

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. Pochwica w znaczeniu sądowo-lekarskiem. Spisał dr. Kaźmierz Mosing. — Streszczenia i wyciągi. 65. Zagrożenie życia z powodu nadmiernej otyłości. 66. *Leucoderma syphiliticum*. 67. O niektórych właściwościach grzyźliwej płucnej u dzieci. — Przegląd bibliograficzny. Chorobliwe utraty nasienia (chorobliwe zmyzy i nasieniotoki) przez prof. d-ra Fürbringer'a. Sprawozdawca dr. Dobieszewski. — Sanitarne wymagania dotyczące szkół i pensyjonatów napisał Dr. St. Markiewicz. (Ciąg dalszy).—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

## POCHWICA (*Vaginismus*)

w znaczeniu sądowo-lekarskiem

Spisał Dr. Kaźmierz Mosing.

Mając sposobność obserwowania przypadku nerwicy pochwowej, w sporze unieważnienia małżeństwa, uważam za stosowne przedstawić takowy wraz z autentycznym orzeczeniem lekarskiem szerszemu gronu kolegów, tak dla doniosłości rzezonego cierpienia, które w wyższym stopniu nieczęsto wydarza się, jak niemniej celem wykazania trudności z jakimi nieraz walczyć przychodzi lekarzowi w obec władz, w przypadkach, gdzie naukowe spostrzeżenia niedoprowadziły jeszcze do pewników stanowczych.

### 1. Wywód oględzin obojga małżonków N. N.

Co do małżonki:

1) Badana podaje, iż miesiączkowanie pojawiło się u niej w 15 r. życia; odtąd odbywało się bez przerwy i prawidłowo do obecnej pory, w 23 r. życia zawarła małżeństwo; wszelako już za pierwszym zbliżeniem się małżonka, uczuła ból w częściach rodnych „paląco rozdzierający”, który wrzekomo mimo szczerej chęci dopełnienia powinności małzńskiej i po wielokrotnie ponawianem usiłowaniu spółkowania, potęgował się do tego stopnia, iż wspomnienie nań trwogą przejmowało jej umysł, a zniewoliło w końcu—mimo iż właściwego wstępu do osoby małżonka nieuczynała, do stanowczego odmówienia mu cielesnego z nim obcowania. Z tego powodu już w rok po ślubie opuściła dom mężowski dobrowolnie i na zawsze; odtąd zaś przez lat 16 nie miała z nikim stosunku płciowego. W szczególności oświadcza badana, iż po każdorazowej próbie kohabitacyi z mężem doznawała nadto przez 6—8 dni „ból kurezowego” w przyrodzeniu—przyczem wydzielala się ciecz różowo zabarwiona z pochwy; zasięgała z tych powodów rady lekarza w P., który zalecił jej wstrzymanie się od spółkowania—na jak długo? odpowiedzieć nieumie.

2) Przedmiotowe badanie w Maju r. 188. w Sądzie dla spraw cywilnych przez dra G. i sprawozdawcę przedsięwzięte, wykazuje: Osobę

średniego wzrostu, wysmukłej budowy ciała, 40 l. licząca, wyglądu scho-  
rzałego, z mierną tłuszczową podściółką. Sutki małe zwieszane; brodawki  
niewystające lekko zabarwione. Powłoka brzucha miernie napięta, gładka,  
niewykazuje śladu blizn poporodowych. Przy badaniu wewnętrznym ma-  
cicy, jako też budowy i rozmiaru miednicy, nieostrzeżona się nieprawidłow-  
wości.

3) Części płciowe powierzchownie uderzają swym drobnym  
rozmiarem—jak u kobiet które nierodziły i rzadko lub wcale niespółko-  
wały; międzykrocze odpowiednio temu szerokie. Wargi większe sromu ję-  
drne nierozchodzą się; zaś wargi małe przylegają tak, iż szpary sromowej  
dojrzeć niemożna. Lechtaczka i ujście cewki moczowej, prawidłowe. Ujście  
sromu przy dotykaniu niepospolicie wrażliwe; w koło tegoż zwiększają  
się strzępki błony dziewiczej (*carunculae myrtiformes hymenis*), ledwie do-  
starczając światło do wnijścia palcem torującym drogę badaniu. Minąw-  
szy rzeczoną przeszkodę—przyczem badana użala się na ból, gdy rów-  
nocześnie palec badający wyczuwa mierne napięcie zwieracza pochwy  
następnie błonę pręgów poprzecznych (*columna rugarum*) silnie pomarsz-  
czoną, wilgotną, ciepłoty niepodniesionej; odtąd nienapotyka się na tru-  
dność w dotykaniu przewodu pochwy 7 centymetrów długiego <sup>1)</sup> tudzież  
dna, teźże, w okrężeniu szyjki macicznej, jakoteż ujścia macicy.

4) Innych dolegliwości przed zawarciem małżeństwa dozna-  
wanych, mogących rzucić światło ku ocenieniu obecnego przypadku bada-  
na niepodaje. Nieostrzeżono też śladu istnienia takowych przy oględnem  
badaniu ustroju ani miejscowo ani też wogóle.

Oględziny małżonka.

5) Badany silnej budowy ciała, dobrze odżywiony, krępy i zdrów  
okazuje prącie nadmiernej objętości, lecz prawidłowo rozwinięte; żołądź  
wypukłą, szeroką, napletkiem niezupełnie pokrytą; moszna wzniesione skur-  
czone, jądra elastyczne, objętości orzecha włoskiego.

6) Tenże podaje: iż przed zawarciem małżeństwa zupełnie był  
zdrowym; zaś popęd płciowy silny miewa do obecnej pory. Z kohabita-  
cyi małżeńskiej w krótkim z badaną małżonką pożyciu nigdy niebył za-  
dowolonym; każdym bowiem razem opór mu stawiała—żaląc się na bóle;  
w końcu stanowczo odmawiała mu cielesnego z sobą obcowania.

**B. Orzeczenie.** Z powyższych danych wypływa,

a) co do badanej: że *immissio penis* jest u niej w istocie utru-  
dionem, względnie niewykonalnem, z powodów (A. 3):

1) nadwyzczaj drobnych rozmiarów części płciowych zewnętrznych  
i przewodu pochwy,

2) niezwyklego napięcia a przytem bolesnej wrażliwości zwieracza  
pochwy (*sphincter vaginae*).

<sup>1)</sup> Prawidłowa długość przewodu pochwy dziewiczej, wynosi 10.75 centm., czyli  
4 cale—według pomiaru HYRTLA.

Nadmienione nieprawidłowości tłumaczą też określone w protokóle oględzin (A. 1) bóle w przyrodzeniu przy i po każdej udaremnionej próbie kohabitacyi, oraz wydzielanie się cieczy różowo zabarwionej 6—8 dni trwające, co wszystko zdołało wywołać rozstrój w nadezłym organizmie badanej, i „obawa przed cielesnem zbliżeniem się męża *resp.* bólem paląco-rozdzierającym”, a spowodowało wreszcie odmówienie takowego badanemu.

Rzeczona wrażliwość zwieracza pochwy—przy zupełnym braku dostrzegalnych objawów chorobowych (A. 4), jakoto: blizn, nadżerek ran, nowotworów i t. p. spółkowanie prawidłowe utrudnić mogących, okazuje cechę niezaprzeczoną nerwicy — *Vaginismus*. Czy przed laty 17 ulegała badana, w wyższym jeszcze stopniu temu uczuciu — tak, iż każdorazowe usiłowanie kohabitacyi „do głębi ją wstrząsało, jej umysł trwogą napelniało”,—tego ani przyznawać obecnie, ani mniej jednak z wymaganą ścisłością zaprzeczyć niemożemy.

Upoważniają nas wszelako fizyczne właściwości w oględzinach (A. 2 i 3) ujawnione do wniosku, że rzecz o ile bólu dotyczy prawdopodobnie miała się jak ją badana na wielorakie znawców zapytania zgodnie przedstawia; dają nam przytoczone ustrojowe właściwości niejaką podstawę do wiary w zeznania badanej w obec sądu, do którego przypuszczenia uważamy się niemniej zmuszeni obserwacyą naukowych powag w rzeczonym kierunku, opierając się na obserwacyach SIMS'A i BURNS'A, którzy szczegółowo śledzili rozwój i przebieg newralgii pochwowej, przyczem wprowadzając teorię waginizmu, podają oraz środki zaradcze—ich mniemaniem niezawodne, celem usunięcia tej wadliwości kobiecego ustroju.

b) U b a d a n e g o m a ł ż o n k a przedstawia się rozmiar i budowa prącia jako tego rodzaju, iż w stanie prawidłowego wzwodu (*erectio*), napotykać musiał na silną przeszkodę, względnie na trudność nieprzewycięzoną (A. 3, B. a. 2), z których powodów prawidłowe zetknięcie się płci odmiennych w danym przypadku mogło być niewykonalnem, a zeznanie badanego w Sądzie złożone (A. 6), zasługuje na uwagę znawców.

Wobec przeto uderzającego niestosunku w rozmiarze części płciowych obojga badanych małżonków, gdy nadto stwierdzoną została nadezłość ujścia pochwowego,

c) O r z e k a m y o s t a t e c z n i e, iż w istocie zachodziła w swoim czasie niemożność prawidłowej kohabitacyi między badanymi, i że takowa chociażby w lżejszym stopniu istnieje obecnie. Zaś co do leczenia swoistej przeszkody u badanej (B. a. 2)—*Vaginismus*, oświadczamy: że usunięcie takowej o ile przyczyniłoby się do możliwego zapłodnienia, prawdopodobnie niewyszłoby na korzyść badanej z uwagi, że przekroczywszy 39 rok życia, porodu dotąd nieodbywała.

**C. Pytania szczegółowe** Obrońcy wężła małżeńskiego dr. R...

1) Na jakim fundamencie głównie opiera się orzeczenie lekarskie o pochwyce badanej?

2) Czyli pochwica przypuszczana istniała już w czasie zawarcia małżeństwa?

3) W razie twierdzącej odpowiedzi—na jakich przedmiotowych danych opierają znawcy twierdzącą odpowiedź?

4) Czyli pochwica jest uleczalną chorobą?

5) W razie twierdzącej odpowiedzi—czyli środki jakie tym celem podaje nauka lekarska, dadzą się w każdym przypadku z dobrym skutkiem zastosować?

6) Czyli zastosowanie tych środków zagraża zdrowiu lub życiu?

7) W szczególności u badanej—czyli środki te byłyby doprowadziły do skutku pożądanego, gdyby były wczas zastosowane?

#### Odpowiedzi znawców.

*Ad 1.* Na wyniku oględzin i szczegółowych wywiadów wzajem dopełniających się zeznaniem obojga badanych małżonków; tudzież na podstawie doświadczenia naszego i współczesnej wiedzy lekarskiej. Polega zaś pochwica na affekeyi nerwu wstydliwego, powodującej w chwili zetknięcia się z ciałem obcym uczucie bolesne w rozgałęzieniach rzeczzonego nerwu mianowicie *in ostio vaginae*, które to cierpienie utrudnia, względnie uniemożliwia prawidłową kohabitację.

*Ad 2.* Nieda się ściśle oznaczyć, w którym okresie wieku rozwinęła się rzeczona newralgia, tudzież w jakim natężeniu objawiała się przed 17 laty. W obec twierdzenia badanej, że ból przy próbach kohabitacji był dla niej od pierwszego razu „niedozniesienia”, że skutkiem tegoż zapadała na zdrowiu, co wrzekomo zniewoliło ją do odmówienia małżonkowi obcowania płciowego—mimo że nieżywiła doń wstrętu, ani w ogóle niechęci ku wypełnieniu powinności małżeńskiej, tudzież przy braku substratu patologicznego uporeczywe bóle wyjaśnić mogące, najwłaściwiej przyjęć należy iż nerwica pochwowa istniała tu już przy zawarciu małżeństwa.

*Ad 3.* Oświadczamy iż rzeczone cierpienie, które wstydlivość niewieścia przez wieki ukrywała, zwłaszcza gdy pomoc lekarska nieraz zawodziła, stała się dopiero w drugiej połowie 19 stulecia wraz z postępem rozpoznawań chorób nerwowych, przedmiotem poszukiwań naukowych.

DUPUYTREN i ROUX pierwsi zwrócili uwagę na rzeczone cierpienie ustrojowe, następnie SIMS i BURNS ogłosili sposoby radykalnego uleczenia pochwicy. W dziele swem o „Chirurgii chorób kobiecych” SIMS podnosi, iż „niema cierpienia powodującego tyle nieszczęść w stadłach małżeńskich, które jak powyższe równie szybko jak trwale usuniętem być może operacją jego pomysłu”; w dowód czego przytacza 17 przypadków przez siebie operowanych a zupełnie wyleczonych. GUILLARD w traktacie o „chorobach niewieścich” mniema, że „niepłodność nader częstym bywa wynikiem pochwicy, gdyż kohabitacja z powodu bólu odbywa się li pobieżnie przez małżonka, a jeszcze częściej wydarza się, iż po mnogich chybionych próbach, zupełnie zaniechanem bywa obcowanie—przeszkodę usunąć mogące—odtąd żyje kobieta *absque marito* i t. d.” vide GUILLARD pag. 98—101.

Powyższe opinie znanych powag wiedzy lekarskiej przytaczamy je-

dynie, aby zaznaczyć fakt, że nauka o nerwicach pochwy, jest owocem nowszych a poważnych studiów.

Chociaż tedy pochwica bywa niekiedy nawet heroicznym sposobem zwalczoną (SIMS), niewypływa z tego jednak, iżby rzezone cierpienie polegające na zboczeniu w układzie nerwowym uosobnić można *coram populo*—ściśle przedmiotowo, w myśl szanownej obrony węzła małżeńskiego.

Przy braku namacalnych zboczeń, wystarcza praktycznemu lekarzowi do skonstatowania nerwicy pochwowej uporeczywy i z biegiem czasu nieprzyswyciężony ból przy usiłowanej kohabitacyi, aby podobnie jak przy t. zw. nadedrze odbytowej (*fissura ani*), lub przy (*neuralgia trigemini*) t. zw. *tic douloureux* przystąpić do leczenia według wskazań osobniczych.

Właściwości części rodnych badanej w oględzinach (A. 3) stwierdzone, a w orzeczeniu (B. a.) objaśnione uprawniają znawców do przypuszczenia, iż bóle przy kohabitacyi przed laty były prawdopodobnie bardzo silnemi, a to dla większej wrażliwości płciowej w młodszym wieku.

*Ad 4.* Pochwica w przeważnej liczbie znanych przypadków uchodzi za chorobę uleczalną; lecz nie we wszystkich.

*Ad 5.* Za skutek pomysłny *en tout cas* ręczyć niemożemy tak długo, póki statystyka krytyczna niestwierdzi upewnien SIMS'A co do wyniku stosowanej operacyi.

*Ad 6.* Środki lecznicze wewnątrznie stosowane często zawodzą w cierpieniach ustroju nerwowego; zaś operacye w ogóle niedają rękojmi bezwarunkowego bezpieczeństwa. Bywają też wykonywane na wyraźne żądanie chorych, którzy w potrzebie domagają się takowych. Już akt przedwstępny operacyi—znieczulenie chloroformem, acz w rzadkich wypadkach spowodować może niebezpieczeństwo życia.

*Ad 7.* O pożądanym skutku leczenia w stosownym czasie, z góry przesądzać niemożemy; przy leczeniu bowiem wszelkich zboczeń w układzie nerwowym, wiele zależy od wytrwałości chorego równie jak i lekarza. Niemożemy tudzież przemilczeć uwagi o wstydlivosti kobiecej, która leczeniu właściwemu częstokroć przeszkodę stawia, zwłaszcza jeżeli niezagra chwilowe niebezpieczeństwo życia.

Małżonkowie N. N. rozwód otrzymali.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

65. **Zagrożenie życia z powodu nadmiernej otyłości.** Prof. KISCH upatruje główne niebezpieczeństwo dla otyłych w stłuszczeniu serca. Oprócz tego powiększenie się ilości tłuszczu w organizmie: pod skórą, w kreskach, w siatce etc. wytwarza nowe naczynia krwionośne i powiększa opór stawiany działaniu serca, które też odpowiednio do tego znacznie większą ilość krwi organizmowi winno dostarczać. Z drugiej jednak strony w miarę powiększenia się ilości tłuszczu w organizmie gromadzi się też tłuszcz na powierzchni serca i stąd powoli wdraża między muskulaturę serca, następnie tkanka łączna między mięśniową a nakoniec i tkanka mięśniowa zostaje tłuszczowo przerodzoną. Do tego wszystkiego dołącza się jeszcze jedna przeszkoda, mianowicie stale towarzysząca stłuszczeniu serca *arterioscle-*

*rosis*. Jeżeli zapomocą odpowiednio zarządzonych środków dyetetycznych i farmakologicznych nie postaramy się o wstrzymanie dalszego tłuszczenia, to wkrótce występują objawy niedostateczności serca (*Insufficiëntia cordis*). Śmierć może nastąpić nagle z powodu porażenia serca szybko powstającego skutkiem zmęczenia osłabionej jego czynności, albo skutkiem wylewu krwi w mózgu, albo wreszcie skutkiem opuchliny płuc (*oedema pulmonum*). Najczęściej jednakże pacyenci umierają na powoli się rozwijające skutki zastoju żylnego: ogólny wodostek, wylew krwi w mózgu, porażenie połowiczne etc. Chorym takim grozi jeszcze jedno wielkie niebezpieczeństwo: umierają oni szybko nawet w młodym wieku za pojawieniem się nálezkiej gorączki. Obok zmian w sercu, objawy płucne wielce otyłym zagrażają. Nagromadzenie się tłuszczu w jamie brzusznej sprowadza ograniczenie objętości oddechowej w płucach. Przez ucisk płuc oraz przez zastój w żyłach wytwarzają się nieżyty w małych oskrzelach, które skutkiem przypadkowo działających drażnień łatwo prowadzą do groźnych zaostrzeń. To zapalenie małych oskrzeli sprowadza często krótki oddech a przez zatkanie śluzem małych gałązek oskrzelowych wywołuje nieraz napady astmatyczne. Skłonność do recydywy nieżyty sprzyja powstawaniu zapalenia płuc, którego zejście dla otyłych najczęściej jest fatalne. Z chwilą powstania objawów zniesionej równowagi pomiędzy krążeniem tętniczym a żylnym, zaczynają też cierpieć i nerki. Z początku znajdujemy od czasu do czasu nieznaczną ilość białka w moczu, ale wkrótce widzimy rozwijające się poważne cierpienie miąższu nerkowego. Mocz staje się mniej obfitym, ciemnobrunatnym, o ciężarze właściwym wysokim, z wielką ilością moczanów i kwasu moczowego; zawiera on stale białko. Przy badaniu drobnowidzowem widzimy blade, cienkie wałeczki, nabłonki kanalików i czerwone krążki krwi. Koniecznym tego stanu nerek następstwem jest wodna puchlina; objawy nerkowe najprędzej przychodzą do skutku, gdy pacjent przytem napojów wysokokowych nadużywa. Dalsze konsekwencye otyłości stanowią chroniczny nieżyty przewodu pokarmowego, stłuszczenie wątroby, usposobienie do gośca, do dny i do cukromoczu. KISCH podaje opis 18-tu odnośnych oględzin pośmiertnych. Wyniki sekcyjne potwierdzają w zupełności powyżej podane opisy objawów za życia. W dwóch trzecich wypadków znaleziono przerost i rozszerzenie serca; w więcej niż jednej trzeciej części mięśnie sercowe były tłuszczowo przerodzone. Jedna czwarta część pacjentów jego zmarła na wylew w mózgu. W połowie wypadków znaleziono stłuszczoną wątrobę. (Zeitschr. f. H. Bd. VI 1885). G. F.

66. *Leucoderma syphiliticum*. (NEISSER — *Vierteljahrscht. f. Derm. u. Syphil.* 1883 str. 491). Objaw ten przymiotu, na który mało dotąd zwracano uwagi w Niemczech, przedstawia zboczenie barwnikowe. Na skórze występują białe plamy, które albo nie powiększają się, albo też się rozszerzają i zlewają ze sąsiednimi, pozostawiając tylko wązkie pasma skóry prawidłowo, częściej nadmiernie zabarwionej. Początkowo plamy są niewielkie, od wielkości soczewicy do drobnej monety. Najczęściej objaw ten występuje u kobiet (43%) u mężczyzn tylko 3%, zaś u dzieci z przymiotem nabytym tylko u dziewcząt; w przymiotcie wrodzonym dotąd objawu rzeczonoego niespotkano. Co do części ciała, to u kobiet plamy występują prawie wyłącznie na szyi, u mężczyzn przeważnie na piersiach, plecach i brzuchu, w ogóle tam gdzie skóra przedstawia silniejsze zabarwienie brunatne, hyperpigmentację. Cierpienie to jest dla przymiotu charakterystyczne, pojawia się tylko u chorych dotkniętych przymiotem, mianowicie w okresie wczesnym, przyłączając się do wczesnych przymiotek plamkowych i grudkowych. W tym okresie, w którym plamki i grudki zaczynają znikać, pozostawiając barwnikową szarą plamkę, w około tej ostatniej two-

rzy się obwód, coraz silniej odbijający swą białością; białe te plamki rozszerzają się coraz bardziej ku obwodowi, w środku zaś jej dostrzedz można najczęściej szarawy cień, t. j. szczyłek poprzedniej grudki. Podczas gdy inne objawy przymiotu trwają zaledwie kilka tygodni, leucoderma trwa zwykle długo, 5—14 miesięcy, a nawet dłużej. Co do patologii rzezczonego objawu, N. przypuszcza iż nie mamy tutaj do czynienia ze zniszczeniem barwnika (jak przy bezbarwności skóry samoistnej), lecz z tak silnem i szybkim wytwarzaniem komórek siatki Malpighiego, iż barwnik dawny zostaje złuszczoney, zanim jeszcze mógł się nowy wytworzyć. To też leucoderma występuje najczęściej na takich częściach skóry, które są mocno opalone, t. j. tam gdzie już ma miejsce skłonność do energiczniejszego wytwarzania barwnika. Środki lekarskie pozostają bez skutku przeciw leukodermie, pochodzi to stąd, iż objaw ten jest właściwie tylko pozostałością po przymiocie i nie pozostaje w bezpośrednim związku z przymiotowym jadem. Pod względem rozpoznania różniczkowego, podaje autor co następuje: 1) Przy bezbarwności samoistnej, (*leucopathia idiopathica*), białość mocniej odbija od skóry zabarwionej, jest ona bardziej rozlana, umiejscowienie przeważnie na twarzy, rękach, częściach płciowych, włosy w miejscach zajętych są również zbielone. 2) Małe blizny po wyszech głowy i ubrania, łatwo się odróżniają przez postać swoją promienisto bliznowatą, śnieżno-białą. 3) Łupież pstry (*pityriasis versicolor*) można rozpoznać po łuszczeniu się, oraz po tem iż przylegające żółte łuski dają się zeskrobać; prócz tego w łupieżu, miejsca białe mają brzegi wklęsłe, przy leukodermii brzegi są wypukłe. 4) *Lues pigmentosa*, odznacza się istotnem nagromadzeniem barwnika, tutaj przeciwnie barwnika niedostaje. Ponieważ objaw rzezczoney jest nader charakterystyczny i pokazuje się tylko u chorych dotkniętych przymiotem, ponieważ występuje w okresie wczesnym i trwa długie miesiące, nawet 1½ roku, podczas gdy inne objawy okresu tego zwykle znikają w przeciągu kilku tygodni, przeto przyznać mu powinniśmy ważne dla rozpoznania znaczenie i jego obecność świadczy stanowczo za zakażeniem przymiotowem, w pierwszym lub drugim roku od zarażenia.

J. Pi.

67. 0 niektórych właściwościach gruźlicy płucnej u dzieci. Na zasadzie 8 autopsji zmarłych na gruźlicę płucną, stwierdza autor poglądy WEIGERT'A o sposobach rozprzestrzenienia się jadu gruźliczego w organizmie, wypowiedziane na zeszłorocznym zjeździe przyrodników we Freiburgu. W sposób b. jasny uwydatnia autor różnice znalezionych na stole sekcyjnym zmian w płucach zmarłych na gruźlicę u dorosłych i u dzieci. Gruzoły chłonne, a mianowicie oskrzelowe przedstawiają się u ostatnich w kształcie dużych, zserowaciałych mass, u dorosłych zaś jako lekkie obrzmienia z gruzełkami prosowatemi. U dzieci zajęte są części płuc, położone blisko wewnętrznej lub dalsze zrazy, a wierzchołki wcale nie, lub bardzo mało, u dorosłych zaś te ostatnie właśnie wyłącznie prawie ulegają chorobie. U dzieci przeważają nacieki serowate gruczolów, u dorosłych zaś prosowate gruzełki często otoczone zgrubiałą tkanką. Wszystkie prawie narządy bywają dotknięte sprawą gruźliczą daleko częściej i silniej u dzieci, niż u dorosłych. Często bardzo w płucach zwłok dziecięcych nie znajdujemy wcale gruźlicy, podczas gdy gruczolę są nią mocno dotknięte. Fakt ten da się objaśnić, jeżeli przyjmiemy, że jad gruźliczy, prawdopodobnie wskutek wzmożonej u dzieci energii chłonięcia, uwarunkowanej szybszym prądem limfy lub większą delikatnością nabłonka, może przechodzić przez płuca dziecięce bez śladu i osadzać się w gruczolach; u dorosłych przeciwnie jad ten pierwotnie zaraża płuca a mianowicie wierzchołki. Możliwem jednak jest także, że przy zdrowych zupełnie płucach infekcyja gruczolów oskrze-

lowych pochodzi od sąsiednich gruczołów szyjowych lub obojęzycznych. Zmiany w zajętych gruczołach mogą polegać na całkowitem ich zserowaczeniu lub częściowem rozmięczeniu. Zserowacizy gruczoł zrasta się z mięszem płuc lub z większem oskrzelem, którego ścianki ulegają zwykle wtedy owrzedzeniu i przedziurawieniu, skutkiem czego zawartość, gruczołowa do jego światła przenika. Ponieważ głównem siedliskiem gruczołów oskrzelowych jest wnęka płuc, jasnym więc jest dla czego części około niej położone przedewszystkiem zostają gruzlicą zajęte; następne miejsce zajmują dolne zrazy, ponieważ do nich łatwo bardzo dostają się wszelkie chorobotwórcze istoty (ztaąd częstość w nich zapalenia wskutek innych przyczyn). W razach gdy gruzlica przenosi się z gruczołów na płuca, te ostatnie przedstawiają „jednolite, rozlane nacieki, twarde, nie zawierające powietrza, na powierzchni rozkroju czerwono-szarego lub czerwono-żółtawego koloru, usiane mniejszemi lub większemi ogniskami serowatemi, wystającymi nad poziom. Niektóre z nich są we środku rozmięczone, wydrążone i sprawiają wrażenie małych jam”. Otrzymujemy zatem obraz zupełnie odpowiadający zapaleniu płuc serowatemu, obok którego mogą się znajdować gruzelki prosowate, ale ta właśnie skłonność do zserowaczenia wyróżnia gruzlicę dzieci od gruzlicy dorosłych. Gruzlica gruczołowa dzieci może przez długi czas pozostawać sprawą czysto miejscową, w innych znowu razach jad gruzliczy rozszerza się łatwiej i szybciej w ustroju dziecięcym niż u dorosłych.

(Deut. med.-Ztg. 1884, Nr. 83). J. W.

#### PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Chorobliwe utraty nasienia (Chorobliwe zmary (*Pollutio*) i nasieniotoki)

(*Krankhafte Saamenverluste Krankhafte Pollutionen und Spermatorrhöe*)

przez prof. d-ra FÜRBRINGER'A z Jeny <sup>1)</sup>.

Sprawozdawca Dr. Dobieszewski.

Określenie i pojęcie choroby. Pod nazwą chorobliwych zmary, rozumie autor wydalanie nasienia, przez wstrzyknięcie z przewodów nasiennych podczas snu, przy braku przytomności i samowoli, przy naprężeniu członka (*errectio*), a powiększej części, podczas snów lubieżnych. Znaczenie takie uważa autor za pierwotne. Ponieważ zdarzają się one zawsze podczas snu, bądź w nocy, bądź po obiedzie, nazywa je zmaryami nocnymi, dla odróżnienia od zmary dziennych, t. j. występujących podczas czuwania; te ostatnie bowiem, posiadają w wysokim stopniu patologiczne znaczenie.

Zmary mogą się stać chorobliwym objawem gdy się bardzo często zdarzają, albo wpływ niszczący na organizm wywierają. Częstość nb. jest jednak bardzo względna zależna od budowy ciała, temperamentu, rodzaju życia i t. p. tak, że autor przyjmuje, iż zdarzać się mogą co 10 do 20 dni. Jeżeli przytem, nie sprowadzają szczególnego osłabienia ustroju, pewnej oziępałości zmysłowej i fizycznej, a nawet pewien rodzaj lekkości, wtedy nazwać je można prawidłowemi.

Jeżeli jednak częściej niż co tydzień, a nawet kilkakrotnie w ciągu jednej nocy występują, takowe za patologiczne muszą być uważane. Przy nich może niebraknąć naprężenia członka, nasienie posiadać może dobre

<sup>1)</sup> Praca której tytuł niniejszem podajemy stanowi jeden z rozdziałów dzieła p. t. *Die Krankheiten der Harn und Geschlechtsorgane*, które autor wydał w Braunschweigu.



własności, zawsze jednak towarzyszy mu kurczowy stan narzędzi wydzielających. Najgroźniejsze są dla zdrowia takie zmazania, które występują we dnie, podczas czuwania, bez spółkowania, samogwałtu, za łada mechanicznem działaniem (jak siedzenie na częściach płciowych, lekkie dotknięcie), albo przy czysto umysłowych bodźcach (czytanie, erotyczne obrazy, lub oglądanie części płciowych). Te dzienne zmaz, w każdym razie mniej często niż niektórzy autorowie podają, mogą występować bez naprężenia prącia, bez pobudzenia (*orgasmus*), w miejsce których może się zjawiać uczucie niedomagania, lub ból, nigdy jednak, według spostrzeżeń F. niebraknie aktu wystrzyknięcia nasienia.

Nasieniotok (*Spermatorrhoea*) uważa autor za bardzo niestosowną nazwę, wprowadzoną do literatury, dla oznaczenia zmazań; odpowiada to nazwie *gonorrhoea*, *leucorrhoea* i jak obie ostatnie, oznaczać winna, nicu stan nny odpływ nasienia, co wszakże należy do nadzwyczajnych rzadkości. Podobną rzadkość spostrzegali tylko F. przy ciężkich, udarowych (traumatycznych) obrażeniach rdzenia kręgowego. Uważa przytem za wielki błąd, że wielu autorów, a nawet CURSCHMANN, bierze za jednoznaczne: chorobliwe utraty nasienia, lub wyższe stopnie zmazań dziennych z nasieniotokiem. Żąda on dokładnego oddzielenia nasieniotoku (*Spermatorrhoea*) od utraty nasienia, nieodłącznej od zmazań, a zatrzymania go dla tych tylko przypadków, w których wydzielenie go następuje bez wszelkiego pobudzenia organizmu, jak to nieraz me miejsce przy oddawaniu stolca lub moczu. Stan ten ostatni, uważa wielu autorów, za najwyższy szczyt, za ostatni wynik, chorobliwych zmazań, co także F. uważa za błąd, albowiem, według jego własnych, jak również TROUSSEAU'A i ULZMANN'A spostrzeżeń, podobne postacie chorobne, zdarzają się nieraz bardzo często, bez zmazań chorobliwych i bynajmniej nie mogą być uważane, za ciężkie przypadki zmazań dziennych, ani za ostatni okres nocnych utrat nasiennych; w wielu bowiem przypadkach, odpływu nasienia, przy stolcu i moczeniu, siła organów płciowych jest zachowaną a nawet często wcale bywa nie-  
tkniętą.

Ważną jest zatem rzeczą, ażeby nadmienione zmaz (*pollutiones*), od nasieniotoku (*spermatorrhoea*) w ścisłem jego znaczeniu odróżniać, nietylko z naukowego względu ale i z powodu rokowania i pierwszą z tych chorób, uważa autor, wbrew zdaniu CURSCHMANN'A, a zgodnie z TROUSSEAU i ULZMANNEM, za nerwicę naczynio-ruchową (*motorische Neurose*), której towarzyszy kurcz (*Krampf*) torebek nasiennych, kiedy nasieniotok, za taką nerwicę, ale z porażeniem przewodu wytryskującego nasienie. Choroby to nie zawsze występują jasno, owszem, zdarzają się też postacie mieszane, które przeciw przytoczonego poglądu nie obalają.

Przyczyny i powstawanie choroby. Idąc za zdaniem CURSCHMANN'A, nie przyjmuje autor zmazań, za oddzielną chorobę, ale za objaw tylko miejscowego albo ogólnego cierpienia ustroju, które zazwyczaj od innej jeszcze pochodzą przyczyny. W większości zatem przypadków, występują najprzód pewne ogólne, albo miejscowe zaburzenia, które albo bezpośrednio utraty nasienia wywołują, wprowadzając przez to nowy, ważny bardzo czynnik do łańcucha objawów, albo tylko usposobienie do takowych stanów.

Zastanawiając się nad najważniejszymi przyczynowymi momentami, będącego w mowie cierpienia, możemy je na pięć oddziałów podzielić, a działy to niejednokrotnie łączą się między sobą.

Do 1-go działu przyczyn, zalicza autor ogólną pobudliwość nerwową, której zazwyczaj towarzyszy, osłabienie ustroju wraz z niedokrwiistością; t. zw. osłabienie z pobudliwością (*reizbare Schwäche*), dawniejszych

autorów, z jej usposabiającym wpływem do nerwie (*neuropatische Disposition*). TROUSSEAU zwraca uwagę na pewien związek, zachodzący między mimowolnem mocnem męczeniem (*enuresis nocturna*) u dzieci, a będącem w mowie cierpieniem, w wieku dojrzałym.

2-gi dział przyczyn stanowią nadużycia płciowe, a nadewszysztko samogwałt, którego chorzy wcześniej się dopuszczają, niż stosunki płciowe dokonywają, oddają mu się łatwiej i częściej i że przy nim odpływ nasienia, nawet bez naprężenia członka, może mieć miejsce. Dalej nadmierne spółkowanie, które powodując częste odpływy nasienia, działa też na drodze odruchów, na właściwe ośrodki nerwowe, w mózgu i rdzeniu, zawiadujące naprężaniem członka i wytryskiem nasienia i wprowadza je w stan takiej trwałej pobudliwości, że lada bodziec fizyczny lub psychiczny, wytrysk nasienia spowodować może. Również akt ten, sprowadza nieraz miejscowe, zbyt obfite wydzielanie nasienia (*plethora seminis*), które na drodze odruchów sprowadza napięcie ścian pęcherzyków nasiennych, oraz podrażnienie przyrzędu wydzielającego nasienie wogólności. Ażeby nadużycia płciowe, powodować miały zapalenia dróg nasiennych tego F. nie przyjmuje.

3-ci dział przyczyn stanowią miejscowe zmiany anatomiczne, z powodu chorób przyrzędu moczopłciowego i jego dodatkowych organów. Takowe mogą być przyczynami; usposabiającymi, o których w poprzednich dwóch działach wspomina.

W rzedzie tych zbroczeń, najważniejszą odgrywa rolę zapalenie w części krokowej (*pars prostatica*) cewki moczowej i przewodu wytryskowego nasienia, z jego rozszerzeniem i otępieniem. Takowe przedewszystkiem są przyczyną odpływów nasiennych, podczas wydalania stolca i moczu. Tu zaliczyć należy rzerączkę, która stanowi sama jedna, bez nadużyć i usposobienia, dostateczną przyczynę zmas chorobliwych.

Do tego działu należy być: zwężenia cewki moczowej po rzerączce, częste katetyryzowanie cewki, wstrzykiwania drażniących płynów, zapalenia gruczołu krokowego, pęcherzyków nasiennych, *phimosis*, *balanitis*, kamienie pęcherza moczowego, choroby odbytnicy (zapalenia, hemoroidy, wyprysk), nareszcie enemy drażniące.

PICKFORD, DAVY, LEWIN, uważają stolce oddawane z wielkiem natężeniem, jako dostateczne do wywołania przejścia nasienia do cewki moczowej, a autor wraz CURSCHMANNEM zwraca na to uwagę, że nawet przy warunkach normalnych, pewna ilość żyjatek nasiennych, (tylko nie wielka ilość nasienia), do cewki przedostawać się może.

4 dział przyczyn stanowią choroby ogólne: pierwszy okres suchót płucnych, pewne postacie cukromoczu, jeszcze dokładnie oddawanie odróżnione, konwalescencye po długotrwałych sprawach gorączkowych, zwłaszcza po durze brzuszny.

5. Chorobliwe zmaszy, a nawet istotny nasieniotok, występować może przy chorobach organicznych ośrodków nerwowych, jak: wiąd rdzenia i przy ciężkich obrażeniach tego organu. Padaczkę i zaburzenia umysłowe, można zaliczyć do przyczyn uspasabiających, chociaż pod tym względem brak dostatecznej liczby spostrzeżeń. Spostrzegano również utraty nasienia, po gwałtownych wzruszeniach, po przestradhu. LALLEMAND uważał powstawanie tego cierpienia, po wysileniach umysłowych, albo przy wielkiej wstrzemięźliwości od stosunków płciowych; autor jednak bardzo o tem wątpi i przypuszcza, że w wypadkach podobnych, ma się zazwyczaj do czynienia i z samogwałtem.

Nareszcie zdarzają się przypadki, przejściowej, po kilka tygodni ledwie trwającej, utraty nasienia; w tych wielu innych przypadkach, czasem żadnej bliższej przyczyny powstania choroby, oznaczyć niepodobna.

Anatomja patologiczna. Poszukiwań patologicznych brak, przy tem cierpieniu, zupełnie, tylko gdzie przyczyną choroby, są przewlekłe nieżyty, okolicy krokowej (*pars prostatica*) o których powyżej była mowa, tam i po śmierci, zaburzenia te, przez LALLEMAND'A, KAUL'A, CURLING'A wykryte zostały.

Obraz choroby. O skreśleniu takiego obrazu objawów, jak to ma miejsce przy innych cierpieniach, tutaj mowy być nie może, chodzić tylko będzie, o opisanie produktów odpływu i t o w a r z y s z ą c y c h im objawów.

Chorzy cierpiący na prawdziwe nasieniutki opowiadają, że utraty nasienia doświadczają, bezpośrednio przy czynności oddawania stolca, podczas zatwardzenia. Ten odpływ nasienia, ma miejsce zazwyczaj, przy końcu oddania moczu, kiedy czynność tłoczni brzusznej obudzona oddawaniem stolca, jeszcze się w pełni znajduje. Później jednak, odpływy mijają miejsce przy zwyczajnym stolcu, a nawet przy rozwolnieniu. Wtedy strumień moczu, następuje zaraz po odpływie nasienia.

W początkowych okresach choroby; produkt odpływający, niezem się nieróżni od nasienia zdrowego człowieka, zatem składa się z wydzieliny jąder, pęcherzyków nasiennych, gruczołu krokowego i gruczołów Cooper'a. Drobnowidz wykazuje przedewszystkiem liczne żyjątka nasienne, posiadające swoje żywotne własności, umiarkowaną liczbę, okrągłych mniejszych i większych komórek jądrowych, opatrzonych jednym lub kilkoma jąderkami, czasem z niedojrzałymi główkami żyjątka nasienne i liczne komórki gruczołu krokowego; innych zaś wytworów, jak: nabłonka przejściowego i walcowatego z pęcherzyków nasiennych, gruczołu krokowego i cewki moczowej, kulek hyaliny, barwnika, może być znacznie mniej, lub całkiem brakować nawet. W bardzo świeżych produktach, brakuje niekiedy wytworu galaretowego, pęcherzyków nasiennych, który autor dokładnie określił, a który przedstawia się pod postacią przezroczystych, lekko żółtawych ciałek, do ziarenek sąga podobnych. Oprócz wymienionych produktów, BENCE-JONES i NEPVEN, opisują szczególne cylindry hyaliny pochodzące z przewodów jądrowych. W nasieniu, pozostawionem na szkieleku przedmiotowym, pokazują się po kilku godzinach już, a zwłaszcza przy jego wysychaniu, kryształy nasienne, BÖTCHER'A, które kryształami gruczołu krokowego, nazywane bywają. Kryształy te nadają nasieniu właściwą woń. Kiedy choroba trwa już czas dłuższy, ilość wydzieliny jąder się zmniejsza, przez to że gęstość jej się zmniejsza, łatwo z niej osadza się osad, przez co sam płyn staje się przezroczystszy. W dalszym ciągu, nitki nasienne tracą swą żywotność, ruchliwość i kształt, zaczem idzie utrata siły zapładniania. Tam gdzie żyjatek nasiennych brak w zupełności, mamy do czynienia już nie z nasieniutkiem ale z *Azoospermatorrhoea*.

Do wymienionych powyżej wytworów, dołącza się niekiedy ropa lub krew; ma to miejsce wtedy, gdy nasieniutkowi towarzyszy nieżyt cewki moczowej lub dróg nasiennych. Ropa zabarwia nasienie na żółto lub na ciemno, krew zaś, na czerwono lub czerwono-brunatno.

Zewnętrzne części płciowe, nieprzedstawiają żadnych wyraźniejszych zmian, najwyżej pewną obwisłość worka jądrowego, małość jąder, zmniejszoną czułość powłok, a przeciwnie podrażnienie w cewce nerwowej. Rzadko bardzo w worku napletkowym (*Vorhautsack*) zgromadza się płyn nasienny; jeżeli samogwałt chorobę sprowadził, żołądź bywa sucha i nie błyszcząca. Zapalenie żołądź (*balanitis*) nie należy do zwykłych objawów choroby, jeżeli jej nie poprzedziło.

Mocz oprócz żyjatek i komórek nasiennych, żadnych zmian nie przedstawia, jeżeli chorobie nie towarzyszy nieżyt pęcherza. Autor nigdy

nie spostrzegął woni nasienia w moczu o czem wspominają inni pisarze. Niekiedy w moczu zjawia się istota galaretowata, mająca pochodzić z pęcherzyków nasiennych, o której wspominają LALLEMAND i TROUSSEAU, obecności której nie słusznie, w ostatnich czasach zaprzeczają. Również niezaprzecza F. obecności kryształów szczawianu wapna, o których DONNÉ, CURSCHMANN, BEARD i inni wspominają, ale je odnosi bardziej do ogólnego podrażnienia nerwowego u takich chorych, niż do istoty nasieniotołu. Nakoniec, z przyczyny większej obfitości nasienia, mocz może przybrać wygląd mleczny. (d. n.)

## SANITARNE WYMAGANIA

### dotyczące szkół i pensyonatów.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 28).

**Tablice** w szkole naszej i ich umieszczenie w izbach klasowych są wzorowe. Wszystkie tablice są szyfrowe, stale, pionowo na ścianie ławkom przeciwległej umieszczone. Na takiej szyfrowej tablicy jedynie litery i cyfry kredą pisane wychodzą jasno, wyraźnie i dlatego też dziś, zgodnie z opinią biegłych, mianowicie HORNERA, ERISSMANNA i in. tylko szyfrowe tablice poczytywane są za odpowiadające wymaganiom higieny wzroku. Ale i na takiej tablicy, jak się HORNER przekonał, litery i cyfry muszą być pisane miękką, dobrą kredą, winny być pisane grubo i mieć niemniej jak 4 centymetry wysokości by mogły być bez wyteżenia wzroku dobrze widzianymi z ostatniej ławki, o ile długość izby klasowej jest prawidłową, to jest nie większą nad 9 metrów. W naszej szkole, długość izb klasowych jest o wiele mniejszą (6 do 7,7 metrów) i dlatego znaki mniejszych wymiarów na tablicy pisanymi być mogą, bez szkody dla wzroku uczniów w dalszych ławkach. Zawsze jednak nauczyciele przejąć się winni ważnością wyrażonego w powyższem wymagania. Doświadczenie przekonało, że tablica nadmiarę wysoko umieszczoną być niepowinna, by jednak uczniowie z dalszych ławek całą tablicę a mianowicie i dolną jej część widzieć mogli, wypada ją wnieść dość wysoko; a że przytem wymiar wysokości tablic w naszej szkole jest dość znaczny (1,15 metr.=4 stopom) przeto koniecznem było danie u stóp całej tablicy podestu, na 42 ctm. (18 cali) wysokiego, 5,7 m. kw. (68 st. kw.) powierzchni mającego, na którym stoi wykładający przy tablicy nauczyciel lub piszący na tablicy uczeń. Brzeg dolny tablicy sięga na 127 ctm. (52,83 cali) nad poziom podłogi a górny brzeg tablicy dochodzi do 240 ctm. (8 $\frac{1}{3}$  stóp). Nadto tablice w klassach naszej szkoły, wbrew temu co się ciągle jeszcze w innych naszych zakładach szkolnych spotyka, są umieszczone, zgodnie z wymaganiami PAULA i ERISSMANNA, na środku ściany przeciwległej ławkom, katedra zaś stoi bliżej okna.

Dodać tu winniem, że w nowszych uchwałach niemieckich, dotyczących higieny szkolnej, tablice czarne a w szczególności tablice szyfrowe nie są uważane za dobre a raczej zalecanymi są—mianowicie w sprawozdaniu hesskiej komisji mieszanej (z r. 1882)—białe tablice papierowe na których się pisze czarną kredą.

Co się tycze k s i a ż e k w szkole naszej za podręczniki używanych to z łatwych do zrozumienia powodów niebędę się tu wcale zastanawiał nad stosownością ich druku, wielkości liter, szerokości interlinii, długości wiersza, nad białością ich papieru i t. d.

W kwestyą używania w klassie wstępnej papieru i pióra zamiast rozpowszechnionych tabliczek szyfrowych i szyfrow wdawać się niepotrze-

buje, ponieważ tabliczki i szyfry w szkole naszej zupełnie używanymi nie są. Uczniowie klasy wstępnej używają do kreślenia ołówka i pióra.

**Salę rysunkową**, o której już wyżej była wzmianka, szkoła nasza posiada jedną, umieszczoną na drugim piętrze, z oknami od dużego podwórza a więc na północ wychodzącymi: północna wystawa jak wiadomo jest najpożądaną dla sal rysunkowych. Ilość światła w tej sali jest, jak już powiedziałem, zbyt słabą, gdyż stosunek powierzchni oszklonej do powierzchni podłogi jest jak 1:3. Przytem szerokość sali rysunkowej (wymiar od okien do ściany przeciwległej) wynosi tylko 5,33 m. (20,25 st.) co się przyczynia do doskonałego oświetlenia miejsc nawet najbardziej od okien oddalonych (NB. KLEIBER a za nim BAGIŃSKY wymagają aby wymiar ten wynosił w salach rysunkowych nie więcej jak 4,7 mt.). Niestety mniej odpowiednim jest stosunek powierzchni podłogi (miejsca) do liczby uczniów jednocześnie w sali rysunkowej pracujących. Rzeczona powierzchnia podłogi wynosi prawie 50 mt. kw. (600 st. kw.) a że na raz na lekcji rysunków przebywa tu 40 uczniów i na tyłuż jest obliczone miejsce przy stołach (20 stołów dwuosobowych), przeto na jednego ucznia wypada miejsce 1,25 m. kw. (15 st. kw.) więc tyle co i w zwykłych izbach klasowych naszej szkoły (1,2 mt. kw. i więcej). Tymczasem, że się tu na obowiązujące przepisy powołam, ustawa pruska, wymagająca w izbach klasowych zwykłych od 1 mt. kw. do 1,5 mt. kw. powierzchni podłogi na jednego ucznia, w salach rysunkowych żąda dwa razy więcej miejsca, a więc od 2 do 3 mt. kw. (według BAGIŃSKIEGO 2,3 do 2,7 m. kw.). Ta mała ilość miejsca w sali rysunkowej spowodowała by tylko niejaki niedogodności, wynikające z trudności w ustawianiu modeli, w rozkładaniu reisbretów i t. p. ale byłaby hygienicznie niezbyt doniosłą, gdyby nie idąca z nią w parze zbyt mała kubeczność: 172,5 mt. kub. (7200 st. kub.) z której wynika, że na jednego ucznia przypada tu tylko 4,2 mt. kub. (180 st. kub.) przestrzeni, kiedy w zwykłych izbach klasowych jakieśmy to widzieli nigdzie niema mniej jak 5 mt. kub, a niekiedy bywa 6 mt. kub. i więcej. Jednakże obawa zbyt zanieczyszczenia się powietrza w sali rysunkowej złagodzoną być musi tą uwagą, iż w sali tej tylko 13 razy tygodniowo jednogodzinna lekcya się odbywa. Do wentylacji też tej sali służy nie jeden a dwa kanały wentylacyjne, w którychby, zdaniem mojem, przez czas każdej lekcji, bez względu na porę roku, gaz się palić powinien. Nadto sąsiedni gabinet modeli i gabinet fizyczny, jako nie zajmowane przez uczniów przez czas dłuższy, stanowiąc mogą pewien zapas powietrza dla sali rysunkowej. W sali rysunkowej znajdujemy stoły drewniane stale do podłogi umocowane, jeden za drugim stojące, w odległości 43 ctm. (18 cali). Pomiędzy jednym a drugim szeregiem stołów jest odstęp szeroki na 55 ctm. (23 cale). Stołów rzeczonych jest, jak już powiedziałem 20. Błaty stołów są zupełnie poziome i każdy ma część stałą szerszą i część na zawiasach się odklapującą węższą. Ma to na celu zwiększenie odległości między stołami podczas rysunków ręcznych a powiększenie powierzchni stołów podczas lekcji rysunków technicznych. Stołki są ruchome. Tak stołki jak i stoły posiadają trojaki wymiary, zastosowane do różnego wzrostu uczniów a mianowicie:

(Wymiar w centymetrach).

- I. Stołu wysokość 71, szerokość 35,5+14 (klapa).  
Stołka wysokość 46, powierzchnia 28×28.
- II. Stołu wysokość 75, szerokość 35,5+14.  
Stołka wysokość 48, powierzchnia 28×28.
- III. Stołu wysokość 80, szerokość 35,5+14.  
Stołka wysokość 50, powierzchnia 28×28.

Każdy stół, przeznaczony dla dwóch uczniów ma 129 ctm. długości co w konsekwencji ze szczupłością miejsca, w ogólności w sali rysunkowej okazuje się niedostatecznym. Gdyby chodziło tylko o rysowanie od ręki ze wzorów i modeli toby 129 ctm. miejsca na stole dla dwóch uczniów jeszcze wystarczyło i wirtenbergska ustawa szkolna w salach rysunkowych, gdzie się od ręki rysuje, wymaga tylko 60 ctm. długości stołu dla jednego ucznia. Ale z rysunkami linearnymi rzecz się ma inaczej: tu już rzeczona ustawa wymaga niemniej jak 70 ctm. długości stołu dla jednego ucznia, z czego by wypadło że do tych rysunków należałoby w naszej sali rysunkowej dać odpowiednią liczbę stołów dłuższych o 11 ctm. w porównaniu z dzisiejszemi. Małe, w powyższem uwydatnione braki naszej sali rysunkowej niezawodnie w krótkim czasie usunąć się dadzą, bądź na drodze jakichś melioracyi technicznych, bądź też przez zaprowadzenie pewnych zmian w rozkładzie, tak aby na raz liczba uczniów rysujących nieprzechodziła 20.

**Sala gimnastyczna** (mocownia, boisko) znajduje się na dole. Wejście do niej wprost z klatki schodowej. Nad drzwiami znajduje się oberlicht, tak że na wentylacyą sali gimnastycznej wpływa czyste, ogrzane zimą powietrze klatki schodowej. Jest to sala o 4-ch oknach tej samej wielkości co w izbach klasowych drugiego piętra i tak samo w oberlichty zaopatrzonych. Podłoga jest tu posadzkowa, tą samą nienasiąkalną masą powleczone na co i podłoga izb klasowych. Ogrzewanie, jak już wiadomo, jest kaloryferowe. Do wentylacyi oprócz oberlichtów nad oknami i nad drzwiami wechodowemi i oprócz kaloryferu służą dwa kanały wentylacyjne, takie same jak w izbach klasowych. Powierzchnia podłogi sali gimnastycznej ma 67,56 m. kw. (814 st. kw.) a że wysokość tej sali wynosi 4,320 m. (15 stóp) przeto kubeczność mocowni w naszej szkole równa się 293 m. kub. (12210 st. kub.). Liczba uczniów odbywających ćwiczenia w rzeczonyj sali wynosi od 30 do 40 na raz, niejednokrotnie więc się zdarza że przypada w sali gimnastycznej zaledwie 1,5 m. kw. miejsca i zaledwie 7 m. kub. przestrzeni, co jest stanowczo za mało i z czem się też wymagania higienistów i przepisy ustaw państwowych i towarzystw gimnastycznych niezgadują. Przedewszystkiem sale gimnastyczne, według ministerjalnego rozporządzenia pruskiego, winny mieć wysokość 5,7 do 6,3 metrów. VARENTRAPP wymaga 7 do 8 m. wysokości (w naszej szkole tylko 4,3 m.); powierzchni podłogi dla jednego gimnastykującego się być ma według tegoż rozporządzenia 3 m. kw. (związek saskich nauczycieli gimnastyki wymaga dla jednego gimnastykującego się od 4 do 5 m. kw.) a przestrzeni kubecznej 16 do 17 m. kub. Zdaniem mojem, w sali gimnastycznej naszej szkoły więcej jak 20 uczniów naraz niepowinno ćwiczeń odbywać a po każdej godzinie lekeji gimnastyki przez cały kwadrans oberlichty winny być otwarte. Gaz w kanale wentylacyjnym stale podczas trwania ćwiczeń pali się winien. Dla zabezpieczenia od uderzeń przy skokach i t. p. używane są kokosowe chodniki, w kilkoro złożone, daleko lepsze od zwykle używanych w tym celu sienników jako łatwiej dające się oczyścić za pomocą obfitego strumienia wody pod studnią.

Ze wszystkich zdań i opinii wypowiedzianych dawniej i dzisiaj o tem co jest za rada na szkodliwość szkolne a w szczególności, czemuby najskuteczniej można było przeciwdziałać wpływow „przeciążenia szkolnego” ze wszystkich rad, powiadam, w tej mierze wygłaszanych, najniezawodniej bezwzględna słusność wypada przyznać zaleceniu, by ćwiczeniami gimnastycznymi, obowiązkowo stosowanemi, równoważyć zle ale w znacznej części nieuniknione skutki nowoczesnych wymagań dydaktycznych. Ta higieniczna ważność ćwiczeń gimnastycznych skłania mnie, tu już, przy opisie

szkoły naszej wspomnieć o zakresie w jakim nieoceniony ten środek zapobiegawczego lecznictwa znajduje tu zastosowanie. Otóż uczniowie rozmaitych klas odbywają systematyczne ćwiczenia gimnastyczne (lekcye gimnastyki) jak następuje.

W klasie wstępnej 3 razy tygodniowo.

W klasie pierwszej 3 razy tygodniowo.

W klasie drugiej 3 razy tygodniowo.

W klasie trzeciej 2 razy tygodniowo.

W klasie czwartej wcale.

W klasie piątej wcale.

W klasie szóstej wcale.

Że zakres ćwiczeń gimnastycznych w naszej szkole, jak się z powyższego pokazuje, jest zbyt małym, tego dowodzić oczywiście niepotrzebują. Najmniej 6 godzin tygodniowo dla uczniów wszelkiego wieku i we wszystkich klasach na lekcye gimnastyki poświęconych być powinno. Zobaczymy niżej, oceniając wartość higieniczną planu i trybu nauczania w naszej szkole, o ile uwydatniony w powyższem niedostatek w rzeczach gimnastyki, jeżeli nie usprawdziwić to przynajmniej objaśnić się da twarzą koniecznością, wynikającą z obowiązkowego programu nauk w szkole wykładanych <sup>1)</sup>.

### Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie* ogłasza, że z zapisu ś. p. d-ra Feliksa JABLONOWSKIEGO, wakuje wsparcie rs. 325 za r. 1885 przyznać się mające, według dosłownej woli testatora „lekarzowi rodem z Warszawy, religii Rzymsko-Katolickiej, przez nieszczęście, przypadek lub starość bez pomocy zostającemu”. Do nadsyłania próśb na imię Towarzystwa Lekarskiego (ulica Niecała Nr. 7) oznacza się prekluzyjny termin do dnia 15 Grudnia r. b. Przy prośbie złożyć należy: metrykę urodzenia, dowód o posiadaniu stopnia lekarza, poświadczenie 3-oh lekarzy oraz Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii o istotnie niezamożnym stanie proszącego i okolicznościach przemawiających za udzieleniem rzeczonego wsparcia.

Z upoważnienia Towarzystwa Sekretarz Stały, *Dr. Szokański*.

**Zagraniczne.** D-rowie Maurycy MENDELSSOHN i Karol RICHTER zaczynają wydawać Archiw p. t. „*Archiv slave de biologie*”, w którym zaznajamiać będą czytelników z pracami biologicznymi pisanymi po czesku, rosyjsku i polsku. Archiw ten wychodzić będzie 6 razy rocznie i zawierać będzie prace oryginalne, sprawozdania i możliwie dokładną bibliografią. Program Archiwu stanowić będzie biologia w najobszerniejszem znaczeniu tego słowa.

— Z powodu iż większość termometrów lekarskich przedstawia wielkie niedokładności pruska komisyja rządowa proponuje kontrolę rządową nad niemi, tak jak nad miarami i wagami.

— *Dr. OPPLER* zasadzając się na własnościach przeciwnilnych mielonej palonej kawy radzi nią przesypywać rany na polu bitwy. Wydzieliny rany łącząc się z kawą stanowią suchy, niecuchnący i nierozkładający się proszek. *Dr. OPPLER* robił z tym proszkiem doświadczenia na ranach goleni i otrzymywał bardzo zadawalające rezultaty.

<sup>1)</sup> Dowiaduję się od przełożonego naszej szkoły, że w przyszłym roku szkolnym wskutek projektowanych zmian w ustawie szkół realnych (pewnych ulg) jest nadzieja iż wszystkie klasy bez wyjątku pobierać będą obowiązkowo lekcye gimnastyki. (Dopisek w korekcie zrobiony. Lipiec 1885. *St. M.*).

## NAKŁADEM AUTORA

Wyszedł z druku pierwszy zeszyt dzieła p. t.

## PODRĘCZNIK CHIRURGII SZCZEGÓŁOWEJ

D-ra L. RYDYGIERA.

Dyrektora prywatnej kliniki chirurgicznej w Chełmnie n/W.

Całe dzieło wyjdzie w III tomach a 6-ciu zeszytach, opatrzone licznymi rycinami.  
Cena pojedynczego zeszytu wynosi 5 Mk. (rs. 2 kop. 50; flor. 2 cent. 75); całego dzieła 30 Mk. (es. 15; flor. 16 cent. 50).

Skład główny na Królestwo i Cesarstwo w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, na Prusy i Austryą w księgarni Jar. Leitgebnera w Poznaniu.

## STARANIEM STOWARZYSZENIA

## Do wydawnictwa Dzieł Lekarskich polskich

W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

- 1) D-ra Pawła GUTTMANNA. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMERA i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. Cena 3 zlr. 75 c. 2 rs. 50 kop.
  - 2) D-ra Jana STEINERA. Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy. Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. Cena 4 zlr.—3 Rs. 70 kop.
  - 3) D-ra Antoniego JURASZA, Profesora z Heidelberga. Laryngoskopia, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 zlr. 25 c.
  - 4) D-ra Oskara WIDMANNNA, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. Choroby serca i tętnic. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 zlr. 85 c.
  - 5) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie Psychopathologia Forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 zlr. 25 c.
  - 6) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy. Dział I-szy fizylogija i dyetyka ciąży, porodu i pójogny. Dzieło oryginalne ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 zlr. 50 c.
  - 7) D-ra Ż. KRÓWCZYŃSKIEGO, c. k. rady sanitarnego we Lwowie Syfilidologia. Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 Zlr. wa.
  - 8) D-ra St. SMOLEŃSKIEGO, kierownika zakładu wodoleczniczego w Jaworzcu. Hydroterapia. Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 Zlr. 85 kr.
- Skład główny powyższych dzieł znajduje się w Redakcyi Medycyny oraz w księgarniach: S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. FRITSCHE.

Дозволено Цензурою. Варшава 4 Юля 1885. Друк М. Зіемкіевіча Krak.-Przedm. N. 17.