

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. Spostrzeżenia z praktyki prywatnej i szpitalnej. Trzy przypadki powikłanego przymiotu spóźnionego. Opisał dr. Władysław Florkiewicz. (Ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. (13). O cierpieniach ocznych gośćcowych. 18. Białkomocz w nerkach u zdrowych. 19. Cukrzyca i przymiot. — Sanitarne wymagania dotyczące szkół i pensjonatów napisał Dr. St. Markiewicz. (Ciąg dalszy).—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

Spostrzeżenia z praktyki prywatnej i szpitalnej.

TRZY PRZYPADKI  
powikłanego przymiotu spóźnionego  
(*syphilis tarda*).

Opisał dr. Władysław Florkiewicz.

(Ciąg dalszy—Zobacz. Nr. 7).

Spostrzeżenia powyższe przedstawiają pod tym przeważnie względem pewną doniosłość praktyczną, że przebieg ich wykazuje zupełnie odmienne własności kliniczne dwóch różnych zaburzeń w ośrodkach układu nerwowego, których przymiot późny uznanym być musiał jako moment etyologiczny powstania i rozwoju takowych. Moment ten istniał w każdym z danych przypadków, albowiem w pierwszym stwierdzonym został przez anamnezę i przez wynik leczenia dodatni, który wobec wątpliwych objawów przymiotu stanowi *criterium* patognomoniczne; w drugim zaś obok anamnezy istniały objawy przedmiotowe przymiotu późnego.

Objawy przypadłości klinicznych i przebiegu choroby w spostrzeżeniach powyższych, wykazały z pewnością dostateczne z punktu widzenia klinicznego, jakkolwiek niestwierdzone przez anatomia patologiczną, dwie odrębne postacie zaburzeń czynnościowych, mające źródło swoje w dwóch właściwych wyrodzeniach anatomicznych rdzenia kręgowego, a polegające w spostrzeżeniu pierwszym, na ucisku tkanki nerwowej bądźto przez guz istniejący zewnątrz rdzenia, bądź przez wysięk zapalny na powierzchni i w tkance śródmiaższowej tegoż, a w spostrzeżeniu drugim, na sklerozie pęczków tylnych, stanowiącej istotę anatomiczną wiądu rdzenia kręgowego. Zarówno anatomia patologiczna jak i spostrzeżenia kliniczne pouczają, że obiedwie te postacie chorobowe mogą być wynikiem przymiotu późnego. Związek bezpośredni przymiotu z zapaleniem przewlekłym rdzenia kręgowego i jego opony miękkiej, jest kwestyą patologiczną niewątpliwą i jako taki przedstawia on w spostrzeżeniu pierwszym, w którym doniosłe wyrodzenie anatomiczne okazało się zdolnem do przemiany wstecznej i wessania pod wpływem leczenia swoistego; a fakt uderzający i na

pozór trudny do pojęcia, że po półrocznym ucisku, tkanka nerwowa rdzenia była jeszcze zdolną do restytucji rychłej i zupełnej, tłumaczą pod względem fizyologicznym, niezmiernie w tym razie pouczające wyniki badań ADAMKIEWICZA <sup>1)</sup> nad ścisłością i unaczynieniem tkanki nerwowej uległej uciskowi mechanicznemu, który nie powoduje bezkrwistości, zaniku i zgorzeli, ale przeciwnie sprowadza rozwój naczyń krwionośnych, przekrwienie i t. z. przerost kondensacyjny; a jeśli ucisk nie jest zbyt długim, nie pozbawia teje tkanki jej sprężystości właściwej i dopuszcza restytucję anatomiczną i fizyologiczną takowej; pod względem zaś klinicznym tłumaczy się przez tę okoliczność, dla praktyki bardzo doniosłą i pouczającą, że przed zastosowaniem terapii doszczętej, wpływ leczenia poprzedniego, polegającego na deplecyi, rewulsyi tudzież działaniu swoistem jodku potasu, pomniejszył ucisk tkanki nerwowej rdzenia, jak to jest widocznem z przebiegu tegoż spostrzeżenia; tudzież przez tę szczególną właściwość, jaką posiadają wyrodzenia spowodowane przez przymiot, że tkanki i ich pierwociny pomimo długotrwałych i zniekształniających zmian anatomicznych, pod wpływem leczenia swoistego, mogą odzyskać budowę normalną i zdolność funkcyonowania prawidłowego.

Stosunek przymiotu późnego do wiądu rdzenia kręgowego, nie jest sprawą tak prostą i bezpośrednią, jak związek jego z zapaleniem przewlekłem tegoż narządu. Wprawdzie anatomia patologiczna przemawiać się zdaje na korzyść wiądu przymiotowego z tego względu, że zmiany anatomiczne jakie powodować zwykł przymiot w ścianach naczyń krwionośnych, mogą przedstawiać punkt wyjścia dostateczny wyrodzeń w tkance łącznej i nerwowej rdzenia kręgowego, co mianowicie wydaje się być wielce uzasadnionem wobec wyników badań ADAMKIEWICZA <sup>2)</sup> nad naczyniami krwionośnymi rdzenia kręgowego i nad wiądem tegoż narządu, które to badania wykazują że pęczki tylne rdzenia posiadają prawie odrębny układ naczyniowy, i że stwardnienia istniejące na początku choroby, są ogniskami śródmiąższowemi, odpowiadającemi rozgałęzieniom pieńków tętnicznych w tychże pęczkach; wprawdzie ze stanowiska klinicznego związek genetyczny pomienionych spraw chorobowych został umotywowany przez kilku klinicystów, a mianowicie FOURNIERA <sup>3)</sup> i ERBA <sup>4)</sup>, którzy opierając się na możliwości wykazania przymiotu w anamnezie znacznej liczby przypadków wiądu rdzenia kręgowego i na wynikach dodatnich leczenia przeciwprzymiotowego pewnej liczby takich przypadków, wprowadzili do nauki pośtać „wiądu przymiotowego”, i znaleźli zwolenników podejmujących leczenie energiczne w każdym tego rodzaju przypadku, niemniej jednak liczne wyniki ujemne leczenia opartego na tym poglądzie klinicznym wnoszą, że twórcy i zwolennicy tej równie ponętnej jak i zawodnej po-

<sup>1)</sup> Gazeta lekarska 1884. Nr. 27—30.

<sup>2)</sup> Przegląd lekarski 1884. Nr. 26 i 27.

<sup>3)</sup> FOURNIER, *de l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique 1882* (streszczone obszernie przez prof. DOMAŃSKIEGO w Przeglądzie lekarskim 1882. Nr. 32—37).

<sup>4)</sup> ERB. *Zur Aetiologie der Tabes dorsalis. Berl. kl. Wochenschrift 1883. Nr. 32.*

staci wiądu, posunęli wnioski swoje poza granice ścisłości przedmiotowej i że zastrzeżenia poczynione przez przeciwników są uzasadnione i godnie uwagi lekarza praktycznego. Miałem sposobność obserwować w praktyce prywatnej, przez dłuższe przeciągi czasu, przebiegi czterech przypadków, w których na podstawie niewątpliwie przebytego przymiotu podjętem było leczenie swoiste; w żadnym z tych przypadków, pomimo wczesnego okresu choroby, nie przyniosło ono korzyści istotnej, raczej możnaby było dopatrzeć się może w każdym z nich pewnego wpływu ujemnego tej terapii na dalszy przebieg choroby. Spostrzeżenie powyższe, należące do liczby wymienionych przypadków, przedstawia tę zaletę i doniosłość wydatną, że w jego obrazie klinicznym, przymiot późny występuje nietylko w anamnezie, ale przedewszystkiem jako objaw przedmiotowy, rozwijający się równocześnie i współrzędnie z objawami wiądu rdzenia kręgowego, tudzież że leczenie swoiste przeprowadzone w okresie wczesnym wiądu, które względnie do przymiotu późnego dało wynik dodatni, pomimo takich przyjaznych warunków wobec wiądu rdzenia kręgowego okazało się zupełnie bezskutecznem; fakta te nadają się bowiem szczególnie do potwierdzenia poglądu, że przymiot późny tylko w przypadkach wyjątkowych bywa momentem etiologicznym wyłącznym i dostatecznym do spowodowania sklerozy pęczków tylnych rdzenia kręgowego, że właściwa rola jego czynna polega zapewne na wytworzeniu warunków sprzyjających działaniu zwykłych czynników etyologicznych wiądu, których nie brakuje w anamnezie każdego przypadku tej choroby. Jakoż zakażenie przymiotowe długotrwałe wpływając w ogólności ujemnie na energię spraw fizyologicznych ustroju a po szczególe i na odżywianie rdzenia kręgowego, choćby tylko skutkiem zmian anatomicznych jakie w jego naczyniach krwionośnych może spowodować, niewątpliwie być może czynnikiem wpływającym usposabiająco na powstanie wiądu rdzenia kręgowego; ale stosunku jego do genezy tegoż zaburzenia nie należy klinicznie identyfikować ze związkiem genetycznym w jakim powstaje przymiot późny z innymi zaburzeniami w ośrodkach układu nerwowego, a mianowicie ze sprawą zapalenia przewlekłego w rdzeniu i jego oponie, które jak tego dowodzi spostrzeżenie pierwsze, może być wynikiem wyłącznym przymiotu późnego.

Wobec więc wartości problematycznej leczenia przeciw przymiotowego, w przypadkach wiądu rdzenia kręgowego, odpowiadających pojęciu niepewnemu „wiądu przymiotowego”, a korzyści niezaprzeczonych, jakie zapewniają inne metody leczenia, których ocena nie leży w zakresie pracy niniejszej, oględność przy zastosowaniu pierwszego, powinna być wielką ze względu na możebne tegoż następstwa ujemne dla nadwątlonego zwykle ustroju.

Jakkolwiek podawanie w wątpliwą skuteczności leczenia przeciw przymiotowego w przypadkach ogłoszonych przez klinicystów poważnych, byłoby sceptycyzmem bezpłodnym, niemniej jednak przy ocenie wpływu tego leczenia należy pamiętać, że fakta kliniczne powszechnie dziś znane, pouczają iż wiad rdzenia kręgowego ulegać może w rozwoju swoim, fizyo-

logicznym wahaniom, objawiającym się jako poprawa wydatna, jako zatrzymanie się choroby na długi przeciąg czasu, a wreszcie jako wyleczenie względne i to na skutek wielu sposobów leczenia, niekiedy i bez interwencji sztuki, a uzasadnienie anatomiczne warunków tych wahań fizjologicznych wykazują nam znowu wspomniane wyżej badania ADAMKIEWICZA nad unaczynieniem rdzenia kręgowego <sup>1)</sup>, bo na podstawie wyników tych badań wnosić należy, że poprawa w warunkach krążenia ogólnego i miejscowego, może kompensować na krócej lub dłużej zaburzenia w odżywianiu zagrożonej tkanki nerwowej, nawet w tych częściach pęczków tylnych, które już są dotknięte wyrodzeniem, przez wytworzenie krążenia obocznego, anastomoz i nowych naczyń. Że przypisywanie poprawy wpływowi wyłącznemu pewnego środka lub pewnej metody leczenia może być niekiedy wynikiem złudzenia klinicznego, wykazać to można na przebiegu drugiego ze spostrzeżeń powyższych, w którym gdyby owa poprawa czasowa, tak wydatna i tak zmieniająca obraz kliniczny choroby, że biegły klinicysta, badający chorego w tym okresie czasu, miał prawo istotnie, wątpić o władze rdzenia kręgowego jako istocie choroby, gdyby owa poprawa nastąpiła o dwa miesiące wcześniej, t. j. zaraz po zastosowaniu leczenia przeciwprzymiotowego; albo, gdyby to ostatnie zbiegiem okoliczności podjętem było o kilka miesięcy później, byłby powód aż nadto dostateczny na pozór, do przypisania leczeniu temu, wpływu na pomyślny zwrot choroby, którego przyczyna istotna spoczywała w czemś niewiadomem zupełnie.

Leczenie przeciwprzymiotowe wiaǳu rdzenia kręgowego, w którego obrazie klinicznym mieści się przymiot, jako jeden z momentów etyologicznych, nie powinno więc lekarza obowiązywać bezwzględnie, a jeżeli A. SOKOŁOWSKI w pracy swojej <sup>2)</sup>, opierając się na wynikach dodatkich tegoż leczenia w przypadkach ogłoszonych przez autorów, zaleca bezwarunkowo to leczenie, lecz jedynie w okresach wczesnych takich przypadków, w których etyologii mieliśmy do czynienia z istotną chorobą przymiotową, to wskazanie powyższe uzupełniłbym jeszcze uwagą, że leczenie przeciwprzymiotowe wiaǳu rdzenia kręgowego, dopuszczalne jedynie w okresie wczesnym choroby, jest wskazaniem bezwarunkowo tylko w takich przypadkach, w których współcześnie z objawami wiaǳu, istnieją faktyczne objawy przymiotu późnego, albo w których badanie wykazuje że przed wystąpieniem wiaǳu, występowały kolejno lub w różnych okresach czasu, objawy przymiotu późnego w pewnych narządach ustroju; w innych zaś przypadkach leczenie to może być wskazaniem przez ocenę gruntowną wszystkich warunków danego obrazu klinicznego choroby i doniosłości innych momentów etyologicznych, ale nie powinno być uważanem jako bezwarunkowo wskazane, jedynie na tej podstawie, że anamneza wykazuje przymiot, jako jeden z domniemanych czynników etyologicznych choroby.

<sup>1)</sup> Przegląd lekarski I. c. s.

<sup>2)</sup> A. SOKOŁOWSKI. Przyczynek do kazuistyki i leczenia przewlekłego wiaǳu rdzenia kręgowego. Warszawa 1883 (odbitka z Gazety lekarskiej).

Spostrzeżenie III. GUMMATA HEPATIS ET CRANII. NECROSIS PARTIALIS OSSIS PARIETALIS.

W pierwszych dniach Lipca 1876 roku, przybyła do mieszkania mego w Koniecpolu, nieznana mi poprzednio pani W. lat 44 licząca, starozakonna, żona kupca majątnego z osady powiatowej Włoszczowa, z żądaniem rady z powodu choroby trwającej od Września 1875, którą pacjentka przypisywała zgryzocie i trudom, jakie przechodziła w owym czasie pielęgnując córkę w ciągu jej ciężkiej i długotrwałej choroby połogowej.

Badanie wywiadowe dało mi następujące wyniki: Ojciec pacjentki umarł na cholere, matka żyjąca miała lat 66, pani W. nie przypomina sobie ażeby które z jej rodziców przechodziło jaką chorobę chroniczną lub poddawało się jakiej kuracyi dłuższej w domu lub za domem; ma czterech braci i dwie siostry, wszyscy cieszą się zdrowiem zupełnem, sama nie przechodziła żadnych chorób cięższych, nie miała nigdy wyrzutów na skórze, owrzodzeń na błonach śluzowych ani upław białych, miesiączkę dostała dopiero w 20 roku życia, a za mąż poszła w 4 lata później; porodów odbyła 8, najstarsze dziecko umarło na cholere, przy ciąży 5-tej poroniła w 8 miesiącu, dziecko umarło następnego dnia, dwoje dzieci zmarło skutkiem dławca w 2-gim i trzecim roku życia, z czworga żyjącego jej potomstwa wszyscy są zdrowi zupełnie, dwie córki są zamężne, najmłodsza ma lat 6. W miesiącu Wrześniu 1875 roku, straciła chęć do jadła, poczęła czuć osłabienie ogólne, pełność i gnieceenie w części górnej brzucha a następnie spostrzegła w podżebrzu prawem obrzmiałość twardą, w tym też miesiącu miała po raz ostatni odpływ miesięczny. Gdy różne środki lekarskie używane przez pół roku przeszło, nie przyniosły żadnej ulgi, a dolegliwości wzmagaly się ciągle, mianowicie też wspomniana obrzmiałość stawała się coraz wydatniejszą, przybyła do mnie po radę w dniu wymienionym powyżej.

Badanie stanu obecnego podjęte w czasie mego pierwszego widzenia chorej wykazało, co następuje: Wzrost średni, budowa szczupła, stan odżywiania bardzo upośledzony, oczy zapadłe w głąb oczodołów, twarz wychudzona, tkanka tłuszczowa podskórna zupełnie zanikła, skóra sucha, brudnocisawa z odcieniem żółtym, daje się unosić w długie fałdy, mięśnie nikłe i wiotkie, kończyny dolne wychudzone, stopy aż do powyżej kostek obrzękłe, w wyglądzie chorej przebijają się wyraz cierpienia i upadku sił; ciepłota prawidłowa, puls 72, oddech 20. Badanie narządu oddechowego wykazało, że oddechanie odbywa się przeważnie ruchami klatki, a ruchy przepony są bardzo nieznaczne, że zmian fizykalnych w płucach nie było żadnych, a zaburzenia czynnościowe w narządzie oddechu ograniczaly się do kaszlu nieczęstego, którego napady powodowały ból z okolicy podżebrzej prawej. W narządzie krążenia nie wykryto żadnych zmian wydatnych, wymiary serca były prawidłowe, tony serca i wielkich pni naczyniowych były czyste, jedynie w tętnicach mniejszych, twardych i nieco krętych widoczną była sprawa miażdżycowa; nieco zawczesna na wiek pacjentki. Gruczoły chłonne na karku przedstawiały się nieznacznie powiększo-

nemi. Badanie narządu trawienia wykazała że powierzchnia brzucha przedstawiała się niejednostajną, albowiem jego część nadpępkowa była podniesioną wydatnie względnie do podpepeza, które było zapadłem. Przez ścianę brzucha cienką, macanie wykrywało w podżebrzu prawem, obrzmiałość wypełniającą całą okolice nadpępkową prawą, a kształt i rozmiary tej obrzmiałości nie pozwalały wątpić, że jest to znacznie powiększona wątroba, której brzeg gruby i twardy dawał się wyczuwać poniżej linii pępkowej poprzecznej, sięgał po za linię białą i znikał w podżebrzu lewem, a na której powierzchni przedniej istniały nierówności dostrzegalne okiem, przy macaniu zaś przedstawiające się jako cztery guzy mieszczące się na płacie prawym wątroby i wyraźnie odgraniczone, z których najmniejszy miał obwód orzecha włoskiego, a obok których istniało kilka mniejszych, rozrzuconych niejednostajnie, na zewnątrz czterech pomienionych guzów wielkich; płat lewy wątroby miał powierzchnią gładką; ucisk na wątrobę i jej guzowatości powodował ból znaczny. Macanie dolnej połowy brzucha wykazywało że była ona ciastowato miękka i że jama otrzewnej nie zawierała płynu wolnego. Granica górna tępego odgłosu wypukowego wątroby była na wysokości 5-go i 6-go żebra, tępość odgłosu wypukowego wątroby i serca zlewały się; granica zaś dolna tępości wypukowej wątroby, sięgała na dwa palce poniżej linii pępkowej poprzecznej a w wymiarze poprzecznym tępość ta sięgała za linię sutkową lewą. Brzeg sledziony przy wdechu głębszym nie był wyczuwalnym, granica górna tępego odgłosu wypukowego sledziony mieściła się w linii pachowej tylnej na 8 żebrze. Powiększenie wątroby nie pozwalało oznaczyć granicy górnej żołądka, dolna była na linii pępkowej poprzecznej. Odgłos wypukowy w okolicy podpępkowej brzucha był bębnekowy stłumiony. Zaburzenia czynnościowe w narządzie trawienia ograniczały się na braku zupełnym chęci do jedzenia, tudzież zaparciu wypróżnień stolcowych, które bywały szczupłe, kamyczkowe, ciemnobrunatne i miewały miejsce tylko co dni kilka. W narządzie moczopłciowym prócz zatrzymania przedwczesnego miesiączki, nie wykryło badanie ogólne żadnych zmian wydatnych, mocz miał barwę jasno żółtą, c. g. 1014, próba jakościowa nie wykazywała obecności białka lub cukru. Zaburzenia w układzie nerwowym ograniczały się do uczucia bólu ciągłego w podżebrzu prawem, który to ból wzrastał się wydatnie przy każdym wstrząśnieniu ciała oraz przy ucisku na powiększoną wątrobę. Badanie układu kostnego nie wykazało żadnych zboczeń, powierzchni kości dostępne dla dotykania były gładkie i nie bolesne w czasie ucisku na nie wywieranym. (d. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

(13). 0 **cierpieniach ocznych gościcowych** (*Des affections oculaires rheumatismales*). Wykład kliniczny d-ra GAŁĘZOWSKIEGO. (*Dalszy ciąg patrz Nr. 6*).

Zatory i zakrzepy w oku. Głębokie zaburzenia gościcowe oka, pochodzą od zaburzeń zależających od pierwotnych zmian w krążeniu, rozwijających się *in situ* lub wynikających z chorób serca. Najpierwszym skutkiem tych

zaburzeń naczyniowych, jest zatkanie całkowite lub częściowe pnia tętnicy, siatkówki, co pociąga za sobą, natychmiastowe zniesienie czynności wzroku. To zatkanie, i nieodłączna niedokrwistość tętnicza (*ischaemia*) oka, jest wynikiem zatorów lub zakrzepów. Przyczyną tych ostatnich bywają zaburzenia w ścianach naczyń, zależące od chorób ogólnych (konstytucyjnych), jak dna, przymiot i t. d., ale najczęściej gościec. Dla tego przy tem ostatniem cierpieniu, najczęściej spotykamy się z głębokimi zaburzeniami w oku, powstającemi skutkiem zatorów i zakrzepów, wynikających z zaburzeń w budowie tętnic, tak często towarzyszących gościowi. Zatory tętnicy dośrodkowej siatkówki lub jej gałęzi, nie są zbyt częste. Na 10,000 chorych, przybywających corocznie do kliniki prof. G., spotykał on tylko 4, 5, 6 do 7 przypadków zatorów ze ślepotą, całkowitą lub częściową. GRAEFFE pierwszy opisał to cierpienie, odznaczające się nagłą utratą wzroku; jakiś czas stanowiło ono przedmiot ciekawości dla patologów, następnie przez wszystkich lekarzy z łatwością zostało rozpoznawane. Przy zatorze (*embolus*), zatkanie naczyń w różny sposób powstaje, dla tego też objawy jego bywają rozmaite. Niekiedy zakrzep zatrzymuje się w tętnicy na drodze jej przebiegu do n. wzrokowego, zdala od tarczy tego nerwu (*papilla N. optici*), przed rozdziałem tego naczyńia; najczęściej zaś zator usadawia się na samem dzieleniu się tętnicy. Wtedy czynność siatkówki od razu, nagle zostaje zniesioną z powodu, że krew niedopływa do niej. Niekiedy jednak, zator przebiega tętnicę pośrodkową siatkówki (*a. centralis retinae*) i zatrzymuje się dopiero w jej rozgałęzieniach, drugo, trzecio, nawet czwartorzędnych. Wtedy nie cała, lecz część błony siatkowej, przestaje być odżywiana, i od tego zależą różne stopnie ślepoty. W pierwszej chwili, po utworzeniu się zatoru chorey podlega ślepotcie zupełnej, bez względu na to, w którym miejscu zator się utworzył, gdyż oprócz wstrzymania odżywiania siatkówki, czy to całkowitego, czy częściowego, następuje także samo wstrząśnienie tej błony, jakie ma miejsce w mózgu przy takim samym zatorze. W kilka dni jednak elementa nerwowe odzyskują swą siłę czynnościową: widzenie, jeżeli tylko powrócić może, wraca w pierwszym stopniu, a zmniejszanie się tej czynności przekonywa o obszerności zaburzenia i ważności siatkowego naczyńia. Zatkanie rozgałęzień tętnicznych, bywa daleko częstsze, niż zatkanie samego jej pnia. Ile razy zatem chorey podlegnie ślepotcie na jedno oko, bez urazu (*trauma*), bez przyczyny widocznej, należy zbadać serce, i gdy się w niem samym nie znajdują zaburzenia, można je odkryć w rytmie tętna, które zależeć będzie od jakiejś sprawy zapalnej w tętnicach. Wziernik oczny (oftalmoskop) przedstawia: w pierwszych chwilach zatoru znacznego tarczy N. wzrokowego białawą, obrzmiałą i pokrytą wysiękiem mlecznym, rozlanym rzec można, zap. nerwu, za które stanu tego bynajmniej brać nie należy. *Macula* jest nasiąknięta (infiltrowana) w całej swej rozciągłości przez co się bardziej uwydatnia, w środku której widać punkcik ciemno-czerwony, jakby wynacynienie pośrodkowe. Naokoło plamy, żyły są nabrzmiałe, pokręcone, dowodzące zastoju (*stasis*) w krążeniu. Zastój ten bywa całkowity w zatorze całkowitym, częściowy w zatorze częściowym. Za to tętnice przedstawiają się blade, cienkie, lekko różowe i bez podwójnych konturów; ledwie ich rozgałęzienie ocenić można. W pierwszej dobie trwania sprawy chorobowej, można widzieć przesuwające się przez żyły nagromadzone kulki krwi, te nagromadzenia posuwają się swolną; (widocznie *vis a tergo* została zawieszoną), i powoli tylko krążenie może przyjść do pierwotnej siły, drogami pośredniemi. Jednocześnie odkryć można plamy krwiste rozrzucone z powodu pęknięcia naczyń włosowatych powstałe. Te same objawy w mniejszym stopniu spotykają się w zatorach częściowych. Widzenie nigdy nie bywa zupełnie zniesione nawet w zatorze centralnym; powrót jego zupełny, zależy od wyrównania

się krążenia. Po 8 do 10 dniach chory odróżnia światło od strony zewnętrznej, łysk (*le phrophène*) z zewnętrznej strony jest zachowany. Wytlómaczyć to można wyrównaniem krążenia w tej części siatkówki, przez naczynia włoskowate N. wzrokowego; naczynia te otrzymują krew z naczyń owłokni N. wzrokowego. Z czasem dośrodkowe pole widzenia wyrównywa się, ale zostaje ograniczone, kiedy obwodowe pole widzenia, nigdy się nie wyrównywa czynność zaś *ora serrata* niepodupada nigdy. Po 5 do 6 miesiącach trwania cierpienia, odkrywamy w oku nowe przemiany. Wysięk około plamy jak i nasięk tarczy N. wzrokowego znikają, zanik zatkaných tętnic zostaje: Tarcza N. wzrokowego, bądź w całości (przy zatorach całkowitych) bądź w części (przy częściowych), zostaje biaława, matowa, perłowa i tem odróżnia się od zmian w tarczy N. wzrokowego przy bezładzie (*ataxie*), w którym białosc jej jest przezroczyta. Pole widzenia zostaje zmniejszone, w części lub zupełnie, bystrość wzroku znacznie się zmniejsza lub niknie całkowicie. Wszelkie leczenie miejscowe do niczego nieprowadzi; zostawia się chorego w spokoju i przepisuje leczenie ogólne, przeciw diatezie istniejącej. Istnieją stany niedowidzenia (*amblyopie*) przechodnie, powstające przez niedokrwistość (*ischaemia*) siatkówki, występujące nagle, u osobników bez wady serca; tworzą się one skutkiem zakrzepów (*thrombosis*) w naczyniach siatkówki. Z początku objawy ich są zupełnie jednoznaczne z objawami zatorów w tętnicy dośrodkowej siatkówki. Zakrzepy w oku nie należą do rzadkości. U osób wyniszczonych, łatwo przychodzi do zap. żył, a w następstwie do zakrzepów. BOULLAUD cytuje podobne przypadki spostrzegane tak w okresie ostrym jak i przewlekłym tej choroby; a również podczas gorączki durzycowej i gnilec. LANCÉRAUX, sprawdził je podczas przymiotu. Zakrzepy w tętnicach, mogą powstawać przy goścęcu, dnie, przymiocie i t. d. tak jak przy zwyrodnieniach wsierdza. Przy tych cierpieniach oczywiście mogą powstawać zakrzepy, w delikatnych naczyniach naczyniówki i siatkówki są one zawsze mniej groźne niż zatory. Najczęściej są małe, ograniczone i częściowe; i dotykają tylko w tym punkcie pole widzenia, jaki zajmują. Zakrzepy u osób goścęcem dotkniętych, powstają samodzielnie, albo po jakimś upadku, uderzeniu i t. p. Objawy ich podobne są w początkach do objawów zatorów. Zdarzają się przypadki u osób zupełnie na pozór zdrowych, nagłego zaniewidzenia na jedno oko; osoby te jednak podlegały dawniej goścęcowi w różnej postaci; zdarzają się również podobne zaniewidzenia nagle, zawsze na jedno oko, po uderzeniu w oko; przypadki te, których przykłady stwierdza wykładający na leczonych przez się chorych, zdarzały się u osób goścęcem dotkniętych. Chociaż w nich nie znaleziono żadnych zmian w sercu, tłumaczy się on tem, że gościecec usposabia do zwyrodnień w naczyniach, mianowicie w wewnętrznej błonie takowych, z kąd powstają nierówności, usposabiające łatwo do krzepnięcia krwi i zatkania zakrzepem ich światła. Nie można znowu wszystkich podobnych przypadków wyłącznie goścęcowi przypisać, mogą i inne przyczyny, usposabiające do zwyrodnienia naczyń, zakrzepy sprowadzić, gościecec jednak bywa ich najczęściej przyczyną. Ze stanowiska r o k o w a n i a , zakrzepy są mniej groźnym cierpieniem, niż zatory (embolje), bo dotykają naczynia trzecio lub czwartorzędne, rzadko naczynia ważniejsze. Zawsze zakrzep dotyka jedno oko, najczęściej powstaje po jakimś przypadku. Leczenie polega na zapewnieniu, bezwzględного spokoju organowi dotkniętemu cierpieniem, na środkach odciągających (derywacyjnych) na oko ozodolu i zastosowaniu jodku potasu. Ślepoty zakrzepowe najczęściej znikają samodzielnie; najbardziej chory unikać powinien powrotów choroby (recydywy), i ztąd należy stosować leczenie przeistaczające, jak wody mineralne de la Bourboule, Plombières, Lamalon. Należy unikać napojów wysokowych. (d. n.)



18. **Białkomocz w nerkach u zdrowych.** (GRISWALD. *New-York med. Journ.* 1884. Czerwiec 21). W literaturze znajdujemy liczne przypadki białkomoczu, w których nie wykazano organicznej zmiany w nerkach; w większości przypadków przez autora podanych, niepodobno było wykryć żadnej przyczyny, zaś w znacznej mniejszości jako przyczynę można było przyjąć niedokrwistość w okresie dojrzewania (*pubertas*), wysilenia cieleśne i umysłowe, zimne kąpiele, obfite jedzenie i wzruszenia. Białkomocz w okresie dojrzewania płciowego możnaby objaśniać tem, iż wskutek nieodpowiedniego składu krwi cierpi odżywianie nabłonka nerkowego. Autor spostrzegał napady białkomoczu u zdrowego i silnego mężczyzny, po każdym boksowaniu się, obmyciu ciała zimną wodą; oprócz białka, moczw zawierał także wałeczki ziarenkowate. Autor jest zdania, iż objawy choroby Brighta nie tyle zależą od zmian miejscowych, ile od pewnej niewydolności nerek. Otóż słabsze stopnie zajęcia nerek niewystarczają do wywołania tej niewydolności. Dotychczas za mało zwracano uwagi na owe słabsze stopnie cierpienia, właśnie z powodu braku objawów. Pewien lekarz, naraziwszy się na wpływ przeciagu, cierpiał naza jutrz na katar oraz bóle w grzbiecie, przypadkowe zaś zbalanie moczu, wykazało obecność białka, wałeczków szklitych i nabłonków; w kilka dni później białko znikło zupełnie. U pewnego chłopca, który przebył płonice i wyzdrowiał zupełnie, w rok później wykryto białkomocz, który pojawiał się najczęściej po obiedzie; jeszcze przez lat 7 trwał intermitujący białkomocz, jakkolwiek chłopiec prawidłowo się rozwijał. Dwa te przypadki, tak jak wiele innych podobnych autor uważa za bardzo łagodne organiczne cierpienie nerek, zbyt słabego natężenia ażeby mogły ogólne pozostawić objawy. (*Med. chir. Rundsch.* 1884. N. 12. J. P-i.

19. **Cukrzyca i przymiot.** (J. SCHEINMANN. *Deutsche med. Wochenschrift.* 1884. 40 i 41). W pracy swej dochodzi SCHEINMANN do następujących wyników: 1. Wydarzenie się cukrzycy przymiotowej, nie ulega wątpliwości, jakkolwiek należy ona do rzadkości. W przypadkach tych przymiot umiejscowionym bywa w mózgu, i cukrzyca tego rodzaju należy do działu cukrzyce zależnych od cierpień mózgowych. 2. Na pytanie czy cukrzyca w razie nieobecności przymiotowego zajęcia mózgu, może być pochodzenia przymiotowego, nie można odpowiedzieć twierdząco; przytaczane na dowód przypadki nie są dość przekonującymi, wrzekomo zaś pomyślny skutek leczenia przeciwprzymiotowego, może zależeć od stosowanej jednocześnie przeciwcukrzycowej diety. 3. W cukrzycy przymiotowej, od leczenia przeciwprzymiotowego można spodziewać się skutku pomyślnego tylko wtedy, gdy mamy cierpienie przymiotowe mózgu. W razie nieobecności zajęcia mózgowego, przy cukrzycy od przymiotu zależnej (jeżeli w ogóle tak się wydarza, o czem autor wątpi), od leczenia swoistego przeciwprzymiotowego odnośnie do cukrzycy niewiele oczekiwać można. 4. W jakich okolicznościach wolno jest przy cukrzycy stosować leczenie przeciwprzymiotowe? Leczenie takie jest z pewnością wskazanem tam, gdzie znajdujemy syfilityczne cierpienie mózgu. W razie przeciwnym, związek przyczynowy pomiędzy współistniejącymi razem cukrzycą i przymiotem jest w każdym razie bardzo odległy, a nawet wątpliwy; stosowanie swoistego leczenia należy pozostawić uznaniu lekarza, w każdym razie jednak można wymagać ażeby leczenie przeciwprzymiotowe nieprzyniosło choremu szkody.

J. P-i.

## SANITARNE WYMAGANIA

### dotyczące szkół i pensyonatów.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 6).

**Oświetlenie sztuczne** znajduje w szkole naszej zastosowanie w ośmiu izbach klasowych, niedłatego by się lekcyje w porze wieczornej odbywały ale dlatego że pensyonarze—liczba ich wynosi obecnie 60—w izbach klasowych do lekcyi się przygotowują i tu odbywają korreptycye; dobre zatem oświetlenie odpowiedniej liczby stołów (średnio wieczorem pracuje w jednej izbie klasowej 8 uczniów) i tablicy jest rzeczą bardzo ważną. W szkołach nowszych, mianowicie francuzkich (*Ecole Monge* patrz l. c.) z wielką starannością obmyślano oświetlenie sztuczne izb, w których uczniowie wieczorne prace odbywają. Zwrócono tam uwagę na trzy momenta a mianowicie: dostarczenie dostatecznej ilości światła dla każdego ucznia, oświetlenie całej izby w dostatecznej mierze światłem rozproszonym<sup>1)</sup> i osobne oświetlenie tablicy. Oświetlenie całej izby światłem rozproszonym czy też lampami po lewej stronie danemi jest niezawodnie pożądane a tam gdzie wszystkie miejsca izby są zajęte wieczorem przez uczniów słuszenie podobnego oświetlenia można i trzeba wymagać. W naszej szkole jednak, z uwagi na bardzo ograniczoną liczbę uczniów korzystających z oświetlenia wieczornego, już sam względ finansowy nakazał pominąć zalecane gdzieindziej lampy pod samym sufitem mieszczące i do oświetlenia całej izby światłem rozproszonym służące a ograniczyć się na dostarczeniu wystarczającej ilości światła, w celu dobrego a nie rażącego oświetlenia wszystkich miejsc (stołów) na których uczniowie wieczorem pracują i dalej zapewnić dostateczne oświetlenie tablicy. Obiecywano sobie cel ten pierwotnie osiągnąć za pomocą lamp naftowych i pod względem dostateczności oświetlenia niemiano powodu być niezadowolonym. Inne jednak, gospodarskiej natury względy, skłoniły do wprowadzenia oświetlenia gazowego, z dwojakiemi lampami w każdej izbie klasowej. Dwa płomienie wychodzące na końcach rurki, powieszanej w kierunku szerokości izby i mającej 144 ctm. (5 st.) długości przypadają na środki dwóch prostokątów, z których każdy odpowiada dwóm ławkom i dwom stołom dwusiedzeniowym, w przednich dwóch szeregach stojącym. Tym sposobem jeden płomień przeznaczony jest do oświetlenia 4 miejsc (stołów), jak to chce mieć ERISMANN i VARRENTRAPP. Niesądzę by „idealne” wymaganie francuzkiej komisyi obradującej nad higieną wzroku (1881), polegające na daniu osobnej lamy dla każdego ucznia, przedstawiało istotną korzyść w porównaniu z urządzeniem wyżej opisanem, odpowiadającym wymaganiu higienistów niemieckich. Na końcu zaś rurki idącej w kierunku długości izby, dany jest płomień przeznaczony do oświetlenia tablicy. Płomienie są wyniesione ponad poziom stołów na 127 ctm. (53 cale). ERISMANN wymaga by wyniesienie to nie było mniejsze jak 1 metr, co przy użyciu gazu, z uwagi na zły wpływ ogrzewania głowy i oczu pracującego jest bardzo ważnem. Jeden płomień posiada siłę 18 świec normalnych, co przekracza wymagania VARRENTRAPPA, który żąda na 4 uczniów jednego płomienia siły 12 świec normalnych. Nadmierna siła światła jednak łagodzoną jest przez lejki ze szkła mlecznego o których niżej mowa a nadto w miarę potrzeby za pomocą regulatorów przy każdym płomieniu umieszczonych, niezależnie od kranu w rurce gaz odprowadza-

<sup>1)</sup> ERISMANN żąda by w tym celu bez względu na sposób oświetlenia miejsc (stołów), na całej ścianie na lewo od uczniów położonej dano pewną liczbę lamp.

jącej. Za pomocą regulatora można siłę każdego płomienia zmniejszyć nie mogąc jednak siły jego zwiększać. Dla zapobieżenia migotaniu się zdarzającemu się przy oświetleniu gazem użytymi są tak zwane palniki Argandowe, opatrzone szklanymi cylindrami, zgodnie ze słusznym wymaganiem COHNA. Nad każdym płomieniem dano reflektor dachowaty metalowy wewnątrz biało lakierowany. Metalowe reflektory przyczyniają się wprawdzie do mniej dobrego oświetlenia całej izby, ale jak już powiedziałem, w naszej szkole względ to drugorzędny. Nadto, zgodnie z wymaganiem wyrażonym przez BAGIŃSKIEGO, pod każdym płomieniem danym jest lejek, ze szkła mlecznego, które to urządzenie wybornie łagodzi jaskrawość względnie mocnego płomienia gazowego. Płomień przeznaczony do oświetlenia tablicy, dany jest na tej samej wysokości co opisane wyżej płomienie o 20 ctm. niżej górnego brzegu tablicy, od której, w linii poziomej, oddalony jest o 187 ctm. ( $6\frac{1}{2}$  st.) Za pomocą odpowiedniego, metalowego reflektora, ku tablicy wklęsłością zwróconego i postawionego pionowo tak że i główna jego krzywizna idzie prostopadle ku tablicy, oświetlenie tej ostatniej jest dobrem a przyrząd oświetlający ani wzroku uczniów nierazi ona tablicy niezasłania. Mała stosunkowo liczba płomieni, przy obszerności izb klasowych i ich względnie dobrej wentylacji, niebudzi najmniejszej obawy zanieczyszczenia powietrza wytworami spalania się gazu. Niebezpieczeństwu ognia czy wybuchu zapobieżono przez zastąpienie zwykłych kranów urządzeniem kluczowym.

**Ogrzewanie** w izbach klasowych szkoły naszej dokonywa się za pomocą pieców kaflowych. Wielkich korzyści ogrzewania centralnego mianowicie ogrzewania wodą ciepłą, wchodzącego dziś coraz powszechniej w użycie w szkołach niemieckich, wyrzec się w naszej szkole wypadło, niestety z przyczyny wielkiego kosztu tego rodzaju urządzenia i jego konserwacji. Nie tracąc nadziei że z czasem okoliczności pozwolą na zaprowadzenie ogrzewania centralnego w szkole naszej, zaznaczyć dziś pragnę że ogrzewanie za pomocą pieców kaflowych, z pominiętych rozmaitych sposobów tak zwanego miejscowego (lokalnego) ogrzewania najlepiej odpowiada wymaganiom higieny szkolnej. Mianowicie przy tym sposobie ogrzewania wpływ zgubny ciepłika promieniejącego schodzi niemal do zera a zanieczyszczenia powietrza wytworami spalania niema tu wcale. Pod względem ekonomicznym pożądanym by było zamienienie pieców kaflowych na piece o środkowym cylindrze żelaznym, w którym się odbywa gorzenie i który otoczony jest płaszczem kaflowym. Do palenia użytym bywa węgiel. Palenisko wszędzie w izbach klasowych wychodzi na klasę, nie na korytarz jak to widziałem w niektórych zakładach prywatnych i rządowych i jak—rzecz dziwna—wymaga regulamin francuskiej komisji budynków szkolnych. Palenie w piecach izb klasowych odbywa się jak najraniej, tak że przed rozpoczęciem lekcji piece już zamknięte bywają. Podczas ciężkich mrozów pali się w piecach po raz drugi późnym wieczorem. W każdej izbie klasowej wisi termometr a obowiązkiem jest wychowawcy czuwać nad tem aby temperatura nie przekraczała nigdy  $15^{\circ}$  R. ( $19^{\circ}$  C.) i nie spadała niżej  $13^{\circ}$  R. ( $16^{\circ}$  C.). Termometr zawieszony jest na  $1\frac{1}{2}$  metra ponad poziomem podłogi. Nadmieniam przytem że dane są w dostatecznej liczbie piece na korytarzach, w klatce schodowej i w ustępie piętrowym i że tu także wszędzie zawieszono są termometry: tym sposobem w całym gmachu od sieni wchodowej aż po najwyższe piętro temperatura jest prawie jednakowa a drzwi izb klasowych bez przykrości i szkody dla nauczycieli i uczniów stale na oścież otwartymi pozostawać mogą. Oddalenie pieca od najbliższej ławki wynosi 216 ctm. (7,5 stóp), co jest zupełnie wystarczającym. W zakładach szkolnych warszawskich w tej

mierze spotkać się dają fatalne wadliwości. Rzeczona odległość wynosi niekiedy 20 ctm. albo i mniej jeszcze. O ogrzewaniu sypialni i w ogóle pomieszczeń mieszkalnych w naszym zakładzie niżej będzie mowa. Wszędzie tam znajdujemy piece kaflowe wentylacyjne o jakich dopiero cośmy wzmiankowali. Tylko klatka schodowa, sala gimnastyczna i sala jadalna z powodu swej obszerności i ze względu na architekturę tych znacznych przestrzeni nieposiadają pieców tylko są ogrzewane kaloryferami, których piece i komory mieszczą się w suterrenach. Dla klatki schodowej istnieje jeden kaloryfer, jeden również dla sali gimnastycznej a dwa dla sali jadalnej. Z tych 4-ch kaloryferów w porze zimowej stale są czynne tylko 3 jeden zaś z dwóch kaloryferów sali jadalnej czynnym bywa tylko podczas bardzo silnych mrozów. Powietrze do komór (do rezerwoarów ciepłego powietrza) czerpane jest do jednego kaloryferu z wielkiego podwórza szkolnego a do 3-ch z ulicy. Podwórze rzeczone równie jak i ulica znajdują się w stanie najzupełniejszej czystości a z czasem będą się cieszyły roślinnością. Kaloryferowe ogrzewanie, szczególnie klatki schodowej, w której dolnej części znajduje się uście dopływowe powietrza ogrzanego, jest najlepszą rękojmią jednostajnej temperatury w całym zakładzie, najlepszym zabezpieczeniem przeciw zaziębieniom przy przechodzeniu uczniów i nauczycieli z piętra na piętro, z izb klasowych do sypialni itd. Powietrze ciepłe przy otworze, dopływowym w sali gimnastycznej i w sali jadalnej ma temperaturę nieprzechodzącą 30° R.; w klatce schodowej dopływa z kaloryferów powietrze mocniej—do 40° R.—ogrzanę. Według wymagań najnowszego raportu komisyi francuzkiej (1884) powietrze ciepłe w miejscu dopływu niepowinno mieć temperatury wyższej nad 30° R. Naturalnie to maximum jest absolutnie wymagalnem tylko w izbach mieszkalnych i klasowych. W klatce schodowej przekroczenie rzeczonej granicy niema żadnej wagi.

**I wentylacja** w naszej szkole nie stoi na wysokości nowoczesnych wymagań, zapewniających stale, latem i zimą dopływ świeżego, sztucznie wpychanego a w porze chłodnej ogrzanego poprzednio powietrza i usuwanie również stale powietrza zepsutego, całkiem niezależnie od sposobów ogrzewania (pulsya i ekshauksya). W szkole naszej istnieją tylko najprostszego rodzaju urządzenia, mające na celu tak wprowadzanie powietrza czystego jak i odprowadzania zepsutego.

Wprowadzanie powietrza czystego następuje dwoma drogami, pominąwszy drogi tak zwanej wentylacji naturalnej to jest pory w dziurkowanym w ogólności materyale budowlanym. Pomienione dwojaki drogi dopływu powietrza czystego są 1) okna a szczególnie oberlichty stanowiące górną trzecią część każdego okna. Oberlichty te pozwalające się otwierać za pomocą stosownego drażka szerzej lub wężej mają w oknie zewnętrznym zawiasy u góry a w oknie podwójnym u dołu, co jest jedynie właściwym. Tym sposobem oberlicht może być odemknięty nawet w porze deszczu i śniegu a powietrze zewnętrzne tedy wchodzące kieruje się najpierw ku sufitowi, nie rażąc osób w izbie będących jako przeciąg; w porze zaś chłodnej ogrzewa się w najcieplejszej strefie podsufitowej, zanim się rozejdzie po całej izbie. Stosowny przyrząd pozwala na utrzymanie oberlichtu odemkniętego w każdym położeniu. 2) Drugą drogą dopływu świeżego powietrza—mianowicie w porze zimowej, stanowią kaloryfery i piece, które są urządzone wszystkie jako t. z. wentylacyjne. Wśród kanałów dymowych każdego pieca pomieszczoną jest rura steingutowa, 4 cale średnicy mająca, która u dołu komunikuje z kanałem biegnącym poziomo pod podłogą i mającym uście na zewnętrznej, południowej ścianie gmachu. Uście to zamknięte jest żelazną dziurkowaną zastoną a w miejscu przejścia kanału

rzeczono do wstępującej rury steingutowej w piecu istnieje zasowa, pozwalająca przetrwać przystęp powietrza zewnętrznego do tej rury wentylacyjnej, której górne ujęcie dane jest w górnej ścianie pieca. Tą drogą powietrze zewnętrzne, o g r z a n e, wchodzi do górnego ustępu izby, naturalnie o tyle o ile piec jest ciepłym, co w porze chłodnej przez całą dobę ma miejsce. O ile sądzić można, bez dokładniejszych obserwacji anemometrycznych—które z czasem dokonać zamierzamy, dopływ świeżego powietrza w porze zimowej, o którą tu naturalnie wyłącznie prawie chodzi, jest w szkole naszej dostatecznym. Jak wiadomo higiena wymaga by w ciągu godziny ilość powietrza wentylacyjnego (wchodzącego świeżego) wynosiła niemniej jak 3 razy kubeczność przestrzeni przypadającej średnio na jednego ucznia a więc w naszej szkole, w której na jednego ucznia przypada 5 do 6 m. kub. przestrzeni, w ciągu godziny wchodzić by powinno niemniej jak 15 do 18 m. kub. świeżego powietrza na jednego ucznia. Naturalnie w lecie przez odpowiednie otwieranie oberlichtów w oknach izb szkolnych, nad drzwiami na korytarz prowadzącymi i w oknach klatki schodowej dopływ świeżego powietrza jest jeszcze o wiele obfitszym.

Mniej stanowczo osmieliłbym się wypowiedzieć zupełne zadowolenie ze sposobu w jaki w szkole naszej usiłowano zapewnić odprowadzanie powietrza zużytego. Oprócz dróg wentylacji naturalnej rozróżnić tu wypada 3 drogi do usuwania powietrza zepsutego służące. Z tych dwie: 1) oberlichty w oknach klasowych, nad drzwiami i w oknach klatki schodowej i 2) palenisko w piecach klasowych i korytarzowych działają stanowczo ale bardzo niedostatecznie, najpierw dlatego że obecność 40 uczniów w izbie klasowej wymaga wyjątkowo potężnych środków usuwania powietrza, które jak uczą spostrzeżenia BREITINGA, HESSEGO, HEYMANNIA i in. w izbach szkolnych znakomicie się psuje, tak że w ciągu jednej godziny lekcji ilość stosunkowa gazu kwasu węglowego w powietrzu tem w dziesięćkroć i bardziej jeszcze wzrasta. Dalej w porze zimowej kiedy usuwanie zepsutego powietrza największej jest wagi, odmykanie oberlichtów naturalnie bardzo ograniczać musimy a wreszcie uchodzenie zepsutego powietrza piecem ma miejsce tylko w ciągu krótkiej pory palenia. Po zamknięciu drzwiczek hermetycznych ustaje. To też na te dwa, w każdym mieszkaniu istniejące drogi do usuwania zepsutego powietrza służące w szkole naszej, jako na dostateczne nie liczone i dano w grubości zewnętrznej ściany każdej izby klasowej kanał pionowy, w świetle około 208 ctm. kw. (36 cali kw.) mający. W kanale tym pomieszczony jest palnik gazowy do którego dostęp jest dany od izby klasowej przez luźnik blaszany. Kanał rzeczony kończy się ślepo u dołu a w górze wyprowadzony jest na poddasze. Powietrze izby szkolnej komunikuje z kanałem pomienionym za pośrednictwem dwóch otworów. Otwór górny 36 cali kw. (308 ctm. kw.) mający zaopatrzony w klapę z przeciwwagą; od klapy idzie na dół szuerek; otwór ten dany jest na 87 ctm. (3 stopy) od sufitu. W porze zimowej klapa przez cały dzień winna być odemknięta, a przez noc, dla niemarnowania ciepła, zamknięta. Otwór dolny nad samą podłogą ma  $14,4 \times 28,8$  ctm. ( $6 \times 12$  cali), nieposiada żadnej klapy. Naturalnie rola owego kanału, o przekroju stosunkowo małym (względnie do obszerności izby szkolnej) schodzi niemal do zera jeżeli się w nim gaz nie pali. Palenie gazu w kanale, o którym tu mowa, następuje wtedy, kiedy z powodu wyjątkowo niskiej temperatury zewnętrznej, wszelkie otwieranie oberlichtów ustawać musi. Podczas minionej, łagodnej zimy, tylko kilka razy w kanałach wentylacyjnych w izbach klasowych gaz zapalono. Rezultat wentylacyjny, mianowicie co się tycze odprowadzania zepsutego powietrza, byłby o wiele większy i regularniejszy, gdyby pomienione kanały

wentylacyjne szły w górę na poddasze do przestworu otaczającego komin bądź kuchenny bądź też komin specjalnie w celu wentylacji ogrzewany. Melyoracya ta lub inna do tegoż celu dążąca niezawodnie w szkole naszej wprowadzoną zostanie. (d. c. n.)

### Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** Czytamy w Gazecie lekarskiej. *Szanowny Redaktorze!* Już raz w roku ubiegłym za pośrednictwem Gazety Lekarskiej zwróciłem się z prośbą do Kolegów o łaskawe nadsyłanie, na moje ręce krótkich swych życiorysów wraz z dokładnym wykazem prac swych drukiem ogłoszonych, lub jeszcze w rękopisie pozostających, a to, bym je mógł pomieścić w redagowanym przeze mnie „Słowniku lekarzów polskich” ś. p. KOŚMIŃSKIEGO. Prośba ta przez Przegląd lekarski w całości powtórzoną została, Medycyna także zwróciła na nią uwagę swych czytelników, przypuszczając więc wolno, że mało który lekarz polski jej nie czytał, a pomimo to zaledwo kilkunastu Kolegów zadość jej uczyniło. Teraz gdy Słownik sam jest już wydrukowanym i gdy wykończam rękopis dopełnień do niego, chcąc by dzieło przedwcześnie zgłasło przyjaciela mego było o ile możności dokładnem, raz jeszcze zwracam się do Gazety Lekarskiej, prosząc o zamieszczenie tych słów kilku, któremi ponownie upraszam Kolegów o nadsyłanie mi krótkich swych życiorysów wraz z dokładnym wykazem prac swych drukowanych. Chodzi mi głównie o prace ogłoszone w językach obcych, lub książkach, broszurach albo też pismach peryodycznych nie lekarskich, których odnalezienie częstokroć dla bibliografa nieprzyzwyciężone przedstawia trudności; nadsyłanie tytułów prac drukowanych w pismach lekarskich polskich jest zbytceznem.

Ponieważ druk dopełnień już wkrótce rozpoczętym zostanie, więc oś z kolegów, którzy raczą prośbę mą uwzględnić, niechaj się łaskawie pośpieszą z nadsyłaniem swych życiorysów, oraz notatek bibliograficznych.

*Dr. med. Józef Peszke.* Warszawa. Plac Zielony. Nr. 1.

— W dalszym ciągu fakultet lekarski Uniwersytetu Warsz. wydał dyplomy na lekarza następującym swoim wychowañcom: Henryk FIEDLER, Maksymilian FRAENKEL, Ludwik HINTERHOFF, Stanisław KAMIEŃSKI, Izaak KUNIG, Wiktor LITAUER, Tobiasz ROSENBLUM, Józef SMIGIELSKI, Zygmunt SREBRNY i Felix SZMAKPEFER.

Z Cesarstwa. Redaktor pisma kwartalnego oficjalnego wychodzącego w Petersburgu p. t. „*Więstnik sudiebnoj medicyny i obszczestwennoj Gigienny*” otrzymał etat jako urzędnik i pobierać będzie 2400 rubli rocznej pensyi.

— Z domu obłądanych w Odessie uciekł aresztant Teplickij obwiniony o zamiar zabójstwa i uznany za waryata.

— Akuszerowi Kijowskiemu d-rowsi REJMANOWI wytoczono proces za to że nie chciał pośpieszyć z pomocą swoją bez otrzymania z góry honorarium.

**Zagraniczne.** W Berlinie 150 lekarzy z różnych stron Niemiec wyuczyło się dokładnie badać laseczники choleryczne metodą KOCHA, tak że w razie pojawienia się epidemii, natychmiast w wielu miejscowościach rozpoczyna się bardzo gruntowne badania.

— W Paryżu niektórzy piekarze i cukiernicy wpadli na pomysł używania przy wypiekanii ciasta zamiast masła wazeliny. Ponieważ kupujący źle na tej zamianie wychodzi, gdyż zamiast ciała pożywnego otrzymuje ciało wcale niepożywne, a przy tem działanie wazeliny wewnątrznie użytej nie zostało dotychczas zbadane, więc rada higieniczna departamentu Sekwany surowo użycia tego ciała do pieczenia zakazała.

— Znakomity chemik Paryzki CHEVREUIL obchodził 100-letnią rocznicę swojego urodzenia, skutkiem czego studenci wystąpili z tłumną owacją.

— W Londynie Sąd skazał na 6 miesięcy więzy pewnego aptekarza za to że zamiast santoniny dał z apteki strychninę skutkiem czego dziecko zostało otrute.

— Pewien farmer zamieszkały w Goisern w Austrii otrzymał skutkiem rozporządzenia ministerjalnego pozwolenie na leczenie „zlamań kości, zgnieceń (*Quetschungen*) i zwichnięć” bez używania lekarstw wewnątrznie zadawanych, a to wszystko: *mit Rücksicht auf die obwaltenden Verhältnisse und auf Ihre durch zahlreiche Zeugnisse bestätigte empiri-*

*sche Befähigung*. Jakie to okoliczności zniewoliły Ministerium do powierzenia życia ludzkiego w ręce pospolitego wieśniaka, który na zwierzętach praktyki lekarskiej się wyuczył, o tem nie nie mówi *Rezirkshauptmann Raab* z Gmunden, który tę radosną wiadomość mu zakomunikował!

**Zmarli.** Ś. p. **Gustaw PIOTROWSKI**. Rok 1884 smutnie zakończył się dla wydziału lekarskiego Wszechnicy Jagiellońskiej. W d. 31 Grudnia ubył z grona profesorów **Gustaw PIOTROWSKI**, mąż niezwyklej miary, pełen zasług dla Uniwersytetu i kraju, pełen poświęcenia dla każdej szlachetnej sprawy, żyjący głównie dla nauki i dla drugih. Zakres badań nieprzystępny tak łatwo dla wszystkich i dziwna skromność zmarłego były powodem, że prace jego, wielkiego znaczenia, mało są znane. Chciałbym więc w ogólnych zarysach podać treść ich, a przytem choć w kilku słowach skroślić życie jego.

**Gustaw PIOTROWSKI** urodził się w Tarnowie 1 Marca 1833 r. z ojca Stanisława, adwokata poważanego ogólnie i gorącego patrioty i z matki Alojzy z Cerasomimów. Chowając się pod okiem matki, **Włoszki**, zaledwie czytał i pisał po polsku wstępując do 4-ej klasy gimnazyalnej. W szkołach dopiero pod kierunkiem takich profesorów, jak **ZYBLIKIEWICZ**, **SAWCZYŃSKI**, którzy umieli w uczniach swych obudzać ducha należytego, pod kierunkiem swego nauczyciela domowego, a późniejszego najserdeczniejszego przyjaciela **Karola KACZKOWSKIEGO** nauczył się mówić i myśleć po polsku. **KACZKOWSKI** również był pierwszym, który spostrzegł niezwykle zdolności **Gustawa** do matematyki i nauk przyrodniczych i obudził w młodym chłopcu zamiłowanie do nich, a rezultatem tego było wstąpienie na wydział lekarski w Wiedniu w r. 1851 mimo oporu matki. W tym czasie utracił ojca. W ciągu studyów rósł zapał do nauki, lecz pośród wszystkich przedmiotów fizyologia najwięcej go zajmowała, najwięcej odpowiadała jego zdolnościom i jej przeważnie czas swój poświęcał, stał się też wkrótce ulubieńcem **BRÜCKE'GO**. Jak daleko przewyższać musiał bystrością całe swe otoczenie, najlepiej wskazuje ten fakt, że on, uczeń II kursu, pierwszy raz słuchający wykładów fizyologii, tłumaczył zawsze kolegom (a uczęszczali wtedy na wykłady fizyologii uczniowie II i V roku) to, czego nie zrozumieli w wykładzie profesora. Po skończonem pięcioleciu w Wiedniu chciał wyjechać za granicę. Miłość dla matki, która się nie mogła rozłączyć z synem, skłoniła go do zostania w kraju. Przyjął więc chętnie obowiązki prywatnego asystenta **CZERMAKA**, który w tym czasie (1856 r.) wykładał fizyologję w Uniwersytecie krakowskim. W roku 1857 dnia 10 Marca otrzymał w Wiedniu stopień doktora medycyny, a wkrótce przedtem utracił ukochaną matkę. Równocześnie ustąpił z katedry **CZERMAK**, a **PIOTROWSKI** już teraz mógł zostać jego następcą. Sumienny, poważnie patrzący na sprawę, nie szukający zaszczytów, pragnący nietylko reprodukować myśli cudze, lecz zarazem i zgłębiać samodzielnie tajniki nauki, której poświęcić zamierzał całe swe życie, czuł doskonale, że jeszcze pracować nad sobą musi, wiedział, że fizyolog w swych badaniach musi się oprzeć na zdobycach chemii i fizyki, musi posiłkować się matematyką. Wyjeżdża więc dla tego za granicę, kształci się w Heidelbergu i Getyndze pod kierunkiem **HELMHOLTZA**, **WÖHLERA**, **BUNSENA** i braci **WEBERÓW** przez lat dwa i tak przygotowany przyjmuje w r. 1859 wezwanie na profesora fizyologii do Krakowa po **ALBINIM**, odrzuciwszy ofiarowaną sobie równocześnie takąż samą katedrę w Warszawie. Początkowo pełnił obowiązki jako zastępca profesora, lecz wkrótce, bo już w roku następnym 1860, mianowany został zwyczajnym profesorem. W tej chwili rozpoczyna się właściwa działalność **PIOTROWSKIEGO**, wielostronna a wszędzie skuteczna i pożądana. Stosunki, w jakich rozpoczął swój zawód profesorski, były oplatane. Zakład, mieszczący się w 3-ach pokojach, wynajętych przy ulicy **Wiślniej**, nie odpowiadał najskromniejszym wymaganiom, brak aparatów, dotacyi stałej, brak asystenta kępowały czynność młodego profesora. Wszystko trzeba było dopiero wywaloczyć. Starał się usilnie o usunięcie tych braków i w r. 1861 uzyskał stałą dotacyą dla zakładu i stałego asystenta, wreszcie w r. 1868 i budynek osobny, w którym dziś mieści się zakład. A jak usilnie pracować musiał, świadczy ilość prac, które w tym czasie wyszły z jego pracowni. Zajęcia coraz więcej przybywało. W r. 1864 zostaje obrany dziekanem Wydziału lekarskiego, a oddanie mu godności w tak ważnej chwili świadczy o zaufaniu, jakie miał u swych kolegów, o miłości i poważaniu,

jakie posiadać musiał u uczniów. Od tego czasu 8 razy jeszcze wybierany dziekanem w 40 r. życia swego piastuje godność rektora, najwyższą w Uniwersytecie. Prócz tego, jako członek Towarzystwa naukowego krakowskiego wszedł do Akademii Umiejętności i był aż do śmierci jednym z najgorliwszych członków. Lecz nie na Uniwersytecie tylko ograniczała się jego czynność. Obrany posłem do sejmu z wielkiej własności w Tarnowskiem, a z wyboru sejmowego do Rady państwa pełnił gorliwie te obowiązki obywatelskie przyjmując jeszcze powierzoną sobie przez Towarzystwo rolnicze krakowskie kuryatorę nad szkołą rolniczą w Czernichowie. A wszędzie równie czynny, równie sumienny jak na katedrze, w ostatnim nawet roku, gdy męczony nieuleczalną chorobą stracił siły, rwał się jeszcze do pracy, wykladał choć upadał ze zmęczenia, a przez resztę dnia w domu wykończył gorączkowo ostatnią swą pracę, owoc rozmyślań długich lat, dowód wielostronnej, prawdziwie wyjątkowego umysłu. Praca niestety nie została skończoną, miejmy jednak nadzieję, że nie zginie marnie.

W ostatnim dziesiątku lat waliły się na niego nieszczęścia bez przerwy. Traci syna najstarszego, rokującego najświetniejsze nadzieje, traci swego ucznia, asystenta i towarzysza nieodstępnego w pracy doc. d-ra ZAWILSKIEGO, choroba nie opuszcza na chwilę domu jego, wreszcie w ostatnim już roku najserdeczniejszego przyjaciela KACZKOWSKIEGO i cały majątek. Mimo tylu nieszczęść nie upadał na duchu, pracował bez przerwy i mimowoli nasuwa się myśl, czy podziwiać w nim więcej uczonego, obywatela, czy człowieka? W sile wieku zabrała go śmierć, pogrążając wdowę i trzech synów w nieutulonym żalu. Oto szereg jego prac:

- 1) *Ueber eine neue Reaction auf Eiweisskörper und ihre näheren Abkömmlinge*, (*Sitzungsberichte d. Akad. d. Wiss.* 1857, t. XXIV Kwiecień).
- 2) *Ueber die Dauer und Anzahl der Ventrikelcontractionen des ausgeschnittenen Kammerherzens*. (Tamże r. 1857, t. XXV, praca dokonana wspólnie z CZERMAKIEM).
- 3) *Ueber Reibung tropfbarer Flüssigkeiten*. (Tamże r. 1860). Praca dokonana wspólnie z H. HELMHOLTZEM.
- 4) Sposób uskuteczenia rozbiorów ilościowych chemicznych za pomocą piknometrów. (*Rocz. Tow. Nauk. krak.* p. 3, t. V, 1861).
- 5) O wykazaniu cukru gronowego w moczu prawidłowym. (*Przegl. Lek.*, 1862, Nr. 4).
- 6) Kilka uwag nad stosunkami krążenia soków w wątrobie. (Tamże, 1862, Nr. 10).
- 7) Rozkład białka na części składowe już dawniej otrzymane z tłuszczów. (Tamże, 1862, Nr. 26).
- 8) O przyczynach krzepnięcia krwi. (Tamże, 1862, Nr. 21, 22).
- 9) O drażnieniu nerwów za pomocą prądu elektrycznego pochodnego, powstałego przez otwarcie prądu pierwotnego. (Tamże, 1862, Nr. 24, 25).
- 10) O chylności, z jaką się stan czynny w nerwach udziela. (Tamże, 1863, Nr. 37). Trzy ostatnie prace dokonane wspólnie z d-r'em O. WIDMANEM.
- 11) O oznaczeniu ilościowym ciałek krwi. (Tamże 1863, Nr. 10, 11).
- 12) Uwagi nad pojemnością komórek sercowych i równowagą krążenia krwi. (Tamże, 1863, Nr. 47, 49, 50 i 51).
- 13) Kilka słów o leczeniu wodowstrętu elektrycznością. (Tamże, 1864, Nr. 5 i 6).
- 14) Przyczynek do nauki o trawieniu skrobi. (Tamże, 1864, Nr. 22).
- 15) Fiziologia ludzka w zarysie. Wykłady akademickie. T. I., zawierający fizjologię czynności odżywczych. Kraków, w drukarni „Czasu“, nakład autora, 1865, w 8-oc, str. VIII, 463.
- 16) O miejscu, w którym prąd elektryczny łańcuchowy zamykany i otwierany, stan czynny w nerwach ruchu wznieca. (*Przegl. Lek.*, 1865, Nr. 45, 46).
- 17) O wpływie nerwu błędnego na serce. (*Rocz. Tow. nauk. krak.*, poczet 3, t. XII, 1867).
- 18) Przyczynek teoretyczny do nauki o stosowaniu oka. (Tamże, 1867).
- 19) Przyczynek do nauki o achromatopsyi. (Tamże, 1868, t. XIV).
- 20) O mikroskopach i teleskopach odmiennej nieco od dotychczas używanej budowy. (Tamże, 1870, t. XVI).
- 21) O chylności rozchodzenia się światła w solach. (*Pam. Akad. Wyd. mat.-przyrod.*, 1874).
- 22) O stosunku między ciężarem gatunkowym a składem chemicznym ciał stałych nieorganicznych. (Tamże, 1879).

(Przedruk z *Przeglądu lekarskiego* Nr. 5).

---

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 7 Февраля 1885. Друк Зіемкіевіча Krak.-Przedm. N. 15.