

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach mózgowych. Napisał dr. Wł. GAJKIEWICZ. (Ciąg dalszy). — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z d. 19 Marca r. b. Zmiany w oczach przy białaczce. — Zagadnienia z medycyny publicznej krajowej. I. Śmiertelność niemowląt w Warszawie. Skreślił dr. St. MARKIEWICZ, z Soczewki. (dok.) — Streszczenia i wyłogi. O wydzielaniu się rącei z ustroju przy użyciu kąpeli solankowych. Udawanie ślepoty na jedno oko przez 9-cioletnią dziewczynę. Doszczepne leczenie przepuklin. Wodan chloralu przeciw okrągłemu wrzodowi żołądka. — Przegląd biblijograficzny. Z. DOBIEZIEWSKIEGO. Przewodnik do klimatycznego leczenia i t. d. Ocenił dr. A. SOKOZOWSKI, z Goerbersdorfu. — Kronika zagraniczna. Spólnarodowy zjazd higieniczny w Paryżu. — Zawiadomienie o otrzymanych dziełach.

OBECNY STAN WIEDZY

O umiejscowieniach mózgowych

(*Localisationes cerebrales*).

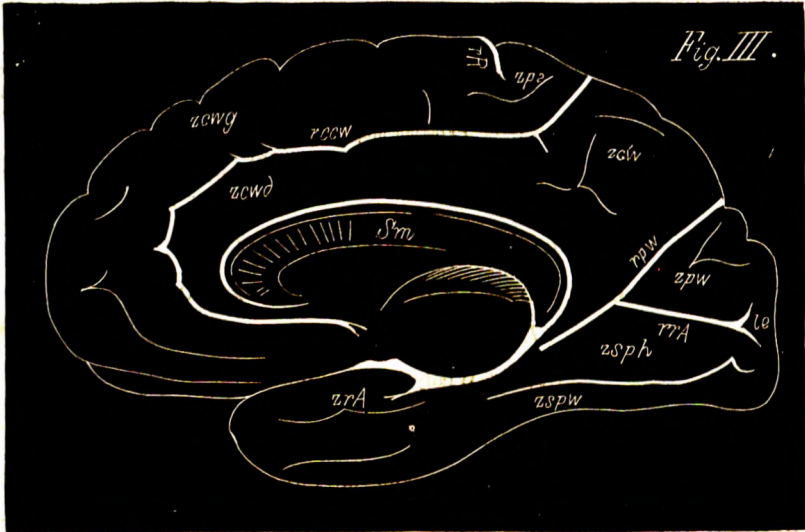
Napisał Władysław Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 15 i 16).

Powierzchnia wewnętrzna półkul mózgowych.

Jest częścią półkuli mózgowej leżącą prostopadle po nad spoidłem wielkiem mózgu (*corpus callosum*), oddzieloną od takiejże powierzchni drugiej półkuli przez sierp mózgu (*fala cerebri*). Na powierzchni wewnętrznej znajdują się następujące rowki, postępując od przodu ku tyłowi: 1) nie zawsze, lecz bardzo często przedłużenie rowka ROLANDA *rR*; 2) rowek czołowo-ciemieniowy wewnętrzny (*sulcus fronto-parietalis internus*, PANSCH; *sulcus calloso-marginalis*; *scissure festonnée*) (fig. III *rcw*), zaczyna się poniżej końca przedniego spoidła mózgu (*genu corporis callosi sm*, po otoczeniu którego zwraca się w tył a następnie w górę i przebiegłszy $\frac{3}{4}$ powierzchni wewnętrznej, kończy się na brzegu górnym tej powierzchni; 3) rowek potylicowy wewnętrzny (*sulcus occipitalis internus*; *fissura occipitalis posterior*, WAGNER, PANSCH; *scissure perpendiculaire interne*, GRATIOLET; *fissura posterior*, BURDACH, ARNOLD; *fissure occipito-parietale*, HUXLEY; *fissura occipitalis perpendicularis interna*, BISCHOFF; *pars medialis s. verticalis fissurae parieto-occipitalis*, ECKER) (fig. III *rpw*) jest przedłużeniem rowka potylicowego zewnętrznego. Nazwa rowka prostopadłego jest stosowna tylko u małp, bo u człowieka w skutek przewagi zrazów przednich nad tylnym, jest on skośny z góry na dół i z przodu ku tyłowi; 4) rowek rogu AMMONA (*sulcus cornu Ammonis*; *scissure de l'hip-*

pocampe, GRATIOLET; *fissura horizontalis*, PANSCH; *fissura posterior s. occipitalis horizontalis*, WAGNER; *fissura calcarina*, HUXLEY) (fig. III *rrA*) leży najbardziej ku tyłowi, niedaleko od końca tylnego półkuli, biegnie prawie poziomo ku końcowi tylnemu spoidła mózgu i po pewnym przebiegu łączy się pod kątem ostrym z rowkiem potylicowym wewnętrznym. Z drugiej strony rowek ten nie zawsze dochodzi do brzegu górnego powierzchni wewnętrznej, lecz zatrzymuje się na pewnej od niego odległości i dzieli się na 2 gałęzie, obejmujące między sobą małą przestrzeń zwaną *lobulus extremus* (fig. III *le*).



Na powierzchni wewnętrznej półkuli znajdujemy wszystkie 4 zrazy mózgowie. Granicą między zrazem czołowym a ciemieniowym, ma być wedle jednych przedłużenie rowka ROLANDA, wedle innych rowek czołowo-ciemieniowy wewnętrzny. Z tego powodu POZZI (*l. c.* pag. 367) część znajdującą się około rowka ROLANDA uważa niejako za neutralną, za przejściową między zrazem czołowym a ciemieniowym i nazywa ją dla kształtu zrazikiem owalnym (*lobule ovulaire*). Obecnie powszechnie ją nazywają zrazikiem przysrodkowym (*lobulus paracentralis*) (fig. III *zps*) nazwą nadaną przez BETZ'A z powodu położenia jego względem rowka ROLANDA v. środkowego. Jest to mały zrazik o wymiarze przeważającym przednio-tylnym, podzielony zwykle małą brózdą (*sillon transversal du lobule paracentrale*) na 2 równe części: górną i dolną. Jest on odgraniczony od tyłu końcem górnym rowka czołowo-ciemieniowego wewnętrznego, od dołu częścią poziomą tegoż rowka, od przodu rowkiem zazwyczaj mało głębokim, lecz który niekiedy przechodzi i na powierzchnię wypukłą półkuli, naciągając zawój czołowy wstępujący. Uwzględnwszy jego stosunki CHARCOT ¹⁾,

¹⁾ CHARCOT. *Leçons sur les localisations dans les maladies du cerveau. Progrès médical* 1875 i osobna odbitka. Paris 1876. pag. 36.

BETZ i MIERZEJEWSKI ¹⁾ uważają go za przedłużenie zawojów czołowego i ciemieniowego, wstępujących na powierzchnię wewnętrzną półkuli, co dziś zostało ogólnie przyjętem: „U 7 miesięcznego płodu, mówi BETZ ²⁾, gdzie brak jeszcze innych głównych rowków i zawojów, zrazik ten jest już wyraźnie odgraniczony”. Rozwój zrazika przysrodkowego jest w stosunku odwrotnym, wedle BETZ'A, do rozwoju końca górnego zawojów wstępujących: jeżeli zrazik jest duży, to część górna wspomnianych zawojów jest wązka i cienka i odwrotnie. U idyotów zrazik ten ma być źle rozwiniętym, a przednia jego granica zatartą. U psa zrazik przysrodkowy leży na powierzchni zewnętrznej i przedniej mózgu, a u różnych zwierząt, szczególnie u małp, widać stopniowo przejście między różnicą położenia jego u psa i u człowieka, tak iż im zwierzę jest wyższej organizacyi, tem więcej zrazik przysrodkowy jest zsunięty na powierzchnię wewnętrzną półkuli. U psa brak zawojów czołowego i ciemieniowego wstępujących, a odpowiada im zrazik przysrodkowy. Wedle LUYs'A u mężczyzn zrazik opisywany wystaje ponad otaczające zawoje, u kobiety zaś jest z nimi na jednym poziomie; to może służyć do odróżnienia mózgu mężczyzn od kobiecego.

Z r a z c z o ł o w y na powierzchni wewnętrznej półkuli składa się z 2 zawojów, rozdzielonych rowkiem ciemieniowo-czołowym wewnętrznym: 1) z a w ó j c z o ł o w y w e w n ę t r z n y p i e r w s z y v. g ó r n y (*gyrus frontalis internus primus s. superior; second pli ou pli de la zone externe du lobe fronto-pariétal*, GRATIOLET) (fig. III *zwg*) jest właściwie powierzchnią wewnętrzną zawoju czołowego, zewnętrznego górnego. Część jego przednią jest często rozdwojoną; 2) z a w ó j c z o ł o w y w e w n ę t r z n y d r u g i v. d o l n y v. zawój sierpowy (*gyrus frontalis internus secundus s. inferior; gyrus fornicatus*, ECKER; *circonvolution crétée, processo anteroideo cristato*, ROLANDO, z powodu podobieństwa do grzebienia koguciego; *circonvolution de l'ourlet*, FOVILLE; *Zwinge, cingula, gyrus cinguli*, BURDACH, *pli du corps calleux, pli de la zone externe*, GRATIOLET; *gyrus callosal*, HUXLEY; *fornix periphericus*, ARNOLD) (fig. III *zwd*). Początek tego zawoju poniżej spoidła mózgu, ma stosunek ścisły, u zwierząt bardzo widoczny, z nerwem węchowym. POZZI (*l. c.* pag. 370) uważa ten zawój za przejściowy (*circonvolution de passage*) służący do połączenia 3 zrazów powierzchni wewnętrznej półkuli między sobą i ze zrazem skroniowym, daje bowiem do nich fałdy przejściowe.

Z r a z c i e m i e n i o w y na powierzchni wewnętrznej półkuli jest reprezentowany przez mały zrazik kształtu czworograniastego, który jest niejako przedłużeniem zawoju sierpowego. Od przodu odgranicza go rowek czołowo-ciemieniowy, wewnętrzny, od tyłu rowek potylicowy wewnętrzny. Jest to zrazik v. z a w ó j c i e m i e n i o w y w e w n ę t r z n y (*gy-*

¹⁾ MIERZEJEWSKI. *Etudes sur les lésions cérébrales dans la paralysie générale. Archives de Physiologie* 1875.

²⁾ BETZ. *Centralblatt f. d. med. Wissensch.* 1874. pag. 596.

rus parietalis internus; praecuneus, Vorzwickel, BURDACH; avant-coin; lobule quadrilatère v. carré, FOVILLE) (fig. III zc'w). Jest on właściwie częścią zawoju ciemieniowego górnego zawróconą na powierzchnię wewnętrzną półkuli.

Zraz potylicowy na powierzchni wewnętrznej półkuli przedstawia się w kształcie małego zrazika trójkątnego, zawartego między rowkiem potylicowym wewnętrznym, a rowkiem rogu AMMONA. Jest to z a w ó j p o t y l i c o w y w e w n ę t r z n y (*gyrus s. lobulus occipitalis internus; cuneus, Zwickel, coin, BURDACH; lobulus cuneiformis; gyrus occipitalis primus, WAGNER*) (fig. III zpw).

Na figurze III przedstawiającej powierzchnię wewnętrzną półkuli mózgowej, widzimy poniżej przecięcia spoidła mózgu i odnogi mózgowej, 2 zawoje skronio-potylicowe opisane na powierzchni dolnej półkuli.

Aż do 3 miesiąca mózg płodu jest zupełnie gładkim. W tym dopiero czasie w skutek rozwoju odśrodkowego półkul, część ich powierzchni zewnętrznej ściśle złączona z jądrem soczewicowatym ciała prążkowanego, nie mogąc ustępować jak inne części powierzchni półkul wolne, zostaje zakłębniętą i ukrytą (wysepka REILA) przez części otaczające, które w miarę rosnienia zbliżają się do siebie i tworzą rowek SYLWIUSZA. Rowek ten powstaje więc sposobem mechanicznym. W 3-m miesiącu życia wewnątrz macicznego przedstawia się on pod postacią rynienki, która w 4 miesiącu zaczyna się odgraniczać; w 5-m miesiącu odgraniczenie to jest już dość wyraźnem, brzegi rynienki są wystające i zaczyna się zarysowywać gałąź przednia rowka SYLWIUSZA. W 7-m miesiącu gałąź ta rozwija się więcej, część dolna rowka SYLWIUSZA zostaje otwartą aż do 9-go miesiąca. Nierozstrzygniętem jest jeszcze dzisiaj jak powstają inne rowki, a więc i zawoje, Regularność w ułożeniu i pojawianiu się rowków, jak LEURET ¹⁾ okazał u wszystkich zwierząt kręgowych, mówi przeciwko powstawaniu ich mechanicznemu, w skutek niejednakowego rosnienia kości czaszki i istoty mózgowej. Może być iż na powstanie rowków i zawojów ma wpływ powstawanie naczyń krwionośnych (REICHERT). Po rowku SYLWIUSZA najpierw powstaje rowek potylicowy zewnętrzny bo w 4-m miesiącu. Rowek ROLANDA powstaje w 5-m lub na początku 6-go miesiąca. W 6-m miesiącu powstaje rowek czołowo-ciemieniowy wewnętrzny i rowek skroniowy równoległy; ten ostatni tworzy się niekiedy już w 4^{1/2} miesiącu. W 7 i 8 miesiącu tworzą się inne rowki zrazów mózgowych, tak iż w 9 miesiącu życia płodu, istnieją już wszystkie główne rowki, a że brak rowków i zawojów drugorzędnych, to słusznie mózg człowieka przy urodzeniu, jest szematem mózgu dorosłego, jak to wyżej powiedzieliśmy. Rowki powstające po utworzeniu się dołu SYLWIUSZA, mają, jak to zauważył REICHERT ²⁾, układ promienisty, to jest kierują się wszystkie dolnym końcem ku rowkowi SYLWIUSZA, chociaż nie zawsze jest to wyraźnem. Z przodu rowka SYL-

¹⁾ LEURET. *Anatomie comparée du système nerveux*. Paris 1839.

²⁾ REICHERT. *Der Bau des menschlichen Gehirns*. Leipzig 1859—1861. Bd. II.

WIUSZA powstaje rowek czołowy równoległy i dolny; z tyłu tegoż, rowek śródcieniowy, skroniowy równoległy i potylicowe. A. PANSCH ¹⁾ w pracy swej czytanej na zjeździe lekarzy i naturalistów niemieckich w Wiesbaden 1874 r., utrzymuje iż u człowieka i zwierząt, głębokość rowka daje miarę o czasie jego powstania, iż rowki na mózgu dorosłym tem są głębsze, im wcześniej one powstają u płodu. Zawoje mózgowe są także utworzone wedle pewnego planu. LEURET w skutek poszukiwań anatomoporównawczych, za podstawę badania zawojów wypukłości mózgu wziął układ ich u lisa, u którego tak jak i u psa, wilka i z niewielkiem wyjątkiem w rodzaju kot, przedstawiają się jako 3 bardzo regularne, spółśrodkowo do gałęzi tylnej rowka SYLWIUSZA ułożone zawoje. MEYNERT ²⁾ daje tę samą wagę i dla gałęzi przedniej tegoż rowka, około którego zawoje zrazu czołowego leżą także spółśrodkowo, idąc od zawoju czołowego wstępującego na podstawę mózgu. HUGUENIN ³⁾ także mówi: „W całym szeregu zwierząt ssących na powierzchni mózgu, daje się widzieć przeprowadzoną jedną zasadę, mianowicie tworzenie się łukowatych zawojów, biegnących wzdłuż osi podłużnej półkul, prostopadle do osi przeprowadzonej w umyśle przez obie wysepki REILA”. U człowieka ślad tych, tak zwanych, zawojów pierwotnych (*Urwindungen*) można rozpoznać tylko w przednim i tylnym końcu półkul, to jest, w razie czołowym i potylicowym, gdy tymczasem środek półkul uległ zmianom, a mianowicie powstały tam 2 zawoje innego kierunku, a dalej iż z zawoju czołowego wstępującego wychodzą wszystkie 3 zawoje czołowe, zawój zaś cieniowy wstępujący daje początek tylko dwom: górnemu i dolnemu, a średni wychodzi z zawoju cieniowego dolnego i skroniowego górnego. (d. c. n.)

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie zwyczajne d. 19 Marca r. b.

Zmiany w oczach przy białaczce.

Na posiedzeniu d. 19 Marca zajmowała Towarzystwo znów Oftalmologija i niedziwota, jest ona bowiem w Warszawie tak poważnie reprezentowaną, że jałową być nie może. Pod tytułem: zmiany postrzeżane w oczach przy białaczce, kol. KRAMSZTYK przedstawił Towarzystwu ważny przyczynek do rozjaśnienia owej zakłamej postaci chorobowej, która pod nazwą *retinitis leucaemica* jest znana, chociaż jak się właśnie pokazuje z poszukiwań autora do zapalnego pochodzenia wcale sobie prawa rościć ona nie może. Skresliwszy treściwie historiją pojęć

¹⁾ PANSCH. *Ueber die Furchung am Grosshirn des Menschen und der Säugethiere.*

²⁾ Th. MEYNERT. *Die Windungen der convexen Oberfläche der Vorderhirns bei Menschen, Affen und Raubthieren w Archiv f. Psychiatr. u. Nervenkrankh.* Bd. VII. Hf. 2. 1877 i osobna odbitka.

³⁾ Gustav HUGUENIN. *Allgemeine Pathologie der Krankheiten des Nervensystems I* Th. Zürich. 1873 pag. 25.

dotyczących tego cierpienia, autor przytacza dwa własne spostrzeżenia, w załączeniu bardzo troskliwego pośmiertnego badania. Do kliniki prof. LEWICKIEGO w szpitalu Dzieciątka Jezus przyjęto wyrobnicę 45 lat mającą, przedstawiającą najwybitniejszy obraz białaczki szpikowego pochodzenia, jak to następnie badanie pośmiertne stwierdziło. Jakkolwiek chora ta nie uskarżała się na żadne osłabienie wzroku, zbadano jednak oftalmoskopem jej oczy i znaleziono bardzo uderzające zmiany. Dno oka blade było pomarańczowe, tarcza nerwu wzrokowego blada, granica zatarta, siatkówka mętna, na około tarczy prążkowana, a pomiędzy zabarwieniem tętnic, i żył różnica bardzo niewielka. Naczynia były kręte, z powodu zmętnienia siatkówka miejscami bledsze i jakby poprzerywane, a oprócz tego całe dno oka obsiane drobnymi krwotokami w kształcie czerwonych, przeważnie okrągłych plamek, z których niektóre przedstawiały w środku białe cętki i wyglądały jak wianki. Przy badaniu pośmiertnem gałki oczne wyjęto, włożono do płynu MÜLLER'A i po należytem ich stwardnieniu poddano drobnowidzowemu badaniu, w pracowni prof. HOYERA. Od wewnętrznej strony błona siatkowa obsiana jest owymi czerwonymi plamkami które na zewnętrznej rdzawą przybierają barwę. Pomiędzy nimi siatkówka przedstawia prawidłową budowę z wyjątkiem że wśród jej utkania luźno napotyka się czerwone krwi ciała. Naczynia zaś są mocno rozdęte, krwią wypełnione, albo opróżnione i sfaldowane i na około okryte pokładami ciałek białych, które z nich powystępowały na zewnątrz. Krwotoki z naczyń włosowatych znajdują się we wszystkich warstwach siatkówki, ale przeważnie w warstwie cewek nerwowych, a w miarę ich wielkości pierwociny siatkówki są w ich sąsiedztwie zdławione i niektóre wypuklają się na tylnej ścianie siatkówki, a nawet wytwarzają na niej jakby gruczolkowate wyrosłe. We wszystkich tych krwistekach ich środki zalegają gromadki ciałek białych w kształcie guziczków i one to właśnie stanowią owe białe cętki widziane przy oftalmoskopowym badaniu, które samym plamkom czerwonym narzucają wiankowy wygląd. Przestrzeń pomiędzy pochwami nerwu wzrokowego jest rozszerzona i środkowa pochwa przedstawia się bardzo wyraźnie. Pomiędzy beleczkami tej przestrzeni znaczna ilość ciałek krwi daje się stwierdzić.

Porównyując niniejsze wyniki pośmiertnego badania z innymi dotąd zanotowanymi pokazuje się, że zmiany siatkówki przy białaczce nie są zawsze jedne i te same. Najczęściej wprawdzie są one do powyższych podobne, w niektórych zaś razach napotyka się anatomiczne zmiany w postaci szarych plamek, zależnych od tak zwanego żyłakowatego przerostu włókien nerwowych siatkówki. Prócz tego napotykamy niekiedy pojedyncze większe guziczki podobne do gruczolków, oraz wybroczyny obfite do ciała szklistego, złuszczenia pierwocin siatkówkowych, torbielowate jej przeistoczenie miejscowe i t. p. Wszystkie takie zmiany napotykają się w innych chorobach siatkówki, a w najrozmaitszem zestawieniu stanowią właśnie różne postacie jej zapalenia (*retinitis*). Przedewszystkiem krwotoki mnogie napotykają się przy długich i wycieńczających postaciach chorobnych ca-

lego ustroju, u osób niedokrwestych i kachektycznych, a prawie w tych samych warunkach napotyka ją się także choć rzadziej żylakowate zgrubienia włókienek nerwowych. W pierwsiastkowych więc zmianach siatkówki nie ma nic swoistego, co by wyróżniało jej cierpienie białaczkowe od innych. W rozmieszczeniu tych zmian na dnie oka oraz w ich kształtach nie ma również nic cechującego. Kształt wybroczyn podłużny, nitkowaty lub okrągły zależy od układu otaczającego utkanie, a owe białe grudki z ciałek białych złożone znajdują się również we wszystkich krwotokach powoli się tworzących. Nie widać przeto dla czego by cierpienie siatkówki przy białaczce miało osobną postać chorobową stanowić. Nazwa też *retinitis* jej nadawana zdaje się także być niewłaściwą, gdyż powyższe zmiany jako zapalne w żaden sposób uważanemi być nie mogą, a jeżeli obok nich rzeczywiste się zmiany zapalne napotka, to takowe bardzo podrzędną odgrywają rolę. Warto zauważać, że takowa niedokładność napotyka się na każdym kroku w nomenklaturze chorób siatkówki, a ztąd i nazwa *retinitis* używa się faktycznie raczej w celu umiejscowienia cierpienia, zamiast być używaną w celu oznaczania zapalnej sprawy; epitet zaś charakteryzujący postać *retinitidis*, daje nam poznać chyba ogólną chorobę ustroju która spowodowała owo miejscowe cierpienie, lecz bardzo rzadko budzi w umyśle naszym jakiś obraz anatomiczny odrębny.

Przy następnej dyskusyi nad tym przedmiotem prezydujący HOYER podnosząc ten szczegół, że pomiędzy pochwami nerwu wzrokowego znalazły się nagromadzone obficie ciała krwi czerwone, wzmiankuje że niekoniecznie po czytywać je wypada za miejscowe wybroczyny włosowate, gdyż ciała krwi wyszedłszy gdzieś dalej do miąższu z potoku cyrkulacyjnego, bywają nieraz przez naczynia limfatyczne pochłaniane i składane w przestworach limfatycznych, do których właśnie liczby w oku przestwór między-pochwowy nerwu wzrokowego należy. Drugim zarzutem nierównie żywiej debatowanym było mniemanie kol. KRAMSZTYKA że barwa pomarańczowa dna oka, przy białaczce się okazująca, nie pochodzi od krwi białaczkowej, rozwodnionej i jak wiadomo w nadmiarze ciała białe zawierającej, a w błonie naczyniowej krążącej, ale od zabarwienia samej siatkówki ciałkami czerwonymi krwi w jej miąższu rozsianymi. Zarzut ten naprowadził na obszerny rozbiór przyczyn czerwonego zabarwienia dna oka przy badaniu oftalmoskopowem, w prawidłowym stanie. HOYER, SZOKAŁSKI i JODKO stawali tu w obrobie dotąd uznanych teoryj; kol. KRAMSZTYK zaś dowodził, że barwa krwi w naczyniówce krążącej, która ogólnie przyjętem zdaniem przez siatkówkę prześwieca, żadnej nie może tu odgrywać roli, z powodu iż naczyniówka pokryta jest warstwą czarnego nabłonka który ją zupełnie maskuje.

ZAGADNIENIA Z MEDYCYNY PUBLICZNEJ KRAJOWEJ.

I.

Śmiertelność niemowląt w Warszawie.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 8 i 16).

Poprzestaję na wymienieniu tych 4-ch najważniejszych przyczyn śmierci niemowląt raz dlatego, że anomalija nadmiernej śmiertelności niemowląt, gdziebądź takowa stale, tak jak w Warszawie występuje zawsze prawie odnieść się daje do anormalnego natężenia jednej, lub kilku z pomiędzy owych 4 przyczyn; powtóre dlatego że te 4 grupy spraw chorobowych, o których wyżej była mowa, więcej aniżeli wszystkie inne śmierć niemowląt powodujące (jako to choroby płuc i t. p.) zależne są, co do swego powstania i swego rozwoju, od miejscowych stosunków ekonomicznych, społecznych, od stanu oświaty, moralności i publicznych urządzeń zdrowotnych. OESTERLEN wyrzekł, że śmiertelność niemowląt trzyma się mniej więcej równolegle ze stopniem miejscowej nędzy, ciemnoty i niemoralności. Otóż z łatwych do zrozumienia przyczyn najczęstszem i najbezpośredniuszem następstwem tych ułomności społecznych, odnośnie do bytu i bezpieczeństwa niemowląt, muszą być: *debilitas vitalis* noworodków, a potem choroby przewodu pokarmowego, dyskrazyje i choroby zakaźne.

Nędza, ciemnota i niemoralność! Co z tych 3 działaczy przeważa w Warszawie, jako powód nadmiernej śmiertelności niemowląt? Pytanie, na które dziś odpowiedzieć niepodobna, a na które prędzej, czy później odpowiedzieć wypadnie, jeżeli zło, o którym tu mowa, radykalnie ma być leczonem.

Posiadamy jednak niektóre wskazówki, pozwalające nam po części sądzić o stopie moralności warszawskiej ludności i o wpływie jej na śmiertelność niemowląt. Chcę tu mówić o niemowlętach prawo i nieprawo urodzonych i o udziale, jaki te dwie kategorieje w ogólnej śmiertelności niemowląt biorą.

Z dzieła p. ZAŁĘSKIEGO (l. c. str. 38 i następne) dowiadujemy się iż stosunek niemowląt nieprawych do ogólnej liczby urodzeń bywał w ciągu 6-u lat (1864—1869) bardzo różny.

A mianowicie na 1000 urodzeń w ogólności było: w r. 1864 niemowląt nieprawych 97, w r. 1865 niemow. niepraw. 221, w r. 1866 niemow. niepraw. 253, w r. 1867 niemow. niepraw. 91, w r. 1868 niemow. niepraw. 285, w r. 1869 niemow. niepraw. 92.

Różnice są rażąco wielkie i pochodzenie ich niełatwe do wykrycia. Pan ZAŁĘSKI sądzi iż „przypisać to należy wadliwosci w zapisywaniu dzieci nieprawych w urzędach stanu cywilnego”. Z dalszego obliczenia tegoż autora wynika, iż według niego średni stosunek niemowląt nieprawych do ogółu urodzeń wynosi 91, na 1000, czyli że p. ZAŁĘSKI zpomiędzy powyższych 6-u cyfr tylko trzy cyfry niskie bierze w rachubę, zaś trzy cyfry wyższe kładzie na karb „wadliwosci w zapisywaniu dzieci nieprawych

w urzędach stanu cywilnego". Osmielam się powątpiewać o tem, by urzędnicy stanu cywilnego przez omyłkę czy z innych przyczyn setki całe dzieci prawych zapisywać mieli w swych księgach jako nieprawo urodzone. A jednak i ja skłonny jestem wraz z p. ZALEŃSKIM owe trzy cyfry wyższe uważać za fałszywe, a trzy cyfry niższe i obliczoną według nich odsetkę średnią uważać za dosyć prawdopodobną. Biorąc w rachubę cyfry ze wszystkich lat 6-u wypadaloby, iż w Warszawie na 1000 urodzeń przypada 176 urodzeń nieprawych.

Od roku 1869 nie mamy żadnych w tej mierze danych.

Dopiero z „Wykazów” za r. 1877 obliczyć mogłem, że w roku tym urodziło się ogółem dzieci 11001, w tej liczbie 9948 prawych, a 1053 nieprawych czyli, że urodzenia nieprawe wynosiły 95 na 1000 ogólnej liczby urodzeń. Ta cyfra stosunkowo zgadza się prawie z cyfrą obliczoną przez p. Z. i usprawiedliwia, jak sądzę oddzielenie z rachunku trzech podejrzanych cyfr wysokich.

Ale przyjąwszy nawet cyfrę stosunkową, obliczoną według cyfr ze wszystkich lat 6-u i porównując ją z odpowiednią cyfrą stosunkową innych miast europejskich, przekonywamy się że liczba urodzeń nieprawych w Warszawie jest stosunkowo biorąc wcale niewysoka.

Na 100 urodzeń w ogólności było średnio:

w Monachium nieprawych	51	w Petersburgu nieprawych	20
„ Wiedniu	50	„ Dreźnie	18
„ Stockholmie	40	„ Madrycie	17
„ Moskwie	38	(w Warszawie)	17
„ Paryżu	26	w Berlinie	13
„ Kopenhadze	25	„ Hamburgu	12
„ Lizbonie	21	„ Rydze	10
w Londynie nieprawych	3 do 4 na 100 urodzeń.		

Czy i o ile stosunek, o którym tu mowa, zależnym jest od przepisów prawodawczych, od wyznania religijnego i od stopy moralności, na to dotychczas statystyka nie odpowiedziała. Zdaje się, że HAUSHOFER (str. 495) słusznie sądzi, mówiąc, iż właściwości plemienne i miejscowy obyczaj największy tu wpływ wywierają.

Przez długi czas sądzono, iż zawsze i wszędzie śmiertelność niemowląt jest tem większą, im większą jest odsetka niemowląt nieprawych. Tymczasem przekonano się, że prawidło to nie jest ani powszechnem, ani ogólnem. Przedewszystkiem okazuje się (MAYR l. c. str. 315), że im odsetka nieprawych urodzeń jest większą, czyli im liczba urodzeń nieprawych bliższą jest liczby urodzeń prawych, tem też i różnice w natężeniu śmiertelności obu tych kategorii niemowląt stają się mniejsze.

Co się tyczy Warszawy, to niektóre dane kazałyby sądzić, że natężenie śmiertelności niemowląt nie idzie równolegle z wysokością odsetki urodzeń nieprawych. Podług dzieła p. Z. obliczyć się daje że w r. 1869 na 1000 urodzeń było nieprawych u żydów 2, u katolików 132, u prawosławnych 141. Tymczasem umarło niemowląt mniej niż 1 rok mających

u żydów 45,⁹, u katolików 35,⁶, u prawosławnych 26,⁶, na 100 żywo urodzonych, tychże wyznań.

Czyli, że w tej części ludności, która miała najmniej urodzeń nieprawych śmiertelność niemowląt w ogólności była największa i odwrotnie.

Za r. 1877 tego obliczenia wykonać nie możemy, ponieważ „Wykazy” podają tylko urodzenia według wyznań, ale zgonów według wyznań nieodróżniają. Jeżeli cyfry z roku 1869 doprowadzają do wyników napozór przynajmniej paradoksalnych, które jednak leżą w granicach możliwości, to „Wykazy” z r. 1877 dają nam pod względem ogólnej liczby urodzeń nieprawych i śmiertelności niemowląt tej kategorii wynik, który ani prawdziwym, ani możliwym nie jest. Oto z „Wykazów” obliczyłem iż w czasie, w którym przyszło na świat dzieci nieprawych 1053, umarło jednocześnie niemowląt tej kategorii 1985, czyli umarło o 932 więcej, aniżeli się urodziło. Pewna ale tylko bardzo mała liczba tych zgonów odniesioną być może do niemowląt urodzonych w r. 1876.

W każdym razie wynik rachunku, o którym tu mowa zmusza do zrobienia dwóch przypuszczeń: albo znaczna część urodzeń nieprawych wcale do ksiąg stanu cywilnego w r. 1877 wciągnięta nie była i ztąd liczba tych urodzeń w „Wykazach” była mniejszą od rzeczywistej; albo też z liczby zgonów niemowląt nieprawych „Wykazami” objętej znaczna część odnosi się do dzieci nieprawych, nie w Warszawie urodzonych i z tego powodu naturalnie w warszawskich urzędach stanu cywilnego niemeldowanych. To drugie przypuszczenie zdaje mi się prawdopodobniejszem, a przyjąwszy je za prawdziwe, muszę naturalnie nie tylko ową przewyżkę zgonów nad urodzeniami położyć na karb niewarszawskich niemowląt nieprawych, ale nadto muszę wyrazić przekonanie, że i z reszty zgonów tej kategorii „Wykazami” objętych, znaczna część niesłusznie obciąża cyfrę ogólnej śmiertelności warszawskiej. Jednem słowem nawet w przybliżeniu śmiertelności niemowląt nieprawych w Warszawie za rok 1877 oznaczyć niepodobna, a co do liczby urodzeń nieprawych w tymże roku, znak zapytania przy cyfrach „Wykazów” postawić trzeba.

Do przypuszczenia, które tutaj za prawdziwe podałem, upoważnia także, do pewnego stopnia, liczba zmarłych w r. 1877 podrzutek („w szpitalach”). Ogólna liczba zgonów podrzutek mniej niż 1 rok życia mających wynosiła 2031. W liczbie tej objęte są prawie wszystkie zgony niemowląt nieprawych i mała liczba niemowląt prawych. Ponieważ liczba ta jest tylko o 46 zgonów większa od liczby wszystkich zgonów niemowląt nieprawych (1985), ponieważ wszystko przemawia za tem, że bardzo znaczna część, może więcej niż połowa niemowląt podrzutek i w domu podrzutek umierających urodzoną bywa poza Warszawą; zatem sądzę, iż i na zasadzie wyżej wspomnianej liczby zmarłych podrzutek przypuszczając mamy prawo, iż śmiertelność niemowląt nieprawych, wypadająca z „Wykazów” jest znacznie wyższą od rzeczywistej.

Tu zaraz wypada zastanowić się nad doniosłością, jaką ma rozstrzygnięcie wszystkich wyłuszczonej wyżej wątpliwości dla zajmującej nas tu sprawy, a ewentualnie dla sprawy śmiertelności warszawskiej w ogóle.

Oto z „Wykazów” okazuje się, że w r. 1877 urodziło się dzieci prawych 9948, umarło zaś niemowląt tej kategorii, przed dojściem do 1 roku 1528, czyli na 100 żywo urodzonych dzieci, było tylko 15,3 zgonów niemowlęcych. Stosunek bardzo pomysłny i niższy od dopuszczalnego w środkowej Europie *maximum* (19 zgonów niemowlęcych na 100 urodzeń).

Tak więc całą nadmierną śmiertelność niemowląt w Warszawie powodowałyby wyłącznie zgony niemowląt nieprawo urodzonych. Wyrażam się warunkowo gdyż niewiem:

Ile rzeczywiście dzieci nieprawych rodzi się w Warszawie?

Ile ze zgonów tej kategorii niemowląt następujących w Warszawie odnosi się do dzieci w Warszawie urodzonych?

Ile ze zgonów niemowlęcych, przypadających na podrzutki dotyczy dzieci w Warszawie urodzonych?

Na te 3 pytania władza policyjna warszawska, urzędy stanu cywilnego i zarząd domu podrzutek w Warszawie z największą łatwością odpowiedzieć mogą i odpowiedzieć są obowiązane.

Z kwestyją śmiertelności niemowląt nieprawo urodzonych w ścisłym związku zostaje w Warszawie kwestycja zgonów niemowlęcych z choroby przymiotowej. Z „Wykazów” tegorocznych dopiero jesteśmy w stanie ocenić w przybliżeniu doniosłość choroby przymiotowej w obchodzącej nas tu sprawie. Pokazuje się, że prawie 6-ta część umierających niemowląt nieprawych kończy życie w skutek przymiotu. Jest to stosunek całkiem anormalny i że tak powiem czysto warszawski. Dla bliższego poznania go jednak dotychczas wystarczających danych nie posiadamy. Potrzebnymi by nam były tutaj przede wszystkim następujące wiadomości:

Ile niemowląt do domu podrzutek przybywa z chorobą przymiotową?

Ile niemowląt i jakich (prawych i nieprawych) dotkniętych i leczonych bywa wśród rodziny na chorobę przymiotową wrodzoną (*sypilis congenita*)?

Czy niemowlęta w domu podrzutek dotknięte chorobą przymiotową urodzone są w Warszawie, lub też poza jej obrębem?

W którym dniu, tygodniu, miesiącu życia objawy choroby przymiotowej występują u podrzutek i w jakim czasie (dniu, tygodniu, miesiącu) następują zgony z tej choroby?

Odpowiedź na drugie z tych pytań zdobytą być może jedynie w skutek osobnego rozporządzenia zwierzchności lekarskiej, któreby lekarzy wolno-praktykujących do natychmiastowego meldowania o każdym przypadku wrodzonej choroby przymiotowej zmuszało.

Posiadając rozwiązanie powyższych pytań, będziemy w stanie orzec, czy wysoka śmiertelność niemowląt z choroby przymiotowej jest prostym następstwem wielkiej liczby przypadków tej choroby u niemowląt w Warszawie na świat przychodzących, czy też jest ona wynikiem okoliczności i warunków, pielęgnowania i leczenia w warszawskim domu podrzutek?

Wiele przemawia za prawdopodobieństwem drugiego z tych przypuszczeń.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

0 wydzieleniu się rtęci z ustroju przy użyciu kąpeli solankowych. E. GRÜNTZ w pracy swojej pomieszczonej w *Wiener medic. Presse* (Nr. 45—48, 1877) podaje następujące uwagi: Jeżeli samowolne wydzielenie się rtęci z organizmu ustaje—to z tego wcale nie wynika że rtęć wszystka już z naszego ustroju wydzieloną została. Przerwane wydzielenie się rtęci, może być pobudzone przez kąpiele siarczane i przez środki ułatwiające rozkład białka, tak, że rtęć która znajduje się w ustroju w postaci połączenia z białkiem, powtórnie wydzielać się pocznie. Podobnie jak kąpiele siarczane działają także kąpiele solankowe, morskie, parowe a mianowicie rozmaite hydropatyczne manipulacje, sposób życia—powiększone wydzielenie się kwasu węglanego i mocznika. Przyspieszająco lub opóźniająco mogą tu działać rozmaite konstytucjonalne albo chorobowe zmiany naszego ustroju—które powodują powiększenie lub zmniejszenie się rozkładu białka w ustroju. Do tych ostatnich należą stany ogólnego wycieńczenia (*Inanitionszustände*) przy których nierządno napatykamy zmniejszone wydzielenie się mocznika; ustrój potrzebuje tych pierwiastków do wynagrodzenia utraconych substancyj—niewydziela ich więc normalnie. Prócz tego G. utrzymuje że u osób zdrowych, z prawidłową konstytucją, powiększenia mocznika i innych związków po użyciu wzmiankowanych terapeutycznych czynników może brakować: ustrój przez pewien czas opiera się działaniu rozmaitych czynników, zanim nastąpi powiększenie się rozkładu białka. Odwrotnie u chorych, którzy już znajdują się w stanie powiększonego rozkładu białka, tak długo jak ustrój nieznajduje się w stanie wycieńczenia, przez te terapeutyczne czynniki możemy powiększyć jeszcze wydzielenie rozkładającego się białka—co może pociągnąć za sobą w następstwie pogorszenie objawów chorobnych np. u suchotników po użyciu kąpeli solankowych, siarczanych, hydroterapii ma to miejsce. Podobne zachowanie się można zauważyć przy sprawach przymiotowych i przy ostrym zatruciu rtęcią, podczas wcierania maści rtęciowej. Jeżeli więc po użyciu środków mających powiększać rozkład białka—niepostrzegamy powiększonego w ilości mocznika i innych składowych pierwiastków, to przyczyną tego może być albo silna, zdolna do oporu konstytucja chorego, albo niedostateczne wypełnianie w użyciu zalecanych środków lekarskich, albo też podupała konstytucja chorego z upadłem odżywianiem. Po użyciu kąpeli solankowych—daje się wykazać w moczu powiększona ilość mocznika i kwasu węglanego przez płuca i skórę wydalanego—a więc rozkład białka jest sprowadzony.

Dla tej okoliczności G. oczekiwał że przy użyciu kąpeli solankowych—powiększać się będzie wydzielenie rtęci z ustroju i przeprowadził w tym względzie doświadczenia—dodając 5 kil. soli kuchennej do kąpeli; trwanie kąpeli nieprzeciągało się po za 45 minut, a ciepłota kąpeli wynosiła od 29—30° R.

S p o s t r z e ż e n i e 1. Po skończonem leczeniu rtęciowem—chory cierpiał na silne zapalenie dziąseł, które leczone było miejscowo. W 25 dni po ostatniem wcieraniu—można było w moczu wykazać rtęć. Po dwóch kąpielach solankowych na 30 i 31 dzień, po wcieraniach—można było wykazać rtęć lecz w bardzo małej ilości. Po użyciu następnych 3 kąpeli nieznaczono ani śladu rtęci—lecz po użyciu jeszcze 3 świeżych kąpeli w moczu okazał się bardzo wyraźny odczyn na rtęć. Od 41—47 dni po użyciu rtęci, chory użył jeszcze 6 kąpeli, lecz już więcej nie można było rtęci wykazać w moczu.

S p o s t r z e ż e n i e 2. Po wcieraniach rtęciowych wystąpiło silne zatrucie rtęcią, przez co leczenie powstrzymano. Chory podczas tego jadł bardzo niewiele; prócz mleka i ubogiego w białko pokarmu, przez co znacznie podupał na siłach, jednocześnie dosyć silnie krwawiły mu dziąsła. Dnia 29 i 30 po ostatniem wcieraniu—w moczu niewykryto rtęci. Po użyciu jednakże 3 kąpeli okazał się bardzo wyraźny odczyn na rtęć. Chory użył tylko 7 kąpeli, czuł się bowiem po nich bardzo osłabionym. Mocz badany po ostatniej kąpeli okazał że zawiera na 1200 ctm. z 24 godzin 15,6 gram. mocznika. W tym przypadku, przymiot, rtęć, szczupły pokarm, kąpiele solankowe, krwawienie z dziąseł, wszystko to razem, przyczyniło się do upadku odżywiania; poszczegółe każdy z tych czynników przyczyniał zmniejszone wydzielenie się białka.

Z tego okazuje się, że chorzy podczas leczenia wcieraniem rtęciowem dobrze powinni być żywieni.

Kąpiele solankowe same przez się mają ważny wpływ na przemianę materji, dlatego G. zaleca aby kąpiele były nie zbyt silnego stężenia. Użycie kąpieli solankowych jest wskazane tam, gdzie niemożliwe jest użycie kąpieli siarczanych. Ilość soli kuchennej w naturalnej wodzie w Aachen wynosi 1850 grm. na 700 litrów wody, i ta ilość jest już dostateczną dla celów leczniczych.

(Ref. *Schmidt's Jahrbuch* Nr. 12, 1877.) E. Klink.

Udawanie ślepoty na jedno oko przez 9-letnią dziewczynę. Prof. NUSSBAUM opowiada o 9-letniej dziewczynie, która w twarz dostała od nauczyciela, miała skutkiem tego wynacznienie krwi w lewym oku (*haemophthalmus externus*) i twierdziła, iż na to oko nie widzi, upominając się przez ojca swego na drodze sądowej o wynagrodzenie od nauczyciela. Pierwszy expert orzekł, iż skutkiem wstrząśnienia siatkówki nastąpiła ślepotą; wkrótce jednak rozeszła się pogłoska, że ojciec dziewczyny, który był pijakiem i marnotrawcą namówił ją do udawania ślepoty, żeby tym sposobem wyłudzić znaczne wynagrodzenie od nauczyciela. W klinice ocznej, dokąd dziewczynę dla dokładniejszego zbadania oddano, przekonano się przedewszystkiem za pomocą wziernika ocznego, iż siatkówka w lewym oku zupełnie tak samo się przedstawiała jak w prawem; dalej, źrenice obudwu oczów zupełnie w jednakowym stopniu powiększały się i zmniejszały pod wpływem światła i ciemności i nakoniec dziewczyna widziała stale dwa światła ile razy jej kazano przez pryzmę patrzeć. Dyrektor kliniki wydał świadectwo, iż dziewczyna jest symulantką. Polecono następnie prof. NUSSBAUM'OWI, żeby ją jeszcze raz dokładnie zbadał. N. przedewszystkiem powtórzył doświadczenie z wziernikiem ocznym i z pryzmą, następnie zawiązał jej prawe (zdrowe) oko i prowadził ją szybko przez cały pokój; dziewczyna szła śmiało, i krokiem pewnym, nie tak jak osoba zupełnie ślepa, przyczem omijała starannie przedmioty, które na jej drodze były; potem kazał jej palcem trafiać w uszko nożyczek, co jej się łatwo udawało, ale jak jej zawiązał lewe oko, już to z trudnością wykonać mogła. Później, trzymał jej niebieską pryzmę przed prawem okiem, i kazał na świecę patrzeć: dziewczyna widziała jedną świecę niebieską a drugą żółtą; najważniejszy dowód, że oba oczy były zdrowe, bo gdyby tylko na prawe oko widziała, to musiałaby przez taką pryzmę dwie niebieskie świece widzieć. Skutkiem opinii przez NUSSBAUM'A wydanej, oskarżony został od odpowiedzialności uwolniony.

(*Friedreich's Blätter für gericht Medicin. Ref. w Allgem. Wiener medic. Zeitung* Nr. 14, 1878). G. F.

Doszczętnie (radykalne) leczenie przepuklin. Niedawno podaliśmy czytelnikom MEDYCZYNY (Nr. 9 z r. b.) wiadomość o usiłowaniach mających na celu doszczętnie leczenie przepuklin zapomocą przewiązania szyjki i wycięcia worka (*saccus herniosus*), według SCHEDE'GO. Dziś zaznaczyć nam wypada nowy sposób SCHWALBE'GO, który polega na wstrzykiwaniu podskórnych 70^o/₁₀₀ wysokoku w okolicy otworu przepuklinowego. W tym celu odprowadza on najprzód przepuklinę, nabiera pełną strzykawkę PRAVAZ'A, wysokoku i zapuszcza go w tkankę podskórną w bliskości otworu przepuklinowego. Po wstrzyknięciu następuje umiarkowane nasiąknięcie zapalne, tak że na drugi dzień można znowu przystąpić do powtórzenia tej operacji. W pewnych razach następuje ropienie, które jak doświadczenie pokazało przyspiesza wyleczenie; skutkiem tego autor radzi je umyślnie wywoływać zapomocą częstych wstrzyknięć. Ropienie takie sprowadza ostatecznie zmarszczenie się, skurczenie tkanki, skutkiem czego szyjka zarasta, lub przynajmniej się zwęźa. — Na 4 przypadki w ten sposób leczone — w dwóch szyjka przepuklinowa zupełnie zarosła, tak że chory mógł chodzić i pracować bez paska; w dwóch pozostałych nastąpiło jedynie zwiężenie przewodu przepuklinowego. — Liczba wstrzyknięć zrobionych w każdym przypadku wynosiła od 10 — 18, po dwie pełne strzykawki na raz, gdyż po jednej ropienie nie powstaje. Sposób ten odznacza się prostotą i łatwością wykonania, skutkiem czego dostępny jest dla szerszego koła lekarzy praktycznych; chodzi tylko o to, czy jest skuteczny jak to chce mieć autor.

(*Deutsche med. Wochenschrift*, 1877, 45); Wł. Mat.

Wodan chloralu przeciw wrzodowi okrągłemu żołądka. Użycie chloralu przeciw przewlekłemu wrzodowi żołądka zastosowali prawie współcześnie: HERTZKA (*Pester med. chirurg. Presse* z Marca 1878) i DAVIS (*The New-York Medical Record* z 23 Lutego 1878)

z nadzwyczajnie pomyślnym skutkiem. H. uważając chlorał jako środek znieczulający, krew ścinający, odwietrzający i nakoniec jako lek szybko owróżdzenia gojący, zadawał go choremu, trapiómemu od lat 10-ciu gwałtownemi przypadłościami, które zwolna powiększający się wrzód żołądka powodował i przeciw którym bezskutecznie najrozmaitsze leki stosowano. Chory ten używał przez dni 14 codziennie na noc 45 gr. do 1 drachmy chlorału w trzech zadawkach co 2 godziny, a w ciągu dnia pił wodę Karlsbadzką. Skutek był tak dalece wyraźnym, że już po użyciu 2 drachm gwałtowne bóle żołądkowe (*cardialgia*) stale powtarzające się wymioty, częste krwotoki ustały i chory odtąd dobrze znosił łatwo strawne pokarmy. Również DAVIS spostrzegł u chorego bardzo już wycieńczonego, który w 5—6 tygodni następnie z wycieńczenia życie zakończył, prawie zupełne ustanie gwałtownych wymiotów przy użyciu chlorału zadawanego po 2 gr. (0,12) co kwadrans, zaraz prawie z początku zadawania tego leku. D. również zadawał chlorał w tym razie z tym celem, że środek ten tak pomyślnie działający na owróżdzenia zewnętrzne, winien również skutecznie działać przy wrzodzie żołądka.

(Ref. w Berl. klin. Wchft. Nr. 15—1878). J. R.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Przewodnik do klimatycznego leczenia, obejmujący stacye klimatyczne Włoch, Sycylii, Korsyki, Hiszpanii, Portugalii, Egiptu, Algerji, Francji, Szwajcarji, Tyrolu, Styrii, Bawarji, Górnej Austrii, Szląska, Węgier i Galicyi; ich topografię, meteorologię, własności klimatyczne i zastosowanie lecznicze. Według najlepszych źródeł i osobistych spostrzeżeń opracował dr. med. DOBIESZEWSKI etc. Warszawa 1878 nakładem autora str. VIII 565.

Powyższy w całości przytoczony tytuł jasno nam określa treść obszernej pracy d-ra DOBIESZEWSKIEGO, Brak podobnego przewodnika w języku polskim dotkliwie uczuwać się dawał, tembardziej, że nawet w literaturze zagranicznej oprócz rozpoczętej cennej pracy LOMBARDA niema dokładnego pod tym względem podręcznika; jedne bowiem z nich są już przestarzałe, inne zbyt jednostronne, inne wreszcie traktują tylko pewne grupy stacyj klimatycznych. Wprawdzie i w podręczniku d-ra DOBIESZEWSKIEGO nie znajdziemy bardzo wielu, nawet ważnych stacyj klimatycznych letnich, ale za to stacyje zimowe są gruntownie opisane tak, że czytelnik nawet nielekarz znajdzie dokładny opis nie tylko większych ale nawet mało znanych stacyj. Jako część dodatnią dzieła równie poczytać należy, że autor obok opisu prawdziwych stacyj klimatycznych podał pokrótce opis i meteorologiją miast takich jak Genua, Marsylia, Montpellier, Neapol i t. p., wykazawszy ich ujemne własności szczególnie dla pobytu suchotników. Jest to punkt bardzo ważny, wiemy bowiem o ile dotychczas jeszcze wielu lekarzy zaleca chorym piersiowym pobyt zimowy w wielkich miastach włoskich, a sprawozdawcy znane są liczne przypadki gdzie właśnie w owych miastach suchotnicy nabawili się bardzo ciężkich objawów chorobowych i zamiast polepszenia znacznego pogorszenia doznali.

Jednym słowem część opisowa przewodnika, do której zaliczyć trzeba jeszcze treściwy ale bardzo jasny wstęp, traktujący wogólności klimatologiją i klimatoterapiją, zresztą część najważniejsza gdyż licząca 529 stronic, jest obrobioną bardzo dobrze a każdy nawet nielekarz odczyta ją z przyjemnością i korzyścią. Jedyń zarzut którybyśmy mogli zrobić tej części jest brak chociaż małej mappki, któraby ułatwiła zrozumienie bardzo licznych szczegółów jeograficznych umieszczonych w tekście.

Następnie autor zestawia systematycznie wszystkie w podręczniku opisane stacyje dzieląc je według ich leczniczych własności. Podział ów podług sprawozdawcy jest czysto teoretycznym a praktyka klimatoterapeutyczna bynajmniej go nie usprawiedliwia; dla tego też w dziale następnym zatytułowanym: jakich chorych i do których stacyj klimatycznych wysyłać należy? znajdujemy niektóre wskazania, których bynajmniej praktyka lekarska nieusprawiedliwia i nic dziwnego gdyż w dzisiejszym stanie wiedzy jesteśmy dopiero na samem początku tego co dr. DOBIESZEWSKI chciał przedstawić jako rzecz skoń-

czoną. A pod tym względem uważam za stosowne przypomnieć zdanie w kwestyi klimatoterapii bardzo kompetentnego lekarza LAPKINER'A z Meranu, który przed kilkoma laty w małej pracy zatytułowanej „Uwagi nad klimatycznym leczeniem suchot płucnych” (*Berl. klin. Woch.* Nr. 44 1874) pod tym względem słusznie powiada: „Powszechnie przyjęte wskazania że suchoty eretyczne wymagają klimatu bardziej ciepłego i wilgotnego, torpidne bardziej chłodnego i suchego, krwioplucie zaś prędzej morskiego powietrza aniżeli górskiego” podług spostrzeżeń d-ra T. bynajmniej nie są usprawiedliwionemi. W ciągu trzydziestoletniej praktyki widział on często suchotników eretycznych wyleczonych lub znacznie poprawiających się w Meranie, gdy podobni umierali w południowych Włoszech; kaszlący krwią często tracili w Meranie ów kaszel, gdy inni podobni chorzy we Włoszech pozbyć go się nie mogli. Z drugiej zaś strony widział dr. T. przypadki zupełnie przeciwne, gdzie suchoty torpidne, najłatwiejszy przebieg miały w Meranie.

Też same wnioski wyprowadzić można z ciekawej pracy WILLIAMS'A¹⁾ przez d-ra DOBIĘSZEWSKIEGO nieuwzględnionej. Wreszcie sprawozdawca w ciągu prawie pięcioletniej specjalnej praktyki w Goerbersdorfie w zupełności zgadza się z wnioskami wymienionych autorów.

Powyżej przytoczone zarzuty wartości dzieła d-ra D. bynajmniej nie osłabiają, wypełnił on bowiem w zupełności swoje zadanie podając wyczerpujący opis stacyj klimatycznych, a dzieło całe starannie pod względem języka opracowane, polecamy usilnie nie tylko lekarzom ale nawet wszystkim interessującym się bliżej tym przedmiotem.

A. Sokolowski, Goerboersdorf.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Paryż. Spółnarodowy zjazd higieniczny odbędzie się podczas tegorocznej wystawy powszechnej w pierwszej połowie Sierpnia r. b. podług następującego programu:—Komitet zjazd ten urządzający postanowił poddać pod rozprawy zjazdu pewną liczbę zagadnień, z których każde przez oddzielne sprawozdawcę opracowane, według dzisiejszego stanowiska nauki, będzie przedstawione wszystkim członkom zjazdu przynajmniej na miesiąc przed otwarciem zjazdu. — Niemniej jednakże wszelkie inne zagadnienia dotyczące higieny będą mogły być poddane rozbirowi na rzezonym zjeździe pod tym warunkiem, jeżeli autorowie ich nadeszłą swoje opracowania przynajmniej na miesiąc przed rozpoczęciem się zjazdu; komitet urządzający zastrzega sobie prawo kwalifikowania tego rodzaju zagadnień do rozbioru na zjeździe. — Obrady odbywać się będą dwa razy na dzień: od godziny 9 do 12-iej w południe nad zagadnieniami pozostawionemi inicyjatywie osobistej pojedynczych członków, powyżej przewidzianemi; drugie posiedzenia odbywać się będą od god. 2 do 5-iej na których zgromadzeni obradować będą nad zagadnieniami przez komitet przygotowanemi. Wykłady ustne lub odczyty nie mogą trwać dłużej nad kwadras; jedynie w razie przyzwolenia całego zebrania czas ten może być przedłużonym.—Członkowie narodowi wnoszą opłatę 20 franków; cudzoziemcy mogą brać udział w zajęciach zjazdu bez żadnej opłaty. Zagadnienia przez komitet urządzający postanowione są następujące:

1) Higijena noworodków. Śmiertelność ich w rozmaitych krajach.— Sposoby i środki jej zmniejszenia. Pomoce administracyi, usługi zakładów specjalnych dla rodzających, mamek i t. p. Sprawozdawcy: BERTILLON, MARJOLIN i BERGERON.

2) O zmianach wody bieżącej. O jej zepsuciu: 1) wytworami przemysłu; sposoby zapobiegawcze i niszczące następstwa tej zmiany; 2) wodami kanałowenii; o spożytkowaniu wód kanałowych przez rolnictwo. Spraw. DURAND-CLAYE, PROUST, SCHLOESING.

3) Higijena pokarmów. Wytwory spożywcze ich zafalszowania: 1) Sposoby dochodzenia dobroci mięsa pochodzącego z bydłóbójni, służącego na pokarm w miastach i na wsiach. 2) Używanie pewnych tworów do barwienia wytworów spożywczych

i niebezpieczeństwa z tego powodu wynikające dla zdrowia publicznego. Spraw: BOULEY, NOCARD, BOUCHARDAT i GAUTHIER.

4) O mieszkaniach ludzi biednych. Domy i miasta wyrobników; mieszkania wyrobników w wielkich miastach. Spraw. E. TRÉLAT, O. du MESNIL.

5) Higijena rzemiosł. Sposoby zmniejszenia szkodliwości dla zdrowia robotników w rozmaitych zakładach przemysłowych, skutkiem używania w nich różnych tworów mineralnych trujących: rtęci, ołowiu, arszeniku i t. p. Próby stanowczego zastąpienia ich tworami nieszkodliwymi. Spraw. GUBLER i NAPIOS.

6) Zapobieganie (*prophylaxis*) chorobom zakaźnym i zaraźliwym. Jakże są choroby przenośne, które wymagają koniecznie odosobnienia chorych w szpitalach powszechnych, i specjalnych i jak pogodzić to odosobnienie z wymaganiami praktycznymi danego zakładu. Spraw. FAUVEL i VALLIN.

Przewodniczącym w Komitecie urządzającym jest GUBLER, a sekretarzem LIOUVILLE. Dodać nadto wypada, że z pomiędzy licznych zagadnień zaproponowanych przez przyszłych członków zjazdu, a przez komitet rozpatrywanych, przez tenże do rozpraw na posiedzeniach przedpołudniowych przyjęto dotąd następujące: przewietrzanie (*ventilatio*) szkół, higijenę koszar i więzień, higijenę wzroku, zapobieganie wściekłości, domy przedpogrzebowe, cementarze i palenie zwłok.

ZAWIADOMIENIE AUTORÓW

o otrzymaniu ich dzieł, broszur i t. p. ofiarowanych
na użytek Redakcyi Medycyny.

Raboty proizwedennyja w Laboratoriach medicynskago fakulteta Imperatorskago Warszawskago uniwersyteta, izdannyya Warszawskim uniwersitetom pod redakcieju F. NAWOCKAGO. Z rysunkami, wypusk czwertyj 1878.

Trudy Wraczej odesskoj gorodskoj bolnicy. Wypusk III. Odessa 1877.

W tych dniach opuścił pressę III-ci tom „Zbioru Praw,” który jest dalszym ciągiem dawniejszego wydawnictwa „Dziennika Praw Królestwa Polskiego.” Tom ten obejmuje postanowienia i rozporządzenia rządu za rok 1873, dotyczące dziesięciu gubernii Królestwa Polskiego, a zebrane z urzędowego wydawnictwa Senatu Rządzącego p. t. *Sobranije zakonienij i rasporjaženij prawitelstwa.*

„Zbiór Praw” obok tekstu rossyjskiego ustaw, obejmuje przekład ich na język polski, oraz odpowiednie spisy i skorowidze. Przeznaczony jest do podręcznego użytku nie tylko wszystkich władz i urzędników, ale nadto i dla ogółu publiczności, która, ulegając powszechnej zasadzie „nieznajomością praw nikt zasłaniać się nie może,” na zapoznaniu się z obowiązującymi ją przepisami, wiele zyskać jest w stanie.

Zbiór praw nabywać i przenieść można w Redakcyi Niwy (Marszałkowska Nr. 54), oraz we wszystkich księgarniach.

Następny to jest IV tom „Zbioru Praw” wyjdzie w miesiącu Czerwcu i obejmować będzie prawodawstwo za rok 1874.

Rys Anatomii stosowanej,

przez PAULET'A. Przekład z francuzkiego, dokonany przez Romana KOWALEWSKIEGO i Władysława MATLAKOWSKIEGO. Warszawa 1877. Jest do nabycia w księgarni M. ORGELBRANDA w Warszawie. Cena rs. 1 k. 50.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biurow Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.