracji).

Z tych danych możemy ułożyć proporcję:

$$x : 100 = y : \phi_1, \text{ ztąd}$$

$$y = \frac{\phi_1}{100} x$$

Na tej samej zasadzie mamy proporcję:

$$(x+M) : 100 = (y+P) : \phi_2$$

a wstawiwszy wartość za  $y$  otrzymamy.

$$(x+M) : 100 = \left( \frac{\phi_1}{100} x + P \right) : \phi_2$$

$$\text{z kąd } x = \frac{100 P - \phi_2 M}{\phi_2 - \phi_1}$$

Wzór ten służy do obliczenia ilości  $x$  płynu w żołądku, jeżeli znamy  $\phi_1$  zawartość ciała rozpuszczonego (np. Cl) w odsetkach, a wprowadzamy potem roztwór  $M$  tego samego ciała do żołądka.

Lepiej jest wprowadzać do żołądka taką sól rozpuszczalną, która się w jego treści nie znajduje, np. rozpuszczalne siarczany, fosforany, sole żelaza itp., a potem oznaczyć powstałe rozcieńczenie mieszaniny. W takim razie  $\phi_1 = 0$ , a

$$x = 100 \frac{P}{\phi_2} - M.$$

Lub też oznaczyć można w wydobytej treści żołądkowej procent któregoś w niej rozpuszczonego ciała, a następnie wprowadzić do żołądka odmierzoną ilość  $M$  wody destylowanej i oznaczyć  $\phi_2$ . Wtedy

$$x = \frac{\phi_2 M}{\phi_1 - \phi_2}$$

Autor wykonywał liczne doświadczenia w celu skontrolowania tej metody i otrzymywał zawsze dosyć ściśle rezultaty.

*K. F.*

## II. Patologija doświadczalna.

598. Dr. PISTORIUS. **Przyczynę do patologii ostrego otrucia arsenikiem.**

599. Dr. STADELMAN. **Otrucie arsenowodorem. Przyczynę do nauki o żółtaczce.**

(*Arch. für experimentelle Pathologie und Pharmakologie Bd. XVI Heft 3 u. 4*).

Doświadczenia wykonane przez PISTORIUSA wykazują, że po otruciu arsenikiem występują niewielkie zmiany anatomiczne w żołądku, w okolicy krzywizny większej i około odźwiernika: mianowicie przekrwienie błon surowiczej i śluzowej wraz z obrzmieniem tej ostatniej i złuszczeniem nabłonka, który mięsza się z zawartością żołądka. Bardzo rzadko znajdowano zwyrodnienie tłuszczowe komórek nabłonkowych. W dwunastnicy zaś poniżej odźwiernika i w całych jelitach cienkich, widzieć się daje biała warstwa grubości 1—1½ mm, pokrywająca błonę śluzową. Warstwa ta dzieli się na dwie części: wewnętrzną, zwróconą do światła кишки i zewnętrzną, przylegającą bezpośrednio do błony śluzowej. Pierwsza podobną jest do galarety, druga zaś jest twardszą i ma charakter błony krupowej lub błonicowej. Pod nią znajdujemy przekrwioną błonę śluzową. Białe owe masy wydalane ze stolcami, składają się, jak wykazuje mikroskop, ze skrzepłego włókniaka i komórek pochodzących z kiszek. Komórki te ułożone są warstwami i mają odmienny kształt w różnych warstwach. Warstwy, bliżej błony śluzowej leżące, zawierają komórki nabłonkowe, w postaci szklistych nitek, lub kul, w których widać jeszcze jądro; w warstwach zaś wewnętrznych, komórki przedstawiają się w postaci krzyżujących się tasiemek. Kosmki błony śluzowej przekrwione, nabłonek wierzchołka każdego kosmka odstaje od powierzchni, tworząc przestrzeń, zawierającą okrągłe komórki.

Opisany pokład biały, pokrywający

błonę śluzową, powstaje prawdopodobnie za życia w ten sposób, iż przekrwienie błony śluzowej kiszek, powoduje wysięk włóknikowy łatwo krzepnący; do tego ostatniego przylegają oddzielające się komórki nabłonkowe jelit. W wątrobie znajdujemy zmiany niewielkie; niekiedy dawało się widzieć tłuszczowe zwyrodnienie na większej przestrzeni. Natomiast opłucna, osierdzie, komórki mózgu, zawierały przezroczysty surowiczy wysięk, którego ilość w opłucnej wynosiła w wielu przypadkach do 100 ctm. Wysięki w mózgu zdają się dostatecznie objaśniać niektóre zaburzenia, jako to drgawki, spostrzegane u zwierząt, doświadczeniom poddanych. — Ważne zmiany po otruciu arsenikiem zachodzą w układzie krwionośnym; następuje bowiem obniżenie ciśnienia tętniczego przy niezmienionej częstości tętna. Obniżenie to każe przypuszczać: 1. osłabienie mięśnia sercowego, 2. porażenie nerwów naczynioruchowych wraz z ich ośrodkiem i nerwem błędnym, 3. rozszerzenie światła naczyń dolnej części tułowia. Że porażenie nerwów naczynioruchowych wywiera w danym wypadku wpływ, dowodzi tego doświadczenie, gdzie podrażnienie nerwów czuciowych wywoływało z początku podniesienie ciśnienia tętniczego, po otruciu małymi i średnimi dawkami arseniku; nie wywoływało zaś tego objawu po otruciu wielkimi dawkami. Że również i rozszerzenie światła naczyń dolnej części tułowia nie pozostaje bez wpływu, dowodzi fakt, iż ucisk wywarty na aortę brzuszną podnosi ciśnienie tętnicze nawet wtedy, gdy po otruciu wielką dawką arseniku, podrażnie n. kulszowego nie wywołuje wcale tego objawu. Opierając się na powyższych doświadczeniach, PISTORIUS dochodzi do wniosku, że objawy ze strony przewodu pokarmowego dostatecznie można objaśnić tém, iż przekrwienie, czy to wskutek osłabionej działalności serca, czy porażenia nerwów naczynioruchowych w dolnej części tułowia, musi spowodować

wysięk, jak w tym razie włóknikowy i utworzyć ową błonę, opisaną wyżej.

W doświadczeniach powyższych wprowadzano arsenik bądź przez kanał pokarmowy, bądź też bezpośrednio wstrzykiwano go do żył. Istnieje jeszcze jeden sposób wprowadzania arsenu do ustroju, mianowicie przez drogi oddechowe. Doświadczenia z arsenowodorem wykonane w tym kierunku przez Dr. STADELMANA na zwierzętach, dały jedno bardzo ważne zjawisko, — żółtaczkę. Powstawanie jej tłumaczono dwojako: jedni utrzymywali, że jest to żółtaczką, pochodzenia wątrobowego, drudzy zaś, że pochodzi ze zmian w krwi. Rozstrzygnięciem tej kwestyi zajął się STADELMAN i w tym celu przedsięwziął liczne doświadczenia na psach, kotach i królikach. — W pewnych razach po wdychaniu  $AsH_3$  występowały zjawiska żółtaczki t. j. zabarwienie łącznicy i skóry a mocz zawierał kwasy żółciowe; — w innych zaś, objawów tych nie było, co jednakże nie dowodziło braku żółtaczki, albowiem żółta barwa łącznicy została zatartą przez odciśnięcie brunatny, zależny od zmian we krwi. Co się tyczy kwasów żółciowych, badanie moczu dało w większości przypadków ujemne wyniki, co pochodziło ztąd, że: 1. przy otruciu arsenikiem, jak wykazały też same doświadczenia, tworzy się mała ilość kwasów żółciowych, a wskutek tego mała ich ilość może być wessaną i dostać się do nerek, 2. w pewnych razach, skutkiem zatkania kanalików moczowych przez rozpadłe krążki krwi i kryształki hemoglobiny, nie można było otrzymać ani kropli moczu; 3. żółtaczką w większości wypadków była nieznaczna, a wskutek tego mała tylko ilość żółci mogła się dostać do krwiobiegu. Jedynie więc sekcje mogły sprawdzić istnienie żółtaczki. Sekcje rzeczywiście wykazały, że pęcherzyk żółciowy i kanaliki były przepełnione gęstą żółcią zawierającą osad złożony z bezkształtnych mas i kryształków bilirubiny. Kiszki były również prze-

pełnione taką samą żółcią. Gęstość jej pozostawała w prostym stosunku do stopnia żółtaczki. Naturalnie, że taka gęsta i obfitująca w osad żółć, przechodząc przez kanaliki żółciowe, musiała się zatrzymywać, a części stałe musiały zatykać światło kanalików, co spowodowało wessanie żółci. Analiza wykazała, że ilość bilirubiny absolutnie była powiększoną około  $3\frac{1}{2}$  razy, a w stosunku do ilości żółci około 20 razy, wreszcie ilość kwasów żółciowych zaledwie dochodziła do  $\frac{1}{10}$  ilości normalnej. Zwiększona zatem ilość bilirubiny wpłynęła na stężenie żółci, że zaś nie zależało to od przyjmowania pokarmów, dowiodły doświadczenia, robione na zwierzętach głodzonych. — Opierając się zatem na powyższych doświadczeniach, STADELMAN przychodzi do wniosku, że żółtaczką powstającą przy otruciu arsenowodem jest pochodzenia wątrobowego. Być może, iż pierwszą przyczyną jest zmiana krwi, lecz zmieniona krew, dostarczając wątrobie nieprawidłowych pierwiastków, zmusza ją do wyrobienia nieprawidłowej żółci, która wskutek zatkania kanalików żółciowych częściami stałymi, łatwo zostaje wessaną. *H. Fidler.*

### III. Choroby nerwowe.

600. EULENBURG. **Przyczynę do leczenia władu paciierzowego.** (*Dyskusya na zjeździe przyrodników w Eisenach.*)

Autor przytacza 3 przypadki niewątpliwego wyleczenia za pomocą azotanu srebra, prądu stałego i hydroterapii. Azotan srebra w niektórych przypadkach działa stanowczo skutecznie, w innych pozostaje bez wpływu, ponieważ dostaje się do kiszek w stanie rozkładu. W skutek tego autor zamiast wewnętrznego użycia przystąpił do podskórnych zastrzykiwań rozpuszczalnych soli srebra. Używał w tym celu fosforanu srebra (żółte w wodzie trudno rozpuszczalne kryształki), głównie zaś podsiarczanu sodu i srebra (0,1 chlorku srebra, 0,6 Natri subsulf., 20,0 Aq.

destill.). Ogólne działanie występowało stale po podskórnym użyciu. — Strychninę w ostatnich czasach zaniedbano, jest ona jednak pomocną przy niektórych objawach, jak osłabienie siły widzenia przy amblyopii. — SENATOR również widział polepszenie pod wpływem środków farmaceutycznych, koniecznym jednak warunkiem jest spokój mięśniowy, przez co leczenie bywa skuteczniejszem w szpitalu aniżeli w prywatnej praktyce. — v. MERING zwraca uwagę na połączenie srebra z amidokwasami, jak: srebro glikokolowe, alaninowe, jako przydatne do zastrzykiwań podskórnych. — STRÜMPPELL zaleca *ergotynę* w małych dawkach, gdyż działanie jej na pęczki tylne rdzenia dowiedzionem zostało przez TUCZEK'A. A. R.

601. LADOWSKI. **Przypadek ostrzej padaczki w skutek przeziębienia.** (*Medicinsk. Obosrenie XVII p. 717*).

Zupełnie zdrowa 20-letnia kobieta, wyszła lekko ubrana podczas zimnego poranku celem otworzenia okiennic. W ciągu dnia dreszcze, niedomaganie, noc bezsenności; następnego rana napad padaczkowy, 2—3-ch godzin trwający; tegoż dnia i w ciągu 6-ciu następnych dni spostrzegano po 10—12 krótszych napadów dziennie. W szpitalu skonstatowano obrzmienie i bolesność śledziony i wątroby, podwyższenie ciepłoty; napady miały charakter padaczkowy i rozpoczynały się uczuciem bólu w okolicy żołądka. Chinina okazała się bez skutku; zupełne uzdrowienie nastąpiło po zastosowaniu następującej mikstury: *Kali bromati* 4., *Tinc. Convallariae majalis* 12, *Aq. dest.* 200. A. R.

602. KNECHT. **Padaczka Jackson'a wraz z porażeniem lewego n. twarzowego.** — **Ognisko rozmięczenia w zawoju środkowym przednim (gyrus centralis anter. dexter) w okolicy „ośrodku twarzowego“ (Facialis centrum).** (*Allg. Zeit. f. Psych. Bd. 39. H. 2 i 3 1882*).

49-letni chory przedstawia najprzód (12 Paźdz.) niezupełne porażenie lewego

n. twarzowego, w kilka dni później silne drgawki wraz z zaburzeniem świadomości. Porażeniu uległy: *m. zygomatici, levator ang. oris et alae nasi, buccinator*, jako też gałęzie uszne n. twarzowego (*mm. retractores et levatores nasi*). Porażenie z razu wzmacniać się zaczęło, poczem powróciło do pierwotnego stanu. Napady powtarzały się wielokrotnie, kilka razy też pojawiały się drgawki lewej kończyny dolnej. Ograniczone miejsce pod prawym guzem ciemieniowym bolesne jest przy opukiwaniu. Śmierć nastąpiła 3 Listopada. — Sekcja wykazała ognisko rozmięczenia wielkości wiśni umiejscowione w zawoju czołowym wstępującym (*g. centr. anterior*) prawym; przyczyną rozmięczenia był zakrzep gałązki tętniczej kory. Drgawki kończyny dolnej zależne były od czasowego, obocznego zastoj w okolicy ogniska.

A. R.

## VI. Medycyna wewnętrzna.

603. **Teoryja zaraźliwości suchot płucnych, w obec faktów.** Dyskusyja na posiedzeniu „British medical Association“. (*The British med. Journ. 30 września 1882. — L'union médicale 159—82*).

Na posiedzeniu brytyjskiego towarzystwa lekarskiego, toczono jeszcze przed ostatnim kongresem higienicznym międzynarodowym, dyskusyja nad zaraźliwością suchot płucnych. Niezmiernie ciekawe i pracowite poszukiwania w tej mierze odczytał Dr. Teodor WILLIAMS, lekarz szpitala w Brompton.

Badania drobnowidzowe wykazują, że laseczniki Kocho znajdują się w płwocinie suchotników, w ścianach jam płucnych, wreszcie w gruzelkach, we wszystkich okresach ich rozwoju. Jeżeli więc laseczniki, wyrzucane przez tyłu suchotników w Londynie naprz. zamieszkałych, krążąc w powietrzu nie rozpowszechniają jeszcze bardziej tej choroby, przyznać należy, że albo siła ich zarażająca jest dość ograniczoną, albo że

często nie znajdują odpowiedniego gruntu dla swego rozwoju.

Zarazek ma udzielać się już to za pośrednictwem powietrza, już przy stosunkach małżeńskich, wreszcie z mlekiem zwierząt chorych lub mamek suchotniczek. — Zwolennicy teorii zaraźliwości, przypisują szczególniejsze znaczenie pierwszemu sposobowi, utrzymując, że wiele wypadków suchot przypisywanych dziedziczności, polega na zarażeniu się przez powietrze. Oczywiście szpital wyłącznie przeznaczony dla suchotników, powinienby dostarczyć mnóstwo faktów potwierdzających powyższe mniemanie. Poszukiwania odnośnie dokonane w zakładzie dla suchotników w Brompton, wydały następujące rezultaty:

W r. 1846 szpital liczył 90 łóżek, w r. 1856 — 200, w r. 1873 — 240. Przewietrzanie należyte wprowadzono w r. 1877. Poprzednio w najgorzej przewietrzanych salach wybuchały epidemie róży i zapalenia gardła.

Trzy czwarte ogólnej liczby chorych stanowią suchotnicy; pozostałe wypadki odnoszą się do zapalenia opłucnej, oskrzeli, do otoków ropnych, rozszerzenia oskrzeli, przewlekłego zapalenia i rozedmy płuc i chorób serca. Spluwaczki zmieniają się 2—3 razy dziennie. Zbadanie skutków obecności tak olbrzymiej ilości laseczników na osoby otaczające, przedstawia przedmiot w najwyższym stopniu ciekawy, a dane przedstawione przez prelegenta o tyle jeszcze mają znaczenie, że odnoszą się do wszystkich epok istnienia zakładu; poszukiwań bowiem dokonali kolejno od chwili założenia szpitala, lekarze COTTON, EDWARDS i wreszcie T. WILLIAMS.

Oto są wyniki: *Wpływ na lekarzy*: Szpital liczył ich 4. Wszyscy żyją dotychczas i cieszą się jak najpożądanejszym zdrowiem. EDWARDS pełnił obowiązki w ciągu lat 25 i przez ten czas nie chorował ani razu na płuca. Dwaj inni wymienieni lekarze okazywali tylko niegdyś objawy „niedokrwiistości szpitalnej“ (*hospitalismus*).

*Asystenci klinik*. Są to słuchacze zaawansowani w studyach; pełnią obowiązki przez pół roku, lecząc, notując obserwacje, wykonywając badanie zwłok. Było ich ogółem 150; 69 pozostających obecnie cieszą się pożądanym zdrowiem; niektórzy z dawniejszych zajmują obecnie pokaźne stanowiska naukowe. Z ogólnej liczby 150, 8 dostało suchot w rozmaitych epokach życia, z tych 3 umarło. U jednego tylko z 8 pomienionych, choroba wystąpiła w szpitalu, inni zaś dostawali suchot przed lub po wystąpieniu ze szpitala. Widoczna więc, że suchoty bynajmniej nie częściej występowały u asystentów, niż to się zdarza w szpitalach ogólnych.

*Opiekunki zakładu i dozorcynie (miejscowe)*. Jest ich sześć. Żadna nie cierpi na suchoty; w ogólności stan zdrowia wszystkich jest nader zadawalniający. Jedna z nich zajmowała stanowisko lat 24; jedna umarła w wieku podeszłym.

*Kobiety pielęgnujące*. (Garde-malades). Wszystkie przepędzają czas ustawicznie w gronie suchotników. Przed rokiem 1867, EDWARDS zanotował jeden wypadek śmierci skutkiem apopleksyi, jeden z suchot, które rozwinęły się po opuszczeniu zakładu pod wpływem nędzy. Jedna umarła na raka (w wieku lat 52), jedna na przewlekłe zapalenie płuc poprzedzone różą, goścem przewlekłym i zapaleniem gruczołów chłonnych szyi. 3 umarło na suchoty, po wystąpieniu z zakładu; z tych dwie po usunięciu się od obowiązków nie okazywały żadnych objawów choroby, a dostały suchot dopiero po upływie lat kilku; trzecia zachorowała w szpitalu; historia jej choroby przedstawia się jak następuje: jedna z sióstr jej umarła na suchoty w czasie gdy nasza garde-malade przyjęła obowiązek w zakładzie (w r. 1861); miała wówczas lat 23. Następnie wyszła za mąż za suchotnika z tegoż zakładu, który umarł pozostawiający jedno dziecko. Wówczas wróciła do zakładu, w którym pozostawała przez lat 12, poczem wyszła za mąż powtórnie, wzięła rozwód

z powodu okrutnego obchodzenia się z nią męża i po raz trzeci przyjęła obowiązek w szpitalu. Zaziębiła się potem w podróży i dostała gruźlicy ostrój, z objawami której wróciła do Brompton i umarła po upływie kilku miesięcy; podczas ostatniego jednak pobytu w zakładzie okazywała już była objawy gruźlicy. Oto jest jedyny przypadek gruźlicy w służbie zdrowia tej kategorii. Jedną z obecnie znajdujących się w zakładzie kobiet pielęgnujących, zarządzająca salą „Victoria“, obecnie licząca 43 lat wieku, pomimo iż znajduje się już 11 lat w szpitalu, że nadto straciła ojca, matkę i czworo rodzeństwa na suchoty, cieszy się najpożądańszém zdrowiem i pełni obowiązki z największą energią; nawet dziedziczność w tym wypadku pozostała bez wpływu. Kobiety pielęgnujące przebywały w Brompton po 10, 15, 20 i 24 lat; żadna z nich nie dostała suchot. Od r. 1867 liczba ich wynosiła 101; trzy umarły: jedna z powodu utonięcia, druga otruta, trzecia na suchoty; niepodobna jednak było mniemać, że zachorowała w szpitalu.

Z liczby służących, których obowiązki składały się z mycia i froterowania podłóg, oraz z posług drobniejszych, EDWARDS wymienia jedną tylko suchotnicę, która pełniła obowiązki w zakładzie przez 15 miesięcy, potem kilkakrotnie zmieniała fach, wreszcie wstąpiła do zakładu w Brompton jako chora i tam umarła. Inna służąca umarła na chorobę serca. Z 32 których pobyt w szpitalu datuje się od r. 1867, niektóre wyszły za mąż, wszystkie których los jest wiadomy, są zdrowe.

*Posługacze.* Było ich ogółem 20. Jeden z nich, zeszywający zwłoki po autopsjach, w czasie wstąpienia do zakładu był szczupły i słabowity; obecnie (po upływie lat 10) człowiek ten wygląda świetnie i cieszy się jak najlepszém zdrowiem. Pięciu umarło (na apopleksyją, paraliż, po operacji na gardle dokonanej, z powodu otrucia wysokiem). Jeden po 20-letnim po-

bycie w szpitalu otrzymuje obecnie emeryturę.

*Urzednicy kancelaryjni.* Z 9, trzech chorowało na cierpienia narządu oddechowego; z tych jeden powrócił niedawno z Madeiry, gdzie został uleczony; dwóch innych nie okazują obecnie objawów chorobnych. Sekretarz pełni obowiązki od lat 24.

*Farmacutow* było 22; zajmowali oni posady przez kilka miesięcy do kilku lat; siedmiu umarło (1 samobójstwo, 1 choroba wątroby, 2 zapalenia płuc, 3 suchoty). Z trzech suchotników jeden oddawał się przedtém pijaństwu, opuścił szpital, żył później w nędzy i umarł po upływie 2 lat; drugi wystąpił ze szpitala w kwitnącém zdrowiu (po 2 latach pobytu w zakładzie), ale później zachorował z powodu nadmiernej pracy. Trzeci był już chorym od chwili wstąpienia do zakładu, w którym następnie przeżył trzy lata. Dwaj najdawniejsi farmaceuci pełniący obowiązki od lat 20 i 23 cieszą się zupełném zdrowiem.

*Kapelanów* ogółem było czterech: jeden umarł z powodu choroby serca, dwaj inni którzy zmarli w podeszłym wieku, nie chorowali na płuca. Terazniejszy kapelan zajmuje posadę od lat 8, nie oddając się innym zajęciom; zdrow jest zupełnie.

*Ordynatorzy i asystenci.* Z ogólniej liczby 29, 8 umarło; z tych jeden tylko na suchoty. Z 21 żyjących ani jeden nie przedstawia objawów choroby, pomimo iż kilku okazywało znaczne usposobienie. Asystenci przepędzają kilka godzin dziennie w szpitalu znajdując się w nader blizkich stosunkach z choremi.

Przy szpitalu istnieje oddział, w którym chorzy czekają na miejsce w salach szpitalnych. Oddział ten istniejący od lat 20 posiadał 4 dozorczyń, które zawsze były zdrowe; obecna dozorczyń znajduje się już 19 lat w zakładzie.

Wobec tych faktów oczywiście następuje pytanie: czy entuzjizm z którym niemieccy zwłaszcza autorowie przyjmują

odkrycie KOCHA, nie jest co najmniej przedwczesny?  
*J. Polak.*

604. TEODOR DUNIN. **Projekt zmiany dotychczasowego sposobu leczenia ropnych wysięków opłucnej, oraz kilka uwag o zastosowaniu lewaru do wypuszczania płynów z worka opłucnej.** (*Gazeta lekarska* 47/82).

TROUSSEAU, który po raz pierwszy zastosował przekłucie klatki piersiowej, posługiwał się w tym celu prostym trójgranicem; sposób ten dotychczas niezupełnie został zarzucony, wobec wszakże przyrządów DIEULAFOY i POTAIN'A stracił znaczenie; w ostatnich wreszcie czasach począł rozpowszechnić się lewar.

Wiadomo, że w zwykłych warunkach, bywa w klatce piersiowej ciśnienie ujemne, wynoszące, według DONDEBS'A i KOSENTHAL'A; 10—30 mm.; ciśnienie to sprawia iż płuco rozciągnięciem jest poza prawidłowe granice sprężystości. Warunki te zmieniają się przy obecności wysięku w opłucnej: mały wysięk uciska tylko płuco (jako przedstawiające najmniejszy opór) i zwiększając się może doprowadzić ciśnienie w takóćm do zera; większy wysięk wywiera nacisk na samą klatkę piersiową, rozszerzając ją, wypuklając odstępny międzybrowe, odpychając przeponę i serce; naprężone w ten sposób tkanki usiłując na mocy sprężystości zająć znowu położenie pierwotne, wywierają nacisk na wysięk, który więc od téj chwili znajduje się pod ciśnieniem dodatniem.

Prosty trójgranic nie zmniejsza oporu dla odpływu wysięku, który tylko wówczas wypływa, gdy znajduje się pod ciśnieniem dodatniem (a więc gdy napręża ściany klatki piersiowej); jedniem słowem, tylko duże wysięki dają się wypuścić prostym trójgranicem i to w części tylko (dopóki ciśnienie nie dojdzie do 0). Nadto nawet i duże wysięki nie dają się opróżnić jeżeli sprężystość ścian klatki zniesiona jest patologicznem jój rozszerzeniem, jak to bywa naprz. przy rozedmie płuc. — Ponieważ zaś we wszystkich innych wysię-

kach ciśnienie nie pokonywa oporu atmosfery, przeto należy opór ten zmniejszyć zastosowaniem przyrządu ssącego.

Przyrządy DIEULAFOY i POTAIN'A znoszą prawie doszczętnie opór atmosfery (760 mm.), lewary zaś częściowo.

Porównywając znaczenie przyrządów, nadmieniam autor, że oporu całej atmosfery znieść nie potrzeba przy opróżnianiu worka opłucnej, albowiem LEYDEN wykazał, że ciśnienie ujemne w wysiękach nie bywa nigdy większe nad 40 mm., co zgadza się zupełnie z wyrachowaniem teoretycznem, zważywszy, że aby wydalić płyn w zupełności, potrzeba przewyciężyć sprężystość płuc przeszkadzającą powietrzu rozszerzyć je; opór zaś ten wynosi około 40 mm. — Przyrządy ssące rozporządzają więc siłą 19 razy większą (760:90) niż wymaga cel praktyczny; z tego powodu płuco rozszerza się niezmiernie szybko, a okoliczność ta sprawia niekiedy groźne następstwa jak obrzęk płuc, krwotoki, zemdlenie; niekiedy nawet następuje śmierć skutkiem bezkrwistości mózgu. W każdym więc razie użycie przyrządów ssących wymaga rozmaitych środków ostrożności, jak przerywanie operacji lub ograniczenie się częściowem wypuszczeniem płynu. — Nadto siła ssąca w przyrządach tych ulega rozmaitym wahaniom.

Niedogodności te sprawiły, iż w Niemczech lewar uzyskał powszechne użycie. — Długość rurki używanój do wypełnienia lewaru wynosić powinna 40 (opór)  $\times$  13,5 (iloraz z ciężaru rtęci przez ciężar wody) = 540 mm. Rurka więc sięgająca od łóżka do ziemi ( $\frac{3}{4}$ —1 metra) wystarcza do zupełnego opróżnienia worka opłucnej.

Wyższość lewaru, według autora, polega na prostój konstrukcyi, na sile 10 razy mniejszój niż w przyrządach ssących, na łatwości zastosowania siły przyrządu do potrzeby czyli do stopnia ciśnienia wysięku (uskutecznia się to za pomocą podnoszenia wolnego końca rurki do poziomu niezbędnego, aby płyn swobodnie wypły-



nał, poczem stopniowo należy rurkę opuszczać odpowiednio zmniejszeniu ciśnienia; ponieważ przytém słup wody w rurce równoważy w każdym razie ciśnienie ujemne rozwijające się w opłucnej, przeto powietrze nie może wejść do niej, a więc i pod tym względem lewar nie ustępuje przyrządom DIEULAFOY i POTAIN'A. Za pomocą lewara łatwiej przytém można wykonać przepłukiwanie opłucnej, a to przez proste podnoszenie rurki opatrzonej lejkiem, do góry i następnie opuszczenie jej ku dołowi.

Lewar składa się z prostej igły, zakończonej rurką kauczukową; po napełnieniu słabym roztworem kwasu karbolowego, dolny koniec rurki zamyka się za pomocą kranu, uciskadła lub palców. — Całą operacją stanowi wetknięcie igły w klatkę piersiową, opuszczenie rurki ku dołowi i otwarcie kranu. Pierwotny ten sposób te ma złe strony, iż płuco łatwo ulega zranieniu, a przytém gdy igła się zatka, trzeba operacją przerywać. Dla tego HAMPELN zastotował zamiast igły trójgranic. — D. poleca dogodniejszą modyfikacją tego sposobu. Mianowicie posługuje się trójgranicem POTAIN'A, lub igłą z kranikiem i boczną rurką, do których przyłącza tępe przepychadło. Zranienie płuca nie łatwo następuje, albowiem zwykle narząd ten ochroniony bywa warstwą włóknika; nadto zranienie igłą płuca nie przedstawia niebezpieczeństwa.

Pierwszy CZERMAK (r. 1851) stosował lewar, ale sposób jego nie znalazł naśladowców. W r. 1877 wprowadzi go znowu w użycie GIRGENSOHN, a w roku 1879 HAMPELN, poczem narzędzie już coraz więcej zyskiwało zwolenników.

Druga część pracy obejmuje leczenie ropnych wysięków opłucnej. Nie tylko wyczekujące leczenie, ale nawet przekłucie klatki piersiowej nie sprowadza żadnych skutków: koniecznie należy dać ropie wolny odpływ i zastosować leczenie przeciwgnilne. Przy starszych wysiękach potrzebną bywa rezekcja części jednego

lub kilku żeber, a nawet części klatki piersiowej. (SCHEDE). — Niewątpliwa konieczność leczenia przeciwgnilnego ran po przecięciu klatki piersiowej, polega na zapobieżeniu wpływowi powietrza. Dla zabezpieczenia od tego wpływu poleca autor wynaleziony przez siebie przyrząd następującej konstrukcji: trójgranic takiej długości iż po wetknięciu do klatki piersiowej nieznacznie tylko sterczy po nad ścianą, zakończony jest kranikiem; drugi trójgranic znacznie dłuższy od pierwszego podobny jest do troakaru POTAIN'A, posiada tylko boczną rurkę i kranik. Rurka tego trójgrania wprowadzona w pierwszą zupełnie przylega do niej. — Operacja za pomocą tego narzędzia wykonywa się w sposób następujący. Grubszy trójgranic wtyka się do opłucnej, poczem sztylecik się wyjmuje i zamyka kranik aby powietrze nie dostało się do worka opłucnej. Rurka pozostaje ciągle w klatce piersiowej, jak rurka tracheotomiczna (w tym celu posiada dwa uszka, przez które przewlekają się tasiemki służące do umocowania jej w miejscu). Po umocowaniu cieńsza rurka z tęym sztylecikiem wprowadza się do niej, kranik grubszej rurki otwiera się i cienki trójgranic wprowadza się głębiej do klatki piersiowej, poczem wyjąwszy przepychadło, należy zamknąć kranik rurki cieńszej; w ten sposób wprowadzoną zostaje długa rurka przez którą wypływa ropa (wprzód musi być ta rurka połączona z lewarem lub przyrządem ssącym). Po skończonej operacji wyjmuje się cienka rurka, a kranik jej zamyka się. — Wreszcie i koniec grubszej rurki pozostającej w klatce piersiowej zamyka się przykrywką śrubową. Na wierzch kładzie się gaza karbolizowana i gruby pokład waty. Ropę można wyprowadzać w ten sposób nawet kilka razy dziennie bez bólu i bez obawy wprowadzenia powietrza. — Zarzut, że przyrząd nie oczyszcza należycie opłucnej z włóknika zasługuje na większą uwagę tylko przy wysiękach już pewien czas

trwających. W ogólności przy ropnym zapaleniu opłucnej wskazanem jest jak najwcześniejsze operowanie. Dla tego w każdym wypadku należy rozpoznać własność wysięku, co uskutecznia się za pomocą strzykawki PRAVAZA — operacyi nie przedstawiającej najmniejszego niebezpieczeństwa nawet wówczas, gdy płuco bywa igłą zranione.

I. P.

605. Prof. H. SENATOR. **Hygieniczne leczenie białkomoczu.** (*Berl. Klin. Woch. N. 49*). Przy leczeniu różnych postaci zapalenia nerek, białkomocz zasługuje przede wszystkim na uwzględnienie, bowiem jedyną prawie daje nam wskazówkę, czy choroba trwa jeszcze, wzmacnia się lub ustępuje. Z drugiej strony przypuszczać można, że białko przechodząc przez nerki stanowi niejako ciało obce, które przez podrażnienie szkodliwie na same nerki oddziaływa. Wiadomo jest przynajmniej, że przez wprowadzenie białka jaj do krwi, nietylko takowe w moczu się wydziela, ale nawet w daleko większej ilości aniżeli go do krwi wprowadzono. Daleko mniejszem niebezpieczeństwem niż to zwykle przyjmują, grozi, zdaniem SENATORA, sama utrata białka, ta bowiem przy bardzo znacznej nawet zawartości białka w moczu (0,5—0,8%), nie przenosi 6—10 grm. na dobę. Znaczniejsza ilość, jeżeli się niekiedy zdarza, należy do rzadkości i nigdy nie trwa dłużej nad dni kilka. Pół funta mięsa może pokryć tę ilość białka, jaką organizm przy tak znacznym białkomoczu utracić może w ciągu tygodnia.

Wiadomo, jak mało korzyści przynoszą środki powszechnie używane przeciw białkomoczu; ani tannina, ani fuksyna, pilokarpina lub świeżo znowu wprowadzony w użycie kwas azotny, nadziejom naszym nie odpowiedziały dostatecznie. Z większym skutkiem, w pewnych postaciach chronicznego zapalenia nerek, używał S. jodku potasu. Daleko większy wpływ, niż wszelkie środki lekarskie, wywiera na zmniejszenie ilości białka w mo-

czu higieniczne zachowanie się chorego, Z tego to powodu u chorych, dotkniętych chronicznem zapaleniem nerek, tak często otrzymujemy znaczną poprawę w szpitalu, podczas kiedy leczenie polikliniczne żadnej korzyści im nie przynosi.

Najważniejszą rolę odegrzywa tu *dyjeta*. Wiadomo, że przy białkomoczu ilość białka w moczu podczas trawienia powiększa się, a nawet u ludzi zdrowych po spożyciu obfitych pokarmów niekiedy białko w moczu się pojawia. Z tego powodu chorzy tacy powinni raczej przyjmować często małe ilości pokarmów, aniżeli znaczne w dłuższych odstępach czasu.

Co do rodzaju pokarmów, opierając się na znanych doświadczeniach LEHMANN, STOKVIS'A i innych, że nietylko wprowadzenie białka jaj do krwi, ale nawet spożycie znacznej jego ilości białkomocz wywołać jest w stanie, należy przy białkomoczu *zabronić zupełnie użycia jaj*, a także znacznych ilości *mięsa, sera* i innych obfitujących w białko pokarmów. Obfite tworzenie się mocznika przy chorobowo zmienionych nerkach, jest w stanie według LICHTHEIMA wywołać nadmierne nagromadzenie się jego we krwi i jako następstwo takowego — *mocznicę*.

Wybierać należy dla tych chorych mięso, mniej obfitujące w białko, jak cielęce, młode ptactwo i ryby. Podobnie z pokarmów roślinnych zalecać należy przede wszystkim zielone jarzyny, sałaty, owoce, a unikać obfitujących w białko roślin strączkowych. Natomiast tłuszcze, o ile stan kanału pokarmowego na to zezwala, powinny być obficie stosowane. Z napojów wódka powinna być stanowczo wzbroniona, piwo również, nadmierna ilość alkoholu wywołać bowiem może podrażnienie nerek; jedynie niewielkie ilości wina, zwłaszcza czerwonego, obok napojów alkalicznych, wody zwykłej i gazowej, mogą być chorym dozwolone.

Wyłuszczone powyżej wymaganiom co do diety przy białkomoczu, odpowiada najbardziej od dawna w praktyce uży-

wana dyjeta mleczna, ale ta trudno przez czas dłuższy ściśle przeprowadzoną być może. Dodatek kilkuset gramów bułki, nieco kaszy lub pokarmów mącznych do mleka, ułatwia przeprowadzenie przeważnie mlecznej dyjety. Według VOIRA, dorosły więzień, nie wykonywający żadnej pracy, dla utrzymania swego wymaga 85 grm. białka, 30 grm. tłuszczów i 300 grm. wodorów węgla. W dwóch litrach mleka zawiera się przeciętnie 68—70 grm. białka, 74 grm. tłuszczu i 100 grm. wodorów węgla, dodatek więc wyżej wyliczonych pokarmów do téj ilości mleka dla chorego pozostającego w bezczynności będzie wystarczającym. Przechodząc do zachowania się chorych dotkniętych białkomoczem, S. zwraca przedewszystkiem uwagę na pielęgnowanie funkcji skóry, która musi być ciągle pobudzana do mniejszej lub większej czynności za pomocą ciepłych kąpiele, które często powtarzane, mianowicie kąpiele słone, utrzymują skórę w pewnym stopniu przekrwienia, przez co do nerek dochodzi mniej wody i części stałych. (LEUBE znajdował w pocie nieznaną ilość białka). Bardzo w tym celu pomocnym jest trzymanie chorych w łóżku przez dłuższy przeciąg czasu, kilku tygodni lub miesięcy. Utrzymuje to również mięśnie w zupełnym spokoju, a wiadomo, że silny ruch mięśniowy powiększa wydzielinę białka. Również wszelki ruch nadmierny, prędkie chodzenie, bieganie, powinno być stanowczo wzbronionem. Wszelkie wzruszenia umysłowe, strach, gniew, podobnie szkodliwie działają. U kobiet podczas regularności ilość białka zawsze się zwiększa i w tym czasie powinny one koniecznie w łóżku pozostawać.

Wszystkim powyższym wymaganiom odpowiada najlepiej dłuższa kuracja w miejscowościach klimatycznych suchych południowych jak Gries, Meran, Kair, Riviera di Ponente, Cannes i t. p. Obok tego użycie wód słonych lub alkalicznych, których działanie zależy prawdopodobnie na poprawieniu trawienia, skła-

du krwi, a może i zmianie jakościowej białka. Nie bez słuszności, zdaje się, w Anglii jako przyczynę białkomoczu uważają nienormalny skład krwi, mianowicie pewną zmianę w składzie białka. U biednych, leczenie klimatyczne zastępuje pobyt w szpitalu, gdzie spójność, dłuższe pozostawanie w łóżku i odpowiednia dyjeta, więcej bez wątpienia niż wszelkie środki lekarskie dla chorego uczynić mogą. Zachowywanie przepisów powyższych przez czas dłuższy, bez wątpienia powoduje zmniejszenie a nawet zupełne zniknięcie białka w moczu.

*Jul. Kramsztyk.*

606. W. NOLEN. **O tak zwanym gośc-  
eu rzeźączkowym.** Ueber so genannten Rheumatismus gonorrhoeicus. (*Deutsches Archiv für Klin. Med. Tom 31 — Z. 1 i 2 — 1882 r.*)

Istota t. z. gościca rzeźączkowego nie jest dotychczas zbadana. Jedni uważają go za powikłanie czysto przypadkowe; inni zaś sądzą, że pomiędzy obu chorobami istnieje ścisły związek przyczynowy.

Autor jest zdania, że, aby wytworzyć sobie dokładniejsze pojęcie o tym przedmiocie, należy przedewszystkiem zestawić i porównać wszystkie dotychczas opisane przypadki t. z. gościca tryprowego.

Autor zebrał w tym celu 118 przypadków, które podaje w streszczeniu. We wszystkich tych przypadkach, u ludzi cierpiących na rzeźączkę, po pewnym czasie, najczęściej w pierwszych 4 tygodniach, nastąpiło cierpienie jednego lub kilku stawów. Najczęstszym było zajęcie stawu kolanowego (86 razy), stopowego (52), barkowego (29), napięstkopromieniowego (26), biodrowego (15), łokciowego (13) itd. Jako najwydatniejszy objaw notowano ból w 7, puchlinę wodną stawu w 12, zapalenie surowiczej błony stawowej w 62 i przejście formy ostrzej w chroniczną w 6 przypadkach. Wyzdrowienie zupełne nastąpiło w 63, poprawa w 20 i zejście śmiertelne skutkiem powikłań w 6 przypadkach.

Rozpatrywanie przyczyn, podawanych

przez autorów, doprowadza do przekonania, że dotychczas nie wiadomo nic pewnego o *etiologii* gośćca rzeźączkowego, z wyjątkiem, że powikłanie to najczęściej zdarza się u ludzi między dwudziestym a 30tym rokiem życia. W niektórych przypadkach zaziębienie, zmęczenie, nieporządne życie lub dziedziczne usposobienie, podnoszą jako momenty etiologiczne.

*Objawy* gośćca tryprowego również nie mają w sobie nic charakterystycznego. Utrzymują powszechnie, że cierpienie to przebiega bez, lub prawie bez gorączki, co jednak nie przedstawia nic charakterystycznego, albowiem i zwykły reumatyzm stawowy przebiega niekiedy bez żadnej gorączki. Z drugiej strony, w 29 streszczonych przez autora przypadkach mowa jest także o wysokiej gorączce.

Utrzymywano dalej, że nieznaczna liczba zajętych stawów odróżnia cierpienie to od zwykłego gośćca. Ponieważ jednak z zestawienia wszystkich przypadków wypada, że przecięciowo zajęte były 3 stawy w każdym przypadku, a nawet wszystkie w 15 przypadkach, przeto i ten objaw nie posiada znaczenia dyagnostycznego.

Nieznaczne natężenie bólu miało również być charakterystycznym objawem gośćca tryprowego. I ten objaw nie wytrzymuje krytyki. Zdaniem SENATORA zwykły gościec może przebiegać bez wydatniejszego bólu w zajętych stawach. Zresztą TIXIER przytacza liczne przypadki gośćca tryprowego, gdzie bóle zajętych stawów były nie do zniesienia.

Jako objaw szczególnie charakterystyczny dla zwykłego reumatyzmu, a niespotykający się jakoby przy tak zwanym tryprowym, podawano *powłokę zapalną krwi* (*l'état couenneux du sang.*)

Zdaniem autora i ten objaw nie posiada żadnego znaczenia, ponieważ znane są przypadki, gdzie krew wypuszczona z żyły podczas przebiegu gośćca tryprowego, miała na sobie powłokę zapalną.

Nareszcie sądzono, że przy gościcu tryprowym nie zdarzają się powikłania ze

strony serca. Przypadki TRAUBEGO i FÉRÉOLA zadają kłam temu twierdzeniu. Oprócz tego jeszcze w 16 przypadkach były sercowe przypadłości.

Ten rozbiór kryczny objawów dowodzi, że nie może być mowy o odróżnieniu gośćca zwykłego od rzeźączkowego. Obecność lub brak trypra nie zmienia przebiegu gośćca.

*Wywód choroby.* Raz uznawszy związek przyczynowy pomiędzy tryprem a gościcem, starano się koniecznie wynaleść objaśnienie tego związku. Z początku poszukiwano się teorią *przerzutową*, która jeszcze w r. 1845 znalazła gorącego obrońcę w osobie BONNETA. Teoryja jednak ta przyjmująca jad tryprowy, nagle przenoszący się na stawy, została stanowczo obalona w r. 1858 przez ROLLETA, który dowiódł, że tryper jest chorobą czysto miejscową, że zatem o jądzie swoistym mowy być nie może.

W nowszych czasach NEISSER znalazł swoiste mikrokokki w wydzielinie tryprowej. Można by tedy sądzić, że ten mikroorganizm, dostawszy się do krwi i do stawu, wywołać może tryprowe jego zapalenie. Dokładne jednak badania BRIEGERA i EHRLICHA nad płynem, wypompowanym ze stawów, ani razu nie wykryły tego mikroorganizmu.

EISENMANN dla wytłumaczenia zagadkowego powstawania gośćca tryprowego wymyślił t. zw. *teorię zwrotną*: podrażnienie błony śluzowej cewki wywołuje na drodze odruchowej zapalenie stawów. Przeciw tej teorii powstał SENATOR, który słusznie dowodzi, że ponieważ podrażnienie błony śluzowej cewki moczowej jest najsilniejsze w początku choroby, przeto powikłanie stawowe powinny występować zaraz w pierwszych dniach trypra, co jednak wcale się nie zgadza z obserwacjami. Zresztą jeszcze nikt nie dowiódł, w jaki sposób powstaje zapalenie na drodze zwrotnej.

Pokazuje się więc, że nie mamy żadnych danych dla wytłumaczenia powstającego

czasami podczas trypracji stawów.

Autor na zasadzie dotychczasowych badań, wypowiada następujące zdania:

1. Rzęzączka może być czasami powikłana chorobami, które nazwać można gośćcowemi.
2. W porównaniu z częstością trypra, choroby tespotykane są wyjątkowo.
3. Natura i natężenie ich mogą być najrozmaitsze. Charakterystycznego gościca tryprowego nie ma.
4. Ponieważ ludzie, którzy raz już przy tryprze cierpieli na gościc, przy powtórnym tryprze znów nań zapadają, przeto przyznać należy, że tryper wywiera pewien wpływ na powstawanie tego powikłania.
5. Sposób powstawania jest dotąd zupełnie ciemny.
6. Ponieważ powikłanie to jest niesłychanie rzadkie, przeto jako pewnik przyjąć można, że tryper działa nie jako przyczyna wywołująca, ale jako przypadkowa.
7. Główna przyczyna gościcowego powikłania leży nie w tryprze, ale w samym organizmie.
8. Z uwagi, że ludzie, którzy nabawili się trypra, również są wystawieni na szkodliwość, jak zaziębienie, nadmierne użycie napojów spirytusowych itd., prawdopodobnym jest, że w wielu przypadkach t. zw. gościca tryprwego zachodzi tylko przypadkowa koincydencja.

*H. Goldblum.*

607. JAS. CRABB. **Tracheotomia wykonana z pomyślnym skutkiem u konającego.** (*Brit. med. Journ. Sept. 30, 1882.*)

Chłopczyk 4½ lat wieku liczący, cierpiał od wielu dni na błonicę. Przepisywano mu żelazo [?] i chloran potasowy; stan dziecka pogarszał się stopniowo, a w końcu wystąpiły tak gwałtowne objawy, iż przecięcie krtani stało się nieuniknionem. Gdy dano znać autorowi i gdy

tenże przybył na miejsce, zastał pacjenta już konającego; tętna niepodobna było wyczuć. Nie mając nic do stracenia autor przystąpił do operacji, podczas której dziecko nie okazywało już znaków życia. Zastosowano sztuczne oddychanie, zimne natryski i t. p.; wreszcie po upływie pięciu minut dziecko wykonało głęboki wdech przez rurkę, stopniowo oddech stawał się częstszym, w końcu nastąpił sen spokojny. Półtorochlorek żelaza i chloran potasowy zastosowano powtórnie. Nazajutrz wieczór wystąpiło obrzmienie gruczołów chłonnych szyi. Białkomocz, pierwotnie dość silny, ustępował stopniowo. Jedenastego dnia po operacji wyjęto rurkę i pacjent powoli przychodził do zdrowia. Autor zwraca uwagę na wniosek, który z tej obserwacji daje się wyprowadzić, a mianowicie: że operacja przy błonicy może być wykonaną z nadzieją powodzenia, nawet w ostatnich chwilach życia. *P.*

## V. Hygijena i Medycyna publiczna

608 Dr. VALLIN. **Kongres higieniczny międzynarodowy w Gienewie.** (*Dokończenie.*)

*Sekcja druga. Hygijena społeczna, wojskowa i szpitalna.*

Prezes — prof. PIACHAUD. Posiedzenie 5-go września.

*O dezynfekcyi mieszkań po chorobach zaraźliwych,* przez VALLIN'A. Prelegent przyznaje, że nieprzyjemną i trudną jest rzeczą krępować osobistą swobodę obywateli, mniema wszakże, że interwencyja policyi lekarskiej wskazaną jest w tak ważnej sprawie jak uchronienie dzieci od chorób lub śmierci. — Autor przemawia w sposób barwny i tkliwy o nieszczęściach rodzinnych wynikających z zaraźliwości chorób, wspomina o urządzeniach sanitarnych w Anglii, w Brukseli itp. mających na celu zapobieganie szerzeniu się chorób epidemicznych. Udział w dyskusyi przy-

jęli: TATRO (z Gienewy), SCHIFF (z Wiednia), JAILLARD (z Paryża) i inni.

Interwencja policyi lekarskiej wskazaną jest przy ospie, płonicy, odrze, błonicy, cholerze, durzycy brzusznej i wysypkowej, wreszcie przy gorączce pługowej. Konieczne środki są: zawiadomienie o wypadkach chorób, urząd lekarski mający dozór nad wykonaniem przepisów, oraz kary za niestosowanie się do takowych. Rozporządzenia w krótkości redagowane doręczają się każdemu lokatorowi. Rozporządzenia te mogą przedstawiać się w następującej postaci:

A. Środki zapobiegające i używane podczas choroby:

Pokój izolowany (firanki i parawany nasiąknięte środkami odwanianymi nie są skuteczne).

Usuwanie przedmiotów mogących przysiężając zarazę (dywanów, portyjer itp.)

Osób odwiedzających powinno być jak najmniej i powinny one umywać ręce roztworem ( $2\text{‰}$ ) tymolu, oraz wchodząc do chorego wdziwać płaszcz płócienny, który łatwo prać można.

Bielizna chorego i inne przedmioty mają się prać w płynie przeciwnilnym, w pokoju w którym znajduje się chory lub w sąsiednim. W płynie tym leżeć powinna bielizna kilka godzin, poczem wyciska się i wygotowywa. Gąbki, narzędzia itp. ulegają tymże rękocynom.

Stolec powinien chory oddawać w naczynie zawierające płyn przeciwnilny (cynk, siarczan żelaza, kwas siarczany.)

Podłogę należy posypywać piaskiem z dodaniem proszku przeciwnilnego i hygroskopijnego (chlorek cynku, chlorek wapna).

Częste trzepanie pościeli ma być wzbronionem; potrzeba natomiast często zmieniać poszewki i prać je starannie.

W pokoju chorego należy utrzymywać ciągle ogień mocny (dla wentylacji i dezynfekcji powietrza wychodzącego na zewnątrz). Wentylatory i lufki w

górnjej części okna ułatwiają przewietrzanie.

Niekiedy pożytecznem bywa skrapianie ścian roztworem tymolu  $2\text{‰}$ , kwasu karbolowego itp.

Ściany należy myć dwa razy tygodniowo podobnym roztworem.

Ciało zmarłego umyć należy  $5-10\text{‰}$  roztworem chlorku cyku, cafun zwilżyć podobnymże roztworem. W trumnę kłaść karbolizowane strużki z drzewa. Trumny muszą być hermetyczne i do czasu eksportacji pozostawać w pokoju.

B. Po opróżnieniu pokoju następujące środki mają być zastosowane:

Przewietrzanie pokoju i okadzanie za pomocą palenia siarki (30 gramów na 1 metr sześć powietrza); po ciężkich tylko wypadkach opróżniony pokój można okadzać szybko wytworzonym kwasem azotowym (300 cz. opilek miedzianych na 1500 gramów kwasu saletrzanego i 2 litry wody, rachując na 50 metrów sześć); okadzanie trwa 24 godzin. Potem ściany skrobą się i bielą wapnem bez innych domieszek; obicia najlepiej zdierać i zastępować nowemi.

W ten sposób mogą być okadzone tkaniny wełniane i jedwabne (zawartość materaców i kołder odkrywa się przytém); farbowane zaś tkaniny można odwietrzać za pomocą ogrzanego do  $110^{\circ}\text{C}$ . powietrza. Materace też muszą być poddane działaniu ciepłoty  $100^{\circ}\text{C}$ .

W wielkich miastach powinny znajdować się zakłady dezynfekcyjne w rodzaju istniejących w Paryżu, Londynie, Brukseli, oraz przyrządy przenośne podobne do używanego w Marsylii.

Zawartość sienników należy palić, a poszewki wygotowywać; palić też odzież niepotrzebną i zanieczyszczoną. — Urzędnik powinien rewidować odzież, a miasto wynagradzać straty zniszczeniem takowej spowodowane.

Pokój odwietrzony powinien być próżnym przynajmniej tydzień (8 dni); okna i drzwi przez ten czas muszą być otwarte.

Jamy lub kanały wychodków mają ule-  
gać należytej dezynfekcyi, podobnie jak  
szafki nocne.

W cyrkułach powinny znajdować się  
składy środków dezynfekcyjnych.

*Posiedzenie 6-go września.*

Rozprawiano wiele na tém posiedzeniu  
o szkodliwości obuwia rozpowszechnione-  
go obecnie. Obuwie zmienia stanowczo  
kształt nogi, a zwłaszcza położenie [natu-  
ralne wielkiego palca, przyczynia się do  
zmniejszenia zdolności ku pracy fizycznej;  
należy więc dla polepszenia stanu rzeczy  
podać rzemieślnikom racjonalne modele,  
zachęcać szweców zwracających uwagę  
na takowe, wprowadzać należyte obuwie  
do wszystkich zakładów rządowych.

Dr. ROTH (z Londynu) wiele uczynił  
w tej mierze pracując przez 25 lat nad  
kwestyją obuwia pod względem ortopedy-  
cznym; wykonał on wiele modeli według  
wskazówek podanych przez MEYER'A (w  
Zürich). AXEL LAMM z Stockholmu zape-  
wnia, że obuwie racjonalne bardzo roz-  
powszechnioném jest w Szwecyi.

Pułkownik ZIEGLER — prelegent — po  
ukończonej dyskusyi podaje następują-  
cych kilka wniosków, które zostały  
przyjęte:

Obuwie składać się winno z ciał  
przepuszczających; guma jest więc zupeł-  
nie niewłaściwą; podeszwy przeciwnie  
muszą być nieprzemakalne i mocne; nie  
jest koniecznością, ażeby podeszwa całą  
powierzchnią dotykała ziemi: koniec może  
być nieco podniesiony; niektóre modele  
ROTH'A dowodzą, że racjonalna forma  
bynajmniej nie przeszkadza warunkom  
estetycznym. — Główną wadą obuwia  
obecnie rozpowszechnionego jest postać  
zaostrzona i wąskość wymiaru poprzecz-  
nego. Następstwem tego bywa przemiesz-  
czenie palca wielkiego, oraz rozmaite  
wady w kształcie nóg, a podstawą racyjo-  
nalnej higieny nóg jest, oprócz obmy-  
wań wodą zimną, właściwa postać obuwia,  
zachowująca naturalny kształt stopy. —  
Dla tego też potrzeba urządzić rządowe

posady szweców (przedewszystkiém szwec-  
ców wojskowych), wprowadzić racjonal-  
ne obuwia do wszystkich zakładów rzą-  
dowych, wreszcie zachęcenie moralne i  
pieniężne.

*Wybór miejscowości na cmentarze, przez  
Dr. Goss'A.* Następujące wnioski przyjął  
kongres:

Należy obierać miejscowości o gruncie  
wapiennym lub krzemowym; natomiast  
unikac o ile możności gruntu gliniastego,  
szczątki zwłok po ekshumacyi należy palić.

Dr. PINI (z Medyolanu) nadmienia, że  
we Włoszech, jak pokazały obserwacje,  
nie ma miejscowości odpowiednich dla  
cmentarzy. Dla tego też palenie ciał  
najpożyteczniejszém by było w tym  
kraju.

Wiele rozprawiano o paleniu ciał i  
dyskusyje skończono dopiero na następ-  
ném posiedzeniu (8-go września); oto wy-  
nik rozpraw:

„Czwarty kongres międzynarod. hyg.  
w Genewie, potwierdzając wnioski po-  
przednich kongresów, zwraca się powtór-  
nie z prośbą do rządów, aby przychyła-  
jąc się do praw swobody i stosując się do  
zasad higieny, usunęły prawne przeszkody  
co do palenia zwłok. Przytém zwraca  
kongres uwagę rządów na pożyteczność pa-  
lenia zwłok w przypadkach ciężkich  
epidemii.

*Posiedzenie 8-go września.*

Oprócz powyższej dyskusyi o paleniu  
ciał rozprawiano o *statystyce śmiertelności  
w armijach*. Odczyt miał Dr. SORMANI,  
prof. hyg. w Paryżu.

Ogólna śmiertelność żołnierzy wynosi  
6 na 1000 w Prusach, a 10<sup>0</sup>/<sub>00</sub> we Fran-  
cyi. Gorączki wysypkowe prawie nie-  
istniejące w Niemczech, znacznie zwię-  
kszają śmiertelność we Włoszech (odra)  
i we Francyi (ospa). — Na tyfus umierają  
najwięcej we Francyi (3,3), następnie we  
Włoszech (2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), w Austrii (1,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), w Pru-  
sach (1,0), wreszcie w Anglii (0,3). Samo-  
bójstwo wzrasta ustawicznie w Austrii,  
rzadko zaś występuje we Francyi i w An-

glii, w Prusach dość jest rozpowszechnione. — Choroby serca stosunkowo często występują w armii angielskiej.

Dane udzielone przez prelegenta uznano za nader cenne, zauważono atoli, że nie mogą być zupełnie ściśle z powodu różnaitości metod statystycznych używanych w rozmaitych państwach. Skonstatowano więc potrzebę urządzenia komisji międzynarodowej, któraby na kongres następnny opracowała jeden wspólny plan statystyki chorób i śmiertelności.

HENZOT (z Rouen) mówi o *zapobieganiu błonicy*, opisując maskę przezeń przyrządzoną, której lekarze powinni używać jeżeli już dla własnego bezpieczeństwa, to dla bezpieczeństwa innych pacjentów. — Autor opiera się na zdaniu PASTEUR'A, który poleca oddychać przez watę dla uchronienia się od chorób zakaźnych.

*Posiedzenie 7-go września.* Oprócz krótkich i mniej ważnych dyskusyj o *barakach* (JULLIARD z Gienewy), oraz o *odosobnieniu chorych zaraźliwych w szpitalach, zwłaszcza dzieciennych.* — (WYSS, z Zürich), Dr. ARMAINGAUD z Bordeaux miał odczyt o *szpitalach morskich dla dzieci zotzowatych i krzywiczych.*

Prelegent powiada, że stacje morskie we Włoszech okazują zdumiewający wpływ na stan zdrowia dzieci skrufulicznych i rachitycznych.

D'ESPINE potwierdza zdanie ARMAINGAUD, dodając, iż dzieci wysłane do morza z Gienewy zyskały bardzo wiele na zdrowiu. — W ogólności pobyt na stacjach powinien trwać długo. Zdecydowano wreszcie kwestyję tę poddać dyskusji na przyszłym kongresie.

Na témże posiedzeniu poświęcono słów kilka szkołom dozorczyń istniejącym w Londynie. Jedna z tych założona przez pannę Nightingale jest świecką, reszta religijne. BOURNEVILLE uważa za nagłą potrzebę założenia wzorowych szkół w Paryżu. Dr. FELIX zaznacza, że w Bukareszcie istnieje jedna szkoła w tym rodzaju.

### *Sekcyja trzecia.*

*Zastosowanie fizyki, chemii, budownictwa i inżynierji do higieny. Higijena fachów i przemysłu.*

Prezes: MONNIER, prof. chemii biologicznej przy uniwersytecie gienewskim.

Znaczną część czynności tej sekcyi składała dyskusyja o wychodkach i kanałach toczona na posiedzeniach odbytych 5-go, 6-go i 8-go września. Udział w niej przyjęli: DURAND-CLOYA, BROARDEL, TRELAT, TEISSIER (z Lyon'u), VIDAL (z Paryża), PACCHIOTTI (z Turynu), DUVERDY (z Paryża), VARRENTAPP, SMITH (z Londynu), VAN OVERBECK DE MEIJER (z Utrechtu), LAYET (z Bordeaux), LOYKA (z Monachium), LOISSEAU (z Paryża), AMOUDAUZ (z Genewy), VILLIÉME (z Mons), HENDOT (z Reims), COVERNTON (z Ontario), HAUSER (z Sewilii), BOURRIT (z Genewy), JULLIARD (z Genewy), wreszcie VALCOURT (z Cannes). Nic więc dziwnego, że przy udziale takiej liczby uzdolnionych specjalistów dyskusyja trwała tak długo i była wielce ożywioną, gdy inne kwestyje w tymże wydziale traktowane były w ogólności pobieżnie. Długi stosunkowo odczyt miał SMITH z Londynn, który porównywał urządzenia Anglii i Francyi. Skonstatowano, że system kanałów okazał wielkie zasługi wszędzie gdzie tylko go zastosowano, z wyjątkiem chyba Manchestr'a, w którym wszakże system ten nie znajduje się w odpowiednich warunkach. Oczyszczanie miast nie może być uskutecznione bez wielkiej ilości wody, a przytém wydalenie nieczystości wymaga ustawicznego ruchu, dla zapobieżenia od zastojów, które szybko sprowadzają mocne gnicie. Kanały muszą posiadać dość powietrza i wody oraz nachylenie potrzebne doszybkiego ściekania. Potrzeba dla tego, aby średnica ich była dość znaczna; co do użytku wody kanałowej w rolnictwie, potrzeba, ażeby zwolennicy rozmaitych teoryj odnośnych wspólnie zrobili spostrzeżenia w miejscach odpowiednich; doświadczenia podobne wykonywano w *Gennevilliere*.



Mniejszego znaczenia jest odczyt COLADON'A o *oczyszczeniu tuneli*, wygłoszony również 8-go września.

*Posiedzenie 9-go września.*

Na posiedzeniu tém wygłoszono szereg krótkich odczytów, a mianowicie:

FABRA, lekarz kopalń w Commentry mówił o znaczeniu ankylostomów w patologii górników. Pasożyty te przyczyniają się do rozwoju niedokrwistości.

ROLLET komunikuje obserwacje poczynione nad *wplywem filtrów naturalnych na wodę do picia*.

BROUARDEL mówi o *otruciach wywołanych mocno działającymi środkami używanymi codziennie w małych dawkach*. Za główny przedmiot obrał B. kwas salicylowy (p. atr. DUBRISAY'A w poprzednim numerze „Kroniki“). — Autor zaznacza, że uczeni nawet przyczyniają się niekiedy do błędnych rozporządzeń rządu względem fałszowania produktów, i radzi utworzyć municypalne pracownie chemiczno-analityczne, w rodzaju laboratorium paryskiego, zostającego pod kierunkiem GIRARD'A; na przyszłym kongresie członkowie powinni zakomunikować o postępach odnośnych poczynionych w ich krajach.

Dr. PAGLIANI (profesor w Turynie) w krótkich wyrazach wspomina o *znaczeniu obserwacji meteorologicznych w higienie*, za chęcając do odpowiednich poszukiwań. Wreszcie na temże posiedzeniu roztrząsana była nader ważna kwestyja:

*O zaletach i wadach przepuszczalności ścian* (przez M. E. TRÉLAT, dyrektora szkoły budownictwa w Paryżu).

Według doświadczeń dokonanych przez SOMASCO, przewietrzanie za pośrednictwem przepuszczalności ścian jest nieznaczne i wcale nie zasługuje na uwagę. W ogólności T. przychodzi do wniosku, że przepuszczalność powinna mieć miejsce w murach zewnętrznych wystawionych na działanie powietrza, ale mury wewnętrzne bezwarunkowo powinny być nieprzepuszczalne.

SMITH przeciwnie mniema, że ilość powietrza przechodzącego przez ściany jest o wie'e większą niż wykazały doświadczenia TRÉLAT; w mieszkaniach źle przewietrzanych przepuszczalność ścian wynagradza po części brak wentylacji. W każdym razie S. zgadza się, że niebezpiecznie byłoby zniszczyć przepuszczalność murów zewnętrznych. W Anglii, powiada on, przy budowie domów, więcéj baczą na zabezpieczenie ich od wilgoci niż od zarazy; nastęrcza się więc podwójne zadanie: zapobiedz wilgoci i ułatwić dostęp powietrza. — W Anglii wyrabiają kompozycyją, która zdaniem SMITH'A, odpowiada temu zadaniu: jest to mieszanina tłuszczowo-alkaliczna zawierająca krzem i siarek cynku.

VALLIN wspomina o licznych doświadczeniach cdośnych dokonanych przez PETTENKOFER'A, a dowodzących, że ciepłota, wilgoć, kierunek wiatru wpływają na dostawanie się powietrza do wnętrza domów. Może więc SOMASCO i TRÉLAT nie zwrócili w należytych stopniu uwagi na tę okoliczność.

VAN OVERBECK DE MEIJER nadmienia, że według doświadczeń PETTENKOFER'A przy różnicy temperatury wynoszącej + 20° i obliczając na metr kwadr., przechodzi przez ścianę przepuszczającą gazy do 245 litrów powietrza na godzinę. Prelegent mniema, iż jedynie tego rodzaju ściany mogą usuwać wilgoć powstającą z oddychania, jak tego dowodzą i przykłady przytoczone przez PETTENKOFER'A. Ostatecznych wniosków nie wyprowadzono.

*Sekcyja czwarta.*

(Hygijena wieku dzieciennego. Hygijena prywatna. Hygijena weterynaryjna).

Prezes DUVAL.

Posiedzenie 5-go września.

*Wplyw zajęć szkolnych na zdrowie dzieci* przez KUBORN'A (z Lezairy-les-Liege), profesora fizyjol. i hyg. w Liege, prezesa królewskiego towarzystwa medycyny społecznej w Belgii.

1. Przed wiekiem 6—7 lat dzieci nie

powinny uczęszczać do żadnych szkółek, tylko ogródki dziecinne nie wywierają na ich zdrowie szkodliwego wpływu.

2. Od lat 7-miu właściwem staje się wstąpienie do szkół początkowych.

3. Kierunek wykształcenia dzieci będących w wieku 6—14 lat winien uwzględniać zarówno fizyczne, jak umysłowe i moralne wykształcenie, zaniedbanie jednego z trojga jest błędem, niekiedy niebezpiecznym.

4. Tlen jest żywotnym bodźcem czynności mózgowych. Dla tego powietrze czyste i w dostatecznej ilości, tém bardziej dla uczących się dzieci jest koniecznym.

5. Nadmierne pobudzanie mózgu pracą umysłową wywołuje z czasem niedokrwistość mózgu lub ogólne zaburzenia.

6. Skutki wysiłków umysłowych w pominiętym wieku są prawie zawsze nieuleczalne.

7. Ciągły i przyspieszony przypływ tlenu spowodowany nadmiernymi wysiłkami mózgu, oraz same wysiłki nie mogą się odbywać bez szkody ogólnego odżywienia i czynności organicznych.

8. Zaburzenia naczynioruchowe wywołane tą pracą mózgu sprowadzają niedokrwistość mózgową połączoną z osłabieniem czynności umysłowych, oraz wywołują rozmaite choroby nerwowe (chorea).

9. Nazbyt długie siedzenie w ławkach sprzyja rozwojowi gruźlicy w szczytach płuc.

10. Doświadczenia wybitnie dowiodły szkodliwego wpływu znużeń umysłowych na osłabienie pamięci, stan podrażnienia mózgu i przytępienia umysłu.

11. Co do wpływu pór roku na zajęcia szkolne, doświadczenia pouczają, że zapalenia i gorączki najczęściej powstają w czasie upałów czerwcowych i lipcowych bardziej niż w sierpniu, w którym przeżywają się zwykle kursa.

12. Uczniowie niższych klas nie powinni dostawać zadań dla wypracowania w domu; w wyższych klasach zajęcia w domu nie powinno zajmować więcej niż godzinę.

13. Z wyjątkiem godzin snu rozkład zajęć winien być następujący:

Dla dzieci w wieku lat 7—8 = 4 godziny zajęć w szkole, 9 godzin spoczynku i ćwiczeń, dla dzieci w wieku lat 9—10 = 5—6 godzin szkoły, 8—9 godzin spoczynku i ćwiczeń, dla dzieci w wieku lat 11—12 = 6—7 godzin szkoły, 8<sup>1/2</sup>—9<sup>1/2</sup> godzin spoczynku i ćwiczeń.

14. Dla najstarszych dzieci lekcja może trwać najwyżej 1<sup>1/2</sup> godziny.

15. Pauzy najlepiej zapełniać ćwiczeniami gimnastycznymi i grą. — Właściwą jest gimnastyka ogólna, nie akrobatyczna; dla małych dzieci wystarczają dwukrotnie dziennie ćwiczenia 15 minut trwające; dla starszych jedno trwające 25 minut.

16. Hygijena słuchu, poczucia estetycznego, głosu, wymaga nauki śpiewu i rysunków.

17. Wakacje kilka tygodni trwające przedstawiają konieczność higieniczną. Pożytecznymi są też dłuższe przechadzki w wolnych chwilach ze dwa razy tygodniowo.

18. Celem szkolnego wychowania powinno być racjonalne wszczepianie zasad rozumu, moralności i wzmocnianie ciała.

19. Ponieważ zaburzenia wynikające z niestosownego kształcenia mogą tylko w późnych okresach być spostrzeżone przez władzę szkolną, przeto koniecznym jest stały nadzór lekarski.

DALLY zaznacza, że gimnastykę należy rozpoczynać dopiero od 10-go roku i że ćwiczenia powinny wynosić godzinę dziennie.

NAPIAS (z Paryża) wspomina o postępach poczynionych na tém polu we Francji i o dobroczynnych skutkach otrzymywanych od gimnastyki w szkołach.

ROTH, JOEL zgadza się, iż gimnastyka powinna odbywać się bez przyrządów.

LUBELSKI wyraża życzenie, ażeby program KUBORN'A rozwinięto przed następnym kongresem, oraz ażeby stosowano mierzenie przestrzeni w klasach.

Kongres akceptuje program KUBORN'A,

dodając jednak, że 15 minut gimnastyki nie wystarcza i kasując punkt 9-y jako niedostatecznie wyjaśniony.

*O przyczynach niezdolności dzieci do nauki*, przez D-ra SIKORSKIEGO, priv.-doc. psychiatry w Petersburgu.

Autor od lat pięciu zajmował się kwestyją niezdolności dzieci, robiąc obserwacje przeważnie na uczniach wydalonych ze szkół. Wyniki otrzymał następujące:

Istnieje około 12—15% uczniów posiadających określone przyczyny zaniedbywania się lub leniwstwa, 10—20% z tej liczby okazuje największą tępość.

W ogólności dzieli autor dzieci niezdolne na 5 kategorii:

a) Dzieci nerwopsychiczne, wrażliwe: 50—60% ogólnej liczby.

b) Dzieci okazujące znaczną dysharmonię pomiędzy wzrostem a rozwojem psychicznym; niektóre z tych przy szybkim rozwoju ciała okazują powolny rozwój intelektualny; inne zupełnie przeciwnie (usposobione są przytem do onanizmu): 5%.

c) Dzieci nadmiernie ufające we własne siły, co się zdarza u osobników niezbyt szybko rozwijających się umysłowo, lub umysłowo i fizycznie: 10%.

d) Dzieci niespokojne, roztrzepane; popełniają one błędy jeden za drugim, usposobione są przytem do mimowolnego urynowania w nocy 5—6%.

e) Dzieci krnąbrne; pochodzą najczęściej z rodzin, w których obserwowano wypadki zbrodni umysłowych lub cięższych chorób nerwowych: 16—17%.

Co do wieku, ilość dzieci niezdolnych przedstawia się w następującej postaci:

Wiek	Ilość
11½	0,25
12	0,61
13	2,39
14	2,00
15	2,10
16	0,62
18	0,12

na 100 dzieci prawidłowo rozwiniętych.

Najkrytyczniejsze więc są lata: 13-y, 14-y i 15-y.

Drugą przyczynę upadku umysłowego i moralnego stanowi znużenie umysłu.

NAPIAS zaznacza, że S. ominął wiele ważnych szczegółów (atawizm, choroby w pierwszych latach i t. p.) i proponuje odłożyć rzecz do przyszłego kongresu.

GIBERT zaznacza brak wymiarów głowy, a LUBELSKI—brak uwzględnienia ras i narodowości.

Odłożono więc rzecz do przyszłego kongresu.

CASTELLE (z Fribourga) miał małej wagi odczyt o wykładach higieny w rozmaitych krajach.

*Posiedzenie 6 Września.*

*O konieczności mianowania we wszystkich krajach lekarzy szkół* przez COHN'A, prof. chorób ocznych przy uniwersytecie wrocławskim.

Rząd, powinien mianować naczelnego lekarza szkół i lekarzy obwodowych, których obowiązkiem ma być nadzór nad higienicznym stanem szkół, nadto każda szkoła obiera lekarzy, (może nim być każdy lekarz praktykujący); władza szkolna ma wykonywać jego rozporządzenia sanitarne, w przeciwnym razie, miejscowy lekarz udaje się do obwodowego, który mocen jest zamknąć szkoły; budowa szkół musi być zastosowaną do wskazówek lekarza, podobnie jak obliczenie ilości uczni na klasę, kontrola ławek, książek, oświetlenia, opału, przewietrzania, ratowania w wypadkach chorób zaraźliwych i t. p.

W dyskusyi przyjęli udział: NAPIAS, GIBERT, HUART, LUBELSKI (o wadliwym stanie chederów żydowskich w Polsce), BOUVIER.

GIBERT mówił o *leczeniu chorób pasoryznych skóry*, a mianowicie parchów.

*Posiedzenie 8 Września.*

*O przyczynach nosacizny*, przez GALTIER'A.

Szczepienie jest najlepszym środkiem diagnostycznym. Ślina, według doświad-

czeń autora, zawiera zarazek podobnie jak krew, ropa, płwocina. Mieszkania i przedmioty suche oczyszczają się od zarazy same przez się w dość krótkim czasie (dni kilka).—Przeciwnie wilgotny zarazek i gnijący jest potężny, i dla tego obchodzenie się z chorem zwierzętami wymaga niezmierniej ostrożności; nie wolno przytem chodzić bosą nogą do stajni, i należy przyżegać najdrobniejsze zdarzenia gdy takowe ukażą się na ciele.

*Zapobieganie wścieklźnie* (międzynarodowe), przez van OVERBECK'A de MEIJER'A.

1) Potrzeba urządzić wysokie podatki od psów i zabijać zwierzęta nie opłacane.

2) Wprowadzić stanowczo kagańce.

3) Umieszczać oddzielnie psy podejrzane o wściekliznę i trzymać w odosobnieniu najmniej 4 miesiące, lub zabijać.

4) Pozwolić policjantom zabijać na miejscu podejrzane psy, jeżeli bez narażenia się nie mogą ich złapać.

5) Pozwolić każdemu zabijać w swojej posiadłości psa nie mającego kagańca.

6) Rozpowszechnić ten system we wszystkich krajach cywilizowanych.

Po skończeniu dyskusji wnioski te zostały przyjęte przez kongres.

#### *Posiedzenie 9 Września.*

*O zniekształceniach ciała w okresie uczęszczania do szkół*, przez DALLY'EGO, prof. szkoły antropologicznej w Paryżu, członka komisji higieny szkół.

Prelegent miał odczyt w auli uniwersyteckiej w obec licznie zgromadzonej publiczności płci obojga.

Niekształtności wrodzone, powiada prelegent, należą do wyjątków: CHAUSRIER wykrył je u 122 z liczby 23,600 badanych noworodków, ale i u tych miało miejsce nie zniekształcenie we właściwym znaczeniu tego wyrazu, ale potworność, jak wargę zajęczą i inne. Szkoła jest największą przyczyną zniekształceń: najmniejsze przyczyny wywołują przemieszczenie części ciała jeszcze bardzo delikatnych, i prze-

mieszczenia te utrzymują się stale jeżeli przyczyna trwa ustawicznie.

Obuwie wadliwe powoduje zniekształcenie nóg; przy poborze wojskowym w Szwajcaryi pokazuje się, że 6% rekrutów niezdolnych jest do służby wojskowej z przyczyny niekształtności. Zniekształcenia kolumny również są niezmiernie częste i różnorodne mają przyczyny. Szczególna, że dziewczęta często przyzwyczajają się opierać ciężar ciała na prawej nodze: na 10 panienek 7 to czyni.—Ztąd miednica przyjmuje kierunek ukośny. — Zjawisko pomienione objaśnia autor tem, iż dziewczęta siedzą przeważnie na lewym pośladku, a to znowu pochodzi od sposobu pisania; u chłopców zjawiska te nie występują w tak wyraźnej postaci, ponieważ od nich nie wymaga się zachowania takiego spokoju jak od dziewcząt. Pismo ukośne powinno być zastąpione prostem. Do siedzenia najodpowiedniejsze są krzesła; plecy nie koniecznie muszą być wciąż oparte: dobrze jest, gdy dzieci przyzwyczajają się trzymać się prosto o własnych siłach. Pisać nie powinny dzieci dłużej nad trzy kwadranse; wreszcie powinny wykonywać właściwe ćwiczenia oddechowe.

*Mleko krowie jako pokarm noworodków*, przez ALBRECHTA (z Neufchâtel).

Prelegent mniema, że jako sztuczny pokarm kwalifikuje się jedynie krowie mleko świeże, rozmaite przetwory mleczne nie mogą go zastąpić. Skład mleka musi być stały.—Wybór krów powinien być skrupulatny, pokarm suchy. Jakkolwiek mleko wówczas musi być droższe, dobroczynność może pomódz w tej mierze ludności.

GIRARD wspomina o wrozowym urządzeniu krowiarni w Lancy, oraz nadmieniam, iż w zakładzie tym konserwowano mleko w ostatnich czasach za pomocą gotowania w zamkniętych naczyniach przy 110—115° C przez godzinę. Sposób ten zabezpiecza od przenoszenia zarazków.

*Piąta sekcyja* miała za przedmiot roz-

praw demografję i statystykę sanitarną. Prezes, KUMMER (z Bernu).

Udział przyjęli: NESSELRODE, KÖRÖSI, BERTILLON, MÜHLEMANN, JANSSENS, DURRAR, TUEREZ, SORMANI, POGLIARI.—Poruszano, lubo częstokroć pobieżnie, wiele kwestyj pierwszorzędnej wagi, jak *częstość małżeństw mieszanych, obliczenie śmiertelności dzieci w pierwszych latach życia, tablice śmiertelności*. KUMMER miał bardzo ciekawy odczyt o *śmiertelności fachów*. Według jego obliczeń największa śmiertelność panuje pomiędzy handlującymi napojami wysokokowemi. Znaczną cyfrę śmiertelności okazują górnicy, rzeźnicy i piekarze. Według BERTILLON'A fach lekarski jest jednym z najgorszych pod tym względem; natomiast duchowieństwo protestanckie i prawnicy żyją bardzo długo.

Pomimo, że kongres nie przeznaczal nagród w postaci medali i t. p., *Wystawa higieniczna* była dość okazałą. Mnóstwo przedmiotów nadesłano z Paryża. Można było tam widzieć narzędzia meteorologiczne, maszyny, przyrządy do ogrzewania i t. p., mapy, plany, modele *szkolne* etc. etc.

J. Polak.

## MISCELLANEA.

609. **Dzieła Tyssot'a przetłomaczone na język polski w końcu zeszłego stulecia.**—*Rada dla współstwa względem zdrowia jego przez p. Tyssot'a Doktora i Professora medycyny, i wielu Akademii towarzysza, teraz od niego samego poprawna, i powiększona, z Francuskiego na Polski język na nowo dokładniej i do Polszczyzny stosowniej, przełożona, w Warszawie 1798, w Drukarni XX. Scholarum Piarum, Tomów 2 in 8-o 1-szy t. str. 294, 2-gi 348.*

Nieszczęśliwy stan sanitarny wsi pobudził autora do napisania tego dzieła.

W wstępie przytacza T. przyczyny chorób: nieumiarowanie, złe warunki higieniczne (nieczystości, nieporządek i t. p.), pijaństwo, złe sanitarne warunki i t. p. Najzdolniejszymi do niesienia pomocy chorym mieni autor „Dam, Czy mniejsza ich litość, stateczniejsza cierpliwość, życie mniej podróżkami rozartagnione, przebiegłość, której się w wielu tak w mieście iako i na wsi dziwiłem, a która sprawia, że z taką dokładnością, uważają i z taką łatwością dochodzą najskrytszych przyczyn paroxyzmów, któraby

na doświadczeńszym lekarzom honor czynią; dar nakonec iednania ufności chorego ku sobie, i wiele iest cechami stwierdzającymi powołanie ich, i wiele iest takich, które naywiększych pochwał godną, i za przykład służyć mogącą gorliwośćią to wypełniają. Oprócz tych poleca autor dziełko swe, nauczycielom wiejskim, dobroczyńcom bogatszym. Radzi autor, aby nauczycieli wiejskich egzaminowali w puszczeniu krwi (niektórzy z nich dobrze golą i krew puszczaają). Wspomina też autor, że bardzo szkodzi nieumiejętne leczenie wrzodów. W ogólności opuszcza T. wszelkie mocno działające środki.

Opisawszy dietę w początkach chorób w ogóle w chorobach ostrych, autor przechodzi do pojedynczych chorób. Opisuje objawy takowych, dietę i leczenie w ścisłem znaczeniu; w ogólności stoi, na gruncie racjonalnym; dość przytoczyć, że mizerere na przykład leczy upustem krwi, ciepłemi kąpielami, lewatywami i laudanum liquid. sydenhami.—W drugim tomie znajdują się: choroby kobiet w ogólności (zwłaszcza nieprawidłowe miesiączkowanie, cięża, półóg), choroby dzieci, ratowanie topielców (w liczbie innych środków wdmuchiwanie powietrza za pomocą cybucha, otwarcie venae jugularis) udawienie się, inne nagłe przypadki, przerwatywa, szczepienie ospy i odry (w Chinach szczepienie trwa od wieków, przed 100 laty w Konstantynopolu, w niektórych prowincjach Afryki, w r. 1721 pani Wortlay Montague wprowadziła je do Anglii—skąd po całym świecie rozpowszechniło się. Potem mówi autor o szarlatanach, „którzy Obywatelów gubią, a ostatni grosz wynoszą.“

Dalej idą, zapytania, na które koniecznie potrzeba umieć odpowiadać, udając się po radę do Doktora (ogólne i szczegółowe), naprz.

W jakich miesiącach chora?

Poprzedni stan zdrowia?

Sposób życia?

Data początku choroby?

Objawy na początku?

Czy ma gorączkę?

Puls.

Stan sił?

Czy leży w łóżku i t. p.

Wreszcie podaje autor rejestr lekarstw.

610. *Rada dla literatów, sedentaryuszów y tych wszystkich, którzy przywiązani do urzędu swojego, pracami rozumu zdrowie swoje wycieńczają przez P. Tyssot'a Doktora y Profesora Medycyny w akademii Lauzańckiej, wydana. A dla pożytku publicznego z francuskiego na język Oyczysty przełożono przez S. Joachima Karwowskiego ś. p., w Warszawie 1744. W Drukarni J. K. Mci y Rzeczypospolitej u XX. Scholarum Piarum. Dedyk. Ignacemu Potockiemu.*

Choroby literatów pochodzą z 1) ustawicznój pracy rozumu i z 2) z ustawicznego spoczynku ciała.

Metafizyka szpera czem się to dzieje, że duszy na

ciało, a ciała na duszę czynności spływają. Lekarska umiejętność mniej w to wchodzi, ale podobno rzecz poznaje lepiej. Dalej idą przykłady zależności ciała od duszy i odwrotnie (van swieten i t. p.). VIRIDER wspomina o kobiecie, która zawsze kolki dostawała ilekroć brała się do czego z natężeniem. Pewnemu człowiekowi, gdy usilnie myślał, kark się nadywał Boërhave powiada, że nauka psuje żołądek; a w końcu ciało osłabione na odwrót duszy szkodzi.

Gelienus znał grammatyka, którego wielka choroba brała ile razy nauczał. Dzieci podające wielką nadzieję nudzone i dręczone naukami dostali nieuleczanej choroby „kaduka“. PÉTRARCHA umarł z wysiłków umysłowych. Malarz SPINELLO wymalował tak straszego lucypera że sam się przeląkł i całe życie później zdawało mu się, że djabeł go strofuje o to. Autor Piotr JURIEU, tak pracą mózg nadwreżył, że gdy go często kolki napastowały, przypisywał to potyczce siedmiu kawalerów w jego wnętrznościach, względem innych rzeczy bywał przy zmysłach. Pewien młody pacjent autora uroiwszy sobie iż znajdzie kwadraturę cyrkuła oszalał i w szpitalu paryżkim umarł.

Przytoczywszy jeszcze wiele przykładów szkodliwego wpływu pochodzącego od wyciężenia umysłu, autor kreśli działanie samego siedzenia uciskającego trzewy i odbierającego niezbędny ruch człowiekowi.

Wspomina o szkodliwym wpływie dymu z lamp, działanie bezsenności, która narusza naczynia w sensorium, niszczy i osłabia żyłki lub wzbudza w nich nieregularną ruchowość. Wreszcie zaniedbanie ochłodstwa szkodliwym jest jak i zatrzymanie uryny dla oszczędzenia czasu, ztąd z naczyń wewnętrznych ciała wychodzą humory zgniłe i psują krew, a gdy naprze potrzeba żyłki bezkrewne (nerwy) nie są zdadne być jej postusznymi a często paraliż następuje, jakto się zdarzyło Tycho Blae'emu gdy jechał w karetce z cesarzem i „musiał ten fałszywy wstyd życiem przypłacić.“ Wielcy ludzie, jak „Cesarz, Mahomet, Cromwel, Paolo i t. p. odebrali od natury siły więcej niż ludzkie, któreby podobno y tak stargali, gdyby byli nie zażywali wstrzemięźliwości i ustawicznej agitacyi.

Później wyszczególnia autor niektóre stany jak kaznodziejów, uczonych (jeden pacjent zwarjował nad Newtonem i innemi). Wspomina jak trudno jest wyprowadzić z nałogu tych ludzi.

W dalszym ciągu opisuje autor dobroczynne działanie agitacyi, radzi uczonym, aby jadło było proporcjonalne pracy. BOERHAWR mówi: „Niekórtzy uczeni tak są prostacy, że śmieją jeść to, co jadają wieśniacy; niech więc obierają: albo porzucenie nauki albo odmienić sposób jedzenia.“

Mlecz wewnętrzny, czyli humor nerwów, które najwięcej zajęte są u uczonych, jako arcsubtelny, nie może być grubemi naprawiany potrawami. Chociaż w innym miejscu mówi autor, że słaby żołądek uczonych nie może strawić grubych potraw.

Dalej wyszczególnia autor potrawy dozwolone i napoje. Ciepłych napojów wzbrania, nawet zachwalanej kawy, której przecie ani Homer, ani Plato, ani Xenophon, Horacjusz i t. p. nie pili a przewyższali mędrców dzisiejszych. Zimne napoje zaleca autor. Woda najlepsza. Wino niech będzie dla literatów cesarstwem nie napojem. O paleniu mówi Bacon: „Tytuł, którego zażywanie zaczęło się za czasów naszych jest rodzaj zieleń szaléy, który tak miesza y męci w mózgu, jak opium.“ Powietrze suche, ciepłe i czyście konieczne jest. Wentylacja, kąpiele zimne i tarcie ciała potrzebne są. Dopomagać do stolca za pomocą aloesu (Bacon radzi rhubarbarum). Ruch. Zaprzestanie usilnego zajęcia, skoro wyraźnie zaczyna szkodzić. Wreszcie niektóre wody mineralne.

Dalej idzie patogeniza choroby, zdania autorów starożytnych i nowszych. HOEFMANN powiada, że łatwo domysleć się dla czego między jądrami a mózgiem zachodzi tak ścisły związek; ponieważ obydwa narzędzia wydzielają ze krwi płyn najwyborniejszy przeznaczony ku dodawaniu mocy i ruchu członkowi. Sok nasienny rozchodzi się jako duchy żywotne oddzielone przez mózg po wszystkich suchożyłach to samo mniej więcej powiadają i inni. — HALLEK mówi, że „większa część nasienia co najtęższa, co najwonniejsza, co naydzielniejsza od żył ssących wypompowana w krew przechodzi i podziwienia godnie wydaie skutki, wtedy albowiem zarastać człowiek poczyna; głos odmienia i obyczaie, co że nie wiek lecz samo nasienie sprawuie dowodzą rzezańcy, w których odmian takowych niepostrzegamy.

Do wyrzucenia nasienia potrzeba sił całego ciała Spółkowanie mówi Demokryt, jest gatunkiem wielkiej choroby. PLATERUS pisze o AMMANIE z Szwejcarji, „że powtórną pojawiwszy żonę w wieku bardzo podeszłym, gdy powinności małżeńskiej dopełnić pokuślił się, od tak gwałtownego zaduszenia opanowany został, iż poprzestać musiał,“ potem umarł „w samym uczynku na łonie żony“ gdy ufny w lekarstwa szarlatana koniecznie chciał dopiąć celu. Tą drogą udziału całego ciała objaśnia autor (cytuując autorów) wszelkie zaburzenia z onanizmu pochodzące.

Przyczyny niebezpieczeństwa samowątu nie chce autor objaśniać drogą cudotworną, ponieważ „ciała od stworzenia swego ujęte są prawami podług których wszystkie swoje ruchy odprawować muszą,“ Wylicza więc przyczyny fizyczne i moralne.

Co do leczenia Hippocrates radzi zaczynać wymiotami i przeczyszczeniem potem wzmacniającą dietą i wstrzymać się przez rok od rozpusty. Oprócz tego przytacza autor innych autorów; wreszcie podaje własne sposoby. Poleca świeże wiejskie, chłodne powietrze, zwłaszcza ranne; pokarmy w małej ilości pożywne bardzo, np. mleko.

Nie trzeba pokarmów mięszać. Czekolada pożyteczną jest na śniadanie, piwo pospolite szkodzi.

Mom jest bardzo pożyteczny. Napój najlepszy—woda zdrojowa.

Spać dość jest 7 godzin.

(Zatem—10—4, w zimie 10—6 Lewis). Ruch jest niezbędny. Namiętności unikać. Lewis każe przestawać tylko z mężczyznanami.

Co do lekarstw, naprzód wymienia autor te, których chronić się trzeba a przedewszystkiem upustu krwi; (oprócz wyraźnej potrzeby).

Wskazane są: china i kąpiele zimne jako najlepsze ze wszystkich. China w wodzie lub w winie czerwonym, kąpiele na noc najlepiej. Z innych leków wymienia: żelazo, oraz mirrę i inne podobne korzenie. Ważne bardzo jest leczenie moralne.

Kończy autor księdzę rozdziałem o polucjach; jako obraz przytacza przygody Horacego.

Hic ego mendacem stultissimus usque pallam

Ad mediam noctem exspecto: tourus somnen aufert

Intentum veneri: tum immundo somnia visu

Nocturnam vestem maculant, ventremque supinum.

Bywają polucje skutkiem wstrzemięźliwości; Galen przytacza małżeństwo, które z przyczyny przyrzczonej sobie powściągliwości chorowało: Hofmann opisuje zakonnice, którą nie można było uleczyć z choroby macicznej inaczej, tylko drażniąc części płciowe, co spowodowało wypróżnienie się upływu.

„Młodej kobiecie lepiej kumień u szyi uwiązać i utopić się, niżeli za starego iść męża“, powiedziała to przyjacielowi swemu młoda mężatka wkrótce po ślubie.

W tym samym przedmiocie przytacza autor zdania rozmaitych poważniejszych autorów. Wreszcie opisuje gonozę (upływ nasienia) prawą, jeżeli czyste nasienie, i katarową.

Ze wszystkich dzieł o onanizmie traktujących to podobno jest najpoważniejszym. *J. Polak.*

*Onanizm czyli rostrząsanie chorób pochodzących z samogwałtu, przez Pana Tyssot'a sławnego doktora po francuzku napisane, a na polski język przetłomaczone i podług siódmej edycji od samego autora roku 1781 znacznie powiększonej i polepszonej poprawione, drugi raz do druku podane, Za przywilejem, W Warszawie 1878. Nakładem i Drukiem Michała Grölla, księgarza Nadwornego J. K. Mości. Z początku przywilej St. Augusta wymieniający następujące dzieła Autora:*

Rada dla Matek względem wychowania dzieci przez Weicharda, in 8-o.

II. Onanizm.

III. Kucharz doskonały, pożyteczny dla zatrudniających się gospodarstwem, okazując sposób poznawania, rozbiierania i sporządzania różnego rodzaju mięsiwa, ryb, etc. in 8-o.

W przedmowie opisuje trudności, smutna rzecz jest zaprzętać się zbrodniami sobie podobnego stworzenia, rozważanie onych trapi i upadła; lecz mito

jest spodziewać się, że się przez to przyłożemy etc. Albo.

„Co mi czyniło pracę moie daleko cięższą, niżelibym był miał, pisząc po łacinie, jest wstręt do wystawiania obrazów, których nazwiska zwyczajpo spolity nieprzystoyności cechą naznaczył“ ... „z św. Augustynem mówić poważy się: Jeżeli to com napisał, bezwstydną osobę jaką gorszy, niech raczy narzeka na swoje wszeteczność, a nie na słowa, którychem użyć musiał dla wyłożenia myśli moicy o płedzeniu się ludzi.“

Przytem prosi autor czytelników—onanistów, aby się nie udawali z bezimiennymi listami do niego, jak dotąd często bywało „Niech się do tego radzi zwyczajnego Doktora swojego... Nie jest rzecz przyzwoita, ażbym dla oszczędzenia tego gatunku chorym przykrości przyznania się, poświęcał dla nich czas, który słuszniej winien iestem chorobom pochodzącym z innych przyczyn zawsze uczciwych, a często szanownych.“

Po wstępie (z dziedziny Pat. Og.) przechodzi autor do historii przedmiotu. Przytacza zaburzenia z lubieżności pochodzące opisane przez Hippokratesa, Celsa, Galena, Pliniusza, który pisze „iż Korneliusz Gallus dawny Pretor i Tytus Eteryusz szlachcic Rzymski wśród samej sprawy z kobietą poumierali, Aecyusza, Fommiusza, Tulpiusza (burmistrza i doktora Amsterdamskiego, Wesprecyusza, Blankarda, Muis'a, Boerhaw'a, de Senac'a, Ludwiga de Groter'a, Robinson'a van Swieten'a, Kloehof'a, Hoffman'a Loeris.

Sam autor otrzymał od kolegów wiadomości o 23-letnim młodzieńcu, który z powodu onanizmu dostał wielkiej choroby i paroxyzm miewał po każdym akcie. Pewien student medycyny w Montpellier umarł z tego gatunku rozpusty, a przed śmiercią męczył się widokiem piekła. Podobne ówczesne przypadki opisuje „V. Miey sławny Doktor Bazyleyski znany w uczonym świecie z wybornych dysertacyi swoich, i któremu oyczyna iego winna wprowadzenie zwyczajui zaszczepienia ospy, które on z równą pomyślnością jako i zręcznością czynił.“ „Przykłady znajdujące się w Onanii Angielskiej nie są wszystkie prawdziwe Onania Angielska jest dzieło tak źle ułożone, iakiego od dawności świat nie widział. Wszystkie uwagi nie są tylko teologiczne i moralne bałamuctwa.“

Dalej opisuje autor własne spostrzeżenia.

„Płeć biała“ też nie jest wolna od tej wady, a częstokroć energiczniej oddaje się jej niż mężczyźni i okropniejsze skutki odnoszą.

Przestrzega autor matek o wpływie wychowania i nadużyciach służących.

„Prócz samogwałtu czyli mazania się ręcznego, jest jeszcze inne, któreby *dymnicznem* (clitoridis) nazwać można“; o rzymskich kobietach oddanych mu następujący wiersz ułożon (Juvenalis lit. N. iv. 321).

*Zenonum aucillas posita Lauffella corona*

*Provocat, et tollit pendentis proemia coxae  
Ipsa Medullina frictum erissantis odorat  
Palnam inter dominas virtus natalimus aequat.*

#### 611. Odkrycie Kocha w niebezpieczeństwie.

Wydawca dziennika „Chicago Medical Journal and Examiner“ zawiadamia, że ogłosi wkrótce artykuł znakomitego mikrografa D-ra H. D. SCHMIDTA (z Nowego Orleanu), w którym to artykule dowiedzionem zostanie, że *bacillus tuberculosis* nie jest ciałem organizowanym, lecz prosto krysztalem tłuszczu. Dr. SCHMIDT już przed rokiem przedsięwziął szereg doświadczeń i studyjów nad gruźlicą. Po ogłoszeniu odkrycia KOCHA, próbował znaleźć nowo odkryty organizm, stosując się ściśle do przepisów podanych przez wynalazcę, lecz nie udało mu się to, podobnie jak i wielu innym. W niektórych jednakże próbach płwociny, dostrzegł pewne ciała, mające barwę blade niebieskawą i podobne nieco z postaci i wymiarów do lasecznika (*bacillus*). Nie można było jednak na pewno twierdzić, że ciała te są organizowane. Użył więc metody BAUMGARTENA, t. j. traktował preparaty 30% roztworem potażu kaustycznego. W ten sposób znalazł w tkankach gruźliczych i płwocinie małe ciała laseczkowate w zupełności odpowiadające opisom lasecznika podanym przez KOCHA.

Obok owych ciałek znajdowały się zawsze kropelki tłuszczu. Wtedy to SCHMIDT wpadł na myśl, że owe *bacilli* są może krysztalkami, podobnymi do znajdujących już przy tłuszczowej degeneracji komórek (np. przy trądzie, *lepra*). W przekonaniu tym utwierdziło go spostrzeżenie, że w preparatach najrozmaitszych tkanek przedstawiających degenerację tłuszczową, a traktowanych metodą BAUMGARTENA, w krótkim czasie pojawiają się drobne krysztalki w zupełności podobne do laseczników KOCHA. Dr. SCHMIDT utrzymuje, że wszystkie postacie laseczników KOCHA można sztucznie otrzymać. K. F.

612. Prof. Alfred KIRCHHOFF znakomity geograf niemiecki, w jednym ze swych odczytów tak mówi **O wpływie doboru naturalnego na choroby.**

Dobór naturalny odegrał widocznie ważną rolę w ochranianiu całych narodów od pewnych chorób. Podróżnik z przestrachem i pośpiechem przebiega Terai, ów pas błotnisty pokryty dżunglami u stóp gangiesowej Himalaj; każdy dłuższy pobyt w tej krainie wiecznej tebry, zagroziłby jego życiu. A jednak w tej straszliwej krainie znalazły schronienie przesładowane plemiona krajowców; cierpią wprawdzie i oni na febrę, jednak od niepamiętnych czasów nie wymierają, bezwątpienia dla tego, że pochodzą od przodków, którzy przypadkowo posiadali większą odporność i tę cenną własność przekazali potomkom dla dalszego doskonalenia. I pośród europejskich ludów musiało się w jakiejś bardzo odległej przeszłości dokonać podobne sanitarne wybrakowanie, które, zmiótlszy tysiące, pozostawiło przy życiu niewielu, którzy lepiej opierali się tajemniczemu zarazkowi ospy, odry i szkarlatyny, dostawali tych tak zwanych chorób dzieciennych właśnie w wieku dziecięcym a więc w łagodniejszej formie. Że my nie wiedząc o tem, nosimy w sobie rzeczywiście te zarazki, najlepiej przekonują nas smutne fakty wymierania na te choroby ludów dzikich w skutek samego zetknięcia się z Europejczykami, którzy w danej chwili bynajmniej nie cierpieli na nie. Bezpośrednio po zajęciu wysp Fidzi przez Anglików zmarło 40,000 wyspiarzy na odrę; Eskimosi sprowadzeni do Europy w 1881 r. wymarli częścią w Niemczech, częścią we Francji na ospę, chociaż ta epidemija nigdzie podówczas w Europie nie grasowała. My zaś dla tego jako narody operamy się tak zadziwiająco tym chorobom, że każdego roku składamy z boleścią serca ofiarę nieubłaganemu doborowi na tury w słabo odpornych dzieciach.

Wacław Natkowski.

## KRONIKA LEKARSKA

Pismo poświęcone przeglądowi postępów umiejętności  
lekarskich

wychodzić będzie w r. 1883 na tych samych co dotąd warunkach.

Prenumerata w Warszawie, rocznie rsr. 5; na prowincyi i zagranicą, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Prenumerować można w Redakeyi (Warszawa, Nowy Świat, 19), jakoteż we wszystkich księgarniach w kraju i zagranicą.