

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

### Warunki przedpłaty:

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

**TREŚĆ:** Z kliniki chirurgicznej prof. Kosińskiego. Zapalenie stawów rzeżączkowe. Uwagi nad powikłaniami stawowymi rzeżączki w ogóle. Podał dr. Wł. MATLAKOWSKI, asystent tejże kliniki.—**Rozprawy.** Badanie przyrządu wzrokowego ze względu na refrakcyję, akomodacyję i ostrość widzenia. Skreślił dr. St. KOŚMIŃSKI: (Ciąg dalszy.)—Streszczenia i wyciągi. Bakteryje jako istota zarazka węglikowego. Kwas karbolowy jako lek powstrzymujący rozwój krost ospowych. Kwas pyrogalassowy przeciw krwotokom wewnętrznym.—Wiadomości z medycyny publicznej i statystyki lekarskiej. Małżeństwo jako środek higieniczny, fizyczny i moralny.—Kronika miejscowa. Opinie podkomitetu obywatelskiego. Sanitarna delegacyja szkolna.—Od Redakcyi.—Ogłoszenia.

### Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROF. KOSIŃSKIEGO

#### Zapalenie stawów rzeżączkowe (*Arthritis gonorrhoeica*).

Uwagi nad powikłaniami stawowymi rzeżączki w ogóle.

Podał Wł. Matlakowski, asystent tejże kliniki.

Podajemy niniejszy przypadek przez wzgląd na rzadkość cierpienia; nie przypominamy sobie w ciągu dwóch ostatnich lat, by ktokolwiek opisał przypadek tego rodzaju w naszych czasopismach lekarskich, a i zagranicą, gdzie prace literackie częściej towarzyszą praktyce niż u nas, zapalenia rzeżączkowe rzadko bywają podawane. Dość przytoczyć, iż HÜTER <sup>1)</sup> w szczegółowym dziele o chorobach stawów wspomina, iż na tysiące rozmaitych zapaleń stawów, dwa razy tylko widział zapalenie rzeżączkowe (Polyarthritis gonorrhoeica) pomimo, że leczył bardzo wielu chorych na rzeżączkę.

W. Ł. lat 26 liczący, aptekarz opowiada, że 1872 r. dostał rzeżączki; w kilka tygodni potem bez żadnej widocznej przyczyny powstał silny ból i obrzmienie w obu kolanach. Mimo to chory acz z trudnością chodził przez cały czas choroby. Zapalenie cewki było silne, objawy wybitne; zajęcie stawów trwało dwa tygodnie, potem zaczęło powoli przechodzić, a wreszcie zupełnie znikło.

W sześć lat później w 1878 r. w Sierpniu, dostał znowu rzeżączki; znowu ból, pieczenie, rznięcie i t. p. objawy ze strony cewki moczowej były bardzo silne, a w 2—3 tygodnie pokazało się obrzmienie i ból w obu stawach kolanowych. Chory atoli na swoje dolegliwości nic nie zważał i nie przestał chodzić około swoich zajęć; zrana objawy były wyraźniejsze, w ciągu dnia wszystko przechodziło; powoli jednak objawy zaczęły się

<sup>1)</sup> Klinik der Gelenkrankheiten. 1871 str. 107.



wzmagać i zmusiły go w końcu do zapisania się na klinikę. Chory był zawsze zdrowy; rodzice także nie przekazali mu żadnej choroby w spuściźnie; nigdy przedtem nie przechodził gościa stawowego.

Oba stawy kolanowe bardzo mało zmienione; tylko po obu stronach więzadła rzepkowego można zauważyć nieznaczne obrzmienie skóry; bolesność także niewielka. Chory może chodzić przy pomocy służącego. Naciskając paluchem i wskazicielem jednej ręki na dołki po obu stronach więzadła rzepkowego, a drugą ręką na rzepkę, wyczuwamy wyraźny szmer tarcia, rodzaj chrupania, szczególnie w lewym kolanie. W jamach stawów kolanowych wysięku nie ma na tyle, by go można było wyczuć w postaci chełbotania. Co się dotyczy stanu ogólnego chorego jest bardzo blade, nie gorączkuje, zresztą nie przedstawia nic osobliwego.

W tym stanie chorego przebył czas jakiś na klinice, następnie wypisał się bez polepszenia; po pewnym czasie widziałem go, ostrożnie poruszającego się w łóżku. Rozmaite środki stosowane jedne po drugich przynosiły nader mało korzyści.

Korzystam ze sposobności, by zaznajomić czytelników [MEDYCYNĘ z pewnemi objawami, występującemi niekiedy w przebiegu rzeżączki, a tworzącemi tak zwany przez autorów francuzkich gościec rzeżączkowy. W przedstawieniu rzeczy opierać się będę głównie na pracy oryginalnej FOURNIER'A <sup>1)</sup>, tak zaszczytnie znanego na polu syfilidografii; w tych zaś miejscach, gdzie takowa mogłaby być przestarzała, posiłkować się będę kompilacyjną pracą TALAMON'A <sup>2)</sup>, który właśnie zebrał i zestawil krytycznie badania i spostrzeżenia poczynione w wymienionym przedmiocie w ostatnim dziesięcioleciu, od czasu ukazania się wybornego artykułu FOURNIER'A.

Wyżej podaliśmy obraz jednego przypadku zapalenia stawu, wikłającego rzeżączkę cewki moczowej. Dla czego zapalenie to powiązać należy z cierpieniem tej ostatniej, a nie uważać za prosty zbieg (*coincidentio*) dwóch chorób w jednym ustroju, objaśnimy to poniżej, przy głębszym rozbiore objawów. Powyższy obraz bynajmniej nie jest jedyną postacią cierpienia stawowego w przebiegu rzeżączki. W tym względzie FOURNIER rozróżnia trzy postacie powikłania stawowego: 1) Wodna puchlina (*hydarthrosis*), przy której jedynym wybitnym objawem jest zebranie się płynu w jamie stawowej, bez bólu, bez objawów gorączkowych; postać ta opiera się niekiedy uporeczywie najenergicznieszem leczeniu. Najczęsztem siedliskiem jest kolano, między cierpieniem którego, a cierpieniem cewki upatrywali związek już starzy pisarze jak SWEDIAUR i DUPUYTREN. Postać ta niczem się nie różni od wodnej puchliny stawowej pochodzącej z innych przyczyn, a obfitość wysięku, niebolesność stawu i przywodząca do rozpaczki powolność wchłaniania płynu, o których mówi TALAMON, stanowią zarówno przymioty wodnej puchliny stawów wogóle.

<sup>1)</sup> *Contribution à l'étude du rhumatisme blennorrhagique* pomieszczone w *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. Première année. 1869.*

<sup>2)</sup> *Du rhumatisme blennorrhagique* par Ch. TALAMON w *Revue mensuelle* za Styczeń, Luty i Marzec 1878.



2) Drugą postać stanowią bóle stawowe (*Arthralgia*). Stawy zachowują prawidłowy zakres ruchów, obrysy ich nie ulegają żadnej grubej zmianie, przy poruszeniach nie czujemy żadnego tarcia lub chrupania, — jedynym objawem jest ból przy ruchach. Bóle te bywają to przelotne, nieokreślone, znikają by powrócić nanowo, to znowu męczą chorego uporczywie; bo podobnie jak wodna puchlina stawowa należą do nader upartych objawów, które częściej leczy czas niż sztuka lekarska. Ból ten towarzyszący stale lub przelotnie ruchom w pewnych stawach sprawia, że chorzy nie mogą wykonywać pewnych ruchów. Chory np. nie może się zgiąć lub się obuć. Przytem ból bywa silny lub też chory czuje tylko pewną przeszkodę, jakby staw zardzewiał, zastał się; czasami przeszkoda ta bywa najwyraźniejszą z rana; ku wieczorowi zaś powoli przechodzi w coraz słabsze uczucie, a wreszcie znika, by powrócić nazajutrz. Bóle podobnego rodzaju zjawiają się: a) w przebiegu rzeżączki ostrej wraz z innymi objawami, o których będzie mowa poniżej, lub też b) towarzyszą całymi tygodniami rzeżączkom zastarzałym, a wtedy zwykle bywają same bez innych objawów, wzmagając się od czasu do czasu wraz z pogorszeniem się stanu błony śluzowej cewki.

3) Trzecią wreszcie postacią, do której należy nasz przypadek, jest zapalenie stawowe (*Arthritis*), które bywa pojedyncze lub mnogie (*Polyarthritis*); objawy zapalenia mogą być silne, obrzmienie i gorąco w stawie znaczne, ból nadzwyczaj żywy, gorączka dość wysoka, lub też objawy od samego początku są umiarkowane, a przebieg odrazu ostrawy (*Decursus subacutus*.)

Co się dotyczy zejścia, cierpienia rzeżączkowe, podobnie jak w naszym przypadku, odznaczają się niezwykłą uporczywością. Choroba trwa całe tygodnie i miesiące, bez względu na energiczne leczenie; wyzdrowienie częstokroć bywa niezupełne: czasami pozostaje jakaś sztywność, jakies chrupanie, lub przeszkoda nieznaczna w ruchach. Nadto niekiedy istnieje dążność do zeszywnienia (*ankylosis*).

Oprócz powyższych postaci FOURNIER opisał jeszcze czwartą „*forme nouvelle* lub *pseudo-goutteuse*”. Postać ta cechuje się zgrubieniem, naroślami naokoło stawów, które z wyglądu przypominają stawy dotknięte *Arthritide nodosa*. Skutkiem tych zgrubień staw traci pierwotny kształt, staje się niezgrabnym; nieruchomym. Zmiany tego rodzaju opisuje drobniaczko FOURNIER, a spostrzegał je w czterech miejscach; na stawach palcowych, na stawach palco-dłoniowych, na stawach dłoniopięstkowych (*Art. carpo-metacarpeae*) i na stawach palucha u nogi. Związek ich z rzeżączką cewki zdaje się nie ulegać wątpliwości, należy jednak poczekać na potwierdzenie tej postaci przez innych autorów i przez liczniejsze spostrzeżenia. TALAMON acz zebrał wszystkie odnośne prace, mimo to nieprzytacza innych pisarzy prócz FOURNIER'A.

Niezawsze atoli cierpienie stawowe nosi tak łagodny charakter, jak dopiero co opisane postaci. Czasami wysięk do jamy stawowej z surowiczego staje się ropnym. O podobnym przebiegu powątpiewali dawniejsi



pisarze, tak samo jak przy gościu stawowym. Już FOURNIER <sup>1)</sup> przytacza niezbity przykład ropnego zapalenia stawu łokciowego. TALAMON <sup>2)</sup> w swojej pracy zdołał zebrać pięć spostrzeżeń niewątpliwych. Lecz nie tylko francuzcy autorowie, którzy przeważnie zajmowali się temi powikłaniami rzeżączki, wspominają o takim fatalnym końcu cierpienia stawowego. KOENIG <sup>3)</sup> spostrzegł także przypadek, w którym nastąpiło szybkie zniszczenie stawu, przerwanie torebki stawowej, ropnie mnogie i śmierć z ropnicy. EISENMANN <sup>4)</sup> opisał przypadek, gdzie zropienie stawu zakończyło się śmiercią z posocznicy.

Sądono z początku, iż rzeżączkowe zapalenie bywa zawsze umiejscowione w jednym stawie. Jeszcze KOENIG w świeżem swem dziele <sup>5)</sup> mówi „wenn man bei einem Manne ein monarticuläres Empyem im Knie auftreten sieht, so untersuche man vor allem die Urethra”. Badania atoli kliniczne głównie lekarzy francuzkich wykazały, że nie tylko kolano bywa dotkniętem przez cierpienie, o którym mowa. Ulega ono najczęściej, bo na 119 przyp. zapalenia różnych stawów, kolano było dotknięte 83 razy. Spostrzegano je także w stawie udowym, krzyżo-biodrowym, obojętnym kostkowym.

Był czas, że na tem ograniczały się wiadomości nasze dotyczące powikłań rzeżączki; dalsze atoli spostrzeżenia wykryły, że istnieje prócz tego cały szereg komplikacyj, który również związać należy z rzeżączką. Powikłania te mogą towarzyszyć cierpieniu stawów, lub ukazywać się bez nich; co ważniejsza zaś, że powikłania te są częstsze niż zapalenia stawów z przyczyny rzeżączki. Do nich zaś należą: 1) Zapalenie pochewek ścięgnistych (*Synovitis tendinosa*), stanowiące jedno z najczęstszych powikłań rzeżączki; zapalenie to doczekało się nawet szczególnej rozprawy dr. MAYMOU. 2) Zapalenie torebek maziowych (*Bursitis serosa*). 3) Neuralgija nerwu kulszowego (*Ischias*). 4) Bóle mięśniowe w rozmaitych okolicach. 5) Objawy oczne jak zmętnienie płynu w komorze przedniej, które GAŁĘZOWSKI uważa za następstwo zapalenia tęczówki (*Iritis serosa*); dalej zwyczajne zapalenie tęczówki i zapalenie spojówki. Pośpieszamy uprzedzić czytelnika, że oczywiście mowa tu jest o cierpieniu oka nie mającem żadnego związku z bezpośredniem zarażeniem tego narządu wydzieliną rzeżączkową, przez przeniesienie jej z cewki.

Powikłania oczne były spostrzegane przez wielu pisarzy nie tylko francuzkich; między niemieckimi autorami wspomina o nich R. VOLKMANN <sup>6)</sup>, że je sam widział, a zarazem dodaje, że oftalmologowie fachowi starają się związkowi przyczynowemu tych cierpień z rzeżączką zaprzeczyć i utrzy-

<sup>1)</sup> l. c. str. 164.

<sup>2)</sup> l. c. Zeszyt Styczeńowy str. 71 i 72.

<sup>3)</sup> *Lehrbuch der speciellen Chirurgie*. II Band. str. 914.

<sup>4)</sup> Wykład chorób przymiotowych ZEISSLA i REDERA str. 171.

<sup>5)</sup> l. c. str. 914, wydanie z 1877.

<sup>6)</sup> *Handbuch der allg. und speciel. Chirurgie von BILLROTH und PRITHA*. T. II str. 505.

mują, że cierpienia te są następstwem prostego przeniesienia wydzieliny swoistej; zdanie ich atoli nie jest kompetentnem, gdyż właśnie nie mają doświadczenia o postaciach, które zawsze towarzyszą cierpieniu stawów, ponieważ chorzy z powodu ważności tego ostatniego nie u nich szukają pomocy.

Rozumie się, że objawy powyższe niezawsze wszystkie występują u jednego i tego samego chorego. Żeby zaś dać czytelnikowi choć w przybliżeniu pojęcie, w jaki sposób się kombinują, przytaczam tu historję choroby według jednego spostrzeżenia FOURNIER'A <sup>1)</sup>.

Chory liczy 31 lat; 3 rzeżączki, trzy razy przypadłości rzeżączkowe; 24 Grudnia bóle w obu ścięgnach ACHILLESA i w prawem kolanie; 25 ból przenosi się do kolana lewego i na nerw kulszowy lewy; *Ischias* typowa ostra; *pleurodynia* z lewej strony; 26 ogromny wysięk w lewem kolanie; ból bardzo żywy na wysokości przyczepu więzadła rzepkowego do piszczeli; ból w przegubie napięstkowym prawym; zapalenie spojówki prawego oka; 27 straszne bóle w lewym pośladku na wysokości punktu wyjścia nerwu kulszowego, bóle w łądźwiach, ikrze i pod kolaniem; 29 wysięk prawego kolana; ból mocny w prawym łokciu i przedramieniu; po kilku dniach wysięk w stawie łokciowym; 10 Stycznia dotkliwy ból i spuchnięcie stopy; powtórne zajęcie spojówki i druga *pleurodynia*. W drugiej połowie Stycznia bóle blakające się tu i owdzie; zaostrenie zapalenia spojówki, które przenosi się na drugie oko. Potem następuje pewien przestanek; 11 Lutego znowu zapalenie pochewki ścięgniętej na grzbiecie stopy lewej; obrzmienie bolesne masy mięśniowej poniżej kłykcia ramieniowego (*epicondylus*); ograniczony i dojmujący ból około główki k. łokciowej; 15 ból na wysokości wyrostka ciernistego i t. d. W Kwietniu wyleczenie.

Bóle w różnych okolicach, o których tu mowa, niekiedy mają swe siedlisko w okostni. Drobiazgowo spostrzeżenia FOURNIER'A wykazały, że okostnia bywa dość często dotkniętą. W najłżejszym stopniu znajdujemy przy badaniu ból przy nacisku na niektóre punkta kości; w innych razach widocznem jest lekkie obrzmienie skóry i zaczerwienienie; w innych nakoniec przypadkach wyraźnie wyczuwa się zgrubienie okostni, twarde, gładkie. Ulubionem siedliskiem tego rodzaju sprawy chorobowej są: guzowatości (*tuberositates*) piszczeli, wyrostki cierniste kręgow, kłykieć wewn. ramienia, koniec dolny II kości śródreęcznej (*metacarpus*) i koniec tylny V k. śródstopowej. Prawdopodobnie owa *Arthritis nodosa* FOURNIER'A polega na takim właśnie zgrubieniu zapalnym okostni końców stawowych.

(d. c. n.)

#### Badanie przyrządu wzrokowego ze względu na refrakcyję, akomodacyję i ostrość widzenia.

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

(Ciąg dalszy. Zob. Nr. 40, 45 i 46).

#### Astygmacyzm.

Rozważając poprzednio różne postaci refrakcyi ocznej, przypuszczaliśmy, że powierzchwnie załamujące oka są kuliste t. j. że wszystkie ich

<sup>1)</sup> l. c. str. 133. obs. XIX.



południki mają jednakową krzywiznę, jednakowo załamują promienie świetne, które jednoczą się w jednym i tem samym ognisku.

Oko atoli nie jest narzędziem optycznym bezwzględnie doskonałym; rzadko, prawie nigdy nie odpowiada ono warunkom ścisłości matematycznej. Zboczenia od postaci kulistej są jednak po większej części bardzo nieznaczne i dla tego uchodzą baczności obserwatorów.

Zdarza się atoli czasami, że niejednakowa krzywizna rozmaitych południków w powierzchniach załamujących oka ma niezaprzeczenie szkodliwy wpływ na dokładność widzenia, tak, że zmusza do przyjęcia w nauce jeszcze jednej wadliwości refrakcyjnej, której nazwę astygmatyzmu nadano.

Astygmatyzm polega na nieprawidłowej krzywiznie powierzchni dioptrycznych oka, które w mniejszym lub większym stopniu zbaczają od postaci kulistej. Łamalność więc oka astygmatycznego nie może być jednakowa w rozmaitych południkach; jest ona silniejsza w kierunku południków o krzywiznie większej, słabsza w kierunku południków o krzywiznie mniejszej.

Następstwa takiej wadliwości bardzo łatwo możemy sobie onaocznąć za pośrednictwem szkła cylindrycznego. Połączmy np. soczewkę cylindryczną 5 D z soczewką kulistą wypukłą 50 D; odległość ogniskowa tej ostatniej wynosi 20 mm., jej siła załamania równa się prawie łamalności układu dioptrycznego oka.

Promienie pochodzące z bardzo odległego punktu świetlnego (równoległe) i przenikające układ rzeczonych dwóch soczewek po płaszczyźnie równoległej do osi walca, ulegają tylko działaniu soczewki wypukłej i jednoczą się w ognisku leżącym w odstępnie 20 mm. po za układem. Przeciwnie, promienie przenikające dany układ po płaszczyźnie prostopadłej do osi walca, podlegają połączoneму wpływowi soczewki cylindrycznej (5 D) i kulistej (50 D) czyli pod działaniem szkła 55 D zbiegają się w odstępnie  $\frac{1000}{55} = 18$  mm. po za układem soczewek; tworzą więc one ognisko na 2 mm. przed miejscem połączenia się promieni padających w kierunku płaszczyzny równoległej do osi walca, tam gdzie te ostatnie tworzą jeszcze obraz rozpierzchły; przeciwnie zaś w ognisku promieni osiowych promienie płaszczyzny prostopadłej do osi tworzą obraz rozpierzchły.

W przestrzeni zawartej między ogniskami dwóch południków w głównych (przedstawiających największą i najmniejszą łamalność) przypadają ogniska i obrazy rozpierzchłe promieni świetlnych, które przechodzą dany układ w kierunku południków pośrednich.

Z powyższego łatwo zrozumieć, że podobny układ dioptryczny nie może wytworzyć wyraźnego obrazu punktu świetlnego; na ómem dnie, w jakimkolwiek byłoby ono położeniu, zjednoczy się pewna tylko część promieni; inne wytworzą obrazy rozpierzchłe. Jeżeli ustawimy rzeczoną soczewkę cylindryczną tak, że jej oś będzie pozioma, a óme dno umieści-



my w odstępnie 18 mm. po za układem, wówczas tylko południk pionowy będzie nastawiony do odległości punktu świetlnego; obraz tego punktu przedstawi się w postaci linii poziomej, gdyż wszystkie promienie, które przeniknęły południk pionowy, zjednoczą się na emie dnie; gdy tymczasem promienie, które przeszły południk poziomy, wytworzą obrazy rozpierchłe.

Jeżeli oddalamy eme dno, rzeczona linia rozszerzając się, równocześnie się skraca i obraz staje się elipsą o większej osi poziomej. Odsuwając coraz bardziej dno eme, zobaczymy, że większa oś elipsy coraz więcej się skraca, gdy tymczasem mniejsza przedłuża się, obraz rozpierchły staje się okrągłym, później znów eliptycznym o większej osi pionowej; nakoniec elipsa zwęża się tak, że obraz punktu stanowi linią pionową (która w naszym przykładzie przypada w odstępnie 20 mm. po za układem soczewek). Przy takim ustawieniu, na dno eme przypada ognisko południka poziomego.

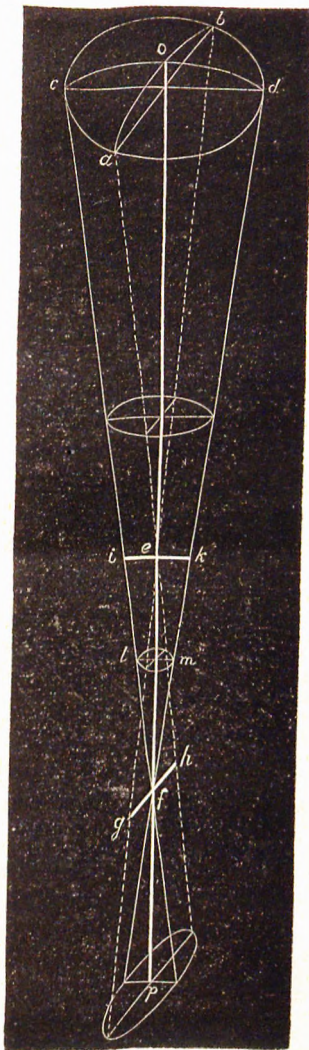
Obraz więc punktu świetlnego, wytworzony za pośrednictwem układu dioptrycznego, którego południki posiadają różną krzywiznę, nie przedstawia się nigdy w postaci punktu, ale stanowi linią lub też obraz rozpierchły eliptyczny albo okrągły.

Toż samo może mieć miejsce w oku. Oko, którego rogówka posiada różną krzywiznę w południku pionowym i poziomym, wpatrując się w jaki punkt, zobaczy linią poziomą lub pionową albo też plamę świetlną rozlaną, ale nigdy nie ujrzy punktu. Ztąd i nazwa astygmatyzmu (*a priv. stigma*, punkt) dana tej wadliwości refrakcyjnej.

Jeżeli krzywizna jest jednakowa na całej rozciągłości danego południka, a s t y g m a t y z m zowie się j e d n o s t a j n y. Jeżeli przeciwnie, nie tylko rozmaite południki są opisane różnymi promieniami, ale nadto krzywizna tego samego południka różna jest w rozmaitych jego częściach, powstaje astygmatyzm n i e j e d n o s t a j n y.

A s t y g m a t y z m j e d n o s t a j n y jest więc następstwem różnej łamalności dwóch południków oka.

Siedliskiem jego bywa zwykle rogówka, która stanowi odcinek kuli uciśniętej z dwóch stron przeciwnych. Południki główne po większej części bywają wzajemnie do siebie prostopadłe; najczęściej spotykamy pionowy i poziomy i wówczas południk pionowy przedstawia prawie zawsze krzywiznę





większą. Wyjątki atoli w tym względzie nie są rzadkie. Południki główne niekiedy bywają pochylone ku sobie, a czasami mniejsza krzywizna odpowiada południkowi pionowemu.

A teraz postaramy się wyjaśnić objawy astygmatyzmu, sposoby rozpoznania i poprawienia tej wadliwości refrakcyjnej.

Przypuszcmy, że oś oka przednio-tylna wynosi 20 mm., a układ dioptryczny przedstawia soczewka kulista wypukła 50 D, do której dołączona została soczewka cylindryczna wypukła 5 D o osi poziomej. Południk poziomy takiego oka będzie prawidłowowzroczny, gdyż szkło cylindryczne nie wywiera żadnego działania na promienie padające nań w kierunku płaszczyzny jego osi; jedna tylko soczewka wypukła załamie światło i zjednoczy promienie równoległe w odległości 20 mm. t. j. na siatkówce.

W południku pionowym przeciwnie, refrakcja danego oka będzie mocniejszą o 5 D. niż w oku prawidłowowzrocznem. Promienie padające z odległości nieskończonej łączą się przed siatkówką; na siatkówce

mogłyby się zjednoczyć tylko promienie wychodzące z odległości  $\frac{100}{5} = 20$  ctm. Oko dotknięte taką wadliwością nie zobaczy dokładnie linii poziomych umieszczonych w znacznej odległości, gdyż do takiej odległości nie jest nastawiony południk jego pionowy. Przypuściwszy bowiem, że linija składa się z nieskończonej liczby punktów obok siebie ułożonych, każdy z tych punktów wytworzy obraz rozpierzchły w osi pionowej, a wszystkie razem dadzą liniją rozszerzoną i niewyraźną.

Aby takie oko liniją poziomą dokładnie widzieć mogło, należałoby zbliżyć takową do odległości 20 ctm. od oka. Wówczas obrazy rozpierzchłe punktów stanowiących daną liniją będą poziome t. j. w kierunku linii, będą więc zachodziły jeden na drugi, gdy tymczasem promienie wychodzące w kierunku pionowym zjednoczą się należycie na siatkówce. Linija więc nie przedstawi się rozszerzoną ale tylko przedłużoną z powodu poziomej rozpierzchłości obu jej końców.

Zupełnie przeciwny zachodzi stosunek z liniją pionową. Dane oko zobaczy ją z daleka wyraźnie gdyż jego południk poziomy, prostopadły do kierunku linii, jest nastawiany do rzeczonyj odległości; taż atoli linija w bliższej odległości przedstawi się niewyraźnie, gdyż wytworzy obrazy rozpierzchłe w kierunku osi poziomej.—Takie oko nie ujrzy nigdy wyraźnie linii poziomych i pionowych położonych na jednej płaszczyźnie. Wpatrując się w czarny krzyż na białym papierze, zobaczy już to jedną już też drugą liniją, stosownie do tego w jakiej odległości spogląda, lub też który z południków głównych nastawia do odległości przedmiotu; nigdy atoli nie zobaczy całego krzyża wyraźnie.

Okno astygmatyczne nigdy nie jest obdarzone dokładną bystrością wzroku, a często nawet przedstawia znaczny stopień niedosłępu. Odszukawszy szkło kuliste, które względnie najlepiej poprawia wzrok, zalecamy osobie badanej zasłonić oko drugie i wpatrywać się przez soczewkę poprawczą w rysunek złożony z promieni czarnych na białem tle. Promień,



który okaże się najwyraźniejszy i promień najwięcej rozlany odpowiadać będą południkom głównym oka.

Dwa te promienie, odpowiadające południkom głównym, najczęściej bywają względnie do siebie prostopadłe.

Południk oka prostopadły do kierunku linii widzianej wyraźnie, jest nastawiony do odległości tejże linii, czy to gdy dane oko widzi bez szkła (E), czy też gdy jest opatrzone soczewką kulistą. Należy jeszcze poprawić zdroźnowzroczność południka drugiego. Uskuteczniamy to dodając do soczewki kulistej szkło cylindryczne, którego os powinna być prostopadła do kierunku południka jaki poprawić chcemy. Soczewka cylindryczna może być wklęsła lub wypukła, stosownie do tego, czy południk jaki poprawić mamy jest krótkowzroczny lub nadwzroczny. Kierujemy się w tym względzie wedle tych samych zasad, które wypowiedzieliśmy przy oznaczaniu refrakcyi oka t. j. ze szkieł przynoszących największą bystrość wzroku dobieramy soczewkę cylindryczną wypukłą—najsilniejszą, a wklęsłą—najsłabszą. Jeżeli szkła są należycie dobrane, czyli jeżeli astygmatyzm jest należycie poprawiony, wszystkie linije z jednakową wyrazistością widziane być winny.

DONDERS nazywa a s t y g m a t y z m e m p r o s t y m tę postać astygmatyzmu, w której jeden z południków głównych jest p r a w i d ł o w o w z r o c z n y i dzieli tę odmianę na astygmatyzm prosty n a d w z r o c z n y i k r ó t k o w z r o c z n y, stosownie do tego, czy drugi południk jest nadwzroczny lub krótkowzroczny.

Astygmatyzm z ł o ż o n y, bywa wtedy, gdy oba południki główne są zdroźnowzroczne w jednakowym kierunku. Gdy oba południki główne są krótkowzroczne, ale w niejednakowym stopniu, mamy astygmatyzm krótkowzroczny złożony (M + As M). Np. jeżeli południk poziomy przedstawia M = 5 D, a pionowy M = 6 D mamy astygmatyzm złożony M 5 + As M 1, os pionowa. Podobnie oznaczamy, gdy oba południki są nadwzroczne.

Nakoniec rozróżniamy jeszcze a s t y g m a t y z m m i e s z a n y, gdy jeden z południków jest nadwzroczny, drugi—krótkowzroczny. Ta ostatnia postać astygmatyzmu względnie zdarza się najrzadziej.

Astygmatyzm p r o s t y poprawiamy za pomocą soczewki cylindrycznej, której os ustawia się w kierunku prostopadłym do południka zdroźnowzrocznego. Do poprawienia astygmatyzmu z ł o ż o n e g o służą nam soczewki z jednej strony kuliste, z drugiej cylindryczne. Przy astygmatyzmie m i e s z a n y m używamy szkieł podwójnie cylindrycznych o osiach wzajemnie do siebie prostopadłych.

(d. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Bakteryje jako istota zarazka węglikowego.** Badania COLIN'A prof. szkoły weterynaryjnej w Alfort całkiem przeczą ostatecznemu wynikowi badań PASTEUR'A (zob. N. 47 MEDYCYNY z r. b.). COLIN podczas swojej wycieczki do tejże samej miejscowości, w któ-



rej PASTEUR dokonał swych badań, zabrał pewną ilość ziemi zwyczajnej, uprawionej, gnoju, ziół i zbóż z pól, gdzie bydło bywa dotknięte samoistnie powstającym węglikiem; również zabrał odpowiednią ilość wody z sadzawek w których bydło tam poją. Wypłukał i wyługował na zimno tak ziemię zebrane jako też i gnój a z roślin i ze słomy w których podejrzewał że zawierają zarodniki zarazka zrobił napar; następnie wstrzykiwał podskórnie królikom tak wodę z wypłukania ziemi, gnoju i t. p. otrzymaną jako też wodę, którą bydło poją, w ilości 2, 3 do 4 ctm. sześciennych. Tymczasem nie wskazuje aby owe bakteryje, ich zarodniki lub jakikolwiek zarazek znajdował się w gruncie, paszy lub wodzie do pojenia bydła używanej, a z wymienionej miejscowości pochodzących. W ten sposób przedsięwzięta uprawa bakteryj na gruncie dla nich najżyźniejszym jakim jest utwór zwierzęcy, całkiem zawiódła. „Gdybym, mówi COLIN posiadał konieczną wprawę do uprawiania bakteryj na kilogrammy, udało by mi się prawdopodobnie wywieść je z ziemi albo też z tych tworów, w których jak mówią, niezawodnie zarodniki bakteryj się znajdują”.

Autor opisuje nadto inny jeszcze fakt wielce nieprzyjazny hipotezie obecności bakteryj, zarodników lub innego zarazka w gruncie. Fakt ten żywo zajął COLIN'A podczas jego wycieczki do Chartres, a jest on istotnie tak ważnym, że opis jego przytoczamy w całości. „W okolicy Chartres znajduje się bardzo piękny i wielki zakład oprawy (*equarissage*), do którego dostarczają padle na węglik bydlęta z odległych nawet okolic. Jest to bez zaprzeczenia, ze względu na liczbę bydląt węglikowych, które w tym zakładzie ćwiartują i zamieniają na nawóz lub wyroby przemysłu, najobszerniejszy w całej Francji zbiornik bakteryj. Do zakładu tego należy folwark z licznymi zabudowaniami rozmaitego przeznaczenia, otwierającemi się do jednego wspólnego podwórka. Jeden z tych budynków jest stajnią dla koni, drugi stanowią obory dla licznych krów dojnych i cieląt; trzeci dla trzody chlewnej i drobiu; czwarty który jest szopą otwartą na wszystkie strony jest owczarnią dla stada owiec, a wszystkie te zwierzęta są bardzo skłonne do zarażenia się węglikiem. Prawie w środku tych budynków, na wspólnem ich podwórzu, wznosi się główny budynek w którym gromadzą trupy zaraźliwych bydląt całkiem odarte ze skóry i pokrajane na kawałki. Krew z tych trupów zrasza podłogę i codzień z wodą do splukiwania użyta spływa i gromadzi się w obszernym dole, który możnaby nazwać stawem. Tam też gromadzą się trzewia, zawartości żołądkowo-jelitowe, śledziony, wątroby, które robotnicy depezą nieoględnie zanim je rozrzucą na olbrzymiem gnojowisku w sąsiedztwie owczarni się znajdującem, a przeznaczonem do umierzwiania gruntów folwarcznych. Naokoło tej trupiarni znajdują się szopy otwarte, w których przechowuje się na zimę pasza i słoma. Wreszcie wokół tych budynków znajduje się przytykający do drogi ogród owocowy i warzywny z wielką szparagarnią, łąką sztuczną, pole buraczane i t. p. przeznaczone do utrzymania ludzi i inwentarza folwarcznego. Ten obszerny grunt, z roślinnością nadzwyczajną jest cały przejęty odpadkami węglikowemi. Umierzwianie pól jest tu tak obfite, że kupki gnoju widać na powierzchni ziemi, jako też jak przylegają do korzeni roślin; gnojówką z gnojownika, zawierającą mnóstwo odpadków trupich jako też wodą z wymienionego wielkiego dołu często pola są zraszane. Podczas lata muchy, te owady oskarżane o przenoszenie zarazka węglikowego, całemi legionami obsiadają trupy bydląt i żywe bydlęta i odwrotnie; nadto tumany kurzu, niezawodnie obciążonego zarodnikami, jeżeli te zarodniki tam się znajdują, dopełniają miary zakażenia roślin, paszy i wszystkiego, na czem osiadają w budynkach tego folwarku.

Cóż się tedy dzieje w tym ognisku w którem wszystko jest przejęte pierwocinami węglikowemi, grunt, pokarmy, woda i powietrze? Nie, czego należałoby się obawiać na zasadzie teoryi zarodników zakaźnych, wszystko się choduje i rozwija nadzwyczajnie. Koni które codziennie o kilka mil zwożą padle bydła, krowy i owce wyłącznie karmione paszą i roślinami uprawianemi na nawozie zawierającym odpadki z wymienionego zakładu a nadewszystko owce, które podczas lata całe dnie i noce przepędzają na polu w ten sposób zanieczyszczonem, drób który się tuczy tylu nieczystościami, wszystko to jest nadspodziewanie zdrowe i choduje się jakby w miejscowościach najzdrowszych. Węglik jest tu taką osobliwością że światły właściciel tego zakładu musiał długo sobie przypominać aby wymienić jeden lub dwa przypadki tej choroby. Oświadczenie to jest niewątpliwie rze-



telnem, albowiem zostało potwierdzonem przez dzierżawcę folwarku który bezpośrednio przytyka do tego zakładu. Czyżby on trzymał bydło rogate, chodował owce, tuczył barany, czyżby się on zбогаcił na folwarku gdyby bakteryje wąglikowe dziesiątkowały jego trzody”?

Rzecz ta była przedstawiona na posiedzeniu Akademii lekarskiej Paryżkiej (d. 14 Października r. b) na którym obecny PASTEUR odpowiedział na fakta przedstawione przez COLIN'A w ten sposób, że C. nie znalazł zarodników bakteryj w gruncie z tejże samej miejscowości pochodzącym w której P. swoje badanie prowadził dla tego, że wykazanie obecności zarodników bakteryj w ziemi jest trudnem. Ta sama trudność dotyczy wielkiej liczby zarodników gnilnych zawartych w całej naszej ziemi. Odpowiedź taka nie zdołała iść do zadowolenia dopóki PASTEUR nie przedstawi jasno sposobu dokonywania przez niego takowych badań. Z drugiej strony P. przyznaje że wymieniona miejscowość że się tak wyrażę, zasiana bakteryjami lub ich zarodnikami winna by być całkiem zubożoną dla bydła; na szczęście jednakże obrażenia (zranienia pyska) otwierające drogę wejścia tych czynników zakaźnych do ustroju są czysto przypadkowe, a tem samem względnie rzadkie. Na to COLIN przedstawił następujący nie bez znaczenia dowód: Gdyby pierwociny zaraźliwe wąglika t. j. bakteryje lub inne były pochodzenia zewnętrznego i zdolne do przechowywania się w gruncie, miałyby one sposobność dostania się do ustroju wielu innymi drogami aniżeli zakłócia lub zdrapania wąglikowe w pysku lub gardzieli. Tym sposobem w miejscowościach zakażonych bakteryjami stado owiec parszywych winno by co do nogi wyginąć, każdy bowiem taki osobnik chory posiada mnóstwo zranień, zdrapań, owrzodzeń, któremi owca dotyka się ziemi gdy się na niej położy, albo też zostanie obsypaną kurzem, co ma miejsce przy każdym poruszeniu się z miejsca całego stada. W tychże samych okolicach pomimo całej uwagi przy strzyżeniu owiec, każda owca posiada kilka a nieraz i kilkadziesiąt zakłóc nożycami, żadna zatem owca nie powinna by ujęć śmierci z wąglika, a śmiertelność winna by ściśle odpowiadać pierwszym dniom po strzyżu, dopóki ranki są jeszcze świeże. Toż samo stosuje się i do innych chorób: jak pyskowa, racicowa i t. d. Tymczasem nikt nie zauważył zależności wąglika od tych chorób, co byłoby przecieź nieuniknionem, gdyby hipoteza o bakteryjach lub innych czynnikach zaraźliwych w ziemi spoczywających była prawdziwą.

Z dotychczasowego przedstawienia tego ważnego zagadnienia dotyczącego pochodzenia zarazka wąglikowego widzimy, że do ostatecznego rozwiązania go jeszcze bardzo daleko. Na zakończenie tego sprawczdania wraz ze sprawozdawcą „*Gazette med. de Paris*” (Nr. 43—1879) zwracamy uwagę na to, co PASTEUR wypowiedział, a mianowicie, że w każdym gruncie (*dans tout terrain naturelle*) istnieje znaczna liczba zarodników gnilnych (*germes septique*). Gdyby wszystkie grunta zawierały wielką liczbę zarodników gnilnych, liczbę tem większą im bardziej są nasiąknięte tworami organizowanemi będącemi w rozkładzie, jakież by to ogniska gnilne, a tem samem jakież to straszne źródła niebezpieczeństwa dla zdrowia publicznego powinny przedstawiać omentarze, zwłaszcza w pośród lub w bliskości miast wielkich się znajdujące; czyż mógłby być wymowniejszy dowód na to że zwłoki ludzkie palić a nie grzebać w ziemi trzeba! Taki jest jeden z wniosków jakie z najnowszych poszukiwań PASTEUR'A się nastroczają, a drugi... że jednostronni badacze w poszukiwaniach swoich niekiedy dochodzą do zaślepienia.

J. R.

**Kwas karbolowy jako lek powodujący rozwój krost ospowych.** Wbrew twierdzeniu o bezskuteczności tego leku (wyrażonemu w „*Lancet*” z Listop. 1878) dr. PLATT z Chin podaje (w *The New-York med. Record* Nr. 12, 1879) że w licznych przypadkach ospy, jakie spostrzegał u Europejczyków i Chińczyków w ciągu ostatnich lat 6-ciu, otrzymywał całkiem pomyślne wyniki z użycia jedynie zewnętrznie kw. karbolowego tak, że w rzadkich tylko przypadkach uciekał się obok tego do zadawania do wewnątrz przetworów mawkowa lub leków rozwalniających. Nadto chronił chorych ospowatych od działania na nich światła, otwierał okna pokoju chorego nawet podczas ostrej pogody. Postępowanie autora polega na tem, że dwa razy na dzień całe ciało chorego wyciera się gąbką napojoną następującą mieszaniną: *R-pe: Acidi carbolici ser. 4 (5,0) Glycerini puri et Aq. de stillatae ana unc. 2 (50 grm.)*. Ropienie i wytwarzanie się blizn szpeczących po ospie by-



ło przy tem leczeniu bardzo utrudnionem; powstający ból przy tego rodzaju przemysłach jest tylko chwilowym.

**Kwas pyrogalassowy przeciw krwotokom wewnętrznym** poleca VESEY, a mianowicie: przy krwotokach płucnych, jelitowych i innych trzewiów brzusznych. Zadaje się co godzina po 1 gr. (0,06). Zalety tego leku według autora są następujące: dawka jest tak mała że nie wywołuje żadnych zaburzeń żołądkowych, ani wymiot; chorzy dobrze ją znoszą bez wstępu; wreszcie zdaje się że lek wymieniony szybciej i pewniej działa niż wszelkie inne środki krew tamujące (*styptica*).

(Ref. w *Allg. Wien. med. Ztg.* Nr. 33 — 1879). J. R.

## Wiadomości z medycyny publicznej i statystyki lekarskiej.

**Małżeństwo jako środek higieniczny, fizyczny i moralny.** Badania statystyczne BERTILLON'ów (ojca i syna) wykazały, iż zarówno dla mężczyzn jak i dla kobiet, małżeństwo jest stanem społecznym lepszym pod każdym względem od celibatu, korzystnym nie tylko dla pojedynczych osobników lecz i dla społeczeństw, bo nie dosyć, iż wszystkie dolegliwości i choroby (włącznie i umysłowe) są sroższymi i częstszymi u kawalerów i panien niż u żonatyh i mężatek, iż śmierć wcześniej sprząta pierwszych niż ostatnich, lecz nawet wszelkie zbrodnie i samobójstwa są ponętniejszemi dla człowieka odosobnionego niż dla takiego, który w ognisku rodzinnem znajduje podporę i pocieszenie. Wdowcy i wdowy, jak zobaczymy niżej, znajdują się w tem samym położeniu co kawalerowie i panny, a nawet w daleko gorszem, wyjąwszy gdy po śmierci jednego z małżonków pozostały dzieci. Że to nie są domysły ale fakta zdobyte dla nauki, zapożyczmy od autorów pewną ilość liczb, pomieszczoną w „*Revue scientifique*“ za rok 1879. I tak, demografia <sup>1)</sup> pokazuje:

1) Iż w każdym wieku życia, od r. 20 aż do najpóźniejszej starości, kawalerów umiera daleko więcej niż żonatyh tegoż samego wieku. Między np. 25—30 r. życia śmiertelność kawalerów jest prawie dwa razy większą niż żonatyh, na 1000 bowiem żyjących umiera pierwszych 10, drugich 6; między 45—50 rokiem pierwszych 20, drugich 11 i t. d.

2) To samo stosuje się i do wdowców, zwłaszcza młodych. Widzieliśmy dopiero iż między 25—30 rokiem życia na 1000 żyjących umiera 6 żonatyh, gdy tymczasem wdowców tegoż wieku 22, a więc blisko 4 razy więcej. Śmiertelność wdowców 25-letnich jest taka jak żonatyh 50—60 letnich. Im wdowcy są młodszy umiera ich więcej, a z wiekiem śmiertelność ta zmniejsza się.

Wyjątek od tych 2 praw stanowią mężczyźni nie mający lat 20, poszukiwania bowiem demograficzne okazują, iż małżeństwo dla nich jest szkodliwym; w tym to wieku umiera ich (i to przeważnie na suchoty płucne) 50 na 1000 żyjących, a kawalerów tylko 7.

Te same prawa wychodzą z porównania śmiertelności panien, mężatek i wdów. Śmiertelność wdów jakakolwiek liczba ich latek, większą jest od śmiertelności mężatek równego wieku im. Między 25—30 r. życia na 1000 żyjących umiera wdów 17, mężatek 9. Różnicę tę — chociaż mniej wydatną u starszych — spotykamy w każdym wieku. Co zaś do śmiertelności panien, to przed 25 r. życia umiera ich mniej niż mężatek (8 : 10); niebezpieczeństwa pierwszego porodu zwiększają śmiertelność na niekorzyść młodych mężatek. Po przejściu 25 lat, umiera przeciwnie więcej panien niż zamężnych, a skoro minie 45 rok życia, panny umierają częściej nie tylko w porównaniu z mężatkami ale nawet i wdowami. Podług więc tego wdowieństwo byłoby mniej szkodliwym dla kobiet niż dla mężczyzn. Kobiety łatwiej się bez nas obchodzą, niż my bez nich.

Prawa przytoczone są zadziwiającej stałości i regularności. BERTILLON (ojciec) przekonał się, iż rządzą one we wszystkich krajach, w których poszukiwania podobnego

1) Nazwa demografii oznaczono część statystyki zajmującą się wyłącznie człowiekiem.



rodzaju mogły być skuteczniejsze, a mianowicie: we Francyi, Belgii, Hollandyi, Anglii, Włoszech, Szwecyi, Bawaryi i Szwajcaryi, tak że, z dotychczasowego wnosząc, można twierdzić, iż są one panującymi w całym świecie.

Jeżeli teraz przejdziemy do przyczyn, to różnicę przytoczoną śmiertelności żonaty, kawalerów i wdowców, możnaby uczynić zależną od tego, iż małżeństwo poddając niejako każdą czynność mężczyzny pod rodzaj kontroli, wyrabia w nim przyzwyczajenia, przyczyniające się do przedłużenia jego życia, albo też odmawiając życiu rodzinnemu wszelkiego działania zdrowotnego, możnaby całą tę różnicę włożyć na karb tak zwanego „wyboru małżeńskiego“ (*sélection du mariage*). Zatrzymajmy się chwilkę nad tym ostatnim. Wiadomo, iż nie każda jednostka w społeczeństwie jest zdolna do małżeństwa. Zazwyczaj kalecy i chorowici nie żenią się wcale, a tylko ludzie stosunkowo najzdrowsi i najsilniejsi. Jeżeli więc kawalerów więcej umiera niż żonaty, to na pozór zdawałoby się to dla tego, iż między niemi więcej jest kaleków i charłaków, a więc osobników o wielkiej śmiertelności. Nadto trzeba tu wziąć pod uwagę jeszcze jeden punkt, który mógłby wpływać na zmniejszenie śmiertelności powodowane przez małżeństwo, a mianowicie iż wejście w związki małżeńskie zwiększając wydatki, wymaga pewnej zasobności, sądziłby więc można, iż między kawalerami zostają się przeważnie ludzie biedni, a ci — jak wiadomo — dostarczają zawsze śmierci więcej ofiar niż bogaci. Po bliższym jednak zastanowieniu się, tłumaczenie mniejszej śmiertelności „wyborem małżeńskim“ utrzymać się nie może. Bo najprzód fałszywem jest jakoby do żeniactwa rekrutowały się osobniki z cielskością najlepszą, takie bowiem idą do wojska <sup>2)</sup>, a właśnie ci szczęśliwi, których dla pewnych wad fizycznych uznano za niezdolnych do służby wojskowej, ci pozostają w kraju i wchodzą w związki małżeńskie. Jeszcze mniej prawdziwą jest druga część powyżej przytoczonego zarzutu, co do zamożności. Jest to bowiem pojęcie bardzo względne. Niejeden z dochodem rocznym 2000 rs. uważa się za biednego by się mógł żenić, gdy tymczasem drugi — na innym tylko szczeblu drabiny społecznej stojący — mając tylko  $\frac{1}{4}$  tej sumy, nie waha się myśleć o żonie i dzieciach. Nadto nic nas nie upoważnia do mniemania, iż biedni mniej się żenią, a z drugiej strony wiadomem jest powszechnie, iż biedni więcej mają dzieci. Najcięższym jednak zarzutem przeciwko „wyborowi małżeńskiemu“ jest ogromna śmiertelność wdowców. Jeżeli by bowiem wybór ten miał miejsce, to właśnie wdowcy byłiby tymi osobnikami wybranymi z pomiędzy najzdrowszych i zamoznych, o których mówiliśmy wyżej; dla czegoż więc umierałoby ich tak dużo i więcej nawet niż kawalerów równego im wieku? Jeżeli więc „wybór małżeński“ przyczynia się w niewielkim stopniu do zmniejszenia śmiertelności ludzi żonaty, to żadną miarą nie może on nam wytłumaczyć całej tak znacznej różnicy. Trzeba więc przyjąć, — przynajmniej aż do czasu dostarczenia dowodów zaprzeczających, iż regularność życia rodzinnego jest dla mężczyzny wyborem środkiem higienicznym, fizycznym i, jak zaraz zobaczymy, moralnym. Co popiera to twierdzenie, to wpływ wielki jaki ma obecność potomstwa na skłonność do zbrodni i samobójstwa. Na pierwszy rzut oka zdawałoby się iż dzieci, zwiększając ciężary i powinności głowy domu, powinny przyczyniać się do upadku w nędzę i idącą z nią w parze skłonność do czynów rozpacz i szaleństwa (zbrodnie i samobójstwa). Tak jednak nie jest. Mężczyzna mający dzieci, które wychować jest jednym z największych jego obowiązków i żonę pocieszającą go i ułatwiającą wypełnienie włożonych nań przez przyrodę powinności, nie myśli wcale o śmierci lub daleko mniej niż bezdzietny. Tego między innymi uczy i statystyka, która pokazuje, iż na milion ludzi, zadaje sobie dobrowolnie śmierć 205 żonaty mających dzieci, a przeszło dwa razy więcej

<sup>2)</sup> Zauważenie zmarły rosyjski demograf TSCHOURLOFF, uczeń BERTILLON'A, wykazał w swej pracy: „*Causes de décadence des nations civilisées*“, iż wojny i wojskowość mają na społeczeństwo wpływ wprost przeciwny temu, jakoby sprawiała przyroda, gdyby jej nie stawiano sztucznych przeszkód. Przyroda, jak okazały głośne poszukiwania DARWIN'A na innych istotach żyjących, wybiera same osobniki silne i zdrowe a zabija słabe i nie pozwala im się mnożyć. Wojny zaś i wojskowość pozabawiają społeczeństwo jednostek najwięcej mających stron dodatnich do życia i rozmnażania się a uwieczniają niejako wady ustrojowe. TSCHOURLOFF nazwał to *sélection militaire* — jako przeciwstawienie *sélection naturelle* DARWIN'A.



zonatych bezdzietnych, bo 470. Samobójstwo jest 2—3 razy częstsze między wdowcami niż zonatymi. Prawda, iż starzy częściej się zabijają niż młodzi, lecz rachunek pokazuje, iż różnica wieku nie wystarcza do wytłumaczenia różnicy samobójstw i tu więc odczuwa się wpływ wdowieństwa i o losobnienia. Niejako sprawdzeniem tego jest to, iż na milion wdowców dzietnych zabija się tylko 526, a bezdzietnych więcej niż 1000. Kobiety są mniej skłonne do samobójstwa, lecz i na nie rodzina wywiera niezaprzeczenie wpływ zbawienny, mężatek bowiem dzietnych zabija się trzy razy mniej niż bezdzietnych (45 pierwszych, 158 drugich), a i wdowy mające dzieci są również więcej przywiązane do życia niż bezdzietne (pierwszych zabija się 104, drugich 238).

Do podobnychże wniosków doprowadza badanie porównawcze ilości zbrodni popełnionych przez bezżennych i żonatych. Wyłączywszy bowiem z rachunku ogromną odsetkę przypadającą na kawalerów, co głównie zależy od błędów młodego wieku—okazuje się, iż ojcowie rodzin popełniają zbrodni o połowę mniej niż bezdzietni (pierwsi 186, drudzy 287). To samo dotyczy wdowców. Również i mężatki bezdzietne popełniają dwa razy więcej zbrodni niż matki rodzin. Wyjątek niewielki co do wdów dzietnych (44 : 35) tłumaczy się stanowiskiem społecznym kobiety i nędzą popychającą nieszczęśliwe matki do zbrodni.

Wogóle więc, możemy powiedzieć, iż rodzina wpływa umoralniająco na mężczyznę i kobietę, a mianowicie co do częstości popełniania przez nich zbrodni i samobójstw. Wyżej znów liczby nam dowiodły, iż małżeństwo przyczynia się do przedłużenia życia ludzkiego; słusznie więc małżeństwo stanowi jedną z podstaw społeczeństw nowożytnych.

Kongres demograficzny paryżski (1878 r.) wyrażał jednogłośnie żądanie, aby w statystykach notowano i liczbę dzieci w rodzinach, czyli innymi słowy mówiąc, postawił do rozwiązania kwestyję: czy wszyskie te dodatnie strony małżeństwa nie są w stosunku i do ilości dzieci w rodzinach.

Na zakończenie powiemy, iż jedną z największych zalet małżeństwa jest nadzwyczajna skłonność wdowców i wdów, większa niż kawalerów i panien, do wchodzenia w powtórne związki małżeńskie. Dowody na to zebrał BERTILLON (syn). W Hollandyi np. między 25—30 r. życia na 1000 mężczyzn żeni się kawalerów 110, a wdowców 3 razy więcej, bo 356; w późniejszym wieku różnica jest jeszcze większą, gdyż wdowców żeni się 4 razy tylu co kawalerów, a największą jest dla 20 r. życia, wdowców bowiem mających ten wiek żeni się 290, gdy tymczasem kawalerów tylko 4. Podobne wyniki dały poszukiwania BERTILLON'a i dla innych krajów: Francyi, Anglii, Szwajcaryi, Niemczech i t. d. Nigdzie jednak skłonność wdowców do powtórzonego żenienia się nie jest tak wielką jak w Belgii, gdzie dosięga 504 na 1000 (6 razy więcej niż kawalerów równego wieku). To co poznaliśmy dla mężczyzn stosuje się i do kobiet (również prawie wszystkich krajów). W Hollandyi np. w każdym wieku życia wdowy wychodzą za mąż częściej niż panny, między 25—30 r. np. wdów o połowę więcej niż panien. Wyjątek od tego prawa stanowi tylko miasto Berlin i Francya: w pierwszym — wdowy które przeszły trzydzistkę, wychodzą za mąż tak często jak i panny; w drugiej — nawet mniej często (za wyjątkiem bardzo młodych wdówek). Tę różnicę we Francyi BERTILLON przypisuje trudnościom jakie stawia kobietom obowiązujący tam kodeks cywilny wchodzenia w powtórne związki małżeńskie. Pominąwszy niewielki wyjątek, można powiedzieć wogóle, iż jeżeli małżeństwo pozostawia dobre wspomnienie mężczyznom, to o niewiele gorsze zostawia ono kobietom.

Ciekawy stosunek zachodzi u osób, które się rozwiodły. Mężczyźni rozwiedzeni nie mający 26 lat mniej się żenią niż kawalerowie tegoż wieku. W wieku zaś między 26—40 nie tylko, że żalują zerwania krępujących ich „jedwabnych więzów“, lecz żenią się z większym nawet zapalem niż ci, którzy tych więzów nie doświadczyli, ale mniej (prawie 2 razy) niż wdowcy. Przeszedłszy zaś 40 lat życia mężczyźni rozwiedzeni przechodzą nawet i wdowców w częstości wchodzenia w związki małżeńskie. To samo dzieje się i z rozwódkami. Przed 30 r. życia wchodzą w powtórne związki mniej często, niż panny równego im wieku; różnica nawet jest znaczną. Lecz przeszedłszy tę granicę, odsetka rozwódek wybierających sobie powtórnie towarzysza życia wzrasta coraz bardziej



z wiekiem, tak iż niedługo wynosi 2 razy więcej niż panien a przechodzi liczbę wdów; różnica ta utrzymuje się do najpóźniejszej starości. Jednakowe pod tym względem wypadły wyniki dla Hollandyi i Szwajcaryi — w krajach, gdzie poszukiwania tego rodzaju były robione.

W. Gajkiewicz.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

Opinie Podkomitetu Obywatelskiego już zostały zredagowane i bezwzględnie nastąpi zwolanie tego zgromadzenia dla przedstawienia murzeczzonego elaboratu. „Opinie” mieszczą w sobie cztery części. Pierwsza obejmuje obraz obecnego stanu Warszawy pod względem sanitarnym i jego przyczyny. Druga zawiera wnioski Podkomitetu odnoszące się do różnych urzędów i zmian które wymagać będą wydatków już to z kassy miejskiej, już też z funduszków obywateli lub instytucyi miejscowych. Trzecia stanowi projekt przepisów sanitarnych które wejść by powinny zgodnie z wnioskami Podkomitetu do Ustawy Sanitarnej dla m. Warszawy. Czwarta wyraża opinie Podkomitetu dotyczące przyszłej organizacyi sanitarnej i atrybucyi władzy miejskiej w sprawach zdrowia publicznego. Dołączone są nadto annexa w liczbie 8-u. Obszerna ta praca ogłoszoną zostanie w języku polskim i rossyj-kim.

Sanitarna Delegacyja Szkolna czynności swe rozpoczęła 3-go b. m. Rewizyje odbywane były w d. 3, 10, 17 i 24 b. m. Odbyto śledztwo w czterech gimnazyjach rządowych, w jednej szkole jednoklasowej żydowskiej, w dwóch szkołach jednoklasowych prywatnych, w szkole felecerskiej, w trzech bóżniach i dwóch chajderach. Rewizyje zajmują bardzo wiele czasu i dlatego prace delegacyi prędko się nieskończą.

## OD REDAKCYI.

„Medycyna” w roku przyszłym, 8-ym swego istnienia, wychodzić będzie w dotychczasowych terminach (w każdą Sobotę), w obecnym n a u k o w o - p r a k t y c z n y m kierunku.

### Przedpłata wynosi:

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

Abonentów p o c z t o w y c h zawiadamiamy, że za najdogodniejsze dla siebie i dla nich, uważamy przysłanie przedpłaty w p r o s t do Redakcyi, albowiem dla k a ż d e g o prenumeratora na prowincyje, Redakcyja sama od siebie wysyła MEDYCYNĘ we własnej opasce.

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

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

Wypisującym nasze czasopismo wprost z Redakcyi, którym pojedyncze Nra z r. b. zaginęły, możemy takowe dostarczyć b e z p ł a t n i e; prosimy o nadesłanie żądań najpóźniej do d. 1 Marca 1880 r.



## OGŁOSZENIA.

## ROCZNIK MEDYCyny POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza.

Rok II—1880.

Wyszedł z druku w 2-ch częściach, a mianowicie:

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

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

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

Napisał

Dr. Władysław Gajkiewicz.

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

ZAKŁAD  
PRZYRODOLECZNICZY  
W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ  
WODOLECZNICA.

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

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

## APTEKA

Leonarda Ziemińskiego Magistra Farmacyi

w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

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

L. Ziemiński.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.


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

Дозволено Ценсурой. Варшана, 15 Ноябрь 1879 г.—Członkami M. Ziemińskiewicz i W. Noakowskiego.  
Krak. Przed. Nr. 416. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).