

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

**TREŚĆ. Rozprawy.** O naukowych podstawach hydroterapii. Wykład habilitacyjny. Przez d-ra S. Smoleńskiego. Ze szpitala N. P. M. w Częstochowie. O naczynioruchowym oddziaływaniu skóry i o sztucznej pokrzywce. Podał dr. Władysław Biegański. (Dokończenie). — **Streszczenia i wyciągi.** 50. Wydzielanie się ołowiu na powierzchni skóry jako objaw patognomiczny w zatruciu chronicznem ołowianem. 51. Leczenie trypra. 52. Przyczynki do etiologii skorbutu. 53. O uszkodzeniach stawu łokciowego u dzieci. — **Przegląd bibliograficzny.** Dr. Jan Buszek. Sprawozdanie fizykatu stoł. król. m. Krakowa za r. 1883. *Die Sterblichkeit der Stadt Budapest und deren Ursachen von Joseph Körösi.* Ocenił dr. B. Lutostański. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

## O NAUKOWYCH PODSTAWACH HYDROTERAPII.

Wykład habilitacyjny, miany dnia 7 Marca 1885 roku  
w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

Przez D-ra **Stanisława Smoleńskiego** w Jaworzu.

Gdyby o wartości jakiejbądź gałęzi lecznictwa stanowić mogła sama jej praktyczna wziętość, ilość lub jakość chorób szczęśliwie leczonych i wynikająca stąd miara zaufania chorych i lekarzy,—nie trudnoby było wykazać doniosłe znaczenie hydroterapii. Dośeby mi było przypomnieć Wam, Panowie, historyczną jej przeszłość, w której mimo najsumienniejszych zapatrywań lekarskich różnych czasów nieprzerwanym przecieź snuje się wątkiem, a przedewszystkiem zwrócić uwagę Waszą na ów od kilku lat dziesiątek coraz więcej wzmagający się prąd chorych, szukających pomocy w leczeniu hydryatycznym.

Prąd ten nie jest rzeczą przypadkową, nie jest wynikiem chwilowej mody, dziś uwielbianej, jutro zapomnianej. Wielka liczba dobrze postrzeganych przypadków chorobowych, leczonych hydryatycznie, dowodzi dostatecznie, że mamy tu przed sobą doniosłe jakieś i znakomite czynniki lecznicze.

Jakieżto są czynniki, jakie siły, które działają w hydroterapii?

Oto pierwsze pytanie,—a drugie:

Jak te siły działają na ustrój?

Odpowiedzieć dostatecznie na powyższe pytania byłoby to wyznaczyć hydroterapii właściwe jej stanowisko pośród innych działów lecznictwa,—zakreślić jej zadania i granice.

Na próbach w tym kierunku—mniej lub więcej szczęśliwych—nigdy prawie nie zbywało;—ale próby te musiały pozostawać poniekąd płonnemi, dopóki snuto je na kanwie urojonych przypuszczeń, a nie opierano na trwałej podstawie badań naukowych.

W podstawach umiejętności szukac nam trzeba probierza wartości hydroterapii, jako gałęzi umiejętności lekarskiej, jeżeli powodzenie jej



i wziętość nie mają być narażone na ciągłą chwiejność, wartość jej na ciągle wątpliwości.

Z tego jednakże bynajmniej znów nie wynika, jakoby niedostateczność wywodów naukowych musiała wyjść koniecznie na szkodę samej hydroterapii, jako praktycznej gałęzi medycyny.

Błędnosć w tłumaczeniu, błędność w wyjaśnianiu faktów nie przeczy jeszcze bynajmniej ani istnieniu ani też doniosłości samych faktów. Na szczęście minął już okres racjonalistyczny medycyny, kiedy to, czego nie rozumiano, temu i nie wierzono a uwzględniano tylko to co niby rozumiano.

Toteż poszukiwanie naukowych podstaw dla hydroterapii niema się bynajmniej posilkować przedwczesnymi wnioskami a tem mniej dedukcyami apriorystycznymi, — lecz jedynie poznane do dziś fakta godzić, gdzie można, z wiadomościami naszymi naukowemi, — a gdzie nie można, pozostawić wyjaśnienie ich szczęśliwszej przyszłości.

Pozwólcie Panowie, że według dzisiejszych wiadomości naszych postaram się nakreślić ogólny obraz faktów naukowych, służących dziś za podstawę hydroterapii.

Z odpowiedzią na pierwsze z wymienionych pytań możemy się sprawić krótko.

Ponieważ wiadomą jest powszechnie rzeczą, że do zewnętrznego użycia hydroterapeutycznego stosujemy wodę chemicznie obójtą, wniosek więc stąd bardzo prosty, że czynników leczniczych szukać nam należy w fizycznych własnościach wody. Ilość zawartych w niej składników mineralnych może wprawdzie wpływać na natężenie, ale nie na jakość działania hydriatycznego, — gdy do użycia wewnętrznego potrzebną jest, rozumie się, zwyczajna, czysta, dobra woda do picia.

Pomiędzy fizycznymi własnościami wody zasługują jedynie na uwagę: ciepłota, zależny od niej stan skupienia i ciężar wody. Najważniejszą jest ciepłota i nad jej działaniem głównie zastanowić nam się wypadnie. Wiadomo, że woda odznacza się wielką pojemnością cieplikową; dla przykładu przypominam, że ilość ciepła, potrzebna do ogrzania jednego kilograma wody o jeden stopień Cels. (jednostka cieplikowa), wystarcza do takiegoż ogrzania 2 kilogramów oleju terpentynowego, 8 kg. żelaza a nawet aż 33 kg. rtęci. Już ta wielka pojemność cieplikowa łącznie z wielką łatwością przewodzenia ciepła odróżnia wodę od innych czynników, działających na ustrój za pośrednictwem swej ciepłoty, np. powietrza (*aëroterapia*). Już dla tego nie mamy prawa zastępowania nazwy hydroterapii termoterapią, bo ta ostatnia, obejmując wszelkie sposoby zastosowania ciepła do celów leczniczych, ma znaczenie ogólniejsze i w tem też znaczenie w niemieckiej literaturze słusznie się przyjmuje. Zachowanie nazwy hydroterapii jest i z tego względu uzasadnione, o ile prócz ciepłoty niezaprzeczone ma znaczenie działanie jej



mechaniczne a nawet i chemiczne (picie wody), tylko wodzie właściwe.

Jeżeli jednak nie ulega wątpliwości, że istotne czynniki w hydrotęrapii polegają na fizycznych własnościach wody, to powstaje drugie, ważniejsze ale i trudniejsze pytanie: jak te fizyczne własności działają na ustrój?

Kierunek badań w tym względzie wskazuje nam najprostsze doświadczenie.

Biorę kawałek lodu i kładę go np. na grzbiecie ręki. Cóż powstanie? Najprzód właściciel ręki dozna uczucia zimna, a więc powstaje wrażenie termiczne;—skóra pod okładem lodowym, i to, jak uczą dokładne badania mikroskopijne, skutkiem zwężenia naczyń krwionośnych, blednie, a zatem mamy zmiannę w krążeniu; nareszcie ciepłota powierzchni skóry, a jeśli lód pozostawimy dłużej, to i w głębszych warstwach, obniża się, czyli widzimy wpływ na ciepłotę tkanin.

Wpływ 1) na nerwy, 2) na krążenie i 3) na ciepłotę ustroju: oto główne grupy zmian, powstających skutkiem działania różnej ciepłoty zewnętrznej na powierzchnię ciała.

Poznanie zmian tych nie wyczerpuje wprawdzie działania fizjologicznego i leczniczego wody na ustrój, bo nie dotyka bezpośrednio nader ważnego wpływu na sprawy wydzielania i przemiany materii. Mimo to podział powyższy ma swoje uprawnienie, ponieważ tak na powstawanie zmian w wydzielaniu, jako i w przemianie materii składają się powyższe trzy główne wpływy ciepłoty.

Zastanówmy się, Panowie, z kolei najprzód nad wpływem różnej ciepłoty na układ nerwowy.

W przytoczonym najprostszym doświadczeniu powstało wrażenie termiczne; ponieważ każde wrażenie powstaje za pośrednictwem czuciowej części układu nerwowego, będąc wyrazem jej stanu czynnego, a czynniki wywołujące stan czynny w nerwach nazywamy pospolicie w fizjologii podnietami, dla tego nie miniemy się z prawdą twierdząc, że różnej ciepłoty woda stykając się ze skórą działa jako podnieca. W odróżnieniu od znanych podniet elektrycznych, chemicznych i mechanicznych nazywamy ją podniecą termiczną. Rozumie się samo przez się, że wrażenie ciepła i zimna nie należy uważać za wypadki spraw sobie wręcz przeciwnych; obadwa bowiem są wypadkami spraw tej samej przyrody, różnych tylko natężeniem.

Nie będziemy się tu zastanawiać nad pytaniem, dotychczas nierozstrzygniętym, czy powstawanie wrażeń termicznych odnieść należy do pobudzania pewnych swoistych nerwów cieplikowych, któreby zatem od dotykowych odróżnić trzeba. Za istnieniem odrębnego zmysłu cieplikowego przemawiał już w zeszłym wieku REID w Anglii a w ostatnim czasie THOMPSON tamże, u nas L. NATANSON (1843); MERKEL w Niemczech (1880) stara się nawet ustanowić różnice anatomiczne mię-



dzy nerwami dotykowymi i uciskowymi z jednej, a cieplikowymi z drugiej strony—według ich różnych zakończeń w skórze. Przemawia za tem i wnioskowanie rozumowe. Wiadomo, że wszelkie wrażenia zmysłowe można redukować do wrażeń uciskowych. Dopóki np. mniej niż 16 fal powietrznych powstaje w sekundzie, odczuwamy każdą z osobna jako odrębne uderzenie—pobudzenie nerwów uciskowych,—gdy zaś liczba ich przekroczy 20 na sekundę, doznajemy wrażenia tonu—pobudzenie nerwów słuchowych. Podobnie fale eteru, gdy ich w sekundzie powstaje 392 bilionów, robią wrażenie światła, ale są za słabe, by mogły być odczute jako uderzenia. Zważywszy, że światło pozostaje w ścisłym związku z ciepłem—światło przechodzi w ciepło, ciepło w światło a bez ciepła niema światła, zważywszy oraz, że ciepło polega również na ruchach eteru, można przypuścić, że uczucie ciepła powstaje przez pobudzenie odrębnych nerwów cieplikowych, jako pewien rodzaj zmodyfikowanego uczucia uciskowego—analogicznie z faktem, że i fale powietrzne, stósownie do różnej swej częstości różne pobudzają nerwy swoiste, a temsamem i różne sprawiają wrażenia.

Bądźcobądź w ogóle powiedzieć można, że im różnica między ciepłotą skóry a ciepłotą zewnętrzną, t. j. podniętą termiczną, jest znaczniejszą, tem silniejszym bywa każdorazowe odniesione wrażenie termiczne. Ta zależność nie jest jednakże ani bezwzględną ani stałą, gdyż prócz tego siła każdorazowego wrażenia termicznego zawisa także od miejsca zadrażnienia, od rozległości miejsca zadrażnionego równocześnie, od szybkości działania podniety termicznej, a nareszcie i od wrażliwości osobniczej. Fakta te w każdej chwili doświadczalnie stwierdzić można.

Zdolność odczuwania wrażeń termicznych odnosi się nadto tylko do pewnego natężenia działającej ciepłoty: według E. H. WEBERA między  $+10$  a  $+47^{\circ}$  C. Stopnie ciepła znacznie od skali tej odległe nie wywołują już wrażeń termicznych, lecz sprawiają uczucie pieczenia, palenia, bólu,—po pewnym czasie niszczą pobudliwość na wszelkie podniety, a nawet wywołać mogą zupełne obumarcie tkanin.

Ale ciepło i zimno nie tylko sprawiają mniej lub więcej silne wrażenia termiczne a przy nadmiernem natężeniu nie tylko ubezwładniają nerwy czuciowe, wywołując w nich trwałe zmiany drobinowe,—lecz, co ma daleko większą doniosłość, zdolne są także stopniowo zmieniać ich pobudliwość i przewodnictwo tak względem samychże podniet termicznych, jako i wszelkich innych.

Przypominam tu Panom jako przykład dawne klasyczne doświadczenia E. H. WEBERA. Jeżeli skóra grzbietu ręki odczuwa w zwyczajnych warunkach kolce estezyometru SIEVEKINGA jako dwa odrębne wrażenia dotykowe w odległości 10 milimetrów, to po chwilowem, lekkim natarciu skóry lodem owa odległość zmniejsza się o połowę. Podobne zaostrożenie wrażliwości dotykowej wykazać także można po zastosowaniu



wyższej ciepłoty, nie przekraczającej jednak znacznie ciepłoty krwi. Przeciwnie dłuższe zanurzenie łokcia w wodzie lodowej znosi na pewien czas tak czucie dotykowe, jako i ciepłikowe, a to samo czynią ciepłoty stosunkowo bardzo wysokie, np. 50° C.

Nie rozwodząc się na temi i im podobnem doświadczeniami, które w różny sposób urozmaicićby można, tyle wogóle powiedzieć trzeba, że za pomocą podniet termicznych, stosownie do ich natężenia i zastosowania, podobny możemy wywierać wpływ na obwodowe nerwy czuciowe, jak i za pomocą podniet elektrycznych, t. j. możemy podwyższać lub obniżać ich pobudliwość, podniecać lub usmierzająć ich stan czynny.

Sąto, Panowie, nagie fakta.

Pomiędzy stwierdzeniem faktów a poznaniem ich istoty ogromny istnieje przedział. W sprawie nas tu obchodzącej przedział ten przedstawia się jako nieprzejrzana przepaść, której nie przebedziemy, dopóki sama istota działania nerwów pozostanie jak dotychczas ciemną dla nas zagadką.

Wielu dziś jeszcze autorów, chcąc wyjaśnić sposób działania podniet termicznych na nerwy, kładzie nacisk na powstawanie prądu termoelektrycznego, biegnącego od ciała cieplejszego do mniej ciepłego. Prąd ten miałby sumować się z prawidłowym prądem nerwowym i w ten sposób stosownie do swego kierunku wzmacniać go lub osłabiać. Na nie-szczęście teoria ta nie całkiem może zadowolić, odkąd nowsze badania zachwiały najzupełniej wiarę w istnienie prądów elektrycznych w ciałach zwierzęcych zdrowych, nieobrażonych i znajdujących się w spoczynku.

Inni wyobrażają sobie, że pod wpływem podniety powstaje w nerwie pewna zmiana chemiczna, przenosząca się, jak się wyrażają obrazowo, niby wybuch prochu strzelniczego od cząstki do cząstki (teoria chemiczna).

Jeszcze inni nareszcie skłaniają się do teorii zwanej mechaniczną: skutkiem zadziałania jakiejś podniety, a więc i ciepła i zimna, powstaje ruch niedziałek, prowadzący do ruchu drobin a w danym razie nawet do ruchu masy; ruch ten przenosząc się i przebiegając po włókienu osiowem, stanowi istotę stanu czynnego nerwu.

Jak się dziś rzeczy mają, żadna z wymienionych teorii w niczem nas dostatecznie nie objaśnia. W ogóle tylko powiedzieć możemy, że jak inne bodźce zewnętrzne tak i termiczne wywołują w nerwach nieznaną nam bliżej zmiany fizyczno-chemiczne, następstwem których jest przemiana sił napiętych nerwu na siły żywe. Siła żywa podniety przeobraża się w nerwach w pewną postać właściwego im ruchu, który nazywamy stanem czynnym. Im więcej jest w nerwie sił napiętych, tem mniejszą potrzebuje być siła zewnętrzna, t. j. tem słabszy bodziec wywołuje stan pobudzenia, bo nerw jest tem wrażliwszy. W jaki sposób ta przemiana sił się odbywa, oraz w jaki sposób różnego rodzaju podniety ten sam ruch sprawiać mogą w nerwach, nie wiemy. Niektórzy (Tr-



GERSTEDT i in.) wyobrażają sobie, że stan czynny nerwów polega na ruchu falistym, co byłoby poniekąd zrozumiałem wobec zapatrywań RUDANOWSKIEGO i FLEISCHLA, że w żywym nerwie włókienko osiowe jest płynne.

Jakkolwiekby, dziś jeszcze powtórzyć możemy dawne zdanie LOCKE'GO: Co w naszym czuciu przedstawia nam się jako ciepło, to w samym przedmiocie zewnętrznym jest ruchem, dla którego przedmiot ów nazywamy ciepłym.

Nie więcej zadawalającą możemy dać odpowiedź na pytanie, dla czego pewne stopnie ciepła podniecają nerwy czuciowe, inne zaś uśmierzają ich stan czynny, oraz dla czego taka sama różnica w działaniu istnieje między krótko a długo trwałymi podnieceniami termicznymi różnego natężenia.

Sądzę, że odnoszenie działania uśmierającego w każdym przypadku do powstającego jakoby stanu znuzenia lub t. zw. przedrażnienia jest raczej omówieniem nie objaśnieniem. (d. c. n.)

Ze Szpitala N. P. M. w Częstochowie.

## O NACZYNIORUCHOWEM ODDZIAŁYWANIU SKÓRY

i o sztucznej pokrzywce (*Urticaria facticia*)

Podał dr. Władysław Biegański, lekarz szpitala.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 23).

W każdym razie fakta powyższe przekonują nas, że tożsamość dwóch, wprawdzie bardzo podobnych do siebie form patologicznych, jest co najmniej wątpliwą. Nie przeczę że mogą się zdarzyć przypadki, gdzie obie te formy występują równocześnie, lecz to nie dowodzi ich tożsamości. Liczne fakta występowania samoistnej pokrzywki bez sztucznej i sztucznej bez samoistnej dowodzą pewnej niezależności jednej od drugiej, pomimo całego podobieństwa zewnętrznego, a nawet anatomo-patologicznego. Niezależność ta jest prawdopodobnie przyczynową; różne muszą być wywołujące przyczyny.

Co do przyczyn zdania są tak samo podzielone. Ci autorzy, którzy przyznają tożsamość obu tych stanów patologicznych, widzą dla sztucznej pokrzywki te same przyczyny, jakie nauka podaje dla samoistnej. Tak na przykład MENDELSON jest zdania, że przyczyn tych należy szukać w podwyższonej pobudliwości środków naczynioruchowych w skutek dny, niestrawności lub też hysterii.

W pierwszym przypadku kwas moczowy, znajdujący się w większej ilości we krwi, wpływa na zmianę odżywiania w rdzeniu kręgowym, a tem samem i w ośrodkach naczynioruchowych. W drugim produkta nieprawidłowej fermentacji (kwas mleczny, octowy, masłowy) w kanale pokarmowym drogą odruchową wywołują podrażnienie i podwyższoną pobudliwość w ośrodkach nerwowych. Nakoniec trzeci stan patologiczny hysteria po-



lega na podwyższonej pobudliwości całego systematu nerwowego, a zatem i innerwacja naczyń w tym stanie podobnej musi ulegać zmianie.

Nie można zaprzeczyć, że podwyższona pobudliwość w układzie nerwów naczynioruchowych stanowi *conditio sine qua non* opisywanego przez nas stanu patologicznego. Nie ulega także wątpliwości że przyczyn owej podwyższonej pobudliwości trzeba szukać w zmianach odżywczych bądź ośrodków, bądź samych zakończeń nerwów i ścianek naczyń. Czy jednak opisywane przez MENDELSONA zmiany odżywcze zupełnie wyczerpują przyczyny tego zagadkowego zjawiska, to jeszcze wielkie pytanie.

MENDELSON pomija zupełnie choroby weneryczne, chociaż nie brak danych dowodzących, że właśnie one wywołują zmiany w ośrodkach naczynioruchowych. LEWIN na zasadzie badań, dokonanych w oddziale chorób wenerycznych berlińskiego szpitala *Charité*, znalazł, jakoby rzerzączka i podrażnienie wywołane przez nią w cewce moczowej drogą odruchową wpływały na pobudliwość nerwów naczynioruchowych. U chorych na rzerzączkę spotykał on często oddziaływanie naczynioruchowe skóry, przypominające bardzo sztuczną pokrzywkę. AUSSPITZ stanowczo temu zaprzecza, nie znalazł on bowiem żadnego podobnego związku. KRANZFELD w wojskowym szpitalu w Odessie badał około 30 chorych na rzerzączkę i u żadnego nie znalazł zmian w odczynie skóry. Są jednak przypadki gdzie związek pomiędzy rzerzączką a sztuczną pokrzywką jest bardzo widoczny; pomijając już obserwacje LEWINA, widzimy w dwóch z 5 przez MENDELSONA opisanych przypadkach niewątpliwie pewien stosunek pomiędzy jednym a drugim cierpieniem. W trzech naszych przypadkach spotkaliśmy także zapalenie ropne błony śluzowej pochwy i macicy prawdopodobnie rzerzączkowego pochodzenia. W każdym razie z powodu małej jeszcze liczby obserwacji trudno nam orzec, o ile zdanie LEWINA ma za sobą słuszości.

Z innych chorób wenerycznych o stosunku przymiotu do sztucznej pokrzywki w literaturze nie znajdujemy żadnych odpowiednich obserwacji. Tymczasem ja z 1000 blisko chorych badanych w szpitalu i ambulatoryum znalazłem 5 osób, przedstawiających objawy sztucznej pokrzywki tylko pomiędzy chorymi na przymiot. Trudno przypuścić żeby podobny związek był czysto przypadkowym. Większa liczba obserwacji mogłaby tu dopiero decydować. Niestety materiał, jakim rozporządzam w małym szpitalu prowincjonalnym, jest tak niewielki, że lata całe chyba czekać by należało, chcąc coś stanowczego orzec w podobnej kwestyi. Pozostawiając więc czasowi i kolegom, mającym większy materiał do rozporządzenia decydowanie, zamierzam podać tutaj pewne przypuszczenia, na jakie zebrane przezemnie spostrzeżenia pozwalają. Z 10 spostrzeganych przypadków przymiotu, u 5 znalazłem sztuczną pokrzywkę, u 2 prawidłowy odczyn skóry, u 3 zaś przedłużony i to znacznie, do  $\frac{1}{2}$  godziny. Przypadki ze sztuczną pokrzywką były wszystkie świeże, w trzech mianowicie pierwotne wrzody syfilityczne i przymiot skórny wysypkowy. Ostatni szczególnie przypadek jest bardzo pouczający, na jaki tydzień, dwa przed wystąpie-



niem wysypki można już było znaleźć w całym rozwoju sztuczną pokrzywkę, podczas wysypki odczyn skóry był ten sam, lecz w miarę występowania dalszych objawów przymiotu,—objawy sztucznej pokrzywki znikaly. To samo da się powiedzieć w dwóch drugich (III i IV) spostrzeżeniach. U dwóch pierwszych chorych wysypki już żadnej na ciele nie było, w każdym razie były to świeże, nie leczone przypadki. Trzy ostatnie spostrzeżenia pozwalają wnioskować o szczególnym związku zachodzącym pomiędzy przymiotem skórny wysypkowym a odczynem pokrzywkowym skóry. Prawdopodobnie sama wysypka przymiotowa jest naczynioruchowego pochodzenia. Zarazek przymiotowy zapewne wywołuje pewne odżywcze zmiany w ośrodkach naczynioruchowych, rezultatem których może być powiększona pobudliwość tychże. Wskutek podwyższonej pobudliwości występuje zmieniony odczyn skóry i sama wysypka przymiotowa. Możliwym jest, jak ostatni nasz przypadek poucza, że sztuczna pokrzywka występuje wcześniej od wysypki, miałoby to więc znaczenie dyagnostyczne bardzo ważne.

Leczenie przeciwprzymiotowe nie okazuje prawie żadnego wpływu na odczyn skóry, tak przynajmniej sądzić można z dwóch pierwszych przypadków, gdyż pomimo to że wskutek wceierań ustąpiły wszystkie inne objawy przymiotu, objaw ten pozostał niezmienny. U trzech chorych sztuczna pokrzywka ustąpiła, lecz wątpić można czy w tem miało jakikolwiek udział leczenie. W ostatnim bowiem przypadku zupełnie nieleczonym, objaw skóry ustąpił sam przez się po zniknięciu wysypki. Czy połączenie rzerzączki z przymiotem, jakie widzimy w trzech pierwszych naszych spostrzeżeniach, usposabia więcej do podwyższonej pobudliwości nerwów naczynioruchowych? nie mogę w tym względzie nic pewnego powiedzieć. Tam gdzie przy przymiocie spotykałem prawidłowy lub przedłużony odczyn skóry, nie znajdowałem nigdy odpływu. Lecz do tego potrzeba liczniejszych obserwacji.

Jeszcze jeden fakt przy przeglądaniu literatury tego przedmiotu rzuca nam się w oczy. Mianowicie prawie we wszystkich opisanych spostrzeżeniach w anamnezie mamy *abusus in Venere*. Przyszło mi więc na myśl, czy czasem ciągle podrażnienie organów płciowych nie wywołuje drogą odruchową zmiany w pobudliwości układu nerwowego. W tym celu zbadałem umyślnie kilkanaście zdrowych prostytutek, lecz rezultat wypadł przecząco, u wszystkich bowiem znalazłem odczyn skóry prawidłowy.

Patogeneza sztucznej pokrzywki jest także jeszcze zagadkową. Pomijając już kwestyę czy bezpośrednio czy też pośrednio drogą odruchową przez podrażnienie nerwów czuciowych występuje opisany odczyn, musimy zatrzymać się na kwestyi, czy same tylko nerwy naczynioruchowe, czy też co więcej przyjmuje udział w wytwarzaniu wyniosłości na skórze. GULL opierając się na spostrzeżeniu, że przy kreśleniu pierwszy objaw jaki natychmiast na skórze podrażnionej występuje jest tak zwana gęsia skóra i podnoszenie się włosów, przypuszcza że wytwarzanie się wyniosłości zależy od skurczu mięśni skórnych. MENDELSON odrzuca stanowczo ten po-



gląd, owszem zgadza się on że równocześnie z podwyższoną wrażliwością nerwów naczynioruchowych może istnieć podwyższona pobudliwość nerwów ruchowych, że gęsia skóra może występować, mięśnie mogą się kurczyć, lecz te ostatnie nie przyjmują żadnego udziału w wytwarzaniu wyniosłości. VIDAL robił badania drobnowidzowe nad wyciętymi kawałkami skóry zajętej pokrzywką i znalazł rozszerzone naczynia, wysięk surowiczny i białe ciała krwi. Na zasadzie tych badań można przypuścić że przy podwyższonej do *maximum* pobudliwości nerwów naczynioruchowych naczynia skóry rozszerzają się ścianki naczyń stają się więcej dziurkowatymi i przepuszczalnymi dla białych ciałek krwi. Wysięk więc surowiczny rozszerzonych naczyń skóry wraz z białymi ciałkami krwi stanowi najbliższą przyczynę owych charakterystycznych wyniosłości przy samoistnej i sztucznej pokrzywce. KRANZFELD dla przekonania się robił w tym względzie ciekawe doświadczenia ze swym chorym. Za pomocą bandaża Esmarcha wytloczył krew z całej ręki i potem dopiero drażnił skórę. Odczyn wtenczas nie występował, a wystąpiłby koniecznie, gdyby zależał tylko od skurczu mięśni skóry. Jednak KRANZFELD nie ze wszystkim przyjmuje teorię naczynioruchową. Jest on zdania, że dla wystąpienia wyniosłości potrzeba koniecznie rozszerzenia naczyń i skurczu mięśni równoczesnego. Na podstawie anatomicznych i fizyologicznych poszukiwań UNNA i TOMSA przypuszcza on, że mięśnie skóry mianowicie *arrectores pili* przy swoim skurczu naprężają siatkę włókien sprężystych w właściwej skórze. Przy takim naprężeniu przeszkadzają odpływowi cieczy przesiąkającej z naczyń wywołują jej zatrzymanie w chłonnych przestrzeniach skóry i tym sposobem tworzą wyniosłość. Bez skurczu tych mięśni ciecz przesiąkająca z rozszerzonych naczyń odpływałaby i byłaby tylko powiększoną ilością limfy odpływającej ze skóry, lecz nie tworzyłyby się wyniosłości; skurcz zaś mięśni stanowi przeszkodę dla odpływu i sprzyja obrzmieniu skóry.

Pogląd powyższy, jakkolwiek oparty na pozornie słusznym rozumowaniu, nie zgadza się ze spostrzeganymi zjawiskami. Albowiem nie w każdym przypadku sztucznej pokrzywki występuje skurcz mięśni skórnych, skurcz ten albo nie występuje wcale, albo bywa bardzo nieznaczny, za ledwie dostrzegalnym. I odwrotnie, w wielu przypadkach prawidłowego, lecz przedłużonego odczynu, gdzie poczerwienie a zatem i rozszerzenie naczyń dosięgało *maximum*, widziałem równocześnie bardzo wyraźnie występującą gęsią skórę bez sztucznej pokrzywki. Muszą zatem zachodzić w ściankach rozszerzonych naczyń pewne cząsteczkowe zmiany, wskutek których ścianki te stają się więcej niż zwykle przepuszczalnymi. Podwyższona pobudliwość ośrodków naczynioruchowych jest tak wielka, że wywołuje nie tylko długi bardzo rozkurecz, lecz nawet pewne zmiany w ich ściankach. Zmiany te są podobne do zmian przy zapaleniu, charakter tych zmian jednak, jakoteż i najbliższa ich przyczyna, pomimo bardzo pięknych hipotez COHNHEIMA i ARNOLDA, nie są nam wcale znane. Nadmiar przesięku, może wskutek tego że jest bogaty w białko i morfologiczne części krwi, nie odpływa w naczynia chłonne, lecz gromadzi się w przestrzeniach limfatycznych i wywołuje obrzmienie. A więc powiększona prze-



puszczalność ścianek naczyń wraz z ich rozszerzeniem i tem samem zmniejszeniem wewnątrz tętniczym ciśnieniem krwi, jest w stanie objaśnić nam owe zagadkowe wyniosłości i obrznięcia na skórze, spostrzegane w przypadkach ze sztuczną pokrzywką.

Z powyższego widzimy że sztuczna pokrzywka nie jest szczególną chorobą, lecz tylko objawem pewnych stanów patologicznych, że do dzisiaj nie wiadomo na pewno, jakie mianowicie choroby znajdują się w związku z owym szczególnym odczynem skóry i że nakoniec sam sposób powstawania odczynu z wielkiem prawdopodobieństwem da się sprowadzić do zaburzeń w czynności nerwów naczynioruchowych. Zagadkowość tego objawu tłomaczy się niedostateczną liczbą obserwacji a właściwie niedawnym czasem, odkąd większą na niego zwrócono uwagę. Niedość jednak że przyczyny i patogeneza sztucznej pokrzywki są mało znane, i sam objaw, jako taki, przedstawia się różnorodnie. W jednym naprzykład przypadku obrznięcie skóry występuje bez poczerwienienia na brzegach (I nasz przypadek), w drugim ze znacznem naokoło poczerwienieniem; w innym znowu razie poczerwienienie brzegów występuje 2 razy, zaraz wkrótce po podrażnieniu i powtórnie kiedy już pierwszy odczyn znikł (II i III przypadek). Wszystkie te szczególne zmiany odczynu występują u tych samych chorych tak stale, że niepodobieństwem jest przypuścić jakąś przypadkową różnicę. Muszą istnieć stałe przyczyny różnych tych odmian, dotychczas jednak nie jesteśmy w stanie wytłomaczyć ich sobie. KRANZFELD opisuje jeszcze ciekawszą odmianę sztucznej pokrzywki. U chorego żołnierza tylko cieplane bodźce (zimno) wywoływały właściwy objaw, mechaniczne zaś nie. Kresząc naprzykład kawałkiem lodu po skórze chorego, otrzymywał obrznięcie i wyniosłości, kreslenie zaś z mocnym naciskiem tęnym przedmiotem, byle nie zimnym metalicznym, nie powodowało żadnego odczynu. Fakt te objaśnić by można tem, że istniała podniesiona pobudliwość ośrodków naczynioruchowych ale tylko na pobudzenia przychodzące z obwodu nie drogą nerwów dotykowych, lecz cieplanych. Jestto jedyne dotychczas znane spostrzeżenie. Oto wszystko co w tej kwestyi powiedzieć możemy, badania jednak prowadzę w dalszym ciągu i w miarę znajdowania nowych spostrzeżeń, nieomieszkam podzielić się nimi z czytelnikami.

Literatura: MENDELSON: *Ueber DUJARDIN-BEAUMETZS „Femme Autographique” und Urticaria facticia im Allgemeinen. Berlin klin. Wochenschrift* 1884. Nr. 6 i 7.

Przez MENDELSONA cytowane:

BATEMAN: *Practische Darstellung der Hautkrankheiten. Deutsch von Blasius* 1841.

Will. GULL: *Guy's Hospital Reports. Third Series Vol. V p. 316.*

HENSINGER: *Virchow's Arch. f. path. Anat. B. 39.*

LEWIN: *Deutsche Zeitschrift für pract. Medicin* 1877. Nr. 17.

— *Charité-Annalen III.*

AUSSPITZ: *System der Hautkrankheiten.*

Oprócz powyższych prac:

KRANZFELD: *K woprosu ob „Urticaria facticia”. Wracz* 1884. N. 46 i 47.



## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

50. **Wydzielanie się ołowiu na powierzchni skóry jako objaw patognomiczny w zatruciu chronicznem ołowianem.** DU MOULIN (*Annales de la Société de Méd. de Gand Nov.* 84) zauważył iż u wszystkich pacyentów cierpiących na otrucie ołowiane—miał ich 17-tu—na powierzchni skóry tyle ołowiu się wydzielalo iż posmarowanie jej 5% roztworem siarku sodu lub amonii natychmiast sprowadzało zabarwienie na czarno (siarek ołowiu). Oddziaływanie to jest wyraźniejszem w świeżych niż w zastarzałych przypadkach. Jeżeli zmyjemy powierzchnią skóry wodą zimną lub ciepłą, to zbiera ona wprawdzie naskórek z ołowiem, ale przefiltrowana nie daje reakcyi ołowianej. Powierzchnia skóry zmyta winianem amoniaku już nie daje reakcyi ołowianej; widocznie zebrany w naskórku ołów zostaje przez zmycie wydalony. W kilka dni po przemyciu jednak reakcyja ołowiana na nowo się pojawia. Nawet naskórek świeży, powstały po zagojeniu pryszczycy, zawiera w sobie cząstki ołowiu. Stąd przypuszczać należy że ołów w jakiejś nieznaney nam postaci dostaje się do skóry. Fr.

51. **Leczenie trypra.** KIRCHBANER (*Allg. med. C.-Z.* 54—1884). Wychodząc z zasady, że tryper jest chorobą zakaźną, posiadającą swoje specyficzne mikrokokki, K. polecił do wstrzykiwań kwas borny, jako środek odwietrzający, 4%. Zeby jednak wykazać różnicę wskutku, leczył on pierwszy przypadek roztworem siarczanu cynku 1:300,0. Skutku nie było żadnego; wpływ podczas całego tego czasu był obfity, żółtawy, śmietankowaty i chory doświadczał tak przy oddawaniu moczu, jak i po za tem ciągłego palenia w cewce. Mocz dawał odczyn kwaśny. Potem dopiero K. polecił wstrzykiwania z kwasu bornego i skutek był b. pomysłny. Już następnego dnia palenie znikło. Na 4 dzień przy użyciu kwasu wpływ był więcej śluzowy, na 6 dzień własności roztworu gummy, na 10 dzień wpływ przestał się wydzielać. Drugi przypadek K. leczył od początku roztworem kwasu bornego. Tylko pierwszego dnia wpływ był żółty, śmietankowaty, ale nie tak obfity, jak w pierwszym przypadku. Na jego miejsce pojawiła się wydzielina, która przestała wydzielać się na 14 dzień. W obu przypadkach po przestaniu wpływu takowy ani nie powrócił, ani nie spostrzegano tak zwanej *goutte militaire*. R-i.

52. **Przyczynę do etiologii skorbutu.** STAMPACCHIA (*Il movimento med. chir.* 1884 fasc. 5 i 6.—*Rundschau* 10 H. 1884). Jako najważniejsze momenty przyczynowe skorbutu uważano dotąd zepsute powietrze i złe pożywienie. Obwiniano także wilgotne zimno, zatem te własności powietrza, jakie daje się spotykać w zabudowaniach nie ogrzewanych i źle przewietrzanych. Warunki te znajdujemy na okrętach, w więzieniach, w obłożonych miastach. Bliższy jednak związek między temi etiologicznemi momentami i skorbutem nie był zbadany. Choroba nie zawsze się rozwija przy wspomnianych warunkach, lub też wtedy mogą iść na ich rachunek inne choroby, jak gościec, nieżyt. Złe powietrze wpływa niekorzystnie na środki spożywcze, które się psują przez tworzenie pleśni, gnicie, bótwienie i takie pożywienie musi się zużywać na okrętach, w więzieniach. Ze względu na pożywienie sądzono dotąd, że brak świeżego mięsa, świeżych jarzyn, a przeważnie karmienie się solonem mięsem jest przyczyną skorbutu. Czy nadmiar spożywanego mięsa solonego, czy brak świeżych potraw powodował chorobę, nie jest rozstrzygniętem. U ludu uważają się za główne środki lecznicze przeciw skorbutowi pewne rośliny, jak świeże kartofle, cykorya, sałata, jarmuż, szczególnie sok cytrynowy. W obłożonych miastach skorbut pojawia się wtedy, jeżeli okaże się brak świeżych jarzyn, a świeże mięso jeszcze jest pod dostatkiem. Teoretycznie trudno



osądzić, jaki moment w karmieniu może wywoływać skorbut. Nadmiar soli kuchennej tak mało może wpływać na rozwój skorbutu jak i wątpliwą jest siła lecznicza chlorku potassu (w mięsie), Rośliny dostarczają kwaśnych soli sodu, które wydzielają się z moczem jako węglany i przy roślinnem pożywieniu robią moczkę alkaliczną. Wpływ psychicznych momentów w tych razach, kłopoty, położenie pełne obawy lub nadziei, nie da się należycie ocenić. Pozostaje więc według autora po rozważeniu wszystkich okoliczności przyjęcie prawdopodobieństwa zakaźnej natury skorbutu, że zarazek rozwija się przy tych warunkach podobnie, jak rozwija się pleśń na pokarmach. Autor robił doświadczenia, spożywając sam chleb z pleśnią, ale z wynikiem ujemnym. Zwierzętom wstrzykiwał pod skórę masy z pleśnią, lub karmił je zepsutemi w ten sposób pokarmami, wiele z nich poumierzały bez objawów skorbutu. Jednak MURRI, PETRONE, MARI udało się przez wstrzykiwanie krwi skorbutycznej psom i kotom wywołać wylewy krwi w uchu, w opłucnej, w otrzewny, na podstawie mózgu, a zatem główne objawy skorbutu.

R-i.

53. **O uszkodzeniach stawu łokciowego u dzieci.** Prof. HUTCHINSON (*Med. Times and Gaz.* Jan. 1884 p. 1.—*Med. Chir. Rundschau* 10 H. 1884). Staw łokciowy jest prawie jedyny podlegający u dzieci zwichnieniu. W innych stawach zdarza się skutkiem traumy oddzielenie nasad kości ale prawie nigdy zwichnienie. Przyczyny tego szuka autor w tem, że *proc. coronoideus* w młodości niezupełnie kostnieje. Prawie wszystkie przypadki są powikłane przez częściowe oddzielenie dolnej nasady kości ramieniowej. Jeżeli to się stało, to kłykcie i nadkłykciowe wyrostki razem z kośćmi przedramienia idą ku tyłowi. W świeżych przypadkach zwichnienie łatwo da się naprowadzić, ale trudno je utrzymać, tak że musi być nałożony stale aparat do utrzymania w miejscu kości. Częściowe oddzielenie się nasady dolnego końca kości ramieniowej jest częstsze niż zupełne, i daleko trudniejsze do rozpoznania. Niekiedy przytem bywa ukośne złamanie kości ramieniowej. Zwykle po wprawieniu zwichnienia pozostaje pewna sztywność, a to wskutek tego, że w następstwie tych uszkodzeń okostna oddziela się; następuje nowe znaczne narastanie kości. Nierzadko po oddzieleniu nasady, następuje wstrzymanie we wzroście kości w odpowiednim miejscu i ramię jedno wtedy pozostaje krótszem, niż drugie. Autor w końcu wypowiada następujące wnioski: że przy uszkodzeniach w stawie łokciowym u bardzo młodych jednostek nie należy nigdy zapominać o nasadach, tylko zawsze przypuszczać trzeba, że uszkodzenie jest powikłane, czy to przez zwichnienie stawu, czy przez oddzielenie nasad. Należy pamiętać, że częściowe lub zupełne oddzielenia dolnej nasady kości ramieniowej są częstsze, niż prosta dyslokacya obu kości ku tyłowi. Przy najmniejszej niejasności w rozpoznaniu, należy zbadać uszkodzenie po uśpieniu dziecka eterem. Opatrunek powinien być tak nałożony, żeby końce stawowe były dobrze zgięte. W rokowaniu trzeba być ostrożnym, ponieważ należy pamiętać, że w 9 przypadkach na 10 zwykłych dyslokacyi są uszkodzenia i kości i że łatwo może pozostać sztywność stawu.

R-i.

## PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Dr. Jan BUSZEK: *Sprawozdanie fizykatu stoł. król. m. Krakowa za r. 1883.*  
Kraków 1885.

Za granicą jest zwyczajem, iż lekarze stojący na czele miejskiej służby zdrowia, składają corocznie umiejętnie sprawozdania ze swoich czyn-



ności. Komisya sanitarna m. Krakowa poszła za tym przykładem i w instrukcyi dla fizyka z d. 9 Listopada 1882 r., będącej prostem naśladowaniem wiedeńskiego wzoru, bez względu na nasze stosunki, zażądała od fizyka (§ 13) umiejętnego rocznego zdawania sprawy z jego czynności i stosunków sanitarnych miasta w roku ubiegłym.

Dr. BUSZEK, działając w myśl owej instrukcyi, ogłosił obszernie sprawozdanie sanitarne (20 arkuszy druku w większej ósemce), pierwsze w języku polskim dając przez to chwalebny przykład innym lekarzom urzędowym, którzy dotychczas nie mieli odwagi wystąpić z podobnego rodzaju pracami.

Dr. BUSZEK, przyznać to trzeba, popełnił śmiały czyn i za tę odwagę cywilną należy mu się szczerza wdzięczność.

Nie możemy, rzecz prosta, porównywać leżącego przed nami sprawozdania z angielskimi, francuskimi, niemieckimi, a choćby w ostatnim razie z pracami austryjackich i pruskich fizyków. Możemy tylko powiedzieć, że dr. BUSZEK, niewątpliwie jeden z lepszych polskich higienistów i urzędników zdrowotnych, zrobił co mógł w danych stosunkach. W każdym razie na jego pochwałę powiedzieć należy, że sprawozdanie jego, mimo licznych usterek, przewyższa jeszcze znane sprawozdanie c. k. galicyjskiej Rady zdrowia, która przecież powinna nadawać kierunek umiejętnym pracom lekarzów urzędowych i dawać im niejako wzór do sprawozdań rocznych wymaganych od nich w myśl ustawy o publicznej organizacyi służby zdrowia.

Mimo jednak specyjalnego wykształcenia, najlepszych chęci i obywatelskiego ducha, nie zdołał dr. B. stworzyć wzorowego sprawozdania zapewne i głównie z tego powodu, że urzędnicy sanitarni w Galicyi nie właściwie uczynić nie mogą. Są bowiem organami doradcze, a wnioski ich jeżeli nie zostaną według wszelkich prawideł biurokracyi pochowane w aktach, z których następnie trudno coś wygrzebać, to w każdym razie ulegają ocenieniu i uchwałom osób lub ciał kolegialnych nie mających o sprawach zdrowotnych należytego wyobrażenia i potrzebnych wiadomości naukowych, na co słusznie dr. BUSZEK się uskarża (str. 11).

A zresztą czegoż się od tego biednego fizyka nie wymaga. Według instrukcyi krakowskiej ma on czuwać nad wszystkim, począwszy od umysłowego stanu urzędników i sług magistratu, a nawet ich żon i dzieci (§ 16) a skończywszy na ostatnim wychodku (§ 23). O wszystkim fizyk ma dawać opinię, w drażliwych wypadkach cała odpowiedzialność na niego spada, a żadnej nie ma władzy wykonawczej, wszelkie więc jego wnioski najczęściej załatwiają się na papierze w postaci urzędowego przypomnienia lub formalnego polecenia do wykonania organom miejskim o tyle przeciężonym, że nie mają dość czasu do załatwienia codziennie napływających „kawalków”.

Wprawdzie Kraków posiada Komisję sanitarną z prawem stawiania samoistnych wniosków w Radzie miejskiej. W niej fizyk powinien mieć naturalnego obrońcę i orędownika dla swoich czynności. Lecz niestety w czynnościach owej komisji trudno dopatrzeć się w ostatnich latach jakiegos systemu w działaniu. Pracuje ona niewątpliwie—lecz cóż z tego? Na każdym posiedzeniu, odbytem według wszelkich prawideł formalistyki, stawia się wprawdzie mnóstwo nieraz bardzo drobiazgowych wniosków, lecz nie mają one zasadniczego znaczenia i jako takie z pewnem lekceważeniem przez organa magistratu bywają traktowane i rzadko kiedy wykonywane, o czem ze sprawozdania d-ra BUSZKA i protokółów komisji przekonać się można. Naszem zdaniem komisya nie powinna się gubić w drobiazgach, lecz dawać dyrektywę sekcjom Rady miejskiej w sprawach sa-



nitarnych, przez co nie pod jednym względem ulżyłaby ciężarów budżetowi miasta, a zarazem troskliwie czuwać, aby wnioski fizyka, jeżeli są dobre, były przez magistrat należycie wykonywane.

W obec takich przeto stosunków czyż można żądać od fizyka skutecznego działania, lub też wymagać sprawozdania dającego należyty materiał naukowy dla topografii i statystyki lekarskiej Krakowa. Dr. BUSZKA ograniczyć się też musiał na skreśleniu nędzy sanitarnej m. Krakowa z czego świetnie się wywiązał. Zaprawdę potrzeba wielkiego zaparcia się siebie, poświęcenia dla sprawy publicznej, aby wszystkie niedostatki sanitarne poruszyć i stworzyć dokładny choć niestety ponury obraz zdrowotnych stosunków Krakowa.

Za tę pilność i szczerłość należy się d-rowsi BUSZKOWI wdzięczność, a jeszcze większa zwierzchności gminnej, hołdującej widocznie zasadzie jawności, która nie żałowała znacznych funduszków na publiczne przedstawienie Krakowa, jakim jest w rzeczywistości. Szkoda tylko wielka, że pan fizyk malując w ponurych barwach ujemne strony naszego grodu nie podał jednocześnie systematycznego programu niezbędnych reform sanitarnych, ku czemu pierwsze sprawozdanie szczególnie się niedawało.

Nie chcemy podnosić tutaj licznych niedostatków, gdyż chcąc każdy, szczegół krytycznie omówić trzebaby taką samą niemal grubą książkę napisać. Zaznaczamy tylko, że sprawozdanie fizyka będzie przyczynkiem do historii higieny i nauki zdrowotnej w Polsce, jako jaskrawy obraz lekceważenia u nas zdrowia publicznego i urządzeń sanitarnych, oraz niemocy urzędników zdrowia.

Urzędowe ogłoszenie sanitarnej nędzy m. Krakowa zasługuje zresztą na wszelkie uznanie, gdyż taka abnegacya dowodzi głębokiego przejęcia się potrzebą poprawy zdrowia publicznego w mieście. Miejmy więc nadzieję, że i ojcowie miasta po przeczytaniu będącej w mowie pracy przychylniej zapatrywać się będą na fizyczne potrzeby mieszkańców. Z tego stanowiska oceniać należy sprawozdanie d-ra BUSZKA, który w niem złożył nie jeden dowód zamilowania i znajomości przedmiotu. *B. Lutostański.*

*Die Sterblichkeit der Stadt Budapest und deren Ursachen von Joseph Körösi.*

Berlin 1885.

Wśród różnych instytucji świadczących o świetnym rozwoju stolicy Węgier na szczególną naszą uwagę zasługuje miejskie Biuro statystyczne, jedno z najlepiej urządzonych w Europie, a zostające pod kierunkiem Józefa KÖRÖSI. Publikacye tej gminnej instytucji wzbudzają w nas prawdziwą zazdrość. Skoro porównamy je z sprawozdaniami Biura statystycznego we Lwowie, z najnowszym sprawozdaniem d-ra BUSZKA, a choćby nawet z rezultatami jednodniowego spisu ludności m. Warszawy zaiste dojść musimy do przekonania, że nie wolno nam jeszcze mierzyć się z dzielnością pracy, z bogactwem źródeł jakimi rozporządza i z świetnymi rezultatami do jakich doszło Biuro statystyczne węgierskiej metropolii.

Leżąca przed nami praca KÖRÖSI'EGO może świadczyć o prawdziwości słów. Jest ona niewątpliwie najlepszą i najważniejszą z wszystkich prac wyszłych z pod pióra węgierskiego statystyka. Jakość pracy jest znakomitą, użyta metoda wzorową. KÖRÖSI nie szuka chluby w nagromadzeniu cyfr za wzorem niemieckich statystyków, lecz w najprzystępniejszym wytłomaczeniu znaczenia cyfr, oraz w jasnym przedstawieniu metody służącej do wyprowadzenia wniosków.

Niepodobna nam po kolei przechodzić wszystkich rozdziałów tego znakomitego dzieła nader ważnego dla higienistów i urzędników zdrowo-



nych. Z pośród nich na szczególną zasługuje uwagę rozdział siódmy „o wpływie zamożności na wiek zamierania”, tudzież ósmy „o wpływie zamożności na przyczyny śmierci”.

Poszukiwania w tym ostatnim kierunku poczynione doprowadziły KÖRÖSI'EGO do uderzających, niemal nadspodziewadzianych rezultatów. Tak na przykład wbrew powszechnie przyjętej zasadzie stwierdził on, iż bieda i niedza chroni od pewnych chorób zakaźnych, a w każdym razie nie sprzyja ich szerzeniu. Okazało się bowiem, iż na 100 osób zamożnych zmarłych na dławiec (*croup*) przypada tylko 50 niezamożnych, na 100 skonów osób zamożnych wskutek błonicy (*diphtheritis*) przypada 66 niezamożnych, wreszcie na 100 osób zamożnych zmarłych na krztusiec (koklusz) przypada 86 skonów niezamożnych. Wprost przeciwne zachodzą stosunki w tyfusie, odrze i ospie, w których to trzech chorobach zakaźnych na 100 skonów osób zamożnych przypada 114, 138 i 178 skonów niezamożnych. Tutaj więc bieda widocznie sprzyja szerzeniu się tyfusów odrzy i ospy. Bogaty własny materiał liczbowy autor popiera spostrzeżeniami w tym samym kierunku poczynionymi w Gdańsku, Bostonie i w rozmaitych miastach angielskich.

Inna znowu część pracy KÖRÖSI'EGO niemal romantyczny sprawia efekt. W rozdziale dziesiątym wykazuje bowiem autor, iż w mieszkaniach piwnicznych znacznie mniej umiera ludzi na choroby zakaźne aniżeli w mieszkaniach wszelkiego innego rodzaju i że ta nadspodziewana naturalna ochrona mieszkań piwnicznych dziwnie się wzmaga dla niektórych chorób zakaźnych. Na dławiec bowiem o 24%, na płonicę (szkarlatynę) o 31%, na błonicę nawet o 43% mniej umiera osób w mieszkaniach piwnicznych aniżeli w innych. Z cyfr tych nie należy atoli wnosić, aby mieszkania piwniczne sprzyjały w ogóle zdrowiu, gdyż istnieją tam niewątpliwie zdrowiu szkodliwe warunki. Inaczej przeto rzecz należy wytkomaczyć. Naturalną ochronę mieszkań piwnicznych od dławca, płonicy i błonicy KÖRÖSI objaśnia spostrzeżeniami prof. NÄGELI w Monachium, według których grzybki chorobotwórcze z trudnością odrywają się od wilgotnych murów, nie łatwo przeto mogą być unoszone przez prądy powietrza, skutkiem czego wzmiankowane choroby zakaźne nie mogą się szerzyć.

Poszukiwania KÖRÖSI'EGO co do zachorowań w przeludnionych mieszkaniach również posiadają wielką społeczno-polityczną doniosłość. Spotykamy się tu z objawami zostającymi w istotnej sprzeczności z tradycyjnymi a powszechnymi wierzeniami lekarzy. Tak na przykład liczba zachorowań na odrę w przeludnionych mieszkaniach (więcej niż 5 osób w jednym pokoju) jest o 364% większą od liczby zachorowań na tę osutkę w mieszkaniach mniej gęsto zaludnionych, na koklusz o 124, na dławiec o 65% większą. Natomiast liczba zachorowań na szkarlatynę jest o 4%, na błonicę o 1% mniejszą w przeludnionych mieszkaniach aniżeli w mieszkaniach mniej nasiadłych.

Wreszcie wypada nam jeszcze zwrócić uwagę czytelników na średni wiek zmarłych na rozmaitych piętrach. Średnie życie w mieszkaniach piwnicznych wynosi według obliczeń autora 39 lat i 11 miesięcy, w mieszkaniach parterowych 42 lata i 3 miesiące. Co zaś do nasiadłości mieszkańców, to średnie życie osób mieszkających po dwie osoby w jednym pokoju wynosi 36 lat i 5 miesięcy, dla osób mieszkających po pięć w jednym pokoju 33 lat i 2 miesiące, dla osób mieszkających po pięć lub dziewięć lat 31 i 11 miesięcy, dla osób wreszcie, które przebywają w pokoju zamieszkałym więcej niż przez dziesięć osób życie średnie wynosi tylko 30 lat i 6 miesięcy.



Cyfry podobne więcej pouczają aniżeli nieskończone socyalno-polityczne rozprawy. Wskazują one najlepiej ile to błędów popełniają tam, gdzie zaniedbuje się statystyka lokalna, ile grzechów ciąży na tych co rządzą bez znojmomości istotnego stanu rzeczy, opartej na statystycznych badaniach.

B. Lutostański.

## Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie* ogłasza następujące temata do nagród konkursowych z funduszu zapisanego przez ś. p. d-ra Walentego KOCZOROWSKIEGO.

1) „Zbadać warunki oczyszczania mechanicznego wody Wiślanej” temat zeszłorocznego konkursu pozostały, termin ostateczny przedłuża się do dnia 31 Marca 1886 r.

2) Zbadać ilość i jakość szkodliwych zdrowiu grzybków zawieszonych w powietrzu pewnej danej miejscowości jak np. w szpitalu, teatrze, sali szkolnej, na targu i t. p. w M-cie Warszawie” temat z zeszłorocznego konkursu pozostały—termin ostateczny przedłuża się do dnia 31 Marca 1886 r.

3) Nowy temat na rok bieżący. Określić udział mikroorganizmów w sprawie gnicia ciał białkowych, a mianowicie:

a) czy gnicie ciał białkowych jest możliwem bez udziału mikroorganizmów i w jakich warunkach.

b) czy gnicie ciał białkowych zależy od jednego szczególnego rodzaju mikroorganizmów (Bienstock) czy też zależy od działania rozmaitych mikroorganizmów.

c) czy do gnicia ciał białkowych wystarcza jeden rodzaj mikroorganizmów, czy też do tego potrzeba współdziałania kilku ich rodzajów (Flügger).

d) Jeżeli okaże się, że gnicie ciał białkowych może zależeć od kilku rodzajów mikroorganizmów, w takim razie zbadać, o ile to będzie możliwem, czy wytwory rozkładu przy działaniu różnych mikroorganizmów na jedno i toż samo ciało białkowe powstałe, są jedne i też same, czy też różne.

e) Przekonać się czy mikroorganizmy gnilne są zarazem zawsze chorobotwórczemi, czy też te dwie własności całkiem nie idą z sobą w parze — termin ostateczny dnia 1-go Kwietnia 1886 r.

Za każdą z powyższych trzech prac stosownie do woli w testamencie ś. p. d-ra KOCZOROWSKIEGO wyrażonej, wyznacza się nagroda rs. 300 oraz na wydanie pracy nagrodzonej przeznaczają się rs. 300. Rozprawy nagrodzone wydrukowane będą staraniem i nakładem Towarzystwa Lekarskiego z powyższego funduszu najmniej w 300 egzemplarzach, które stanowiąc będą własność autora bez naruszenia dalszych praw jego własności. Wszystkie prace nadesłane być mają pod adresem Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (ulica Niecała Nr. 6) z zachowaniem zwykłych form konkursowych t. j. nazwiska autorów i miejsca ich zamieszkania, mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownie dewizami.

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

**Zagraniczne.** Z Madrytu donoszą iż pomimo oficjalnych zaprzeczeń w prowincyi Valencia panuje epidemia nosząca niezaprzeczenie charakter cholery azyatyckiej.

— W Anglii przeszło przez Izbę wyższą prawo, które odbiera głos przy wszelkich wyborach osobom, które bądź dla siebie, bądź dla swej rodziny użytkują darmo lub przez gminę utrzymywanych lekarzy.

**Zmarli.** W Göttingen umarł d. 13 b. m. rozgłośnej sławy Anatom dr. Fr. HEINE. Urodzony w Fürth 1809 r. zmarły był asystentem Jana Müllera, a w r. 1837 habilitował się w Berlinie poczem w trzy lata został professorem. Był kolejno professorem Anatomii w Zürichu, w Heidelbergu, a od roku 1852 nauczał anatomii w Göttingen.

— W Dąbrowie górniczej umarł dr. Saladyn RAMLOW, kawaler orderu *virtuti militari* niegdyś lekarz miejscowego szpitala, a ojciec kolegi zmarłego w Ameryce przed parą laty.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. FRITSCHE.