

MEDYCYNĄ.

CHASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego** kop. 15. **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Dlaczego dziecko rośnie? Napisał A. Goldenberg. (Ciąg dalszy). — O czynności płciowej i zaburzeniach jej okresu wstępnego. Opisał K. Sacewicz. (Ciąg dalszy). — IX Zjazd chirurgów polskich w Krakowie. Napisał S. Groszlik. (Dokończenie). — Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO. Posiedzenie z dnia 14 września r. b. — ODCINEK. Działalność ruchomego oddziału ocznego w Ostrołęce. Podał Michał Januszkiewicz. — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI — OGŁOSZENIA.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MEDICALE HÉBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r A. Goldenberg — La cause de la croissance de l'enfant.
2) D-r K. Sacewicz — Sur de certains troubles des fonctions sexuelles.

Redaction: Dr. M. Sajowski Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r A. Goldenberg — Ueber die Ursache des Wachstums des Kindes. 2) D-r K. Sacewicz — Ueber gewisse Störungen der sexuellen Thätigkeit.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Dlaczego dziecko rośnie?

(Z powodu szkicu klinicznego St. Kamińskiego p. t. „O właściwościach fizjologicznych ustroju dziecięcego w stosunku do patologii i terapii“).

Napisał

ARKADYUSZ GOLDBERG.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 39).

Jak sobie jednak wytłomaczyć tak znaczną w istocie ruchliwość dzieci bez zmęczenia, masę ruchów niepotrzebnych i niewprawnych? Wiem, że bardzo wielu zmęczenie wskutek ruchliwości przypadnie do smaku. Pamiętam, jak prof. KOWALEWSKI dowodził na wykładach ⁵⁾ w r. 1895—1896, że ruchliwość dzieci powinna być uważana za jeden z ważniejszych czynników etiologicznych t. zw. *poliomyelitis ant. infant.* Oświadczam jednak z głębokiem prze-

⁵⁾ Posiadam litografowany kurs jego wykładów.

konaniem, że nie zgadzam się z takim zapatrywaniem dla następnych powodów: α) zmęczenie mięśniowo-nerwowego układu jestto uczucie, dochodzące do świadomości jak dorosłego, tak i dziecka, więc jako takie jest (zmęczenie) czynnikiem, regulującym pracę, wstrzymującym od nadmiaru jej.

Dziecko nie potrafi według rozkazu długo biegać, lub wypełniać jaką jednostajną robotę, lub słuchać długiego opowiadania i t. p. Czynnikiem, regulującym pracę jego układu nerwowo-mięśniowego, jest dowolny wybór pracy przez dziecko, urozmaicenie jej według jego własnego upodobania. Zmęczyły go opowiadania, zaczyna biegać, zmęczyły się nóżki siada i bawi się rączkami i t. d; β) mięśnie jego, jako krótsze i więcej węższe, nie są przeznaczone do pracy fizycznej, wymagającej wysiłku, lecz do częstego kurczenia się, jak mniej zdolne do dźwigania ciężarów mięśnie konia wyścigowego mogą się kurczyć więcej razy w przeciągu minuty, aniżeli silne mięśnie konia roboczego. Stosuje się tutaj ogólne prawo fizyczne: prawdziwą miarą siły jest iloczyn z masy (ciała poruszanego przez tę siłę) przez prędkość.

Przypuśćmy, że człowiek dorosły średniej siły nie potrafi zgiąć w przeciągu jednej minuty ręki, obciążonej ciężarem 20 funt. więcej, aniżeli 30 razy. Dziecko 12-letnie ma 2 razy mniej mięsa na każde kilo swej wagi, niż dorosły, waży zaś przeszło dwa razy mniej ($\frac{65}{29}$). Siła więc jego w rękę powinna być przeszło 4 razy mniejsza, czyli powinno bez zmęczenia przez 1 minutę zgiąć rękę z ciężarem 3 razy mniejszym ($2\frac{1}{3}$ f) 2 razy więcej razy (60 razy). Łatwo się przekonać, że dziecko to robi bez zmęczenia.

Na tej zasadzie mniejsze zwierzęta są zwinniejsze, drobniejsze ptaki zwykle prędzej (więc bez zmęczenia) poruszają skrzydłami, aniżeli duże i silne (skowronek i orzeł). γ) nikt nie dowiódł, że przednie rogi substancji szarej rdzenia męczą się, czy zużywają się więcej od n razy częstszego kurczu mięśnia odpowiedniego z n razy mniejszym wysiłkiem lub naprężeniem. Przypuszczać więc trzeba, że, o ile więcej dziecko męczy częstsza praca, o tyle ulgę znajduje w jej mniejszym wysiłku, tak, jak to się dzieje z mięśniami. Dlategoż na *poliomyelitis ac. ant.* nie chorują kowale tak często, jak dzieci? Przecież i oni tak dobrze męczą wspomniane ośrodki dla rąk w rdzeniu ciężką pracą, jak dzieci ośrodki dla nóg prędką pracą. Dla czego u dzieci stały bezwład zostaje w jednej kończynie, kiedy męczy jednakowo i drugą?

Tak więc ruchliwość dziecka nie prowadzi do zmęczenia jego układu nerwowo-mięśniowego.

3) „Zmęczenie, jak to... w ostatnich czasach stwierdził doświadczalnie Mosso, ma swe źródło w nagromadzeniu produktów rozpadu tkanek we krwi, a tych nigdy nie brakuje w wieku dziecięcym“, powiada autor na str. 116. Przedewszystkiem, Mosso dowiódł tylko, że „znużenie ośrodków nerwowych wywołuje znużenie mięśni“ (St. KAMIENSKI str. 42), a niewiadomo, czy u dzieci te ośrodki są znużone (autor tego nigdzie nie zdołał dowieść). Następnie, gdzie autor ma dowody „nagromadzenia produktów rozpadu tkanek we krwi“? U dzieci jest tylko szybsza przemiana materii, t. j. szybkie nagromadzenie się produktów rozpadu, ale za to i szybkie wydalenie ich przez bardzo czynne nerki i skórę i szybsze krążenie krwi. Więc nawet tutaj w tym rozdziale, gdzie najłatwiej byłoby dowieść zmęczenia lub znużenia, autor tego zrobić nie zdołał.

Pod jednym względem mięśnie dziecka mają nawet przewagę nad mięśniami dorosłego: każda jednostka wagi mięśni dziecka ma blisko 2 razy większą siłę naprężenia, aniżeli dorosłego.

Pod drugim względem jest dziecko w szczęśliwszych warunkach, mając do wyboru pracę według sił lub odpoczynek (choć, niestety, zbyt często narzucamy mu pracę według naszego wyboru; klasa robotnicza posyła wątłe dziecko do fabryki, do pracy ciężkiej i nużącej swoją jednostajnością, inteligencya uważa to za zbrodnię, a czy nie tak samo postępuje, sadzając je zbyt wcześnie do książki, do fortepianu lub dając mu hantle?).

g) Przemiana materii i wzrost. W tym rozdziale autor bardzo wszechstronnie rozpatruje kwestyę przemiany materii, załącza wiele tablic i cyfr, żeby dowieść nadmiaru dochodów organizmu dziecięcego.

Pomijając wiarygodność tych cyfr, o której powiem później, zaznaczę tu tylko, że autor źle sobie przedstawia, według mego zdania, rozchody ustroju rosnącego. Z zestawień autora wynika rzeczywiście, że ustrój dziecka przyjmuje więcej pokarmów, aniżeli potrzeba na utrzymanie równowagi i wzrost, więcej kaloryi ciepła wytwarza, niż tego wymaga powiększona powierzchnia jego ciała i wzrost. Ten nadmiar pożywienia, ten nadmiar produkcji ciepła utwierdza autora w przypuszczeniu, że ustrój dziecka, *resp.* jego narządy wykonywają pracę nad siły, pracują niedokładnie z „małą oszczędnością“ (str. 56). Ale byłoby to może prawdą wtedy, gdybyśmy wiedzieli, ile idzie na jego wzrost materii i kaloryi. Błąd autora polega na tem, że uważa za jedno i to samo wzrost i przyrost na wadze. W ostatnim przypadku rzeczywiście, może być, przyrost na wadze ściśle będzie odpowiadał nadmiarowi pokarmów, jak to było z wołem Henneberga (str. 56 u KAM.). Co innego wzrost. Tutaj może się zjawić wielkie zapotrzebowanie pokarmów i kaloryi dla wzrostu takich narządów i tkanek, których wzrost nie wyraża się w odpowiednim stopniu przyrostem wagi. Przy tuczeniu zwierząt przybywa przeważnie tłuszcz, mniej daleko mięsa, mózgu zaś, wątroby, nerek serca, kości krwi i t. d. przybywa bardzo mało; przy wzroście objętość i waga tych ostatnich narządów gra bardzo ważną rolę w budzenie ustroju, i kto wie, czy wotworzenie się jakiego łuta wątroby, mózgu i t. d. nie pochłania znacznie większej ilości funtów pokarmów i kaloryi ciepła, niż wytworzenie się funta tłuszczu lub $\frac{1}{2}$ funta mięsa. Nie można więc rozumować tak, jak autor. Gdyby ustrój z wiekiem stawał się oszczędniejszym, to zmniejszałby z wiekiem nadmiar pożywienia, tymczasem okazuje się (str. 46 u KAM.), że gdy w 1-ym miesiącu życia nadwyżka jest 6 razy większa od dziennego przyrostu na wadze, to w 1-ym roku jest ona 74, między 2 - 4 rokiem — 162, między 5 - 7 rokiem — 248, między 8—10 rokiem — 156 razy większa od dziennego przyrostu na wadze, czyli do 7-go roku staje się coraz mniej oszczędnym, a w 10-ym roku jeszcze jest 2 razy mniej oszczędny, aniżeli w 1-ym roku.

O kaloryach mogę powiedzieć napewno, że i one nie dowodzą „małej oszczędności“, bo poszukiwania RUBNER'a tyczą się tylko zwierząt i to dorosłych, i to nie zawsze się sprawdzają. U karła dorosłego względna kaloryi na dobę = 2,2, gdy względna powierzchni 2,17, t. j. wytwarza nadmiaru ⁶⁾ kaloryi 0,03, chociaż nie rośnie, i narządy chyba są już udoskonalone. Fakt, że „w miarę postępu wieku dziecka przewyżki względnych kaloryi nad wzglę-

⁶⁾ U kol. KAMIEŃSKIEGO naodwrot, ale to omyłka w rachunku: $2380:65,5 = 36$ (nie 40); $80:36 = 2,2$ (nie 2); $6,5:3 = 2,17$.

dniami powierzchni zmniejszają się“, fakt, w którym kol. KAM. widzi potwierdzenie stopniowego doskonalenia się ustroju (str. 56), okazuje się omyłką... arytmetyczną. Z załączonej tutaj tablicy (poprawionej) widać, że nadmiary lub różnice między względnymi kaloryi i powierzchni idą *crescendo* tylko do końca roku, potem aż do 11-go roku trzymają się na równej wysokości. Dziwne jest i to, dlaczego do 10-go tygodnia nie ma nadmiaru kaloryi, a do 4-go tygodnia jest ich nawet mniej, niż powinno być według prawa RUBNER'a. Przecież dziecko to i rośnie i „męczy się“.

Tablica, umieszczona na str. 54-ej szkicu kol. Kamińskiego
(z poprawkami i dodaną rubryką 8-ą).

	WIEK	Waga w kilogramach	Bezwzględna ilość		Na kilo wagi		Względna na kilogr. wagi		Różnica między wzgl. kaloryi i powierzchni
			Powierzchni w dm ²	Kaloryi na dobę	Powierzchni w dm ²	Kaloryi na dobę	Powierzchni w dm ²	Kaloryi na dobę	
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	2 dni	2,8	23,75	190	8,5	68	2,8	1,9	- 0,9
2	14 „	3,0	24,89	254	8,3	85	2,8	2,3	- 0,5
3	4 tygodnie	3,4	27,05	322	7,9	95	2,6	2,6	0
4	10 „	4,8	34,04	470	7,1	98	2,4	2,7	+ 0,3
5	20 „	6,3	47,09	520	6,4	82	2,1	2,3	+ 0,17
6	40 „	8,6	50,21	836	5,8	97	1,9	2,7	+ 0,8
7	52 „	10,6	55,55	1004	5,5	100	1,8	2,8	+ 1,0
8	2 — 4 rok	12,7	65,0	957	5,1	75	1,7	2,0	+ 0,3
9	5 — 7 „	16,6	77,83	1140	4,7	69	1,6	1,9	+ 0,3
10	8 — 10 „	22,3	95,07	1320	4,3	60	1,4	1,7	+ 0,3
11	11 — 14 „	31,9	124,0	1650	3,9	52	1,3	1,4	+ 0,1
12	Dorośli	65,5	200	2380	3	36	1	1	0
13	Karzeł dorośli	6,1	39,9	491	6,5	80	2,17	2,2	+ 0,03

Rubryki 1, 2 i 3 mają, liczbę zużyczone przez badanie, liczbę rybyrki 4-ej przez proste dzielenie liczb rubryki 2-ej przez liczbę rubryki 1-ej tegoż wiersza, liczbę rubryki 5-ej przez dzielenie liczb rubryki 3-ej przez liczbę rubryki 1-ej. Liczbę rubryki 6-ej przez dzielenie liczb rubryki 4-ej przez 3 (w rance), liczbę rubryki 7-ej przez dzielenie liczb rubryki 5-ej przez 36 (w rance). Liczbę ostatniej rubryki przez odejmowanie 7-ej od 6-ej. Liczby podkreślone są mylne w tabl. kol. KAMIENSKIEGO.

Tak więc i w tym rozdziale niema dowodów pracy „nad siły“ „z małą oszczędnością“ i t. p.

Widzimy, że u dziecka przemiana materji jest daleko żywsza, niż u dorosłego, co nam daje 2 wskazówki ważne w patologii dziecka: dziecko nie może długo znosić głodu, pokarmów mniej pożywnych (dyeta), lecz za to *restitutio ad integrum* tkanek po chorobie następuje daleko prędzej i lepiej, i sama odporność w chorobach niektórych będzie większa: np. przerost serca w wadach jego, zapaleniu nerek i t. p.

h) Ogólne cechy ustroju dziecięcego.

Opierając się na danych fizyologicznych i anatomicznych młodego ustroju i jego poszczególnych narządów musimy przyjść do przekonania, że narzą-

dy jego są doskonale przystosowane do jego potrzeb, które są stosunkowo większe, niż u dorosłego. Wzrost jego nie jest doskonaleniem się narządów, lecz stopniową zmianą wielkości i czynności ich, dążeniem do zrównania się z wielkością i czynnościami narządów dorosłego, ponieważ do tego dąży cały ustrój młody, ponieważ życie stawia mu coraz nowe zadania, odpowiadające jego wzrostowi i siłom, a głównie dlatego, że przyroda kazała mu urodzić się małym i rosnąć stopniowo do pewnej wielkości.

Dotąd autor stosował pierwszą miarę, bo widział w narządach dziecka narządy nieprzystosowane do jego potrzeb.

Dowiodłem, zdaje się, dostatecznie jasno, że pod tym względem wszystkie narządy są zastosowane do potrzeb młodego ustroju jaknajlepiej.

Tutaj w tym rozdziale autor ucieka się do drugiej miary, do oceny doskonałości całego młodego ustroju w porównaniu z ustrojem dorosłym. Rzecz jasna, że dziecko, jako istota mała, wątła i niedoświadczona w porównaniu z dorosłym człowiekiem, musi być mniej od niego doskonale. Jakie są warunki doskonalenia się jego? Autor wylicza: prawa różniczkowania i calkowania, ćwiczenie, odpowiednie odżywianie i praca zastosowana do zdolności ustroju.

Słowem temu rozdziałowi nie można prawie nic zarzucić, rozpatrując go jako rozumowanie osobne, nie mające nic wspólnego z poprzednimi rozdziałami. Autorowi jednak się zdaje, że „ogólne cechy“ ustroju dziecka są zsumowaniem wniosków poprzednich, że do tych światłych myśli, do tych niezaprzeczonych prawd, wyrażonych w tym ostatnim rozdziale III-ej części przyszedł on drogą ściśle logicznego rozumowania, opartego na danych anatomicznych i fizjologicznych.

Część IV pracy KAMIEŃSKIEGO nosi tytuł: „Zastosowanie poprzednich danych do patologii i terapii“. Jeżeli w części poprzedniej autor brał za miarę doskonałości ustroju dziecka stan i czynności jego narządów względem samego ustroju młodego i znalazł te narządy wykonywającymi pracę nad ich siły, zmęczonymi, upośledzonymi, to, myśląc konsekwentnie, powinien w tej części swego działa dowieść, że 1) choroby wieku dziecięcego wynikają ze zmęczenia i bezwzględnej niedoskonałości jego narządów, tak jak to mówimy np. o dorosłym człowieku, mającym pewne narządy upośledzone lub zmęczone. Piotr ciągle cierpi na różne choroby skórne, czyraki, pryszczycę i t. p. dla tego, że ma skórę delikatną, mniej doskonałą, aniżeli Jan, chociaż żyją w jednakowych warunkach. Jan znowu często się „przeziebia“ i kaszle, bo ma wrażliwszą na wpływy powietrza błonę śluzową dróg oddechowych. Karol cierpi bardzo często na niestrawność, chociaż odżywia się tak samo, jak Piotr i Jan, bo ma mniej doskonały przewód pokarmowy. Osoby, pracujące dużo umysłowo, częściej podlegają chorobom nerwowym i umysłowym, bo narząd nerwowy u nich jest zmęczony.

Dalej autor powinienby dowieść, że 2) w walce z powstałą chorobą narządy te, jako zmęczone i upośledzone, mniej mają szans zwycięstwa. Człowiek ułomny np. (*kyphoscoliosis*), gorzej zniesie zapalenie płuc, bo płuca jego są upośledzone (w jednym niedodma, w drugim rozedma). Kobieta, mająca wiotką macicę lub nowotwór w niej, nie może tak prędko pozbyć się płodu, jak kobieta z macicą zdrową (*caeteris paribus*), bo bóle porodowe są u niej słabsze i t. d.

Zobaczmy teraz, o ile częściej zapadają na różne choroby dzieci lub ich poszczególne narządy, o ile są one mniej odporne w chorobie, i o ile to wynika z danych, rozpatrzonych w poprzedniej części.

Weźmy poszczególne narządy w tym porządku, co i w szkicu autora.

a) Choroby narządów trawienia.

Czy dzieci częściej cierpią na zaburzenia w trawieniu? Tak! ale tylko w 1-ym roku życia. Czy dzieci gorzej znoszą te zaburzenia w 1-ym roku? Tak! Jestto choroba dla nich bardzo niebezpieczna. Czy są te dwie cechy ujemne wynikiem niezastosowania ich budowy lub funkcji do potrzeb dziecka? Bynajmniej! Dla tego ssawcy częściej cierpią na choroby trawienia, że my, rodzice, nie uwzględniamy odmiennej budowy i czynności ich narządów trawienia. Nie dla tego, że te narządy są mniej doskonałe dla potrzeb dziecka, tylko dla tego, że są mniej doskonałe, niż u dorosłego. Bardzo naiwnymby się okazał ten, ktoby nazwał narządy trawienia konia mniej doskonałymi dla tego, że nie może on żywić się mięsem i choruje od tego, gdy mięso stanowi wyłączny prawie pokarm lwa, kota i t. d.

Suum cuique. Karmmy ssawca tym pokarmem, który przyroda dla niego przeznaczyła w piersi jego własnej matki, a choroby trawienia w 1-ym roku będą rzadkością.

Gdy pewna mieszkanka północnych Niemiec, według dobrego zwyczaju miejsca swego urodzenia, chciała sama karmić swe dziecko, kobiety miejscowe (w górnej Bawaryi) oświadczyły, że to jest „świństwo i niechlujstwo“. Skutek takiej różnicy w zapatrywaniu matek jest ten, że w lat. 1876—1880 intensywność śmiertelności ssawców wynosiła w Górnej Bawaryi 0,38, a w Górnej Frankonii i w Pfalz'u (gdzie trzymają się tego „świństwa“) tylko 0,17 ⁷⁾ i zapewne byłaby jeszcze mniejsza, gdyby matki wcale nie dokarmiały dzieci i były inteligentniejsze. Dobrze potwierdzenie tych słów znajdujemy w samym szkicu na str. 78, gdzie widać, że pomimo (raczej właśnie z powodu) ogólnego głodu w Paryżu i Anglii podczas wojny, śmiertelność ssawców się zmniejszyła dla tego, że matki, nie mając zajęcia w fabrykach, siedziały w domu i karmiły niemowlęta swe piersią.

Widocznie odpowiedniejsza jest dla ssawca wyschnięta pierś matki, niż pełna faszka mleka krowiego...

Gorzej dzieci znoszą choroby trawienia nie dla tego, że narząd ten jest u nich upośledzony, lecz właśnie dla tego, że jest u nich bardziej ważny dla życia, że przy jego gorszem funkcjonowaniu wskutek choroby nie ma takiego silnego dowozu pokarmów dla młodego ustroju, robiącego ogromne wydatki.

Słowem, ani częstość chorób trawienia u ssawców, ani ich groźne następstwa nie wynikają bynajmniej ze złego zastosowania narządu do potrzeb dziecka, lecz z odmiennej czynności jego, niż u dorosłego.

A może sam narząd trawienia u dzieci podlega większym zmianom podczas choroby? Nie! Przy bardzo groźnych objawach, bezustannej bieguncie, znajdujemy w kiszkiach zmiany bardzo nieznaczne albo wcale ich nie znajdujemy, rzadko widzimy krew w stolcach. Tem się tłumaczy i skuteczność leczenia racjonalnego zaburzeń w trawieniu u dzieci: dosyć bywa dać im wyłącznie dobrą pierś matki lub mamki, żeby w przeciągu dwóch dni najburzliwsze objawy znikły bezpowrotnie.

7) Zdrowie r. 1891. Nr. 67. Praca d-rów L. NENCKIEGO i J. ZAWADZKIEGO.

O wszystkim tem wie autor bardzo dobrze i wspomina w tym rozdziale, nie widzi tylko, jak mało to się wiąże ze „zmęczeniem“, „upośledzeniem“ i t. d. A nie wiąże się dla tego, że raz autor bierze za miarę doskonałości narządów dziecka ich czynności względem potrzeb samego dziecka, drugi raz miarą ich doskonałości służy porównanie z dorosłym.

b) Choroby narządu oddechania.

Choroby te są częstsze tylko w pierwszym roku, i to tylko pewien gatunek ich: zapalenie oskrzeli i niedodma. Niedodma, według zdania kolegi KAM., pochodzi z wadliwego w warunkach fizyologicznych oddechania ich „niejako dyspnoicznego“ (str. 79). Ja sądzę, że jestto gruba omyłka, bo, gdyby powierzchowny oddech był przyczyną niedodmy (*atelectasis pulm.*), to ta ostatnia zajmowałaby płuca na całej przestrzeni, tymczasem najczęściej widzimy tylko oddzielne wysepki lub wyspy, pozbawione powietrza. Mojem zdaniem, przyczyna tkwi w absolutnej wąskości oskrzeli i małych zdolnościach wykrztuśnych ssawca. Dość bywa nieznacznej ilości flegmy, nieznacznego obrzmienia błony śluzowej oskrzela, żeby to ostatnie się zatkało, co przy słabym kaszlu i długiem trwaniu cierpienia prowadzi do niedodmy odpowiedniego odcinka płuca. Przyczyną więc niedodmy jest nie wada wewnętrzna płuc, nie ich „upośledzenie“, nie „oddech dyspnoiczny“, lecz częste zapalenie wyższych części dróg oddechowych (oskrzeli). W ten sposób częstość chorób dzieci w 1-ym roku sprowadza się do częstości jednej tylko choroby: *tracheitis et bronchitis*, która znowu nie wynika z jakiego upośledzenia w budowie narządu, lecz z małego uwzględnienia rodziców jego własności fizyologicznych: delikatności i niezahartowania śluzówki i częstości chorób trawienia, które wikłają się nieżytem oskrzeli bardzo często. Rzecz ta się ma tak samo, jak trawienie ssawca: gdyby dziecko roczne ciągle przebywało w suchem, ciepłym mieszkaniu, nie cierpiało na żołądek i kiszkę, zapalenia oskrzeli i tchawicy byłyby u niego chorobą rzadką, jak rzadkie byłyby zaburzenia w trawieniu u ssawców, gdyby matki nie uważały karmienia własnych dzieci piersią za „świństwo i niechlujstwo“. Może choroby dróg oddechowych dają gorsze rokowanie u dzieci? I tak i nie! Często drobnostka na pozór, jak zapalenie oskrzeli, prowadzi bardzo prędko do niedodmy lub zapalenia nieżytego płuc ze smutnem zejściem, często naodwrot zapalenie płuca włóknikowe znoszą one lepiej, niż dorosły. W każdym razie nie widać tu „upośledzenia“ narządu, „nieprzystosowania do potrzeb“ dzieci, wpływu *quasi* dyspnoicznego oddechu i „zmęczenia mięśni oddechowych“.

c) Choroby narządu krążenia.

Czy narząd ten częściej podlega u dzieci chorobie? Nie! wady serca są rzadsze u nich, niż u dorosłych, w naczyniach nie spotykamy stwardnienia, kruchości, rozszerzenia.

Czy choroby tych narządów dzieci gorzej znoszą? Nie! wady serca u dzieci mogą nawet być zupełnie wyleczone (siłami przyrody). Tylko uszkodzenie naczynia może mieć gorsze następstwa z powodu trudnego tamowania krwi, lecz tyczy się to przeważnie dzieci w pierwszym roku życia, które, pomijając noworodka, najmniej są narażone na takie przypadki.

Niema więc co mówić o jakimś upośledzeniu tych narządów.

Autor jednak godzi jakoś zmęczenie serca z jego sprawnością w chorobie. Posłuchajmy! „Wprawdzie mięsień sercowy (dziecka) jest doskonale odżywiany, lecz zarazem i w warunkach fizyologicznych przeciążony. Czy zaś taki mięsień, znajdujący się niejako stale w warunkach patolo-

gicznych, może przerosnąć? Odpowiedź prosta (powiada autor): nie tylko może, lecz musi“. Dalej następuje aluzja do cyklistów z grubemi łydkami.

Dla czego ten mięsień sercowy stale męczony i dobrze odżywiany dotąd nie przerósł? *Est modus in rebus*. Gdy cyklista z tęgiemi łydkami (dzięki trenowaniu) zacznie zamiast 10 godzin dziennie jeździć 2 razy więcej i prędzej, albo zamiast lekkiego roweru zacznie używać ciężkiego, to nie wiem, czy łydki jego znowu zgrubieją 2 razy więcej, niż poprzednio.

Jeżeli serce przerasta w razie potrzeby, to chyba dla tego, że dotąd nie było przeciążone, nie było trenowane.

Narządy więc krążenia są jak w warunkach fizyologicznych, tak i patologicznych, większej doskonałości, niż u dorosłego.

(D. n.).

O CZYNNOSCI PŁCIOWEJ I ZABURZENIACH JEJ OKRESU WSTĘPNEGO.

Opisał

K. SACEWICZ

lekarz zakładu w Nałęczowie.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 39).

W czuciach świetlnych występuje ton i nasycenie barwy, a także natężenie światła. Czerń odpowiada powadze i godności, białosc — wesołości i radości. Działanie barw występuje najwyraźniej przy patrzeniu przez szkła zabarwione: od czerwonej do zielonej odznaczają się charakterem dodatnim i działaniem podniecającem, od zielonej do fioletowej — ujemnym i działają tłumiąco. Największe przeciwstawienie występuje między żółtą i błękitną, zwanemi przez malarzy ciepłą i zimną. Fiolet ma już nieco pobudzającego działania czerwieni. Ta ostatnia jest barwą energicznej siły i, przy większem natężeniu światła, wywiera wyraźny wpływ podniecający, dający się łatwo spostrzegać na zwierzętach i u dzikich. Przy słabszem natężeniu światła, jej ton uczuciowy blednie do powagi i godności, właściwych purpurze, fioletowi i błękitowi. Za pomocą domieszki białego światła możemy zmniejszać nasycenie barw, a obniżając natężenie światła możemy zbliżać je ku czarnej. W ten sposób właściwe im tony uczuciowe ulegają zmianom w kierunku działania białosci i czerni. W czuciach dźwiękowych i świetlnych, jak widzieliśmy, ton uczuciowy, jakkolwiek ulega wahaniom w granicach dwóch przeciwnych sobie znaczeń, odbiega jednak daleko od przeciwstawień rozkoszy i cierpienia, właściwych dotykowym i ogólnym, na mocy ich jakościowej jednostajności. Zróżniczkowana jakość czucia tych zmysłów określa go o wiele samodzielniej i inaczej, mimo to jednak, poważny nastrój, właściwy niskim tonom i czarnej barwie, odpowiada do pewnego stopnia cierpieniu, podniecony zaś, właściwy wysokim tonom i białosci, — rozkoszy. Dzięki temu tony uczuciowe czuć wzrokowych i słuchowych mogą stawać się czynnikami estetycznego działania, polegającego na wahanii się uczuć w obrębie przeciwnych sobie znaczeń, które jednak pozostają w granicach zmysłowej rozkoszy.

Zależność tonu uczuciowego od stanu świadomości wyraża się we wpływie: trwania czucia, działalności odtwórczej i rozwoju samopoczucia.

Wszelkie czucie, powstałe wskutek silnego bodźca, trwając dłużej, traci na napięciu i błędnie pod względem jakości. Natomiast przy słabym bodźcu, w razie dłuższego trwania, może zachodzić sumowanie się skutku. Ztąd uczucie nie utrzymuje się nigdy czas dłuższy na jednej wysokości, a podlega wahaniu w obrębie swoich znaczeń przeciwnych. Poczucie przeciwstawienia potęguje dany ton uczuciowy, i kiedy tamto wygasa, ten opada do punktu obojętnego, (np. uczucie zdrowia u rekonwalescenta i w warunkach zwykłych).

Wpływ działalności odtwórczej przejawia się dwojako: przez skojarzenia i analogie.

Właściwy czuciu, na mocy jego napięcia i jakości, ton uczuciowy podlega działaniu skojarzeń z wyobrażeniami nałogowymi, mieszczącymi te same lub podobne czucia. Działanie to może wzmacniać, a nawet zmieniać nastrój właściwy, przez częściowe dołączanie się uczuć, towarzyszących takim odtworzonym wyobrażeniom. Tak np. barwa zielona może przypominać zieleń lasu, łąki, odgłos dzwonów — nabożeństwo i t. p. Spotykamy to zwłaszcza w obrębie zmysłów wyższych, których czucia wytworzyły znaczną liczbę wyobrażeń. Czarność jest prawie u wszystkich ludów oznaką żałoby, purpura — wspaniałości królewskiej.

Niezależnie od skojarzeń, wywoływanych przez czucia, uczucie może się potęgować na mocy swego stosunku do tonów uczuciowych innych czuć. Czucia odrębnych zmysłów okazują pod tym względem pewne pokrewieństwo, tak, na przykład, niskie tony mają działanie zgodne z ciemnymi barwami widma i czarnością, wysokie — z jasnymi i białością; ostry dźwięk trąby odpowiada barwom szeregu pobudzającego, jak żółta lub jasno-czerwona, dźwięk stłumiony — uspokajającemu błękitowi. W mowie potocznej mówimy o zimnych i ciepłych barwach, ostrych i tępych dźwiękach, nasyceniu barw i t. p., zestawiając czucia niższych i wyższych zmysłów o pokrewnych tonach uczuciowych. Jak skojarzenia, tak i analogie odgrywają znaczną rolę w działaniu estetycznym. Przez połączenie czuć rozmaitych zmysłów odpowiedniego zabarwienia uczuciowego możemy nastrój, właściwy jakiemuś tonowi uczuciowemu, potęgować do najwyższej wartości. Rzecz prosta, że oba te czynniki, jako oparte na warunkach poprzedniego indywidualnego psychicznego urobienia, muszą do pewnych granic ulegać indywidualnym wahanom.

Nakoniec ton uczuciowy pozostaje jeszcze pod wybitnym wpływem samopoczucia, który może nawet przeważać pozostałe. Z chwilą, kiedy ja z należącem doń ciałem zostaje wyodrębnione ze świata zewnętrznego, zaczynamy czuciom rozmaitych zmysłów nadawać odmienną wartość według tego, czy odnoszą się do bodźców zewnętrznych, czy do pobudzeń, zachodzących wewnątrz własnego ciała. W zakresie czuć wzrokowych i słuchowych, o ile te pozostają w granicach umiarkowanego napięcia, tonowi uczuciowemu nadajemy charakter przedmiotowy, a nastrój, wywoływany przezeń, odnosimy do wyobrażeń zewnętrznych. W obrębie czuć wewnętrznych organowych, które się składają na uczucie ogólne, wynikły nastrój odnosimy bezpośrednio do własnego stanu podmiotowego. Ich jednostajność jakościowa jest powodem wahań tonu uczuciowego w granicach jaskrawego przeciwstawienia rozkoszy i cierpienia. Ponieważ nadto pozostają one w bezpośrednim stosunku do naszego ja, warunkując świeżość lub ociężałość naszego usposobienia, poczucie dobrobytu cielesnego lub niedomagania, to z rozwojem samopoczucia nabierają szczególnej żywotności. Ton

uczuciowy tych czuć na tyle przeważa nad innymi składnikami, że zazwyczaj nie dostrzegamy w nich zupełnie pozostałych własności wrażenia. Stanowisko pośrednie zajmują dotykowe, węchowe i smakowe. Źródłem ich są bodźce zewnętrzne, ale ich ton uczuciowy tak bezpośrednio dotyka naszego ciała, że bierze udział w naszym czuciu ogólnem i otrzymuje w zupełności charakter podmiotowy.

Z pomiędzy narządów wewnętrznych mięśnie, wykonywając skurcze lub przechodząc w stan zmęczenia, dostarczają przede wszystkim czuć, wchodzących w skład czucia ogólnego. Do nich przyłączają się bardzo słabe czucia innych narządów, które wyraźnie docierają do świadomości tylko w przypadkach, kiedy się potęgują do bólu albo bliskiej mu wartości. Ten przybiera wtedy rozmaitą postać: palącego na błonach śluzowych, kłującego na surowicznych, świdrującego w kościach i t. p., ale te postacie, w miarę wzrostu cierpienia, znowu się zacieraają. I w zmysłach przedmiotowych, jeżeli czucie potęguje się do wysokości bólu, ztoseunek do świata zewnętrznego wygasa, a zaburzenie podmiotowe występuje sa plan pierwszy. Ztąd ból w zakresie wszystkich narządów zmysłowych należy naliczyć do składników uczucia ogólnego. Wszelkie uczucia, łączące się w ogólne, odnosimy do stanu własnego, i powstaje z nich w samopoczuciu mniej lub więcej wydatne tło nastroju, jak spokojna pewność siebie i t. p.

Ze względu na to zachowanie się ogólne i bliski stosunek do naszego bytu podmiotowego, uczucia zmysłowe możnaby uważać za podmiotową stronę czucia w przeciwstawieniu do przedmiotowej, zawartej w jakości i natężeniu. Ponieważ jednak i czucia są w rzeczywistości zjawiskiem podmiotowym, to, wyrażając się dokładniej, uczucie stanowi tylko składnik czucia, którego nie odnosimy bezpośrednio do fizycznych własności bodźca. Jest to objaw sprawy więcej ośrodkowej, niż jakość i natężenie, a, że nie jesteśmy w stanie poznawać czuć, nie uległych apercypcyi, należy wnosić, że jest to sposób jej odczynu na pobudzenie zmysłowe ¹⁾.

Ta ostatnia pozostaje w zależności zarówno od działających bodźców, jak ogólnego stanu świadomości, uwarunkowanego przez obecne i poprzedzające wrażenia. Obok tego odczuwamy ją bezpośrednio, jako działalność wewnętrzną, i to wyjaśnia podmiotowość, nadawaną tonowi uczuciowemu. Wreszcie daje się ona utożsamić z działaniem woli, z czem łączy się zjawisko, że już w bezpośrednim uchwyceniu uczucia zaznacza się jego stosunek do woli: rozkosz łączy się z dążeniem do przedmiotu wrażenia, cierpienie — z opieraniem się jego przedmiotowi. Stosownie do stopnia, w jakim zaznacza się ten stosunek, rozróżniamy dwie formy zachowania się apercypcyi wobec wrażeń zewnętrznych: bierną i czynną. W pierwszym przypadku mamy na względzie przede wszystkim uczucie, w drugim popęd, pożądanie lub chcenie. Stosunek do woli pozostaje w ścisłym związku z własnością uczuć i pokrewnych im stanów do wahania się między antytezami. W woli znajdujemy podobnie dwa przeciwstawienia: chcenie i niechcenie, odpowiadające przeciwstawieniom pobudzenia apercypcyi: rozkoszy i cierpienia. Przeciwstawienia te dają się objaśnić przez różnicę oddziaływania odnośnych wrażeń zmysłowych na świadomość i apercypcye. Wszelkie uczucie cierpienia, zwłaszcza ból, wypiera inne wrażenia z świadomości; uczucie zaś rozkoszy, będąc przywiązane do wrażeń umiarkowanych, nie staje na przeszkodzie innym czuciom i łatwo je wznieca na mocy praw odtwarzania. Jeżeli przy-

¹⁾ Wstąpienie wyobrażenia w obręb świadomości nazywamy postrzeżeniem, zwrócenie zaś nań uwagi — apercypcya czyli pówzięciem.

pomnimy sobie charakter powagi i godności, właściwy niskim tonom, to jego powinowactwo z cierpieniem wyniknie ze znacznej siły dźwięku, przywiązanej do tych tonów, wywierającej działanie tłumiące. W stopniowym rozwoju uczuć sprawa apercypcy staje się coraz samodzielniejszą; bezpośredni wpływ jakości i siły wrażenia, który pierwotnie określał rozkosz i cierpienie, równoważy się coraz więcej przez działanie wykształcającej się świadomości, mianowicie czynników, powstających z poprzedniego doświadczenia życiowego i indywidualnego kierunku samopoczucia. Dzięki tym czynnikom ton uczuciowy, zwłaszcza czuć dźwiękowych i świetlnych, uległ bogatemu jakościowemu zróżniczkowaniu. Dostrzegana przytem zmienność natężenia uczuciowego odczynu daje się sprowadzić do zmiennego stanu narządu apercypcy, analogicznego do wahań pobudliwości odruchowej, występujących w niższych narządach ośrodkowych.

Czucia w świadomości nie występują nigdy samoistnie i w odosobnieniu, ale tylko w postaci składników zjawisk więcej złożonych, zwanych wyobrażeniami. Zachodząc często w stałym związku z sobą, zlewają się razem w pewną całość tak, że, kiedy jedno z nich powstaje pod bezpośrednim działaniem bodźca, odtwarzają się pozostałe, jakkolwiek zazwyczaj ze słabszym natężeniem. Wyobrażenia są obrazami przedmiotów lub spraw otaczającego świata. Powstają albo pod wpływem pobudzenia zmysłów przez bodźce obwodowe, i wtedy przedmiot ich jest rzeczywisty, albo pod wpływem pobudzeń centralnych, zachodzących wewnątrz ośrodkowych powierzchni zmysłowych, i wtedy przedmiot ich jest domniemany. W pierwszym razie mamy do czynienia z postrzeżeniami, w drugim — z obrazami wspomnieniowymi. Z postrzeżeń jedne odnoszą się do przedmiotów zewnętrznych, i te składają się na nasz pogląd zmysłowy na świat, drugie, odnosząc się do własnego ciała, powodują wyobrażenia o naszym stanie podmiotowym.

W wyobrażeniach czucia ukazują się zawsze w pewnym uporządkowaniu, którego rozróżniamy dwa rodzaje: czasowy i przestrzenny. W ten sposób nabierają one nowych własności, jakich nie miały ich składniki pierwotne, a ich sposób powstania należy uważać za syntezę psychiczną.

Jakkolwiek wszystkie nasze wyobrażenia zajmują pewne miejsce w czasie, w słuchowych układ czasowy otrzymuje największe znaczenie. Co prawda, dźwięki odnosimy także do pewnego miejsca w przestrzeni, ale, najpierw, ów stosunek przestrzenny gra w nich rolę podrzędną i w pewnych warunkach może ztracać się zupełnie, potem nie powstaje samodzielnie, ale przy pomocy innych czuć, mianowicie dotyku i wzroku. Nie tak rzecz się dzieje z układem czasowym. Tu dźwięki, tworząc szeregi w czasie, wydają liczne, samodzielne wyobrażenia, w których zmiana kolejna natężenia i jakości stanowi o rytmie i melodii. Szmer, druga zasadnicza forma wrażeń słuchowych, nie tworzy zupełnie, jak wiadomo, samodzielnych wyobrażeń i występują tylko w roli składników złożonych wyobrażeń innych zmysłów, jak np. grzmot, szum wiatru, trzaskanie ognia i t. p.

Wyobrażenia węchowe, smakowe i ogólne odznaczają się podobnie słabym rozwojem układu przestrzennego i umiejscawianie ich odbywa się niedokładnie, uzupełniając się dopiero przy pomocy innych czuć z zakresu zmysłów, lepiej uzdolnionych do ujmowania przestrzeni.

Do tej ostatniej kategorii należy przedewszystkiem zmysł wzroku, który odegrywa główną rolę w naszym przestrzennym poglądzie na świat zewnętrzny. Jego uzdolnienie przestrzenne zasadza się przedewszystkiem na istnieniu obrazu siatkówkowego. Do tego dołącza się ruchomość oczu i połączenie ich w jeden narząd podwójny. Jak wiadomo, wrażenie, powstające na obwodzie pola widze-

nia, posiada własność wywoływania odruchowo, za pośrednictwem centralnego mechanizmu, ruchu oka, przenoszącego linię wzrokową, łączącą punkt utkwienia z miejscem najwyraźniejszego widzenia, na przedmiot, zwracający na siebie uwagę. O działaniu tem nie stanowi ani jakość, ani natężenie czucia, ale jego zdolność zwracania uwagi. Ztąd oznaczenie położenia przedmiotu w przestrzeni nie zasadza się tu wyłącznie na oznaczeniu miejscowym wrażeń siatkówki, które jest niedokładne, ale także i na czuciach innerwacyjnych, im towarzyszących, wykonanych lub tylko zaznaczonych w postaci popędu do ruchu. Do podrażnienia każdego punktu siatkówkowego przylączy się pewne czucie ruchu, oznaczonego w kierunku i pod względem obszaru, a z nim zachodzi zarazem odtworzenie i dotykowego, połączonego z danym ruchem, zależnego od ucisku miękkich części oczodołu. Czucia przeto siatkówkowe zlewają się z właściwymi dotykowymi i ruchowymi w nierozdzieloną całość. Dzięki tym ostatnim pole widzenia nabiera swego kształtu, oznacza się kierunek i położenie mieszczących się w niem przedmiotów, i następuje ocena wymiarów. Podwójne widzenie dopomaga do dokładniejszego wymierzenia głębokości części pola i zdania sprawy z ich odległości względem patrzącego. Z przestrzennego układu wyobrażeń wzrokowych bierze początek bryłowatość ciał i perspektywa powietrzna.

W wyobrażeniach dotykowych i ruchowych obie formy układu występują jednocześnie, w ścisłym z sobą związku. Części bowiem, obdarzone dotykiem, tylko dzięki swej ruchomości posiadają uzdolnienie do nabywania dokładniejszych wrażeń (np. brzusce palców ręki), ruch znowu członków prowadzi do postrzeżeń ruchu tylko przy pośrednictwie dotykowej pobudliwości skóry: każde ich wyobrażenie mieści w sobie następstwo w czasie i obraz przebytej przestrzeni. Dzięki temu powiązaniu obu układów, te dwa rodzaje wyobrażeń stanowią podstawę innych. Ale już poprzednio poznaliśmy, że czucia wyobrażeń ruchowych mają ośrodkowe pochodzenie i zachodzą pod bezpośrednim działaniem innerwacji ruchowej. Ztąd wynika, że ich obrazy wspomnieniowe są nieodłącznymi składnikami aktów woli. W bezpośrednim więc działaniu woli na narządy ruchowe leży podstawa przestrzennego i czasowego układu tych wyobrażeń, uzupełniana przez powierzchnię zmysłową, rozpostartą po całej powierzchni ciała w postaci narządu dotykowego.

Uczucia, przywiązane do wyobrażeń, wahają się w granicach dwóch przeciwnych sobie znaczeń: podobania się i niepodobania. Ta ich cecha, łącznie z podobną uczuć zmysłowych, wskazuje, że świadomość odznacza się własnością przechodzenia w kontrastujące stany pod wpływem swojej treści. Jak wyobrażenie polega na wielości czuć, powiązanych z sobą na mocy praw psychologicznych, tak połączone z niem uczucie nie jest sumą pierwotnych uczuć zmysłowych, a wynikiem sposobu połączenia czuć. Tony uczuciowe tych ostatnich stanowią tylko tło, na którym zarysowuje się uczucie, właściwe wyobrażeniu. Uczucie to w większości wypadków powstaje w pobliżu punktu obojętnego i trudno się dostrzega; wybitniej występuje tylko w obrębie wyższych działań estetycznych, gdzie dochodzi większego natężenia i wstępuje w połączenie z więcej złożonymi uczuciami. Tego rodzaju złożone zjawiska nazywamy wyższymi uczuciami estetycznymi w przeciwstawieniu do pierwotnych, właściwych pojedynczym wyobrażeniom.

Pierwotne powstają z czasowych i przestrzennych stosunków wyobrażeń: w zmyśle słuchu z uszeregowania w czasie, w zmyśle wzroku z uporządkowania w przestrzeni, wreszcie w obrębie ruchu z obu razem.

Zatrzymamy się tylko nad estetycznem działaniem kształtów. Stanowią o nim dwa czynniki: rozcłonkowanie i bieg ograniczających linii. Co się tyczy rozcłonkowania, to przede wszystkim uderza, że prawidłowe przekładamy nad nieprawidłowe. Najprostszym wypadkiem prawidłowości jest symetria. W samej rzeczy, odnajdujemy ją we wszystkich kształtach, odznaczających się działaniem estetycznym. Jest ona zazwyczaj pozioma, jak to widzimy w zdobnictwie i architekturze. Podobanie się jej polega na przyzwyczajeniu do kształtów natury: rośliny, zwierzęta i przede wszystkim człowiek cechują się dwustronną czyli poziomą symetrią. Jeżeli weźmiemy prostą symetryczną figurę, np. koło, to przekonać się łatwo, że, przeprowadzając w niem pewną ilość średnic, dzielących je na równe wycinki, wzmocnimy jego działanie estetyczne, a jeszcze więcej je spotęgujemy, przeciągnąwszy w wycinkach cięciwy. Wskazuje to, że symetryczne kształty, im są z liczniejszych części, tem silniej się podobają.

W kierunku pionowym, a także w stosunku między szerokością i głębokością a wysokością symetria nie okazuje się jednak korzystną. Pochodzi to, według wszelkiego prawdopodobieństwa ztąd, że w tych kierunkach, przez złudzenie okomiaru, stosunek $1:1$ wydaje się niedokładnością symetrii. Wolimy w tych razach stosunki, mieszczące się między symetrią $1:1$ i proporcją $1:\frac{1}{x}$, gdzie x posiada wartość na tyle wysoką, że $\frac{1}{x}$ jest bardzo małą w stosunku do 1 . Stosunki bliskie symetrii wydają się jej niedokładnością i zdają się wymagać poprawki, stosunki bliskie $1:\frac{1}{x}$ dają trudne do objęcia wymiary, wskutek małej wartości $\frac{1}{x}$ wobec 1 . Do rzędu najkorzystniejszych należy tu t. zw. dział złoty, gdzie całość ma się do większej części, jak część większa do mniejszej ($x+1:x = x:1$). Stosunek ten panuje w utworach sztuki i przeważa nad symetrią (ZEISING). Jednak w pionowem rozcłonkowaniu i on okazuje się niepomysłnym. Tu prosty podział linii w stosunku $1:2$ przewyższa inne proporcje, a w wypadkach więcej złożonych i inne stosunki proste. We wszystkich tych razach dostrzedz się daje jedno prawo ogólne: estetyczne działanie staje się tem silniejsze, im bardziej dany stosunek ułatwia objęcie wymiarów. W działe złotym dzieje się to przez włączenie całości w szereg członków proporcji.

(C. d. n.).

IX Zjazd chirurgów polskich w Krakowie.

Napisał

S. GROSLIK.

(Dokończenie. — Zob. Nr 39).

DROBA (Kraków) wygłosił odczyt p. t. „Gruźlica stawów i kości pod względem bakteriologicznym, anatomo-patologicznym i klinicznym”. Mówca zajął się dokładnem opracowaniem wszystkich przypadków gruźlicy stawów i kości, operowanych w ciągu roku szkolnego 1898—1899 w klinice chirurgicznej krakowskiej, celem zaś tych badań miała być odpowiedź na dwa pytania, mianowicie:

- 1) Czy każdy przypadek, uważany za gruźlicę, jest nią w rzeczywistości.
- 2) Dla czego przebieg kliniczny gruźlicy stawów i kości przedstawia tak rozmaite obrazy.

Badania swe przeprowadził mówca na 16 przypadkach gruźlicy, z tych w 10 przypadkach sprawa pierwotna miała swe źródło w kości, w 3 — w torbie, raz — w skórze, dwa razy punkt wyjścia był niepewny. Każdy przypadek badany był bakteriologicznie, tkanki i płyny, brane ze stawów chorych, szczepiono zwierzętom wrażliwym na gruźlicę. Nadto schorzałe stawy i kości badane były pod względem anatomo-patologicznym i histologicznym, wynik zaś tych badań zestawiono z przebiegiem klinicznym każdego przypadku w szczególności. We wszystkich przypadkach uwzględniono szczegółowo badanie płuc, płwocinę badano na prątki gruźlicze i szczepiono świnkom morskim, wyprobowanym tuberkuliną. Gruźlicę płuc stwierdzono w 6 przypadkach, w 4 płwocina zawierała prątki gruźlicze. Dziedziczność wykazano w 6 przypadkach, uraz, jako czynnik usposabiający, istniał w 4 przypadkach.

Cały materiał badany dzieli mówca na dwie gromady: do pierwszej zalicza 6 przypadków, powikłanych przetokami, gdzie zatem do tkanek, gruźliczo zmienionych, miały swobodny dostęp inne drobnoustroje. Do gromady drugiej należą przypadki czyste, nie powikłane przetokami, z tych w 7 istniały ropnie zimne i znaczne wysięki w stawach, 3 zaś przedstawiały postacie typowo przewlekłe, suche. Wyniki badań swych streszcza mówca w sposób następujący.

1) Pod względem bakteriologicznym:

a) Wszystkie przypadki, rozpoznawane jako sprawy gruźlicze, były niemi w rzeczywistości. Tkanki bowiem chorobowo zmienione, szczepione świnkom morskim, wyprobowanym tuberkuliną, zabijały je bez wyjątku. Świnki padłe wykazywały typową gruźlicę. W gruzelkach i naciekach, branych z płuc i wątroby, znajdowano zawsze prątki gruźlicze.

b) W przypadkach, powikłanych przetokami, treść przetok nie zawierała laseczników gruźliczych, natomiast wyosobniono ztąd 4 gatunki drobnoustrojów: gronkowca białego i złocistego, *tetragenus* i prątek sienny. Jadowitość gronkowców we wszystkich przypadkach była mała, jadowitość zaś dwóch pozostałych gatunków równała się zeru. Treść z przetok, zaszczepiona świnkom morskim, wyprobowanym tuberkuliną, nie okazała żadnego działania, i ani jedna świnka nie padła.

c) Płyny, brane ze stawów, ciecz z ropni zimnych i tkanki ze stawów były, jak wykazały hodowle we wszystkich przypadkach, niepowikłanych przetokami, jałowe (wyluczając prątek gruźliczy z pojęcia jałowy). Wyjątek w tym względzie stanowił przypadek zapalenia stawu barkowego, w którym wykazano zakażenie mieszane (gronkowiec biały).

2) Pod względem anatomo-patologicznym:

a) 'We wszystkich przypadkach znajdowano znamienne dla gruźlicy gruzelki.

b) W sprawie rezerwocy kości — odgrywa rolę naciek gruźliczy sam, jako taki. Osteoklastów nie znajdowano wcale lub w ilości bardzo małej, zatem wręcz przeciwnie, niż to podaje literatura.

c) Odradzanie się kości występuje w rozmaitych sprawach rozmaicie. W przypadkach o przebiegu szybkim odradzania się prawie brak zupełny, w przypadkach przewlekłych występuje ono wybitniej.

3) Pod względem przebiegu klinicznego:

a) Obecność zakażenia mieszanego wpływa na szybkość przebiegu i rozmiary zniszczenia. W przypadkach powikłanych przetokami, przebieg z chwilą ich wystąpienia stawał się szybszym i groźniejszym. Pogorszenie to jest wynikiem działania dołączających się drobnoustrojów, nie zaś prątka gruźliczego, bo ten zdaje się wtedy nawet tracić na swej sile żywotnej.

b) Obrazy histologiczne odpowiadają przebiegowi klinicznemu. Przypadki w których sprawa pierwotna wychodziła z torby stawowej, przebiegały przewlekłe; przypadki zaś z pierwotnymi ogniskami kostnymi przebiegały przewlekłe do czasu przebicia się ogniska do stawu lub na zewnątrz. Z chwilą przebicia się ogniska przebieg przybierał na stałe charakter ostry.

c) W przypadkach ostrych, powikłanych zakażeniem mieszanym, występuje na pierwszy plan rozlany naciek drobnokomórkowy. Gruźelki występują skąpo, a jeszcze skąpiej komórki olbrzymie.

d) W przypadkach ostrych czystych występują obficie gruzełki wśród nacieku drobno-okrągło-komórkowego.

e) W przypadkach przewlekłych uderza silny rozwój tkanki łącznej włóknistej, wielka obfitość komórek olbrzymich i nader skąpy naciek drobno-okrągło-komórkowy.

f) Niemały wpływ na jakość przebiegu klinicznego ma usadowienie cierpienia tudzież ogólny stan ustroju. Kości śródręcza i śródstopia zdają się nadawać do szybkiego i niszczącego przebiegu, podobnie jak usposabia doń równocześnie występująca gruźlica płuc i innych narządów.

Doc. KRYŃSKI. „O wpływie przecięć kreski na żywotność jelita“. K. zdaje sprawę z wyników doświadczeń swych, które wykonał na psach w zakładzie fizyologicznym prof. CYBULSKIEGO, w celu dokładniejszego zbadania wpływu, jaki wywiera na pętlę jelitową przecięcie kreski. Sprawa ta dawno zajmowała chirurgów, znane są badania CZERNY'ego, MADELUNG'a, KUESTER'a, z nowszych — prace ZESAS'a, ORECCHI'a, BÉGININ'a, a przed czternastu laty ogłosił swe badania prof. RYDYGIER. KRYŃSKI potwierdza prawie w zupełności wyniki RYDYGIER'a i dodaje otrzymane przez siebie nowe dane. W doświadczeniach tych dążył KRYŃSKI do możliwie dokładnego oznaczenia granic, w których przecięcie kreski nie wywołuje jeszcze niedających się wyrównać zaburzeń w odżywianiu ściany jelita. Źródłem krążenia w jelicie cienkim są, jak wiadomo, rozgałęzienia *arteriae mesentericae super.*, które w kresce przez podział dwudzielny i wzajemne połączenia tworzą kilka szeregów łuków (3—5); z ostatniego z nich, leżącego najbliżej pętli jelita, wychodzą drobne gałązki, odżywiające ścianę jelitową.

Z doświadczeń KRYŃSKIEGO wynika, że przecięcie kreski jest, mówiąc ogólnie, tem niebezpieczniejsze, im bliżej wypada jelita, i odwrotnie, im dalej od niego przecinamy kreskę, tem na większej możemy to uczynić przestrzeni bez szkody dla żywotności ściany. Mianowicie:

1) Jeżeli przeciąć naczynia wraz z kreską przynajmniej w odległości 3 ctm. od brzegu jelita, to można bezkarnie pozbawić krążenia bezpośredniego pętlę jelitową długości 25—32 ctm.; przekroczenie tej długości pociągało za sobą zawsze częściowe obumarcie ściany.

2) Jeżeli zaś przecina się gałązki poziome, tworzące łuki tuż nad brzegiem jelita, to niebezpieczeństwo już grozi pętli, oddzielonej na przestrzeni większej nad 6 ctm.

3) Jelito, przecięte poprzecznie i oddzielone od kreski przy brzegu nawet na bardzo małej przestrzeni, stale ulega zgorzeli. Okoliczność to ważna przy resekcyach jelit, na co pierwszy zwrócił uwagę RYDYGIER.

Dane te mogą ulegać zmianom w tych przypadkach, gdzie następują zrosty pomiędzy odnośną pętlą jelita a sąsiednimi narządami. W jednym, na przykład, doświadczeniu, gdzie wskutek nadmiernego przecięcia kreski jelito, według wszelkiego prawdopodobieństwa, uległoby zgorzeli, udało się je uratować przez zrobienie enteroanastomozy z sąsiednią pętlą.

Prof. RYDYGIER oświadcza, że doświadczenia jego mylnie przytaczają w literaturze, jako doświadczenia RYDYGIER-MADELUNG'a. Doświadczenia MADELUNG'a nie mają nic wspólnego z doświadczeniami RYDYGIER'a. Mówca pierwszy wykazał, że wrażliwość przeciętego jelita jest tak wielka, iż oddzielenie jelita od kreski na małej nawet przestrzeni wywołuje zgorzel jelita.

Doc. CIECHANOWSKI podnosi wielkie znaczenie nowotworzących się połączeń naczyniowych dla odżywiania jelita. Połączenia te tworzą się bardzo szybko, co zdaniem CIECHANOWSKIEGO, czyni jelito materiałem bardzo podatnym do operacji wytwórczych, ponieważ szybko przystosowuje się do odżywiania, jakiego mu dostarcza tkanka obca.

RUTKOWSKI podziela zdanie CIECHANOWSKIEGO, na podstawie bowiem doświadczeń nad plastyką pęcherza doszedł do przekonania, że naczynia w kresce wszczepionej pętli szybko zarastają, a pomimo to płat utworzony z jelita doskonale się przyjmował.

Doc. SCHRAMM. Przed kilkunastu laty robiłem podobne doświadczenia z powodu przypadku rezekcji kiszki grubej, wykonanej przez prof. MIKULICZA. Doświadczenia te doprowadziły mnie do wyników zupełnie podobnych do wyników kol. KRYŃSKIEGO. Nadto zauważyłem, że na rozległość obumarcia pętli, której kreska została podwiązana, obok odległości podwiązek od ściany jelita wpływa także niemało ogólny stan odżywiania, a co zatem idzie siła serca. Przekonałem się bowiem, że u psów, których serce osłabiłem przez znaczny upust krwi zgorzel pętli występowała łatwiej, niż u psa zdrowego po podwiązaniu tej samej ilości kreski i w tej samej odległości od ściany jelita. Przy nastrzykiwaniach pętli jelita, której kreskę podwiązano, można się przekonać, że przy użyciu większej siły, rozległość pętli, której naczynia zostają nastrzyknięte, jest większa, niż wówczas, gdy masę iniekcyjną wstrzykujemy z mniejszą siłą.

Doc. CIECHANOWSKI przedstawił kilka rzadkich okazów postronków śródotrzewnowych, dających powód do zadzierżgnięcia jelit, między nimi kilka nitek końcowych uchyłka MECKEL'a, przyrośniętych wolnym końcem w rozmaitych miejscach otrzewny, lub też po oderwaniu się od jelita przeschepiających się końcem dośrodkowym na kreskę i t. p.; dalej dwa okazy, w których postronkiem zadzierżgającym był wyrostek robaczkowy, wolnym końcem przyrośnięty bądź to do jelita cienkiego, bądź też do grubego; jeden okaz, gdzie postronkiem zadzierżgającym był jajowód, wreszcie jeden okaz postronka, wytworzonego z przydatku sieciowego (*appendix epiploica*), przyrośniętego wolnym końcem do kreski jelita cienkiego i znacznie rozciągniętego.

SOŁTYSIK (Kraków) mówił „o rezekcyi kończyn przy nowotworach“. Mówca przytacza historię dwóch przypadków mięsaka kończyny górnej. W przypadku pierwszym rozpoznano *osteosarcoma periostale ulnae*, który zajmował $\frac{2}{3}$ dolne kości łokciowej. Wykonano najpierw wyluszczenie kości łokciowej, gdy jednak po upływie kilku miesięcy nastąpiła wznova cierpienia w częściach miękkich, wykonano amputację ramienia. W przypadku drugim — *osteosarcoma periostale humeri* — wyluszczone łopatkę i zrezekowano kość ramieniową; chory zmarł we dwie godziny po operacji skutkiem znacznej utraty krwi i wstrząsu. Zdaniem SOŁTYSIKA w przypadkach nowotworów złośliwych kości kończyn należy wykonywać amputację, nie zaś rezekcję.

ROSSBERGER. „Próchnica zębów u naszej uczącej się młodzieży i odnośnie do tego kilka uwag o higienie szkolnej na podstawie badań, dokonanych na 3650 uczniach szkół publicznych w Jarosławiu“.

Tenże. „Stygmaty zębowe i ich znaczenie rokujące w chorobach ogólnych, ubezpieczeniach na życie i wyborze matek“.

Na podstawie kwestyionariusza, przedstawionego zgromadzeniu, zbadał R. stan zębów u uczniów szkół jarosławskich i doszedł do następujących wyników. Próchnica zębów uczniów badanych waha się między 56 a 88%. Dzieci ze sfer niższych i pochodzenia wiejskiego mają o wiele lepsze zęby, niż dzieci z inteligencji. *Caries chronica vel nigra* wbrew twierdzeniu przeciwnemu w podręcznikach dentystycznych stanowi bardzo znaczny procent u młodzieży szkolnej, znajduje się nawet dość często na zębach mlecznych i jest wyrazem dziedzicznej dyskrazji. Największą chorobliwość okazuje pierwszy stały ząb trzonowy (sześćcioletni), który R. nazwałby „*dens patientiae*“. Zła atmosfera klasy pochodzi właśnie od wysokiego procentu zębów próchnicowych, i tu leży klucz do rozwiązania kwestyi, dlaczego śmiertelność stanu nauczycielskiego jest dwa razy większa od śmiertelności stanu lekarskiego, a trzy razy większa od tejże u księży, mimo że lekarze i księża przez całe życie stykają się z chorymi i zmarłymi. To samo da się zastosować do faktu, że szkoła szerzy nagminnie choroby zakaźne. R. proponuje, aby 1) do czytanek szkolnych przyjęto ustęp o higienie jamy ustnej, 2) co z godziny wietrzono klasę w nieobecności uczniów, 3) zabezpieczono dla młodzieży szkolnej zwłaszcza biedniejszej pomoc dentystyczno-lekarską, 4) zarządzono peryodyczne badania dentystyczne poszkołach pod kierownictwem specjalistów.

W drugim wykładzie ROSSBERGER zastanawia się nad znaczeniem zębów z ubytkami szkliva czyli t. zw. „erozjami“. Zęby takie mówca nazywa stygmatycznymi. Opisuje ich zewnętrzny wygląd na podstawie demonstrowanych modeli gipsowych, uzyskanych z odcisków. Zęby stygmatyczne według prelegenta nie tylko różnią się na pierwszy rzut oka od prawidłowych, ale ich zachowanie się fizyologiczne i patologiczne jest odmienne i znamienne. Wykluwają się wogóle za późno — pojawienie się za wcześnie należy do rzadkości — zdradzają się nieparzystością w pojawianiu się, a w końcu należy do ich właściwości to, że często niszczą pod postacią *periostitis* i t. d. bez poprzedzającej ją *pulpitis* lub *caries acuta*; *caries chronica* jest od początku ich towarzyszem. R. nie przypomina sobie, aby w swej 10-letniej praktyce widział osobę 50 lub 60-letnią z zębami stygmatycznymi. Dla ułatwienia sobie tłumaczenia tego szczególnego zjawiska zbudował sobie R. następującą teorię. Jeżeli w budowie zęba złoży mineralne czyli nieorganiczne uważać będziemy za cegły, a tkanki organiczne za wapno budowlane, to możliwy jest taki przebieg. W zębach stygmatycznych powstałych hipotetycznie pod wpływem takich bodźców, jak gruźlica, przymiot (rtęć), zimnica, *alcoholismus chronicus*, *rhachitis*, ciężkie choroby dziecięce i t. d. tkanki organiczne rozwijają się zanadto szybko, jako wybujałości przedwczesne i jako takie znowu przed czasem ulegają zanikowi. Z powodu niedostatecznych połączeń organicznych korony z miazgą zębową ta przedwcześnie zanika, a ewentualne zakażenie następuje potem tem łatwiej na drodze centryfugalnej. R. żąda uwzględnienia tego stanu rzeczy przy rokowaniach w chorobach zakaźnych, przy asekuracjach na życie i w wyborze matek. Zęby stygmatyczne należy odróżniać od zębów syfilitycznych HUTCHINSON'a, których jest ledwie 0,1—0,2‰, stygmatycznych będzie od 10—20%.

KRASOWSKI: „O wynikach leczenia garbów sposobem CALOT'a“. W ciągu ostatnich dwóch lat mówca stosował metodę CALOT'a u 7 chorych. W 2 przypadkach nastąpiło zejście śmiertelne bezpośrednio po operacji: jeden chory zmarł po 24, drugi po 48 godzinach; w jednym przypadku nastąpiła śmierć po dłuższym czasie, przedtem jednak stwierdzono pewne polepszenie. Co się tyczy

pozostałych 4 chorych, to wyniki były względnie pomyślne. W jednym np. przypadku bardzo zaniedbanym nastąpiło znaczne polepszenie chodu.

Prof. RYDYGIER: „O leczeniu przetok kałowych“. Zdaniem mówcy, najwłaściwszy sposób leczenia przetok kałowych polega na rezekcyi odpowiedniego odcinka jelita i bezpośredniem połączeniu odcinków.

Na tem zakończono posiedzenia zjazdu.

Nazajutrz, d. 20 lipca, odbyło się w kościele św. Anny nabożeństwo żałobne za duszę ś. p. prof. OBALIŃSKIEGO, urządzone staraniem uczestników zjazdu. Na nabożeństwo to stawiała się, niestety, szczupła zaledwie garstka lekarzy, większość bowiem opuściła Kraków już dnia poprzedniego. Z wielu względów byłoby lepiej, gdyby zjazd, zamiast urządzać nabożeństwo oddzielne po skończeniu obrad, uchwalił gremialne złożenie hołdu pamięci zasłużonego profesora na nabożeństwie, urządzonem staraniem rodziny dnia 18 lipca, jako w rocznicę śmierci ś. p. OBALIŃSKIEGO.

* * *

Kończąc sprawozdanie niniejsze, z przyjemnością zaznaczam, że wogóle obrady nacechowane były spokojem i powagą. Jeden tylko z mówców dał się unieść zbyt niemiernemu oburzeniu, skierowanemu w słowa zbyt dosadnych przeciw nieobecnemu koledze. Niewłaściwość ta została doraźnie skarconą, co odbierze chyba krewkiemu mówcy chęć do podobnego rodzaju wycieczek w przyszłości. Zjazd nie jest miejscem do załatwiania rachunków osobistych.

A teraz jedno życzenie pod adresem przyszłych zjazdów.

Pragnęlibyśmy mianowicie, aby w przyszłości komitet, zarządzający zjazd, zechciał większą zwrócić uwagę na potrzeby towarzyskie uczestników. Przybysze ze stron dalekich, mało lub wcale nie znający miasta, nie wiedzą nieraz, kędy się zwrócić i co z sobą począć, ba! nie mają nawet możliwości wzajemnego poznania się, gdyż po za salą posiedzeń nie spotykają się prawie wcale. Sądzymy, że obok pracy naukowej wzajemne zbliżenie się ludzi, pracujących w jednej dziedzinie wiedzy, swobodna wymiana myśli bez cech urzędowego nastroju może być nieraz również płodną w skutki, jak i rozprawy w sali posiedzeń. Rozumiemy dobrze, iż tego rodzaju obowiązki pociągają za sobą ofiary ze strony osób, biorących na siebie dobrowolnie rolę gospodarzy. Tembardziej poczuwamy się do serdecznej wdzięczności dla kolegów CIECHANOWSKIEGO, DROBY, KACZKOWSKIEGO, KRYŃSKIEGO, RUTKOWSKIEGO i URBANIKI, którzy z własnej inicjatywy zajęli się losem przybyłych z Królestwa gości, starając się choć w części wypełnić lukę w organizacji zjazdu. Miłe chwile, przepędzone w ich towarzystwie, pozostaną na długo w pamięci naszej.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału biologicznego, chemiczno-fizycznego i statystyczno-meteorologicznego
z dnia 14 września r. b.

1) P. BIAŁOBRZESKI mówił „o jadowitości drobnoustrojów cholerycznych w zależności od komórek drożdżowych surowych owoców“. Pracę na temat powyższy rozpoczął prelegent w pracowni prof. NENCKIEGO w Petersburgu, a ukończył w laboratorium Towarzystwa Farmaceutycznego Warszawskiego; zadaniem jej było wyjaśnienie związku między epidemią cholery a spożywaniem owoców. Z jabłek, kawonów i gruszek otrzymano kilkanaście gatunków drobnoustrojów.

ustrojów, między innymi grzybki drożdżowe, które po zmieszaniu z bakteriami cholery zwiększały ich jadowitość. Doświadczenia robiono na świnkach morskich i królikach. Z 15 świnek, którym wstrzyknięto powyższą mieszaninę, padło 12. Królikom wprowadzano hodowlę przecinków cholerycznych i drożdży do żołądka, po uprzednim zubożeniu jego zawartości 1%-ym roztworem dwuwęglanu sodu. Z 24 szczepionych w ten sposób królików padło 15; z pozostałych przy życiu 3 zdradzały objawy cholery, u reszty zaś zauważono tylko podniesienie się ciepłoty ciała, która po upływie 2—3 dni powróciła do stanu prawidłowego. Komórki drożdżowe z rozmaitych owoców nie różniły się od siebie przy badaniu drobnowidzowem; fermentacja pod wpływem drożdży rozmaitego pochodzenia odbywała się również w sposób jednakowy i dawała te same produkty.

W dyskusyi nad powyższym odczytem PRUSZYŃSKI podnosi znaczenie hodowli mieszaných nie tylko w medycynie, ale i w przemyśle. Symbioza wzmacnia w wielu razach złośliwość pasorzytów chorobotwórczych (przecinki choleryczne z drożdżami, laseczniki LÖFFLER'a z gronkowcami i paciorkowcami). Przyczyna toksyczności zarazka cholerycznego nie jest jeszcze znana; wiadomo tylko, że przecinki, podobnie, jak gronkowce, paciorkowce i laseczniki dżumy, nie wytwarzają w podłożu produktów trujących; dlatego niektórzy utrzymują, że te produkty pozostają w ciele pasorzyta. Ludzie z chorobami kanału pokarmowego zapadają na cholerę łatwiej może dlatego, że ich soki trawienne źle działają, a może wskutek tego, że obecność innych pasorzytów wzmacnia złośliwość przecinków cholerycznych. Doświadczenia z cholerą na zwierzętach są trudne z powodu braku takich objawów, jakie spotykamy u człowieka. Wreszcie zapytuje P., czy w doświadczeniach swoich zauważył B. zmiany w przewodzie pokarmowym lub we krwi zwierząt, oraz w jaki sposób stwierdził identyczność siły fermentacyjnej drożdży rozmaitego pochodzenia.

P. BIAŁOBRZESKI odpowiada, że w zawartości kiszek zwierząt, użytych do doświadczeń, znajdował dużo pasorzytów cholerycznych, oraz że błona śluzowa kiszek była w wielu miejscach przekrwiona. Dla określenia siły fermentacyjnej drożdży obliczał co godzina ilość wytwarzanego kwasu węglanego.

BRUNER Jerzy zwraca uwagę na doświadczenia SCHOLL'a, który wykazał, że przecinki choleryczne, rozwijające się w jajku, w warunkach anaerobiozy, posiadają nader wzmożoną złośliwość. Być może, że drożdże wzmacniają również złośliwość tych pasorzytów, wytwarzając warunki anaerobiozy.

2) P. MUTNIAŃSKI zabierał głos „W sprawie grzybów trujących“. Mówca postawił wniosek, aby Towarzystwo Higieniczne zajęło się wydaniem i szerokim rozpowszechnieniem tablic z rysunkami kolorowanymi najbardziej rozpowszechnionych u nas grzybów jadalnych i trujących.

Po dyskusyi, w której zabierali głos pp. PRUSZYŃSKI, TCHÓRZNICKI, ŁUBIEŃSKI, FABIAN, PISARZEWSKI, BERNSTEIN oraz projektodawca, wybrano na wniosek przewodniczącego komisję z pp. MUTNIAŃSKIEGO, FABIANA i SZNABLA do ostatecznego opracowania wniosku i ułożenia tablic.

ODCINEK.

DZIAŁALNOŚĆ RUCHOMEGO ODDZIAŁU OCZNEGO W OSTROŁĘCE.

Podał

MICHAŁ JANUSZKIEWICZ.

Brak pomocy lekarskiej dla chorych na oczy daje się oddawna uczuwać w naszym kraju. W Warszawie jest lekarzy okulistów dosyć, ale za to bardzo mało szpitali ocznych. Miasto, liczące prawie $\frac{3}{4}$ miliona ludności, posiada tylko jeden szpital oczny imienia ks. Edwarda Lubomirskiego o 55 miejscach, w nim się mieści i klinika uniwersytecka, oddział oczny w szpitalu Starozakonnym, mający 24 łóżka, i jeden zakład prywatny dla chorych na oczy, razem około 100 miejsc. Naturalnie, że jest to bardzo niewystarczające nawet dla samej Warszawy. Zważywszy jednak, że szpitali ocznych na prowincyi nie ma wcale, i że wszyscy chorzy, wymagający leczenia w szpitalu, z całego Królestwa muszą się udawać do Warszawy, trzeba przyznać, że chyba w żadnym kraju sprawa ta nie jest tak zaniedbana, jak u nas. O braku miejsc można sądzić chociażby z ilości biletów odmownych, wydawanych w szpitalu oftalmicznym, których liczba co rok wzrasta, a mianowicie: w r. 1897 było 207, w 1898—258, w 1899 do 1 sierpnia 150. Bilety odmowne dostają jednak ci tylko chorzy, którzy pragną być umieszczeni, zostaje zatem jeszcze znaczna część tych, którym należałoby zaproponować przyjęcie do szpitala, czego jednak dla braku miejsca uczynić nie można. Często przyjeżdżają ciężko chorzy o kilkanaście a nawet kilkadziesiąt mil po to tylko, żeby się dowiedzieć, że nie mogą być przyjęci, muszą wracać do domu i są skazani na utratę wzroku. Naturalnie, że znajomi ich, gdy zachorują na oczy, będą woleli zasięgać rady bab i znachorów albo zdać się na łaskę i niełaskę losu.

Gdy dla porównania przyjrzymy się zagranicą, zobaczymy, że tam jest zupełnie inaczej. W wielkich miastach, oprócz klinik uniwersyteckich i obszernych szpitali ocznych, są prawie w każdym szpitalu oddziały oczne, a każdy prawie okulista ma swoją prywatną klinikę, większą lub mniejszą, stosownie do praktyki, jaką posiada, tak że zawsze chorych, wymagających przyjęcia, może umieścić. Opłata jest niewielka, za ubogich chorych płaci gmina, a za robotników — kasy, do których każdy z obowiązku należeć musi. To samo można powiedzieć o miastach prowincjonalnych: są tam wszędzie okuliści i szpitale oczne. By choć w części zaradzić temu brakowi u nas, z inicjatywy ks. Lubomirskiego zawiązał się komitet ze współudziałem d-ra GEPNERA i wysłał tytułem próby po raz pierwszy w tym roku 3 oddziały ruchome, na wzór istniejących od lat 5 w Rosyi. Celem oddziałów jest niesienie po nocy chorym na oczy na prowincyi, gdzie niema ani szpitali, ani okulistów.

Każdy oddział składał się z lekarza przewodniczącego, lekarza pomocnika i felczera i miał pozostać na miejscu przez miesiąc.

Pierwszy z nich, którego zostałem kierownikiem, (pomocnikiem był d-r Podczaski), był wysłany do Ostrołęki w gubernii Łomżyńskiej w dniu 1 czerwca. Miejscowość tę obrano, jako dosyć oddaloną od większych miast i posiadającą obszerny szpital, w którym mógł się pomieścić oddział. Zarząd szpitala ustąpił do użytku oddziału salę operacyjną, jedną salę na ambulatoryum i dwie na pomie-

szczenie chorych operowanych, razem 15 miejsc. Wszystkie potrzebne narzędzia, szklą, opatrunki i środki lekarskie były zakupione przez komitet i wysłane na miejsce.

Ludność całej gubernii została zawiadomiona o przybyciu oddziału. Chorzy od pierwszego dnia zaczęli się licznie zgłaszać ze wszystkich stron. Przez 30 dn oddział udzielił porady 1850 chorym, w tej liczbie było 1015 pierwszorazowych, czyli, że wypada dziennie przeszło 60 chorych, około 35 nowych i 25 drugorazowych. Materiał operacyjny dosyć obfity składał się głównie z chorych, dotkniętych zaćmą i wymagających operacyjnego leczenia skutków jaglicy. Z pomiędzy dotkniętych zaćmą mogłem jednak wybrać do operacji tylko niewielką liczbę, w znacznej ich części bowiem znalazłem: jaglicę, chroniczne zapalenie łącznicy, cierpienie worków łzowych albo inne choroby, niedające się w krótkim czasie usunąć, a służące jako przeciwwskazanie do operacji. Mając pozostać na miejscu przez miesiąc, mogłem wykonywać podobne operacje tylko w ciągu dwóch pierwszych tygodni, gdyż pooperacyjne leczenie zaćmy wymaga przynajmniej dwóch tygodni czasu. Operacji zdjęcia zaćmy dokonałem 8 razy u 3 kobiet i 5 mężczyzn, wszystkie z iridektomią. Sposób ten wybrałem z tego powodu, że zapobiega on powikłaniu wypadnięcia tęczy. Wynik operacji we wszystkich przypadkach był pomyślny; 3 razy siła widzenia była $= \frac{1}{2}$, 4 razy $= \frac{5}{6}$, 1 raz $= \frac{5}{6}$. Kilku chorych, przyjętych na operację, musiałem wypisać: jednego z powodu bardzo silnego kaszlu, dwóch miało chroniczne zapalenie łącznicy, które pomimo dziesięciodniowego leczenia nie dało się usunąć. Jedną iridektomię optyczną wykonałem u 11-letniej dziewczynki, która 7 lat temu przechodziła ospę, przyczem lewe oko straciła, a na prawem pozostała duża blizna, zasłaniająca całą źrenicę, tak że oprócz blasku chora nie widziała nic. W pięć dni po operacji siła widzenia doszła do $\frac{1}{6}$. Dwa razy widziałem ostry atak jaskry, jedna z chorych miała przyjechać do operacji, ale się nie pokazała. W drugim przypadku jaskra była wtórna, wywołana pęcznieniem zranionej soczewki. Pomimo silnych bólów chora nie zdecydowała się na operację. Operacji na powiekach dokonałem 12, wszystkie przy zawrocie powiek wskutek jaglicy, dwa razy z przemieszczeniem błony śluzowej ust, 1 według MACHEK'a, 7 według PANAS'a, 2 według SNELLEN'a. Najlepsze wyniki miałem przy operacji PANAS'a. Wszystkich chorych w szpitalu było 30. W tem miejscu chciałbym zauważyć, że pobyt miesięczny, jaki określono dla oddziałów, jest trochę za krótki, na większe bowiem operacje pozostaje tylko dwa tygodnie, a trzeba pamiętać o tem, że nie wszyscy chorzy są w stanie zaraz na początku się zjawić, niektórzy z nich nie mogą się od razu zdecydować na operację, inni mają bardzo daleką drogę i t. p. Jeżeliby oddział mógł przedłużyć swój pobyt do 6 tygodni, to na większe operacje miałyby dwa razy tyle czasu. Byłoby to bardzo pożyteczne dla chorych, gdyż pomoc chirurgiczna jest najbardziej skuteczna i najwięcej korzyści chorym przynosi w krótkim stosunkowo przeciągu czasu.

W Rosyi oddziały okulistyczne przebywały od miesiąca do czterech w miarę, jak zachodziła tego potrzeba. Co się tyczy leczenia, to przy kilkotygodniowym pobycie oddziały ruchome mogą przynieść istotną pomoc tylko w chorobach z przebiegiem ostrym, w cierpieniach oka przewlekłych można rachować na chwilową tylko poprawę. Do pierwszej kategorii należy zaliczyć przede wszystkim ostre zapalenie łącznicy u noworodków (*blennorrhoea neonatorum*), ostre zapalenie łącznicy i rogówki, wrzody rogówki, zapalenie tęczówki i białkówki, niektóre skaleczenia oka. Tutaj także należy znaczna część wad refrakcyi, gdzie przez dobranie odpowiednich szkielek można przynieść znaczną ulgę choremu, na-

reszcie, jak już wyżej powiedziałem, wszystkie choroby oka, gdzie zabiegi chirurgiczne są możliwe. Do drugiej kategorii chorób musimy zaliczyć przedewszystkiem jaglicę i choroby dróg łzowych, dalej wszystkie prawie cierpienia siatkówki, naczyńiówki i nerwów wzrokowych, które, o ile są wogóle uleczalne, potrzebują bardzo długiego czasu. Jaglica w stanie, w jakim ją spotykałem najczęściej w Ostrołęce, jest prawie zupełnie nieuleczalna.

Po większej części były to przypadki zastarzałe ze znacznymi zmianami łącznicy i powiek, gdzie choroba trwała kilka albo kilkanaście lat i nie była wcale leczona. U $\frac{1}{3}$ części znalazłem powikłania ze strony rogówki (*pannus trachomatosis*), w trzydziestu przypadkach zawrót rzęs (*trichiasis*), 12 było ślepych na jedno oko, a 10 na obydwa. Naturalnie, że nie mogło tu być mowy nie tylko o wyleczeniu, ale nawet o trwałej poprawie, należy nawet przypuścić, że z czasem wszyscy chorzy z powikłaniami ze strony rogówki oślepną, a przynajmniej staną się niezdolnymi do pracy. Zaradzić temu bardzo trudno, jaglica ma tę własność, że w początkach bardzo mało dokucza chorym, dlatego też chorzy mniej inteligentni nie zwracają uwagi i dopiero wtedy udają się o poradę, gdy choroba jest w tym okresie, kiedy z trudnością leczyć się daje. Ażeby choć w części ograniczyć tę u nas tak częstą chorobę, trzeba się uciec do środków zapobiegawczych. W tym celu należałoby zaprowadzić, o ile można, wczesną i częstą kontrolę. Po raz pierwszy możnaby poddać badaniu oczy dzieci, przystępujących do pierwszej spowiedzi, potem przy wstąpieniu do szkół, wreszcie przy poborze wojskowym. Wszystkich chorych na jaglicę należałoby zaraz leczyć, naturalnie, że do tego są potrzebne szpitale oczne na prowincyi. Taki projekt podała przed kilku laty komisya, wyznaczona do zbadania tej sprawy we wschodnich prowincjach Pruskich. Do szkoły i do wojska żaden chory na jaglicę nie powinien być przyjęty, gdyż choroba ta, będąc bardzo zaraźliwa, w ten sposób najłatwiej się rozszerza, zwłaszcza w zakładach zamkniętych, gdzie chorzy ze zdrowymi ciągle przebywają razem.

(D. n.).

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= WAGENMANN opisuje ciekawy przypadek tętnienia rogówki. Prawa rogówka była stożkowato wypukłona (*keratoconus*); istniała znaczna krótkowzroczność. Zakrywając oko lewe i patrząc w ciemnym pokoju na płomień świecy, chory spostrzegał rytmiczne powiększanie i zmniejszanie się kręgu światła. Badanie wykryło, iż rozszerzanie się kręgu odpowiadało tętnu, a astygmometr JAVAL'a wskazywał przy każdym uderzeniu tętna powiększenie krzywizny w okolicy rogówki, a tem samem krótkowzroczność, — skutkiem czego powstawały wahania wielkości kręgu świetlnego. Wypukłanie się ro-

gówki, znacznie ścięńczałej, zależało od uderzeń tętnic siatkówki i naczyńiówki. (Cibl. f. prakt. Augenh. luty).

= THILLIEZ spostrzegał z przypadki pokrzywki oka. U 43-letniej chorej 3—4 razy dziennie oczy nagle czerwieniały, a łącznica obrzmiewała tak mocno, iż w postaci fałdy pokrywała obwód rogówki; po upływie kwadransa znikła czerwoność, a po godzinie obrzęk. Objawy te zaczęły się jednocześnie z pokrzywką skóry. Taki sam obraz był w drugim przypadku pokrzywki pochodzenia kiszkiowego. (Arch. f. Augenh. T. 38).

P.

Dom Zdrowia D-ra Fr. Stepkowskiego

Długa Nr. 8 w Warszawie
przyjmuje na stały pobyt ze wszystkimi
chorobami (oprócz umysłowych). Cena
w oddzielnym pokoju z całkowitem utrzy-
mianiem wraz z leczeniem na dobę od 1 rb
50 kop. do 3 rb. dziennie. Bliższa wiado-
mość w kancelaryi Zakładu.

Zakład Lecznicy dla chorych na uszy D-rów K. Benni i L. Guranowskiego Bracka 20

przyjmuje chorych na stałe pomieszcze-
nie za opłatą od Rb. 3—5. Ambulato-
ryum codziennie od 9—10 i od 11—12.
Cena biletu kop. 50.

ZAKŁAD LECZNICZY D-ra med. Z. Dmochowskiego

dla chorych na krtań, gardło i nos.
Chmielna 17.
W ambulatorjum codziennie otwartem od
10—11 i od 3—4. Porada 30 kop.

ZAKŁAD DERMATOLOGICZNY dla chorób skórnych i wenerycznych Włodzimierska Nr. 9.

Pokoje z całodziennem utrzymaniem od 3 do 5 rubli.
Lekarze ordynujący: J. Diehl, A. Elzenberg,
Hellin, J. Kleinadel, E. Kurella, Mazaraki,
P. Sieragowski, J. Sierzpowski, J. Sobierański,
K. Szmakfefer, Wesołowski, J. Wojciechowski,
i T. Żera.

MERAN

VILLA MIGNON

Andreas Hoferstr. 15.

Pensjonat polski z wszelkim komfortem:
czytelnia, werenda, ogród, elektryczne
oświetlenie, obszerna sala jadalna. Kuchnia
wykwintna domowa.

Ceny umiarkowane.

Marya Dobrowolska

wdowa po lekarzu.

ZAKŁAD CHIRURGICZNY D-ra Adama Przyborowskiego

w Warszawie
Sewerynow 5, róg Oboźnej,

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. A n-
bulatorium codziennie od 11—12 (niższym
bezpłatnie) i od 5—6.

Wiadomość o warunkach pobytu co lz. o 112—1.

Warszawski Zakład Ginekologii:zay Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadz-
kiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natan-
sona, Thiemego, Tyrchowskiego i Wina-
wera. Przyjmuje osoby, dotknięte choroba-
mi kobiecemi, jako też spodziewające się
słab, za opłatą od 1 50 do 5 rs. dziennie: za
całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

ZAKŁAD LECZNICZY D-ra SOLMANA

(Chirurgia, choroby kobiet).

Warszawa, Aleja Szucha Nr. 9.
Pobyt z leczeniem od rb. 1.50 do rb. 5 dziennie.
Ambulatorium od godz. 12 do 1-oj p.p.

PRACOWNIA PATOLOGICZNA D-ra JULJANA STEINHAUSA przeniesioną została na ul. Wspólną № 15.

Analizy mikroskopowe i bakteriologiczne gu-
zów, wyskrobin, płwociny, krwi, nasienia, wy-
sieków, przesieków i t. p. dla celów dyagno-
styki lekarskiej.

SKŁAD WIN towarów kolonialnych „pod BACHUSEM“ róg Widok i Marszałkowskiej Telefonu Nr. 100, wina lecznicze z renomowanej firmy MAURCY SEYDEL i Ska w WARSZAWIE nagrodzonej złotym medalem na wysta- wie higienicznej w r. 1896.

SANATORYUM ZIMOWE

DLA CHORYCH NA PŁUCA

Neu Schmecks w Tatrach

(1004 metr. n. p. m.).

Na południowej i słonecznej stronie Tatr, zabezpieczone od wiatrów i otoczone od północy 2600 metrów wysokimi górami i lasami igł: stymi ciągnącymi się na przestrzeni kilku mil, posiada powietrze bogate w ozon o idealnej czystości. W zimie bywa 15 dni słonecznych więcej, niż w nizinie i dlatego też klimat jest znacznie cieplejszy i równomierniejszy.

Wskazania: Nieżyty wierzchołkowe płuc, krwawienia płucne, zapalenia opłucny, wysięki opłucny, rozedma, astma, bronch, nieżyty oskrzeli, zgęszczenia płuc o ile są ograniczone, jamy płucne przy nieznacznej gorączce i zadawalniającym stanie ogólnym. Najlepsze wyniki spostrzega się u rekonwalescentów po influ- nzy. Prócz tego pobyt w sanatorium jest wskazany przy neurastenii, ogólnej nerwowości, przy chorobie Basedow'a (specyficzniej) przy chorobach serca, otłuszczeniu, cukrzycy, skazie mocznicowej, anemii i rekonwalescencji.

Sanatorium powyższe zaopatrzone jest we wszystkie urządzenia nowoczesnej higieny. Centralne ogrzewanie zapomocą przegrzanego powietrza i par wodnych korytarzy, schodów, pokoiów bawialnych i jadalnych, piece kaflowe w pokojach mieszkalnych, wyborne aparaty wentylacyjne, leżalnie, tarassy słoneczne. Stała opieka lekarska, wyborna kuchnia i piwnice pod zarządem zakładowym, własne gospodarstwo mleczne pod nadzorem weterynaryjnym. Poczta, telegraf, telefon w miejscu.

P. Ujtatrafüred

D-r Mikołaj v. Schontagh.

Radca Królewski.

LINOLEUM „PROWODNIK“

Najtańszy, najładniejszy i najpraktyczniejszy materiał
DO POKRYCIA PODEŁÓG I SCHODÓW

dostać można tylko u wyłącznego przedstawiciela

AKCYJNEGO TOWARZYSTWA „PROWODNIK“
JULJANA MEISEL

Warszawa **Senatorska 22**, róg Bielańskiej, telefonu Nr. 964.

Łódź **Piotrkowska 49**, telefonu Nr. 60.

Nassius i Potworowski

Warszawa—Widok 13.

Biuro techniczne, skład i wykonywanie urządzeń sanitarnych, Kanalizacja domów, wodociągi, ogrzewania centralne i wentylacje, kąpiele, łaźnie, umywalnie, waterklozety, pissoary i t. p.

BUDOWA FABRYK, DOSTAWA MASZYN, WIND i t. p.

SPECYALNY SKŁAD

Naczyn i Przyborów Doktorskich, Chemicznych, Aptecznych i środków opatrunkowych

S. JARUNTOWSKIEGO

Warszawa, **Senatorska 28.**

Poleca wszelkie towary po cenach tanich.

Cenniki na żądanie gratis.

Wody Mineralne **ŹRÓDŁA RZĄDOWE**

VICHY CÉLESTINS
GRANDE-GRILLE, HOPITAL

Zwracać uwagę należy na oznaczenie źródła.

Pierwszorzędne rekomendacje.

Dla lekarzy i szpitali dostarcza

OCZY LUDZKIE I NARZĘDZIA ZE SZKŁA
ściśle według wzorów, w najlepszym gatunku i po cenach niskich.

A. Justinus, Lauscha w Turynii.

ZAKŁAD LECZNICZY

„BELLARIA“

D-ra F. Navrátila

W ARCO.

Najlepszej stacji klimatycznej południowego Tyrolu, dla chorych chronicznych rekonwalescentów etc.

Prospekty i wszelkie Informacje na żądanie

Towar wyborny.