

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Z pracowni chemii lekarskiej uniwersytetu warszawskiego. Oznaczenie ilościowe białka w moczu za pomocą kwasu trójchloro-octowego. Podał dr. Julian KRAMSZTYK — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O przymiocie mózgu, przez FOURNIER'A. Podał dr. WŁ. GAJKIEWICZ. (c. d.)—Odcinek. Sprawa podrzutek w Warszawie i w kraju. — Streszczenia i wyciągi. Bendźwinian sodowy przeciw błonicy. — Kronika miejscowa. 25-letni jubileusz służby lekarskiej prof. SZOKALSKIEGO. Wspomnienia pośmiertne. Ś. p. ORŁOWSKI Franciszek.—Ogłoszenia.

## Z pracowni chemii lekarskiej uniwersytetu warszawskiego.

Oznaczenie ilościowe białka w moczu za pomocą kwasu trójchloro-octowego.

Podał Julian Kramsztyk.

W. GROSSTERN <sup>1)</sup> wykonał w pracowni ś. p. prof. FUDAKOWSKIEGO kilka szeregów doświadczeń, mających na celu porównanie pod względem czułości, kilkunastu odczynników na ciała białkowe. Uwzględnił on obok mniej znanych w ostatnich czasach polecane odczynniki, jakoto: rozczyń wolframianu sodowego, zakwaszony kwasem octowym (SONNENSCHNEIN); żółć wołową, mocno zakwaszoną kwasem octowym i przesączoną (M. SCHIFF); mieszaninę równych części wysokoku c. wł. 0,805 i fenolu płynnego (Meymott TIDY); mieszaninę równych części krystalicznego fenolu, kwasu octowego i 2 cz. 90% wysokoku (MEHU); roztwór wyskokowy garbnika (ALMEN); roztwór kwasu pikrynowego (GALIPPE); żółty cyjanek dodawany do zakwaszonego rozczyń ciała białkowego (A. HILGER).

Nadto w liczbie tych odczynników pomieścił on kwas trójchloro-octowy, który według spostrzeżeń FUDAKOWSKIEGO <sup>2)</sup> strąca dogodnie z rozczyńnow klej zwierzęcy (glutynę) i ciała białkowate.

GROSSTERN doszedł do wyników, że kw. trójchloro-octowy jest w liczbie wspomnianych odczynników najczulszym, albowiem w stężonym roztworze wykrywa on 0,005% białka surowiczego i 0,1% peptonu w moczu: ilości, jakich najczulsze ze znanych dotąd odczynników (kw. pikrynowy, mieszanina fenolu z kwasem octowym) już nie wykrywają. Gdy zaś wszystkie znane dosąd sposoby ilościowego oznaczania białka są niedostateczne i zbyt wiele czasu wymagają, postanowiłem wypróbować, o ile ten nowy odczynnik może być w tym celu użytym, w jakim rozcieńczeniu najdo-

<sup>1)</sup> GAZETA LEKARSKA 1877.

<sup>2)</sup> GAZETA LEKARSKA 1869 str. 429.

kładniej strąca on białko i w jaki wchodzi z niem związek, mianowicie czy w otrzymanym osadzie ilość jego znajduje się w pewnym stałym stosunku do strąconego białka.

W tym celu wykonałem kilka szeregów doświadczeń. Oznaczyłem najprzód porównawczo ilość białka za pomocą najlepszych sposobów dotąd używanych i za pomocą kwasu trójchloroctowego w roztynie 1 cz. na 2 cz. wody. Ponieważ osad ten rozpuszcza się powoli w wodzie i wysokoku rozcieńczonym, z tego powodu przemywałem go wysokim bezwodnym na filtrze tak długo, dopóki płyn przechodził kwaśny i póki można w nim było wykazać obecność chloru. Do porównania użyłem najprzód sposobu postępowania BERZELIUS'A (5—10 ctm. sześć. płynu białkowego, zakwaszonego kwasem octowym, paruje się na miseczce do suchości, osad zebrany przemywa się wodą ciepłą i wysokim 88%, poczem od wagi wysuszonego osadu odejmuje się wagę popiołu), a następnie SZERER'A (roztwór białkowy zakwaszony i strącony na kąpieli wodnej, cedzi się, przemywa wodą, poczem od wagi wysuszonego osadu odejmuje się wagę filtra) i PULS'A (białko strącone wysokim 80% przemywa się 70% i odejmuje się wagę popiołu).

Wszystkie osady były suszone przy 100°, potem 110°, dopóki nic na wadze nie traciły. Jako płynu białkowego używałem świeżej surowicy krwi 10 razy rozcieńczonej, z której za pomocą kwasu węglanego strącono globulinę.

Wyniki tych doświadczeń przedstawiają następujące liczby.

## I.

Sposób BERZELIUS'A	Kwas trójchloroctowy (1 cz.—2 cz.)
Waga osadu wysuszonego . . . . .	0,3026
„ popiołu . . . . .	0,0031
„ samego białka . . . . .	0,2995
Stosunek odsetkowy . . . . .	100 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
	0,2789
	0,0015
	0,2774
	92,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

## II.

Sposób SZERER'A	Kw. trójchloroctowy (1—2)
Waga osadu . . . . .	0,2895
„ popiołu . . . . .	0,0037
„ samego białka . . . . .	0,2858
Stosunek odsetkowy . . . . .	100 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
	0,2623
	0,0005
	0,2618
	91,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

## III.

Sposób PULS'A	Kw. trójchloroctowy (1—2)
Waga osadu . . . . .	0,2881
„ popiołu . . . . .	0,0040
„ samego białka . . . . .	0,2841
Stosunek odsetkowy . . . . .	100 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
	0,2623
	0,0005
	0,2618
	92,1 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Z tablicy powyższej okazuje się, że w pierwszym przypadku za po-

mocą kwasu trójchloroctowego znaleźliśmy tylko 92,6% tej ilości, jaką wykazano sposobem BERZELIUS'A, nieco mniej w porównaniu ze sposobem PULS'A (92,1%) i jeszcze mniej w stosunku do sposobu SZERER'A (91,6%).

Kwas więc trójchloroctowy wykazał znacznie mniejsze ilości białka, aniżeli wszystkie powyższe sposoby, zachowując wszakże względem nich stosunek prawie jednakowy. Z tego powodu w dalszych poszukiwaniach używałem do porównania tylko sposobu PULS'A, jako jednego z najlepszych, a przypuszczając, że zbyt mała ilość białka zależy od nieodpowiedniego zgęszczenia kwasu trójchloroctowego, wykonałem dwa nowe doświadczenia, z których w pierwszym użyłem roztworu kw. trójchloroctowego 1 cz. na 1 cz. wody, w następnych 1 na 5 i 1 na 10 części, wykonywając za każdym razem porównawcze oznaczenia ilości białka w tymże białkowym płynie za pomocą kw. trójchloroctowego w dawnym rozcieńczeniu (1—2 cz.) i za pomocą sposobu PULS'A.

## IV.

Sposób PULS'A	Kw. trójchloroct. (1—2)	Kw. trójchloroct. (1—1).
Waga osadu . . . 0,0615	0,0571	0,0465
„ popiołu . . . 0,0024	0,0029	0,0008
„ samego białka 0,0591	0,0542	0,0457
Stosunek odsetkowy 100%	91,7%	77,7%

## V.

Sposób PULS'A	Kw. trójchl. (1—2)	Kw. trójchl. (1—5)	Kw. trójchl. (1—10)
Wag. osadu . . . 0,1579	0,1468	0,1563	0,1569
„ popiołu . . . 0,0013	0,0026	0,0043	0,0026
„ sam. białk. 0,1566	0,1442	0,1520	0,1543
Stosunek odsetk. 100%	92,1%	97,7%	99,1%

W czwartej próbie stosunek białka, oznaczonego za pomocą kwasu trójchloroctowego w poprzednim rozcieńczeniu (1—2) pozostał prawie ten sam (91,7%), a ilość białka strąconego zgęszczonym roztworem (1—1) okazuje się znacznie mniejszą, wynosząc tylko 77,7%.

Piąte doświadczenie równie jak poprzednie wykazuje także, że w większym rozcieńczeniu kwas trójchloroctowy daleko dokładniej strąca białko niż zgęszczony roztwór: w roztworze 1 cz. na 5 cz. wody wykazuje już 97,7% a 1 cz. na 10 cz. wody nawet 99,1% ilości oznaczonej sposobem PULS'A.

Przyczyna tego zdaje się zależeć na tem, że strącone białko rozpuszcza się w nadmiarze odczynnika tem łatwiej, im roztwór użyty był bardziej zgęszczony. W samej rzeczy w filtracie otrzymanym po odciedzeniu osadu białka strąconego kwasem trójchloroctowym, wyskok bezwodny strąca jeszcze osad i to tem obfitszy, im użyty roztwór kwasu był bardziej zgęszczony. To zapewne sprawia, że zbyt małe ilości białka otrzymujemy przy użyciu zgęszczonego roztworu kwasu trójchloroctowego i wyjaśnia nam owe różnice w ilości białka zależne od zgęszczenia użytego kwasu.

Dla zbadania, czy kwas trójchloroctowy łączy się z białkiem zawsze w stałym stosunku, oznaczałem kilkakrotnie w osadzie odsetkową ilość chloru.

W tym celu użyłem sposobu KOOPE'GO <sup>1)</sup> oznaczania ilości halogenów ciał organicznych, zmodyfikowanego nieco przez KŁOBUKOWSKIEGO <sup>2)</sup>. Sposób ten polega na tem, że badane ciało, zmieszane dokładnie z czystym tlenkiem żelaza, wypraża się w cewce szklanej około 60 ctm. długości (w którą nad tę mieszaninę wsuwa się 20—25 ctm. struny żelaznej spiralnie zwiniętej i dopełnia jeszcze bezwodnym węglanem sody) przez 5—10 minut w piecu do analizy elementarnej. Chlor (*resp.* brom, jod.) ciała organicznego z tlenkiem żelaza tworzy chlornik żelaza, a obecne żelazo metaliczne nie pozwala mu ulotnić się w tej cieplocie, redukując go na chlorek. Poczem jeszcze gorącą cewkę wstawia się w wysokie naczynie z wodą, gdzie cewka ta pęka, rozsypując się na drobne kawałki. Płyn ten z całym osadem gotuje się przez 30—40 minut, chlorek żelaza w obec węglanu sody przechodzi w tlenek żelaza i chlorek sodu i po przece-dzeniu, znajdujące się w filtracie chlorki strąca się azotanem srebra i ozna-cza chlor wagą.

Próby te wykonałem, strąciwszy białko tejże samej surowicy roz-tworem kwasu trójchloroctowego rozmaitego stężenia: 1—1 i 1—2 cz. wody, następnie w innej surowicy znowu roztworem 1 cz. na 2 cz. wody. Wyniki otrzymane przedstawia poniższa tabliczka.

## VI.

(Roztwór 1 cz. kw. na 2 cz. wody)	(1—1)	(1—2)
Waga osadu białka . . . . .	0,2375	0,2192
„ strąconego chlorku srebra . . . . .	0,0714	0,0605
Odsetkowa ilość chloru . . . . .	7,452 <sup>0/0</sup>	6,820 <sup>0/0</sup>

Odsetkowa ilość chloru okazuje się we wszystkich osadach do pewnego stopnia zbliżoną, wszakże w osadach strąconych roztworem kwasu trójchloroctowego rozcieńczonym mniejszą jest niż przy użyciu roztworu zgęszczonego. Stąd należałoby wniesć, że w tym ostatnim razie większa ilość kwasu wchodzi w związek z białkiem, niż przy użyciu kwasu rozcieńczonego. W każdym razie nie bez wpływu na oznaczoną ilość chloru zdaje się być również bardzo trudne przemyć zupełne tych osadów wyskokiem do zupełnego zniknięcia odczynu kwaśnego i chloru w filtracie.

Wniosek praktyczny z powyższych doświadczeń możemy wyciągnąć taki tylko, że kwas trójchloroctowy, odczynnik bardzo czuły i dogodny dla okazania małych ilości białka i peptonów w moczu (*peptonuria*), dla ilościowego oznaczenia może być użytym dopiero w rozcieńczeniu 1 cz. na 10 cz. wody, wszakże sposób ten nie okazuje się ani dokładniejszym, ani łatwiejszym i prędszym, z powodu trudności dokładnego przemycia osadu, niż znane dotąd sposoby ilościowego oznaczania białka.

<sup>1)</sup> *Berichte der Deutsch. Chem. Gesell.* 1875. str. 769.

<sup>2)</sup> *Ueber die Constitution der Ruffigallussäure. Inaug. Dissert.* 1877 str. 47 Berlin.

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O przymiocie mózgu (*syphilis cerebrealis*).

Przez Alfreda FOURNIER'A.

Streścił Wł. Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 10, 11 i 13).

VI. Postać porażeniowa (*forme paralytique*) (lekcya XIV, XV, XVI, XVII). Bywa jak i poprzednie: następowa lub pierwotna. Pierwsza jest częstszą, to jest, iż przed pojawieniem się porażen istniały już inne objawy przymiotu mózgowego. Wszystkie wymienione postacie mogą się kończyć i kończą się w rzeczy samej porażeniami. Postać porażeniowa jest niejako wspólną, ku której zdążają w swym przebiegu wszystkie inne. Co do porażen pierwotnych, to mogą niemi być dotknięte albo nerwy mózgowy, albo pewna część ciała (*monoplegiae*), lub cała połowa (*hemiplegiae*).

A) Porażenia nerwów mózgowych są częstemi w przymiocie mózgowym. Nie wszystkie jednak nerwy cierpią zarówno; w tym względzie można je podzielić na 4 grupy: a) do pierwszej należą te, które ulegają porażeniu bardzo często, są to nerwy ruchowe oczów; b) do drugiej zaliczają się mniej często cierpiące, nimi są: nerw twarzowy (*n. facialis*), podjęzykowy (*n. hypoglossus*), słuchowy (*n. acusticus*) i wzrokowy (*n. opticus*); c) nerwy rzadko dotknięte w przymiocie mózgowym: nerw węchowy (*n. olfactivus*) i trójdzielny (*n. trigeminus*); d) nerwy wyjątkowo tylko porażone: n. języko-gardzielowy (*n. glosso-pharyngeus*), błędny (*n. vagus*) i wsteczny WILLIS'A (*n. spinalis*).

Porażenie nerwów ruchowych oczów. Z 3 par nerwów mózgowych unerwiających mięśnie oczne, najczęściej cierpi 3-a para: n. okoruchowy wspólny (*n. oculomotoris communis*), rzadziej 6-a para: n. rozoczny (*n. abducens*) a najrzadziej 4-a para: n. bloczkowy (*n. trochlearis v. patheticus*). Najczęściej cierpi jeden tylko z nerwów wymienionych, czasem jednak kilka jednocześnie i to w jednym oku lub w obydwóch, a bywa i tak iż w obydwu oczach cierpią nie te same nerwy. Niekiedy prócz nerwów ruchowych ocznych zajęte są w tym samym czasie i inne nerwy mózgowy, a najczęściej twarzowy. Porażenie nerwów ruchowych ocznych jest nadzwyczaj pospolite w przymiocie. „Porażenie oczne jest niejako napisem przymiotu na oku chorego” (RICORD). Wszystkie inne przyczyny (*meningitis simplex et tuberculosa, encephalitis, tumores encephali, tabes dorsalis, rheumatismus* i t. d.) razem wzięte, nie powodują tak często w mowie będących porażen ocznych jak przymiot. Zdaniem patologów, do liczby których liczy się i FOURNIER, ze wszystkich przypadków porażen mięśni ocznych,  $\frac{2}{3}$  są pochodzenia przymiotowego, a tylko  $\frac{1}{3}$  innego. Przyczyn tego upodobania przymiotu do atakowania nerwów mięśni oka jest kilka: położenie ich w części przedniej mózgu, która to część, jakśmy mówili już po kilkakroć, jest najzwyczaj dotkniętą w przymiocie mózgu; dalej, przed wejściem do oczodołu nerwy oczne przebiegają długą przestrzeń w zetknięciu z osłonami i kośćmi czaszki, mogą więc ulegać uciskowi ze strony utworów patologicznych przymiotowych, powstałych na osłonach lub kościach; wreszcie, być może iż jednym z powodów częstości cierpienia mięśni oka jest to, iż w przymiocie istota szara korowa półkul mózgowych zazwyczaj jest cierpiącą, a więc dotkniętym jest i ośrodek ruchowy mięśni ocznych, za czem przemawia i to, iż jak zaraz zobaczymy, porażenia ruchowe oczów w przymiocie są zazwyczaj częściowe, a częściowość

jest właśnie cechą porażen ruchowych ośrodkowych korowych (patrz MEDYCYNA r. b. Nr. 4). Prócz wielkiej częstości, porażenia mięśni ocznych są ważne i z tego powodu, iż ostrzegają o grożącym niebezpieczeństwie, są bowiem zwykle dowodem cierpienia wewnątrz-czaszkowego, które jest cierpieniem pierwotnym mózgu, lub też zagraża takowemu przez blizkie sąsiedztwo. Rzadziej przyczyna jest zewnątrzczaszkowa. Objawy porażenia przymiotowego nerwów ruchowych ocznych są takie same jak i porażen z innej przyczyny. I tak: porażenie 3-cj pary objawia się: opadnięciem powieki górnej (*ptosis*), zniesieniem ruchów gałki ocznej w górę, na dół i wewnątrz, zczem zewnętrznym, rozbieżnym (*strabismus externus, divergens*) następstwem którego jest dwuwzroczność (*diplopia*), wreszcie rozszerzeniem źrenicy (*mydriasis*). Przy cierpieniu 6-iej pary mamy: bezwład mięśnia prostego zewnętrznego, zcz wewnętrznym, zbieżnym (*strabismus internus, convergens*), dwuwzroczność (*diplopia*). Porażenie 4-iej pary zdradza się dwuwzrocznością i przechyleniem głowy na dół i na bok, w stronę mięśnia bloczkowego porażonego. Porażenia powstają albo prędko w ciągu kilku godzin lub 1-go dnia, a czasem wolno. Bywają lub nie, poprzedzone zwiastunami. Porażenia mięśni ocznych cechują się tem iż są często częściowe (dotyczy to naturalnie tylko 3-cj pary), to jest, że tylko 1 lub 2 gałązki mogą być dotknięte, a jeśli dodamy do tego, iż porażenia te są nadto bardzo częste niezupełne, to jest, że nie są to bezwłady (*paralysis*) lecz niedowłady (*paresis*), to pojmiemy jak łatwo mogą one być prześlepione. Wyobraźmy sobie np. iż dotknięta jest tylko gałązka zaopatrująca mięsień unoszący powiekę górną (*m. levator palpebrae sup.*) i że uległa ona tylko porażeniu niezupełnemu, to *ptosis* będzie tak niewielką iż może ująć uwagi najdoświadczniejszego lekarza. To samo dotyczy i innych objawów i to nawet w większym jeszcze stopniu, jak: zczu i rozszerzenia źrenicy.

Porażenie nerwu słuchowego (*n. acusticus*) rzadkiej jest objawem pierwotnym przymiotu mózgowego i objawia się utratą mniej lub więcej zupełną słuchu i zawsze z jednej tylko strony, gdy tymczasem objawy słuchowe któreśmy wyżej poznali [podniecenia (dzwonienie, świsty i t. d.) lub pogębnienia (przytępienie słuchu, głuchota)] są obustronne.

Porażenie nerwu wzrokowego (*n. opticus*) widział FOURNIER 13 razy na 109 przypadków przymiotu mózgowego. Czasami tylko jeden nerw jest zajęty i cierpienie może wtedy ująć zupełnie niedostrzeżonem, aż wypadkowo się odkryje. Częściej jednak od samego początku cierpią oba nerwy wzrokowe. Cierpienie to, które bywa różnego stopnia natężenia (od lekkiego osłabienia wzroku aż do zupełnej ślepoty (*amblyopia*), przychodzi zazwyczaj powoli, rzadko nagle. Wyjątkowo tylko jest jedynym objawem przymiotu mózgu; najczęściej towarzyszą mu inne (jedna z postaci opisanych). Szczególniej często bywa jednocześnie z bólem głowy, napadami padaczki i wymiotami, który to zbiór objawów świadczy o istnieniu nowotworu na podstawie czaszki lub mózgu. Podstawą anatomiczną porażenia nerwów wzrokowych bywa albo cierpienie pierwotne nerwów lub też ucisk ich przez twory patologiczne sąsiednie, co za życia zdradza się przy badaniu oftalmoskopem: zapaleniem n. wzrokowego (*neuritis optica*), które wywołuje powoli zanik brodawki wzrokowej (*atrophia papillae*). Badanie wziernikiem ocznym trzeba dokonywać w każdym przypadku przymiotu mózgu, gdyż nie zawsze przytoczone zmiany brodawki wywołują zaburzenia wzrokowe.

Porażenie n. twarzowego (*n. facialis*) bywa zwykle niezupełne i częściowe. Częściej dotknięte są gałęzie dolne niż górne.

Porażenie n. podjęzykowego (*n. hypoglossus*) powoduje bezwład języka (*glossoplegia*). Inne nerwy mózgowie bywają wyjątkowo tylko porażone, przynajmniej jako objaw pierwotny przymiotu mózgu.

B) *Monoplegiae* są bardzo częste i to jako objaw początkowy przy-  
miotu mózgu; trwają zwykle chwilowo, bo po pewnym czasie przychodzi  
do porażenia połowicznego (*hemiplegia*). Niekiedy znów bywa przeciwnie,  
z początku ma miejsce *hemiplegia*, która przechodzi z czasem, a zostaje  
się tylko porażenie tej lub owej części ciała (ręki, nogi, twarzy). Naj-  
częściej porażenie jest niezupełne (*paresis*), rzadko zupełne (*paralysis*).

C) P o r a ż e n i e p o ł o w i c z n e (*hemiplegia*) jest najczęstszą posta-  
cią porażen napotykaną w przymiocie mózgowym. Należy do objawów  
trzeciorzędnych, pojawia się między 6—15 rokiem po wejściu do ustro-  
ju zarazka, rzadziej wcześniej lub później, choć niewątpliwie spotyka się  
jednocześnie z objawami drugorzędniemi. Raz jest to objaw najwydatniej-  
szy przymiotu mózgu, tak że inne nikną przy nim, drugim razem jest  
zamaskowany i zepchnięty niejako na drugi plan przez inne objawy przy-  
miotu mózgowego. Bywa on albo początkowym tego cierpienia zjawis-  
kiem lub późniejszym, poprzedzonym przez inne, a niekiedy ostatecznym,  
kończącym cały szereg następstw zarażenia się przymiotem. Ze względu  
klinicznych należy odróżnić porażenie połowiczne bezpośrednie (*hemiplegia*  
*syphilitica directa*) i pośrednie (*h. s. indirecta*). Pierwsze zależy od zmian  
przymiotowych mózgu (*sclerosis, gumata*) a więc może powstać tylko przy  
obecności zarazki przymiotowego w ustroju; w drugim zaś przymiot gra  
rolę podrzędną, bo te same zmiany (obumarcie mięszu mózgu w skutek  
zatkania naczyń odżywczych zatkania, nastąpionego przez ucisk tętnic)  
mogą powstać gdy ucisk wzmiankowany nie ma nic wspólnego z przy-  
miotem. Odróżnienie to, jak łatwo pojąć, jest nadzwyczaj ważne ze wzglę-  
du na rokowanie i leczenie. Przy obecności porażenia połowicznego bez-  
pośredniego istnieją wszelkie widoki wyleczenia; co prawie niemożli-  
wym, przynajmniej po pewnym czasie, przy porażeniu pośredniem. *Hemi-  
plegia* wyjątkowo tylko powstaje bez żadnych zapowiedzi, w stanie zupeł-  
nego zdrowia. Najczęściej, na krótszy lub dłuższy czas (kilka dni, tygo-  
dni a nawet, lecz rzadko, miesiący) przed jej pojawieniem się istnieją pe-  
wne zapowiedzi (*prodromi*), które mogą naprowadzić doświadczonego leka-  
rza na myśl o grożącym niebezpieczeństwie. Do najczęstszych takich za-  
powiedzi, bo w  $\frac{2}{3}$  przypadków napotykanych, należy ból głowy ze wszystkimi  
cechami wyżej opisanymi (gwałtowność, długość trwania, nasilenia no-  
cne, nieskuteczność wszelkich leków uspakajających). Niekiedy są to obja-  
wy o jakich wyżej mówiliśmy pod nagłówkiem: n a p ł y w o y c h [zawroty  
głowy, zaburzenia czucia swoistego (szumy w uszach, mroczki przed oczami,  
mniejsze lub większe przytępienie słuchu lub wzroku) lub ogólnego  
(mrowienie, uczucie zimna, stępienie czucia, lub nadezułość, ból w tej lub  
owej części ciała i t. d.)]. Do bardzo częstych zapowiedzi, mającej przyjść  
hemiplegii należą zaburzenia ruchowe (osłabienie mniej lub więcej silne,  
a niekiedy bezwład zupełny tej lub owej części ciała: ręki, nogi, twarzy,  
oczwów, lub też drgawki tychże (*epilepsia partialis*). Bardzo często zwiast-  
unem mającego przyjść bezwładu połowicznego, są napady lekkiego osła-  
bienia połowicznego, przychodzące w pewnych przedziałach czasu, trwające  
kilka minut do kilku godzin i nie pozostawiające żadnego śladu. Fran-  
cuzcy autorowie nazywają to: *hémiplegie intermittente ou à répétition*. FOUR-  
NIER (*l. c.* str. 454) w jednym przypadku widział 15 takich napadów *he-  
miparesis* w ciągu 2 miesięcy.

Porażenie połowiczne przymiotowe powstaje albo nagle albo też  
powoli, stopniowo (w kilka godzin do kilku tygodni). Nagle poja-  
wia się albo pod postacią napadu apoplektycznego z utratą przytomno-  
ści (*tctus apoplectique*) co należy do wyjątków, albo też co jest zwykłym  
początkiem, zaczyna się nagle zwiotezeniem mięśni bez utraty przytom-

ności (*ictus simpliciter resolutif*), tak że chory śledzi i pamięta wszelkie szczegóły jakie towarzyszyły nastaniu porażenia. Porażenie połowiczne powoli powstające, zaczyna się także dwójako: co do natężenia i rozciągłości porażenia. To jest w jednych razach mamy z początku niedowład połowiczny (*paralysis*), który powoli staje się bezwładem (*paralysis*); w drugich zaś zaczyna się bezwładem częściowym (*monoplegia*) np. nogi, do którego powoli dołącza się bezwład ręki, a w końcu bezwład połowy twarzy lub też w porządku odmiennym. Najczęściej dwa te rodzaje porażenia połowicznego powolnego istnieją jednocześnie; rozdzieliliśmy je tutaj tylko ze względów dydaktycznych. W ten lub ów sposób powstałe porażenie połowiczne przymiotowe odznacza się tem, iż porażenie ruchu jest w niem prawie zawsze niezupełnem, to jest, rzadko jest on zniesiony (bezwład), lecz przeciwnie do pewnego stopnia jest on zachowany; dalej porażenie bywa zwykle częściowe (*hemiplegia partialis*), dotyczy np. tylko kończyn gdy twarz jest zdrową i t. p. Naturalnie zależnie od siedliska cierpienia, czucie i władze duchowe przyjmują udział w cierpieniu, lub co częściej są zdrowe. Porażenie połowiczne przymiotowe odznacza się częstotnością łączeniem się z innymi objawami porażenia, zwłaszcza niemotą (*aphasia*) i porażeniami ocznymi. Zależnie od siedliska i ilości ognisk cierpienia porażenie połowiczne przymiotowe może być naprzemianległe (*hemiplegia alternans*) i podwójne (*hemiplegia duplex*). Są to jednak przypadki bardzo rzadkie. Z tego wszystkiego widzimy iż w porażeniu połowicznym przymiotowym nie ma nic swoistego, nie patognomicznego co by je wyróżniało od porażen połowicznych spowodowanych innymi przyczynami (wylew krwi, rozmięczenie). Mimo to jednak możemy z pewnem prawdopodobieństwem rozpoznać przyrodę cierpienia. Do tego prócz wywiadów (*anamnesis*) i istnienia objawów trzeciorzędnych przymiotowych [pewne cierpienia skóry i błon śluzowych, ziarniniaki (*gummata*), nakostniaki (*exostoses*), *sarcocoele*, zajęcie narządów wewnętrznych], posługujemy się sposobem powstawania i grupowania objawów. I tak: porażenie połowiczne przymiotowe poprzedzone bywa często bólem głowy, częściową padaczką i przejściowymi porażeniami, dalej powstaje zwykle bez utraty przytomności, stopniowo, wolno; samo porażenie jest najczęściej niezupełne i częściowe; wreszcie punkt bardzo ważny, w porażeniu połowicznym przymiotowym często bywają jednocześnie i inne porażenia (oczne), co należy do rzadkości w porażeniach połowicznych z innej przyczyny. Nakoniec wiek chorego może nam rozstrzygnąć w pewnych przypadkach wątpliwość. Porażenie połowiczne będące następstwem wylewu krwi i t. d. bywa w późnym wieku, w wieku graniczącym ze starością, bo w tym to dopiero czasie przychodzą cierpienia ścian tętnic (*atheroma*), zwykły powód pęknięcia lub zatkania tętnicy; gdy tymczasem porażenie połowiczne przymiotowe bywa zwykle przed 45 rokiem życia. FOURNIER (*l. c.* str. 469) na 60 przypadków porażenia połowicznego przymiotowego widzianych przezeń, naliczył 26 w których porażenie to przyszło między 21 a 30 r. życia; 25 między 31—40 r.; 7 między 41 a 50, i tylko 2 przypadki między 51 a 58 r. Na 60 więc przypadków 51 razy (a więc w  $\frac{5}{6}$ ) bezwład połowiczny miał miejsce przed 42 rokiem życia, a nadto 26 na 60 przed 31 r. życia. Wszystko cośmy powiedzieli, powtarzamy jeszcze raz, pozwala nam tylko z pewnem prawdopodobieństwem wnosić, iż w danym razie mamy do czynienia z porażeniem połowicznym pochodzenia przymiotowego. Pewności dostarczyć nam może jedynie skuteczność leczenia przeciwprzymiotowego.

Już niejednokrotnie mówiliśmy iż każda z 6-u opisanych postaci niekonicznie występuje oddzielnie; owszem najczęściej łączą się one z sobą (*formes mixtes*) (lek. XVIII) i właśnie ta różnaitość objawów stanowi je-



dną z najwybitniejszych cech przymiotu mózgowego. Cierpienie to zazwyczaj jest wielopostaciowe (*polymorphe*), co się tłumaczy tem, iż jak widzieliśmy w anatomii patologicznej, zmiany anatomiczne przymiotowe mózgu, są rozsiane. Łatwo pojąć iż od umiejscowienia tych zmian, zależy jakość objawów. Dla dopełnienia więc powyższego obrazu przymiotu mózgowego, musimy dodać, iż prócz opisanych mogą być w przymiocie mózgu i inne objawy. I tak przy cierpieniu torebki wewnętrznej, zależnie czy cierpi jej część przednia, średnia lub tylna, mogą występować za życia zbiory objawów znane pod nazwą: znieczulenia połowicznego (*hemianaesthesia*), płasawicy połowicznej (*hemichorea*), *hemiatletosis* i t. d. Przy cierpieniu mózdzku będziemy mieli także inny obraz chorobowy (ból głowy silny potylicowy, silne zawroty głowy, uparte wymioty, zaburzenia w porządkowaniu ruchów i t. d.). Umiejscowienie zmian anatomicznych przymiotowych w rdzeniu przedłużonym (*bulbus*) a zwłaszcza w komórcie 4, zdradzi się w miarę zajęcia tego lub owego miejsca porażeniem wargojęzyko-krtaniowem (*paralysis labio-glossolaryngea*), wielkiem pragnieniem (*polydipsia*), częstem i obfitem moczeniem (*polyuria*), wilczem łaknieniem (*boulimia*), które to objawy nie są czystym wymysłem dokonany przy zielonym stoliku, lecz popartym wprawdzie nielicznemi, lecz niewątpliwemi spostrzeżeniami. Inni badacze mówią także o cukromoczu (*diabetes*), białkomoczu (*albuminaria*) pochodzenia przymiotowego. Nie potrzebujemy dodawać iż jednocześnie z objawami mózgowymi, mogą istnieć objawy cierpienia rdzenia kręgowego. Na zakończenie symptomatologii przymiotu mózgowego musimy powiedzieć iż najczęściej stan ogólny chorego cierpi. Odżywianie (*nutritio*) podupada, łaknienie znika, trawienie jest utrudnione, chory chudnie, skóra staje się zrazu bladą a później przybiera barwę więcej ziemisto-żółtawą, oczy zapadają w oczodoły, na twarzy tworzą się zmarszczki, włosy siwieją i przerzadzają się, chory jednym słowem przedwcześnie się starzeje. Rzadko odżywianie nie ulega żadnej zmianie.

(D. n.)

## ODCINEK.

### Sprawa podrzutków w Warszawie i w kraju.

#### I.

W sprawie podrzutków, zajmującej od kilku miesięcy bardzo żywo prasę i opinię publiczną w kraju, zabrała głos Warszawska Rada Dobroczynności publicznej której obszerną odezwą, zwróconą do ogółu publiczności, ogłosiły przed kilku tygodniami prawie wszystkie pisma codzienne.

Gorączkowe, niemal namiętne traktowanie kwestyi o którą tu chodzi, odznaczało wszystkie prawie głosy dziennikarskie, a odezwa Rady trzymaną jest również w tonie polemicznej repliki, nieodznaczającej się ani pożądanym spokojem, ani gruntownem, a obiektywnem przedstawieniem sprawy spornej. Rada dobroczynności publicznej, tak samo jak prawie wszystkie pisma nasze, mięsza i za jedno bierze dwie całkiem różne sprawy: sprawę dzisiejszego Warszawskiego domu podrzutków i jego organizacyi i sprawę ochrony niemowląt w ogólności tak w Warszawie jak i w kraju.

Chcąc przedstawić czytelnikom MEDYCZYNY uwagi nastęrczające mi się w obu tych sprawach, wezmę za watek do nich zdania wspomnianej odezwy, której treść przedewszystkiem przytoczyć mi wypada.

Otóż odezwa rzeczona zaczyna się od przypomnienia, iż ksiądz BAUDOUIN w połowie XVIII wieku założył przytułek „dla podrzutków znaj-

dowanych na ulicach Warszawy i przynoszonych do zakładu przez siostry miłosierdzia”.

Po śmierci już ks. BAUDOIN'A i wbrew jego pierwotnemu celowi urządzono koło do podrzucania i kantor do jawnego przyjmowania niemowląt.

Zmiana ta wywołała znacznie zwiększony napływ podrzutek do zakładu.

Główną część podrzutek dostarczały akuszerki, u których biedne kobiety słabość odbywały, a potem przez nie oddawane były na mamki.

Następstwem napływu dzieci do zakładu, były braki higieniczne i zwiększona śmiertelność niemowląt.

Dlatego Rada Dobroczynności publicznej postanowiła „powrócić do pierwotnego przeznaczenia domu podrzutek”, jako schronienia dla niemowląt na ulicy znajdujących.

Jednakże „przy terażniejszych stosunkach społecznych”, Rada uznała „ramy” przez ks. BAUDOIN'A oznaczone jako „za ciasne”.

Dlatego Rada postanowiła nadal (od połowy roku zeszłego) przyjmować do zakładu: 1) dzieci porzucane na ulicach miasta, 2) dzieci pozbowione pokarmu matczynej piersi i możliwości najęcia dla nich mamki, a to z powodu śmierci matki, 3) choroby matki, 4) wyjątkowej nędzy w rodzinie. 5) Nadto niemowlęta „urodzenie których stanowi tajemnicę”.

Rada dla przyjęcia dzieci do kategorii 2, 3 i 4 zaliczonych wymaga: 1) świadectwa właściciela lub rządcy domu jeżeli matka jest stale w Warszawie zamieszkałą, lub niestale ale od roku w Warszawie mieszkającą, zaś 2) świadectwa proboszcza dla dzieci, których matka mieszka na prowincyi i dla dzieci 5-ej kategorii.

Rada podaje liczbę niemowląt przyjętych w roku zeszłym do zakładu i tamże zmarłych, z której okazuje się że odsetka śmiertelności zmniejszyła się w domu podrzutek po zaprowadzeniu wyżej wymienionych ograniczeń.

Z tąd wyprowadzonym jest wniosek, że owo ograniczenie „ocaliło życie wielu niemowlętom”.

Rada zapewnia że liczba dzieciobójstw po zaprowadzeniu owego ograniczenia „nie zwiększyła się wcale”, które to twierdzenie oparte jest jak się zdaje na fałszywej, że „niebyło wypadku aby na ulicy znaleziono dziecię zmarłe lub nieżywe”.

Rada potępia surowo ubolewania prassy nad losem podrzutek wywołane wspomnianą reformą i zarzuca dziennikom, że pominęły przy rozprawach nad tą kwestyją „drugą ważną stronę”, a mianowicie „winę życiodawców porzucających na bruk swe dzieci” i że niewskazały sposobu zapobieżenia „tym niemoralnym przeciwnym naturze przestępstwom”.

Jako daleko jeszcze bardziej nagany godne uważa Rada te głosy prassy, które „projektują... zaprowadzenie nowego, a nawet kilku nowych domów dla podrzutek”.

Rada owe ubolewania i owe projekta nazywa obalamucaniem publiczności i w prowadzaniu w błąd ludzi dobrej woli.

Za pomocą dostarczonych Radzie przez ministerjum spraw wewnętrznych wiadomości, odnoszących się: 1) do Londynu w połowie XVIII wieku, 2) do Moguncyi w r. 1811 i 3) do miasta Starej-Russy, Rada usiłuje przekonać w swej odezwie, że ograniczenia w przyjmowaniu podrzutek i w ogóle zniesienie zakładów tego rodzaju, nie tylko niewpływa zgubnie na podrzucanie niemowląt na ulicach, na śmierć tychże i na powiększenie liczby dzieciobójstw, ale przeciwnie jak najpomyślniej pod każdym z powyższych względów działał

I tak „w wewnętrznych gubernijach cesarstwa Rossyjskiego w r. 1828 wzbronione zostało istnienie domów dla podrzutek, a mimo to i mo- że właśnie dla tego ilość podrzucanych jest prawie nie nieznaczącą, a dzieciobójstwa za fenomen uważały się”.

Rada mniema, że przytoczone w jej odezwie dane wystarczają do przekonania publiczności, iż zakładanie nowych domów podrzutek „rów- na się... popieraniu idei o zastąpieniu rodziny przez publiczne domy wy- chowania”.

Rada pragnie aby dobroczynne usiłowania publiczności skierowały się „ku materyjalnemu wspieraniu biednych... matek” w chwili rozwiązania i w połogu, ku zakładaniu żłobków i przytułków dla niemowląt, w któ- rychby matki dzieci przez dzień zostawiać mogły.

Rada obiecuje moralne swe i materyjalne poparcie przy urządzaniu wymienionych wyżej instytucyj jako wpływających „na spojnię węzłów rodzinnych,” odmawia zaś swej sympatyj i poparcia dla domów podrzutek które w odwrotnym kierunku działają.

Odezwą której treść wyżej przytoczyłem, Rada dobroczynności pu- blicznej daje się nam poznać jako organ *par excellence* stróżujący moralne i nteresa warszawskiego społeczeństwa. W roli tej postępując konse- kwentnie Rada mogłaby, nie powiem powinna, zająć bardzo daleko. Świę- to jej oburzenie wywołane niemoralnym postępowaniem winnych życioda- wczyn i skłaniające z tego powodu do potępienia domów dla pod- rzutek, mogłoby skierować się ku bardziej jeszcze oburzającemu opusz- czeniu starców i kalek przez ich rodziny, mogłoby wywołać piorunującą anatęmę przeciwko szpitalnej, pełnej ludzkości opiece nad syflicyicznymi jako zbrodniarzami, łamiącymi w najohydniejszy sposób spojnię węzłów rodzinnych.

W obec tak stańowczo wyrażonych przekonań trudno pojąć, że Rada dobroczynności publicznej uznaje jeszcze „teraźniejsze stosunki społeczne” i do literalnego spełnienia woli ks. BAUDOIN'A niewraca, a nawet starać się powinna o sprowadzenie Warszawie i krajowi błogich skutków jak- iemi według urzędowego zapewnienia, cieszy się Cesarstwo od r. 1828. Tak jest. Tolerowanie jakiegobądź domu podrzutek, w obec wyrażonych przez Radę opinij, jest całkiem niezrozumiałem i jak sądzę jedynie pra- womocność legatu ks. BAUDOIN'A od zamknięcia domu podrzutek, Radę warszawską wstrzymuje. Zdaje się jednak, że w obec zmienionych „teraź- niejszych stosunków społecznych”, Rada przekonana o wpływie domów dla podrzutek, o wpływie podkopującym „węzły rodzinne ważne i dro- gie dla każdego dobrze myślącego i prawego człowieka,” miała by i moż- ność i prawo społeczeństwo od tej hańbiącej instytucyj uwolnić.

Gdyby Rada w swej odezwie ograniczyła się na wykazaniu niedos- tatków materyjalnych dzisiejszego domu dla podrzutek; gdyby publicz- ność objaśniła o motywach zaprowadzonej przez się reformy, wykazując znaczenie jej dla materyjalnego dobra oddanych jej pod opiekę niemowląt; gdyby otwarcie przyznała, że jest złe i że złego całkowi cie dzisiejs- zemi środkami usunąć się nieda; niemielibyśmy prawa podsunąć jej nie- rozsądnych zamiarów, do przypuszczenia których polemiczna część jej odezwy aż nadto obfitego dostarcza materyjału.

Czy organa takie jak Rada dobroczynności publicznej u nas po to są ustanowione przez rząd, i dlatego uznawane i popierane przez społeczeń- stwo, iżby strzegły to społeczeństwo od przekroczeń przeciw moralności i prawu? Nietylko w sprawie podrzutek ale i w wielu innych patolo- gicznych objawach życia społecznego, jak w sprawie opuszczonych przez

rodzinę starców i kalek; w sprawie pozbawionych zarobku, w ogóle w sprawie ubogich, nareszcie w sprawie nierządu publicznego, społeczeństwo, państwo, władza mają prawo i obowiązek do pewnego stopnia moralizująco występować i w ustroju swym posiadają właściwe organa do których z urzędu i z prawa interwencyja ta należy, już to za pomocą prowencyjnych, już to za pomocą repressyjnych środków. Tu na pierwszym miejscu stoi oświata szkolna. Chociaż jednak wiara w moralizujący wpływ oświaty jest uświęconym pewnikiem katechizmu społecznego, to jej bezwzględna skuteczność teoretyczna nieuwalnia państwa i społeczeństwa od zaopatrzenia się w środki na wypadek spełnienia się czynów niemoralności, ze wszystkimi ich zgubnymi materyjalnymi i moralnymi fatalnymi następstwami, dla jednostek i dla ogółu. A więc obok organu oświaty szkolnej państwo posiada organ sprawiedliwości zbrojny w kodeks grożący winnym karą, posiada organ policyi czuwający nad tem aby winny kary nieuszedł, a wreszcie ma i organ opiekuńczy, zapewniający bezwzględną pomoc i ochronę ofiarom owych karygodnych czynów.

Jak zajęcie się materyjalnem bezpieczeństwem owych niewinnych ofiar zbrodni ze strony sądów, lub arbitralne wymierzanie kary na niemoralnych ze strony policyi, wyradzałoby chaos administracyjny, tak samo występowanie czynem czy słowem przeciwko przestępnym jest niewłaściwem ze strony organu opiekuńczego, któremu społeczeństwo powierza ofiary przestępstwa.

Jeżeli państwo za pomocą szkoły, kodeksu i policyi nie ukraca niemoralności w tej mierze w jakiejby według teoryi miejsce by to mieć powinno, tem ci gorzej dla państwa i dla społeczeństwa. Złe tkwi albo w ułomności owych trzech organów albo w nieuleczalności choroby społecznej, przeciwko której organa te działać mają.

W przypuszczeniu tak pierwszego jak i drugiego rodzaju braku nie jest rzeczą owego czwartego organu opiekuńczego, ani też rzeczą ogółu publiczności ograniczać pomocy należną ofiarom zbrodni. Pomocy tej nigdy zabraknąć niepowinno, a opinija publiczna winna raczej być pobudzana do współuczucia dla ofiar zbrodni, do niesienia im w miarę potrzeby pomocy, aniżeli do oburzenia przeciwko zbrodniarkom, oburzenia bezowocnego w skutkach, a w każdym razie niegodnego tych, którzy wyznają naukę Mistrza co rzekł: „kto z was jest bez grzechu niech na nią pierwszy kamieniem rzuci”.

Nie sądzę by przy zimnem traktowaniu przedmiotu mogła zająć kiedykolwiek taka okoliczność, w którejby organa mające wymiar sprawiedliwości w ręku i organa policyjne, uznały owe w końcu wymienione instytucyje opiekuńcze za przeszkodę w pochwycceniu i ukaraniu winnych. W każdym razie gdyby kolizyja podobna mogła mieć miejsce, nie do organów owych opiekuńczych instytucyj należy stawiać materyjalny interes oddanych ich opiece ofiar przestępstwa, po za interesem moralnym społeczeństwa czy rodziny, w celu moralizowania winnych. Rzeczą tych opiekuńczych instytucyj jest zabezpieczenie o ile możliwości życia i zdrowia przychodzących pod ich opiekę jednostek. Nie do nich należy staranie się o to by takich jednostek było mniej, chociaż niezawodnie potrzeba zmniejszenia ich liczby istnieć i nawet do pewnego stopnia na drodze prawodawczej (zapewnienie dzieciom nieprawym alimentów ze strony ojca, sierotom z kasy gminnej) zaspokojoną być może, czy to przez państwo czy przez inne instytucyje opiekuńcze (nad ciężarnymi, położnicami), które znowu, abstrachując od wymagań moralności i winy danej jednostki, dają opiekę niemoralnej kobiecie, kobiecie zrywającej „spojnię rodziną”, a czynią to dla ocalenia jej życia i zdrowia, równie jak życia

i zdrowia dziecka, niepytając o życiodawcę, który najświętszych obowiązków względem kobiety i swego dziecka zaniedbuje.

Co byśmy powiedzieli gdyby zarząd szpitala dla syfilitycznych dążył do ograniczenia leczonych w nim jednostek z tego powodu, że ich choroba jest wynikiem zbrodni przeciwko moralności rodzinnej? Co mówi nauka i doświadczenie o praktykowanym w wielu państwach postępowaniu w sprawie nierządu, gdzie państwo stawając na doktrynerskim stanowisku obrony moralności i czystości rodziny, niechce rozciągać nad nierządem żadnej opieki, by się niekompromitować udziałem w tem co za hańbę społeczną uważa?

Jeżeli państwo, społeczeństwo, władza posiadają środki istotnie wyępiające nędzę, bezrobocie, związki nieprawe, niemoralne postępowanie rodziców względem dzieci i dzieci względem rodziców, nierząd i t. p., niechaj te środki jak najenergiczniej stosują. Ale dopóki istnieją ofiary tych chorobnych objawów życia społecznego, dopóty państwo poczuwające się do bezwzględnego interwenjowania przeciwko moralnym przyczynom złego, niemoże się rozgrzeszyć od nieograniczonego łagodzenia przynajmniej materialnych skutków owych niemoralnych przyczyn. Ignorowanie owych skutków dlatego jedynie, że ich początek jest niemoralnym nie jest godnem naszego chrześcijańskiego wieku.

Jeżeli w warszawskim domu podrzutek z powodu zbyt wielkiego napływu dzieci i wynikających ztąd braków w żywieniu i pomieszczeniu niemowląt, śmiertelność była zadużą, to Rada dobroczynności publicznej miała i prawo i obowiązek oddawna zastosować liczbę przyjmowanych niemowląt do warunków i środków zakładu, nie przez ograniczenia w sposobie przyjmowania doń niemowląt, nie przez powracanie do dobrego chyba na wiek XVIII sposobu składania podrzutek na bruku, ale po prostu przez postaranie się o inne pomieszczenie dla tych niemowląt, które w dotychczasowym zakładzie miejsca znaleźć nie mogły. Gdyby przez szereg lat działalności Rady dobroczynności publicznej ciągle nadmierna śmiertelność w domu podrzutek była zwróciła na siebie uwagę Rady, to by dotychczas znalazły się już środki, aby reforma przeprowadzona w roku zeszłym niezycich ubolewań niewywołała, a Rada miałaby nietylko tę pociechę, że w domu podrzutek śmiertelność się zmniejszyła ale i przekonanie, że owa reforma pomysłnie na śmiertelność niemowląt w całym mieście wpłynęła, a przynajmniej, że do wzrostu jej się nie przyczyniła.

Tymczasem sądząc z cyfr objętych Wykazami policji warszawskiej za r. 1877 i 78 do takiego uspakajającego przekonania, Rada niezdaje się mieć prawa. Przypatrzmy się cyfrom objętym odezwą Rady i cyfrom Wykazów ruchu ludności m. Warszawy.

Rada w swej odezwie podaje pomyslnie cyfry śmiertelności niemowląt w zakładzie po zaprowadzeniu reformy w porównaniu z niepomyślnymi cyframi z pierwszego półrocza. Z cyfr tych obliczyłem że:

w 1 półroczu 1878 r. przyjęto	2034 niemowląt,	umarło	1097,	czyli	54,10 <sup>0</sup> /o	przyjętych
w 2	"	"	590	"	251	" 42,34 <sup>0</sup> /o "

Cyfry to bardzo pocieszające <sup>1)</sup>. Niżej jeszcze do nich powrócę.

Bądź co bądź Rada przez zaprowadzenie reformy w domu podrzutek, mimo krótkiego jej trwania doprowadziła do zniesienia śmiertelności,

<sup>1)</sup> Z przyczyn mi niewiadomych liczba niemowląt zmarłych w domu podrzutek (w szpitalach) w r. 1878 według Wykazów policyjnych jest znacznie większa (1842) od liczby wyrażonej w odezwie Rady (1348). Może sprawozdanie urzędowe statystyczne za rok ubiegły dostarczy jakich objaśnień w tej mierze.

w zakładzie wynoszącej dawniej 75% (według słów odezwy) do bardzo umiarkowanej 42<sup>51</sup>/<sub>100</sub> przyjętych niemowląt.

Jakże jednocześnie rzecz się miała, ze śmiertelnością niemowląt w całym mieście?

Przedewszystkiem uderza nas liczba wszystkich zgonów niemowlęcych w r. 1878, porównana z ogólną liczbą zgonów wszystkich innych klas wiekowych.

Umarło w Warszawie osób prócz niemowląt w r. 1877: 8816, w r. 1878: 6335. Zmniejszenie zatem śmiertelności wszystkich klas wiekowych prócz niemowląt okazuje się znaczne.

Jednocześnie w Warszawie umarło niemowląt mniej niż 1 rok mających w r. 1877: 3513, w r. 1878: 4178. Tu więc zamiast zmniejszenia spotykamy wzrost i to wzrost jak na jedną klasę wiekową bardzo znaczny.

Podzieliwszy niemowlęta z marłe w obu latach na podrzucone i niepodrzucone, znajdujemy, że umarło niemowląt podrzuconych w r. 1877, 2031; w r. 1878, 1842 <sup>1)</sup> wynik, którego po zmniejszonej liczbie przyjętych do domu podrzutek niemowląt z góry spodziewać się było można.

Jednocześnie umarło niemowląt niepodrzuconych: w r. 1877, 1528; w r. 1878, 2336.

Spotykamy się więc przedewszystkiem z faktem niezawodnym, że w r. 1878 jednocześnie ze zmniejszeniem się liczby zgonów wszystkich klas wiekowych prócz niemowląt i jednocześnie ze zmniejszeniem się liczby zgonów niemowląt w domu podrzutek, miało miejsce z większeniem się liczby zgonów niemowląt przy rodzinach.

Ze to zjawisko stoi w pewnym przyczynowym związku z reformą warszawskiego domu podrzutek w połowie roku zeszłego w życie wprowadzonej, o tem z całą pewnością czytelnika przekonać niepodobna, gdyż układ Wykazów policyjnych warszawskich na szczegółową klasyfikację rodzaju zgonów niemowlęcych niepozwała.

Fakt jednak niepowiększenia się liczby dzieciobójstw, naturalnie o ile te do wiadomości policyi doszły, i fakt znajdowania żywych dzieci na ulicach, wątpię by w obec powyższych cyfr dostateczną dawał Radzie d. p. rękojmię, że zaprowadzona przez nią referma, albo raczej sposób jej zaprowadzenia nie stanął w sprzeczności z bezpieczeństwem życia niemowląt w Warszawie a może i w kraju. Gdzie zbrodnia napotyka małe przeskody, tam się nieroztkliwia z pewnością ale się rozbeztwia. Doświadczonym higienistom francuzkim wiadomo jest co się dzieje z niemowlętami tam, gdzie brak kół (*tours*) i przytułków z łatwością pozbyć ich się akuszerkom, karmicielkom i występnyim matkom niepozwała. „*On ne les fait pas mourir, on les laisse mourir*”. Ten sposób postępowania, zabijanie niemowląt głodem, jest tak dziś we Francyi upowszechniony, że powoduje szczególne statystyczne zjawisko, dotyczące śmiertelności niemowląt nieprawych. Prawidłem w statystyce śmiertelności niemowląt jest zmniejszająca się z każdym tygodniem odsetka zgonów. Najwięcej umiera niemowląt w 1-ym, mniej w 2-im, jeszcze mniej w 3-im tygodniu życia i t. d. Tymczasem u niemowląt nieprawych we Francyi odsetka zgonów w 2-im tygodniu życia jest większa aniżeli w pierwszym. Głód niestety niezabija od razu, śmierć następuje dopiero pomiędzy 8 a 14 dniem życia, ale następuje z pewnością, niezdradzając nieczem zabójcy.

Rada jednak dobroczynności publicznej mniema, że byleby w zakła-

<sup>1)</sup> Podług Rady d. p. tylko 1348.

dzie była mniejsza niż dotychczas odsetka śmiertelności, byle niemowlęta na bruku porzucone nie były jeszcze zmarłe, byle policzka trupów niemowlęcych do rąk niedostawała; to sposób przeprowadzenia jej reformy za postęp pod względem moralnym i pod względem bezpieczeństwa niemowląt na uznanie publiczne zasługujący, uznanym być winien.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Bendźwinian sodowy** (*natrium benzoicum*) **przeciw błonicy.** LETZERICH nie tylko w pojedynczych przypadkach, lecz i podczas panującej epidemii błonicy w Berlinie stosował lek rzeczony w 27 przypadkach, a mianowicie u 3 dorosłych osób i u 24 dzieci, z pomiędzy których 8 było bardzo ciężkich z rozprzestrzenieniem cierpieniem miejscowym i ciężkimi objawami ogólnymi. We wszystkich tych przypadkach żadnego innego leku ani miejscowo ani też do wewnątrz nie stosowano. W jednym tylko przypadku śmierć nastąpiła, a mianowicie u dziecka które wkrótce przedtem prosty dławiec przebyło i było źle odżywionem i usposobionem do cierpień dróg oddechowych. Głos dziecka tego pozostał cokolwiek chrypawym i ustawicznie w jego krtani i tchawicy gromadziła się obfita wydzielina śluzowa, przez co rozpułchniona błona śluzowa tych narządów łatwo uległa błonicy; dziecko to 2½ roku życia mające zmarło z błonicy krtani. W 8-miu ciężkich przypadkach, wyzdrowieniem zakończonych było 3-ch chłopców i 5 dziewcząt 5—8½ letnich. U wszystkich istniała wysoka gorączka, z bredzeniem i zatrzymaniem stolca i moczu, często już przed zjawieniem się obszernego zajęcia miejscowego. Wogólności autor streszcza wynik swoich spostrzeżeń w tych słowach, że nie zna żadnego innego leku, któryby tak szybki i trwały wywierał wpływ leczniczy na rozwój i przebieg spraw błonicowych, jak bendźwinian sodowy. Dzieciom do 1-go roku życia przepisuje lek ten w następującej miarze. *R-pc: Natri benzoici puri* 80 gr. (5,0) *solve in Aq. destillat., Aq. Menthae pip. ana* 1⅓ unc. (40,0), *Syr. cort. aurant.* 2½ dr. (10,0) S. Co godzina pół łyżki stołowej zadawać. Dzieciom do 3-ch lat życia mającym zadawał, do 2 dr. (7—8 grm.) w takiejże samej miarze, co godzina po ½ lub całej łyżce stołowej tak, aby takowa ilość w ciągu doby była zadana. Chorym 3—5-cio letnim zadawał w tenże sam sposób 2—2½ dr. dziennie, a starszym nad lat 10,—2½—4 dr. Dorosłym zaś 4—6 dr. (na 5 unc. płynu z dodaniem łyżki) dziennie. Nieprzyjemnego obocznego działania autor nie zauważał, nawet u niemowląt. Nalot błonicowy pokrywa się proszkiem bendźwinianu sodowego, bez żadnych dodatków, albo zapomocą pędzelka albo też wdmuchuje się go przez cewkę szklaną lub dudkę z pióra. W skutek tego nie powstaje żaden strup, jak np. po użyciu kamienia piekielnego. Takie wdmuchiwanie lub pędzlowanie proszkiem trzeba w ciężkich przypadkach powtarzać co 3 godziny, a w lżejszych 2—3 razy dziennie. Starszym dzieciom zaleca się nadto płukanie gardła roztworem tego leku 10 na 200. Pierwszym objawem pomyślnego działania w ciężkich przypadkach, przeciw ogólnemu zakażeniu było to, że po upływie pierwszych 24 lub 36 godzin takowego leczenia następowało obniżenie ciepłoty ciała chorego o 0,5<sup>o</sup> C.

(Berl. klin. Wchft. Nr. 7—1879). J. R.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

25-cio letni jubileusz służby lekarskiej prof. SZOKALSKIEGO w tutejszym Instytucie oftalmicznym imienia ks. LUBOMIRSKICH przypada d. 8 b. m. Okuliści nasi zamierzają w dniu tym podejmować szanownego jubilata i nestora naszych okulistów składkową wieczera i wręczyć mu stosowny upominek. Spodziewamy się, że nie tylko okuliści, lecz i bardzo liczni wielbiciele zasłużonego profesora, znakomitego autora i dzielnego praktyka, nie pomina tej sposobności dla wyrażenia swych uczuć wdzięczności, uznania zasług i poważania w dniu tak uroczystym.

## WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† **Orłowski Franciszek**, lekarz domowy szpitala Dzieciątka Jezus, zmarł z suchot płucnych dnia 17 Marca r. b. w 42-gim roku życia pełnego ciężkich trudów i gorz-  
kich przeciwności losu. Ś. p. **ORŁOWSKI** urodzony w Warszawie, pierwotnie kształ-  
cił się w zawodzie aptekarskim, a po skończeniu kursów farmaceutycznych w b. Akademii  
Medyko-Chirurgicznej, przeszedł na wydział lekarski b. Szkoły Głównej. Zniewolony  
z 4-go kursu opuścić kraj i rodzinę przepędził lat 10 na dalekim Wschodzie, gdzie przez  
lat kilka pełnił obowiązki felczera szpitalnego w Irkuoku. Następnie dokończył stu-  
dyjów lekarskich na uniwersytecie w Kazaniu, gdzie złożył egzamen na stopień lekarza,  
poczem przed 3-ma laty powrócił do Warszawy. Nieboszyk oprócz kilku artykułów oryginalnych i refe-  
stów pomniejszych, drukowanych w ostatnich latach w „GAZECIE LEKARSKIEJ”  
jest autorem obszernej rozprawy. „O chorobach wenerycznych i syfilitycznych w północnej  
Azji, a w szczególności w Syberji Wschodniej”, ogłoszonej w PAMIĘT. Tow. Lek. z r. 1877  
zeszyt IV i oddzielnie. Pokój ceniom prawego i wytrwałego w walce z przeciwnościami  
człowieka!

Do dzisiejszego Nr. załączamy dla abonentów pocztowych **Odezwę** komi-  
tetu kassy wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach po-  
zostałych, celem pozyskania nowych członków, ku czemu ofiarujemy jak najchętniej nasze po-  
średnictwo przy wnoszeniu zadeklarowanych składek rocznych lub półrocznych na załączno-  
nym również blankiecie na deklarację; jest to jedyna formalność jaką trzeba dopełnić,  
aby zostać uczestnikiem rzeczonyj kassy.

## OGŁOSZENIA.

**Dr. Feliks Czerwiakowski** ordynować będzie, w sezonie letnim roku bieżą-  
cego w **Gleichenbergu**.

**WODOLECZNICA**  
**NOWE MIASTO NAD PILICĄ**  
**Zakład Przyrodolecznicy.**

Cały rok w zimie i w lecie otwarty, przyjmuje cierpiących na choroby nerwowe, niezyty  
żołądkowo-kiszkowe, choroby wątroby, śledziony, nerek, pęcherza, macicy i skóry, reuma-  
tyzmy, niemoc, nasieniotok, bezpłodność i różne zakażenia jak rtęciowe, zimnicze i t. p.  
Najsukuteczniejsze leczenie w Marcu, Kwietniu, Maju, Sierpniu, Wrześniu i Październiku.

Bliższe objaśnienia w Zarządzie Zakładu w Nowem-Mieście nad Pilicą, lub też w Ap-  
tece p. **KUCHARZEWSKIEGO** w Warszawie, Senatorska 480. **Dr. Jan Bieliński.**

**ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET**  
**D-rów ROGOWICZA i BERNHARDA**  
w Warszawie, aleja Ujazdowska, Nr. 14.

Istniejący od r. 1868.

Przyjmuje osoby ciężarne, rodzące, oraz dotknięte wszelkimi chorobami kobiecemi  
oprócz nieuleczalnych. W razie potrzeby zachowanie zupełnej tajemnicy jest zapewnione.  
O warunkach przyjęcia dowiedzieć się można pod wskazanym adresem zakładu.

Redaktor i Wydawca, **Dr. J. Rogowicz.**

**Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.**