

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Ś. p. Jan KWAŚNICKI. — Kazuistyka. Trzy przypadki drgawek jednostronnych zwanych inaczej padaczką Jacksona lub padaczką połowiczną. Podał Dr. F. A. JANISZEWSKI. — Streszczenia i wyciągi. 396. *Polyneuritis acuta*. 397. O samoistnem zakażeniu wskutek nieprawidłowych spraw rozkładowych i o spowodowanej przez to dyskratycznej śpiączce. 398. Leczenie i zapobieganie *ophthalmia neonatorum*. 399. Przeciwwgorączkowe leczenie w położu. — Korespondencje „Medycyny.” Z Meksyku podał dr. W. BELINA. — Odcinek. Szkice psychiatryczne. Przez d-ra Alberta ROSENTHALA. — Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. — Ogłoszenia.



Ś. P.

Jan Kwaśnicki.

Znowu nieliczne grono lekarzy, wychowalców byłej Akademii Medyko-Chirurgicznej Warszawskiej uszczupliło się ponosząc niepowetowaną stratę przez zgon przedwczesny ś. p. Jana KWAŚNICKIEGO, zmarłego nagle d. 15 Sierpnia w majątku swoim *Świdzie* powiecie Radomyślskim, Gubernii Kijowskiej. Dwadzieścia lat zaledwie upłynęło od chwili opuszczenia ławy akademickiej, a już straciliśmy prawie trzecią część kolegów, zmarłych w sile wieku i mogących oddać wiele jeszcze pożytecznych usług dla kraju i ludzkości. WITKOWSKI, NIESZKOWSKI, CHOMĘTOWSKI, PIOTROWSKI, ŚWIETLIKI, NOWAKOWSKI, MIODUSZEWSKI, ŚNIADKOWSKI, dwaj CZERWIŃSCY i KWAŚNICKI, oto zastęp dowodzący, jak wielki haracz wybiera śmierć z łona młodych lekarzy.

Ś. p. Jan KWAŚNICKI urodził się na Ukrainie 1838 r. Po ukończeniu gimnazjum w Żytomierzu z chlubnem odznaczeniem wstąpił w roku 1857 na wydział lekarski w Uniwersytecie Kijowskim. Zdolność do nauk, pilność i serce koleżeńskie zjednały mu już w gimnazjum miłość towarzyszy i dopomogły do wejścia w dom rodzinny sędziwego naszego powieściopisarza I. J. Kraszewskiego, podówczas Kuratora Naukowego na Wołyniu. Wszedłszy do tego domu w charakterze korrepetytora, w niedługim czasie stał się przybranym członkiem rodziny, z którą aż do skonu pozostawał w najściślejszych stosunkach. Po przebyciu dwóch lat w Uniwersytecie Kijowskim, przybył z rodziną Kraszewskich do Warszawy i zapisał się w r. 1859 na trzeci kurs b. Akademii medycznej. Zdolność wrodzona przy dobrej pamięci i bystrem pojęciu, praca i miłe obycie, zjednały mu ogólną miłość kolegów i przychyłność profesorów. Po ukończeniu nauk i złożeniu egzaminu na stopień Doktora Medycyny w b. Szkole Głównej w r. 1862, pracował prywatnie przeszło rok przy boku

prof. BRODOWSKIEGO, gdzie z prawdziwym zamiłowaniem oddawał się badaniom Anatomii patologicznej. Przedmiot ten wymagający wytrwałej a monotonnej pracy, nie mógł przykuć do siebie umysłu żywego, rachliwego, szukającego wrażeń, które tylko praktyczna medycyna zaspokoić mogła. Już na ławie akademickiej wyobraźnia ś. p. Jana zapaliła się do chirurgii; uległ, podobnie jak większa część jego kolegów, wpływowi porywającego zapału i uroku świetnych wykładów ś. p. GIRSZTOWTA. Pamiętam z jakim zapałem przepędzał całe godziny nad ćwiczeniami anatomii chirurgicznej i chirurgii operacyjnej, jak przejmował się wypadkami klinicznymi i operacjami w klinice prowadzonej przez ś. p. Le BRUNA. Wypadki z roku 1863 nastręczyły mu obszerne pole do zastosowania w praktyce nabytych poprzednio wiadomości i wielu cierpiących z wdzięcznością wspomina pomoc, która zachowała im życie lub ochroniła od kalectwa. Jednocześnie nie zaniedbywał pracy naukowej, a owocem tych studyów była piękna rozprawa inauguracyjna na stopień doktora medycyny „O leczeniu tętniaków za pomocą nacisku“, w której z talentem przedstawił ówczesny stan nauki, dotyczący leczenia tętniaków, uzupełniając takowy trafnymi uwagami i samodzielnym poglądem. W r. 1864 powołany został do prowadzenia oddziału chirurgicznego w szpitalu Ewangelickim w charakterze tymczasowego ordynatora, a po wytrzymaniu konkursu mianowany został w r. 1865 ordynatorem stałym. Otrzymawszy stypendyum wydziału lekarskiego w celu doskonalenia się w chirurgii za granicą, wyjechał w Listopadzie tegoż roku do Paryża, gdzie zabawiwszy pół roku, udał się na krótko do Londynu, a następnie przez Wiedeń wrócił do Warszawy. Przyjrzawszy się zbliska działaniom mistrzów głośnych w nauce, z nowym zapałem zabrał się do pracy naukowej i praktycznej w szpitalu. Z owej epoki pochodzą liczne spostrzeżenia, ogłaszane w „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego“, którego został członkiem, jako też w „Gazecie Lekarskiej“, wydawanej przez ś. p. GIRSZTOWTA. W chirurgii operacyjnej, wydanej przez KWAŚNICKIEGO, STANKIEWICZA i WSZEBO-RA, ś. p. Jan opracował dział: *O operacjach na układzie kostnym* (T. I) i *Operacje wykonywane na skórze, tkance łącznej podskórnej i paznokciach* (T. II). Wszystkie te prace odznaczają się samodzielnym poglądem, znajomością gruntowną przedmiotu, a również bardzo jasnym i łatwym przedstawieniem traktowanych kwestyi. Dodam tu z przyjemnością, że obok czystości języka, cechującej wszystkie pisma ś. p. KWAŚNICKIEGO, nawet tak ścisły przedmiot jak Chirurgia operacyjna oddany jest stylem poprawnym w sposób niemal malowniczy, miłe na czytelniku sprawiającym wrażenie. Celem pracy i marzeniem ś. p. Jana było zdobycie stanowiska naukowego, katedry, z którejby podzielić się mógł z młodszem pokoleniem nabytymi wiadomościami, doświadczeniem i zapałem zagrzewać do nauki. Wielkie zdolności, gorliwa praca w połączeniu z łatwością wymowy i prawdziwym zamiłowaniem przedmiotu, dawały mu prawo do zajęcia tak zaszczytnego stanowiska, które niewątpliwie spożytkowałby na korzyść uczącej się młodzieży. Była chwila gdzie zdawał się być bliskim dopięcia pożądanego ce-

lu; było to po śmierci ś. p. GIRSZTOWTA, po którym na opróżnioną katedrę niemal cały fakultet przedstawił kandydaturę ś. p. Jana. Okoliczności nie pozwoliły na urzeczywistnienie pragnień nieboszczyka i niewątpliwie wpłynęły na zniechęcenie go do prowadzenia dalszej mozolnej pracy naukowej. Los dotknął go przytem wielkim ciosem: nagłą śmiercią zacnej, kochanej żony, po stracie której pozostało mu ciężkie brzemię zajęcia się wychowaniem sześciorga drobnych dzieci. Ożeniwszy się powtórnie, ze względu na interesa majątkowe przeniósł się w roku 1880 do majątku swego na Wołyn, gdzie powitany serdecznie przez dawnych przyjaciół i kolegów, wkrótce zjednał sobie liczną klientelę jako biegły chirurg. Troskliwe zajęcie się chorymi, wykształcenie wszechstronne, przy miłym towarzyskiem usposobieniu, zjednały mu ogólną popularność, co wyraziło się publicznie przez wybór ś. p. Jana na zaszczytne stanowisko sędziego miejscowej gminy. Chociaż zajęcie to wielce utrudniało mu pełnienie obowiązków lekarza: jednak nie starał się uchylić od niego, pojmując jak ważnym i zbawiennym być może na społeczeństwo go otaczające wpływ człowieka dobrej woli, rozumiejącego potrzeby i ducha swoich współbraci. Właśnie przy wykonywaniu tych obowiązków, zapadł na wiosnę r. b. na ciężkie zapalenie płuc, z którego zupełnie wyzdrowiał, aby w kilka miesięcy potem pożegnać nas na zawsze!

Żyjąc w bliższych stosunkach z ś. p. Janem od czasów ławy akademickiej, miałem sposobność poznać i ocenić jego piękny charakter, zacne serce, jak również szlachetne i wzniosłe dążności. Dziecię Ukrainy, obdarzone bujną, fantastyczną wyobraźnią, zachował on do końca życia to usposobienie żadne wrażeń, piękna, pełne szlachetnych popędów. Umysł jego czynny, ruchliwy nie poprzestawał na jednym przedmiocie i obok zajęć lekarskich oddawał się z całym zapalem naprzemian poezji, literaturze, historii a nawet malarstwu. Pod wpływem tych przemijających usposobień przez tygodnie całe czytał poezye, deklamował wyjątki z nich przejmując się ich treścią niemal na równi z twórcą. Przez dość długi czas zajmował się usilnie czytaniem historyków polskich i w krótkim stosunkowo czasie zebrał znaczną ilość cennych dzieł historycznych, które niezmordowanie wyszukiwał i znacznym kosztem nabywał. Nabywszy majątek ziemski w Sandomierskiem, całą energię zwrócił do gospodarki i z prawdziwą umiejętnością wziął się do urządzenia ogrodu, kopiąc własną ręką i sadząc drzewka; głównie mając na celu estetykę, często z pominięciem zupełnem strony utylitarnej. Jak zwykle tego rodzaju charakteru ś. p. Jan nie odznaczał się wytrwałością, najmniejsza przeszkoda, niepowodzenie, zniechęcało go i często sprowadzało niedający się usprawiedliwić upadek na duchu. W takich razach porzucał ulubione dotąd zajęcie lub rozrywkę i niechętnie do nich powracał. Łatwy w pożyciu, przyjemny w towarzystwie, gdzie lubiony był z powodu wykształcenia i daru barwnego i żywego słowa, fantastyczny swój charakter mimowoli stosował do życia codziennego i ludzi z którymi okoliczności go zbliżyły. Wynikały ztąd nieraz chwile rozczarowania, które jednak trwały niedługo, gdyż do-

bre serce i wrodzona łagodność pobłażliwie wybaczały nawet złe sobie wyrządzone. Nie dziw więc, że przy takich warunkach psychicznych obok innych jeszcze zajęć rodzinnych i majątkowych, ś. p. KWAŚNICKI nie był w stanie zajmować się wytrwale chirurgją i wątpię, czy mógłby podolać ciężkim warunkom nauczyciela klinicznego, za to posiadał wszelkie kwalifikacye na profesora chirurgii teoretycznej i przekonany jestem, że na stanowisku tem przyniósł by korzyść i pożytek uczącej się młodzieży. Śmierć przedwczesna przecięła pasmo tego szlachetnego żywota. Społeczeństwo straciło w nim zacnego człowieka i dzielnego lekarza, kraj wielkiego obywatela, my kochanego kolegę.

Spoczywaj kochany Janie unosząc łzy żalu wszystkich co Cię znali, pamięć twoja nie zgaśnie w sercach naszych, a miłość jakąśmy mieli dla Ciebie, niechaj będzie osłoda życia dla biednych sierot, którym Bóg opiekę zapewni.

Władysław Stankiewicz.

K A Z U I S T Y K A.

Trzy przypadki drgawek jednostronnych (*Hémispasme*) zwanych inaczey padaczką Jacksona (*Epilepsie Jacksonnienne*) lub padaczką połowiczną (*Epilepsia haemiplegica*).

Spostrzegali i podał F. A. Janiszewski lekarz szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie.

„*Idealem do którego dążyć powinny wszelkie usiłowania klinicysty jest rozpoznanie miejsca cierpienia (diagnosis regionis)*”. CHARCOT.

Czytane na posiedzeniu Tow. Lekarskiego d. 4 Marca 1883 r.

Spostrzeżenie I. Pani L. mieszkająca w Lublinie, lat przeszło 50 wieku, zamężna, matka trojga dorosłych dzieci, niezmiernie szczupłej budowy, osłabiona, blada, od lat kilku życie prowadziła bardzo spokojne, przesiadując najczęściej nieruchomie całemi dniami nad drobną jaką robotą kobiecą. Cierpieniom ważniejszym w życiu niepodlegała, oprócz często powtarzających się katarów, do których była bardzo skłonna. Trawiła leniwie, niestarájąc się przyjść w pomoc naturze z powodu wstępu do lekarstw i pewnej niedbałości o siebie. Letnie miesiące najczęściej przepędzała na wsi i wówczas przy użyciu mleka owoców i więcej cokolwiek ruchu na świeżem powietrzu, czuła się zwykle silniejszą, zdrowszą i trawienie jej więcej okazywało energii. W końcu r. z. w m. Listopadzie zaniepokojoną została silnie stanem zdrowia synowej, która po urodzeniu pierwszego dziecka przebywała bardzo ciężką gorączkę połogową. Zajęta smutnemi myślami, straciła humor i energię do reszty. Towarzystwo nawet najbliższych spokrewnionych z nią i w jednym mieszkającym domu osób dodatnio na jej usposobienie wpłynąć nie mogło. W końcu Listopada r. z. wieczorem siedząc w towarzystwie dość liczmem w swoim pokoju, poczuła nagle zawrót silny głowy, następnie uczucie mrowienia w prawej połowie twarzy, po którem wkrótce nastąpiło ściągnięcie spa-

zmatyczne kąta prawego ust, zanim skurez raptowny mięśni prawej połowy twarzy w końcu drganie w prawej ręce. Stan taki trwał około minut pięciu. Chora z początku zeznawała swój stan dokładnie w końcu zaś napadu straciła przytomność na krótko. Po ustaniu napadu chwil kilka nie przemówić nie mogła. Wówczas to wezwano mnie do niej. Zanim jednak przyszedłem, chora zażądała aby ją rozebrano i położono do łóżka po czym zaraz nastąpił napad drgawek powtórny w takim samym porządku. Po przybyciu mojem zastałem ją siedzącą, mówiła cicho, czuła się osłabioną, pamiętała tylko początek obu napadów, uskarżając się na ból głowy w ciemieniu. Temperatura była normalną, tętno nieco przyspieszone. Żreńnice kurczyły się normalnie. Obiektywnych znaków cierpienia w którymkolwiek z narządów wewnętrznych nie znalazłem. Zaleciłem na noc użyć 20 gr. *Natri bromati* a dnia następnego zrana z powodu braku stolca od dni 5-ciu kilka pigułek rabarbarowych.

Dwa dni przeszło spokojnie, otaczający zauważyli tylko, że chora jest bardziej apatyczną niż zwykle i senną, co za znak osłabienia pożytywano.

Trzeciego dnia w rannej porze wystąpił napad znacznie silniejszy i dłuższy i po przejściu którego, nastąpiła utrata mowy trwająca znacznie dłużej i opadnięcie prawego kąta ust, co nadawało twarzy wyraz zupełnie odmienny. Około południa pojawił się nowy napad, po ustąpieniu którego rozwinął się stan paretyczny mięśni prawej połowy twarzy, prawego ramienia i przedramienia, z zachowaniem jednak czucia w skórze.

Chora pozostawała w łóżku nie mogąc się podnieść z powodu zawrotów głowy, w prawej ręce bardzo mało okazywała siły i z trudnością ją unosiła. Nie uskarżała się jednak na żadne dolegliwości stanem swoim nie była zaniepokojoną. Czucie w kończynie porażonej i twarzy nie zmienione. Wymawianie wyrazów było utrudnione i wyrabianie myśli bardzo powolne. W celu zmniejszenia podrażnienia jak również przyspieszenia wessania produktów zapalnych jakie prawdopodobnie wytwarzać się musiały na wewnętrznej powierzchni miękkiej opony mózgu, poleciłem podawać chorej dziennie 15 gran jodku potassu w połączeniu ze środkami lekko przeczyszczającymi i ciepłe okłady na głowę. Po upływie dni trzech nastąpił jeszcze jeden napad takichże samych drgawek w prawej połowie twarzy i prawem ramieniu i już się więcej niewrócił. Porażenie ustąpiło szybko, łatwość mówienia wróciła i obecnie p. L. znajduje się w stanie zdrowia stosunkowo dość dobrym.

S p o s t r z e ż e n i e II. Mikołaj Dziuba dymissyonowany kapitan lat przeszło 40, od lat kilkunastu bywa często pacjentem szpitalnym w r. 1868 leczył się w ciągu kilku miesięcy na ostry reumatyz stawów nie powikłany jednak cierpieniem wsierdza. Po kilkomiesięcznej kuracyi wyszedł ze szpitala zupełnie uleczonym i pełnił dalej swą służbę w charakterze niższego urzędnika administracyjnego.

W r. 1870 przybył do szpitala powtórnie z objawami reumatyzmu, umiejscowionego w czepcu (*galea aponeurotica*), któremu towarzyszyły niesłychane bóle bezsenność i dość wysoki stopień gorączki. Wcierania narkotyczne; suche

i ciepłe utrzymywanie głowy, środki czyszczące, wreszcie dłuższe użycie jodku potassu cierpienie doszczętnie usunęły. Chory powrócił do zwykłych zajęć, z którymi jednak wkrótce rozstać się musiał z powodu nieporozumień z władzą i odtąd prowadził życie z dnia na dzień, pozwalając sobie często nadużyć in Baccho.

W r. 1873 wszedł po raz trzeci do szpitala niesłychanie zbiedzony, blade, opuchnięty, ledwo trzymający się na nogach z powodu obfitych krwotoków hemoroidalnych, od kilku miesięcy trwających. Krwawienie pochodziło z guzów wysoko w kiszce umiejscowionych zatem z trudnością mogących być odjętymi. Stosowane wewnątrz przetwory sporyszu, zimne klisopompy, czopki z lodu, wreszcie dłuższe użycie *Lig. ferri sesquichlor.* przy pożywnej bogatej w przetwory azotowe strawie, po długim bo przeszło 7 miesięcznym pobycie w Zakładzie, pomyślnie dało wyniki i chory wzmożony na siłach czując się zdolnym do pracy szpital opuścił. Od tego czasu widywałem go tylko zdaleka nieraz w stanie budzącym wątpliwość o jego wstrzemięźliwości. zawsze jednak czynnym z własnej utrzymującym się pracy.

Dopiero w r. 1882 t. j. w 9 lat w ostatnim pobycie w szpitalu przywieziono go na nowo, uskarżającego się na ciągłe zawroty głowy od dni kilku i tak osłabionego, że bez pomocy obcej kilka kroków nie był w stanie przejść. Przy pierwszym badaniu łatwo można było dostrzedz że się w wyglądzie znacznie nad wiek swój posunął, włosy mu pobielały, skóra stała się sucha, i mniej elastyczną wygląd cały świadczył o rozwiniętem charłactwie. Spojówki obu oczu miał silnie przekrwione, język bardzo obłożony podsycający, tętno dość twarde i częste, temperaturę 38,7 C. W płucach rzęzenie świeżące rozsiane. Wymiary płuc wskazują obniżenie się ich z powodu rozedmy. W sercu żadnych zmian wyraźnych. Wątroba szczególniej płat jej lewy powiększony i twardy. Śledziona nieco powiększona, brzuch mocno wzdęty, przy ucisku bolesny. W sferze psychicznej widać pewien stopień otępienia i apatii, chory na pytanie odpowiada, obojętny jest jednak na wszystko i dobrze nie może sobie zdać sprawy z tego co się z nim dzieje, gdzie jest i po co tu przybył.

Przyjmując na razie cały obraz cierpienia za skutek utrudnionego krążenia w mózgowiu i biernego tegoż przekrwienia spowodowanego zmianą cyrkulacji w rozgałęzieniach żyły wrotnej, zaleciłem chorego ułożyć na łóżku, za pomocą ciętych baniek odciągnąć mu nieco krwi z karku i podać środek mocno i szybko czyszczący. Zanim jednak to wszystko nastąpić mogło, alisci w oczach naszych, chory zaczął się skarżyć że mu ręka prawa drętwieje wyciągnął ją mocno na zewnątrz, palce rozsunął i wkrótce cała kończyna drgać i rzucać się poczęła. Następnie drgać poczęły mięśnie prawej połowy twarzy, oddech stał się nierównym twarz cała mocno posiniała. Napad trwał około 5 minut poczem zwołna ustąpił. Chory pewien stopień przytomności zachował, i pytany odpowiedział że mu słabo, w głowie się kręci, w uszach szumi i wreszcie nie wie co się z nim stało. Podano mu natychmiast $\frac{1}{2}$ drachmy *Natri bromati* i zalecono na stępnie po-

dać środek czyszczący. Było to d. 22 Czerwca 1882 r. w południe w czasie wizytacji szpitalnej. 23 Czerwca. Wczoraj do wieczoru było jeszcze cztery napady drgawek równie silnych i nieco dłuższych, w których przyjęły udział i mięśnie dolnej prawej kończyny. Po ustąpieniu 5-go napadu drgawek dostrzeżono porażenie połowiczne prawej połowy ciała. Od rana chory pozostaje w stanie zupełnie bezprzytomnym, kąt prawy ust i cała prawa połowa równie jak prawa powieka opuszczona, z ust wypływa ślina, kończyny prawe górna i dolna bezwładne, temp, 39,5, tętno 100 uderzeń. Zalecono okłady lodowe na głowę, wcieranie szaruchy w kolumnę kręgową w ilości drachmy 3 razy dziennie wewnątrz jodek potassu z siarczanem sody.

W ciągu 4-ch dni następnych żadnej zmiany d. 28 Czerwca t. j. 5-go od chwili porażenia, chory zaczyna poruszać kończynami i oko prawe otwierać, jest ciągle nieprzytomny, robi pod siebie, podaną strawę przełyka z trudnością ciągle senny. Zalecono głowę ogolić i wetrzeć olej krotkowy wewnątrz dalej jodek potassu. W ciągu następnych dni 8-iu objawy porażenia stopniowo ustępować zaczęły i wreszcie d. 6 Lipca ustąpiły zupełnie. Chory zaczyna się podnosić jest przytomnym, mowę tylko utracił z powodu zapomnienia wyrazów. (d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

396. *Polyneuritis acuta* PIERSON'A (*Volkmann's Sammlung klin. Vorträge* Nr. 229). Mężczyzna 34 letni dotąd prawie zdrowy, zaczął doznawać swędzenia w nogach. Następnego dnia czuje znaczne osłabienie w nogach z mrowieniem i bólami, poczem następuje obustronny bezwład n. twarzowego i pareza n. błędnego, puls przyspieszony. Objawy bezwładu przeszły i na górne kończyny i w 8 dniach dosięgły najwyższego punktu z towarzyszeniem silnych bólów, obfitych potów, żółtaczk i gorączki. Następnie pojawiło się zmniejszenie czucia, brak odruchów, utrata czucia mięśniowego, szybko postępujący zanik mięśni, obrzęk i powiększona pigmentacja (zaburzenie troficzne). Faradyzacja nerwów i mięśni nie wywołuje kurczów, galwaniczna pobudzalność nerwów również wygasa. Mięśnie oddziałują b. słabo na silne prądy, kurcz przy zamykaniu anodu silniejszy niż przy zamykaniu katodu. W przeciągu 2 miesięcy zaczyna się stopniowe polepszenie wszystkich tych objawów. Po roku chory może swoje obowiązki jako urzędnik pełnić. Jeszcze po pół roku może godzinę chodzić bez zmęczenia, jednak elektryczne zachowanie jest jeszcze nieprawidłowe. Ciemne zabarwienie twarzy ustąpiło, zanik mięśni znikł. Co się tyczy rozpoznania, przeprowadza autor różnicę między 2 podobnymi cierpieniami mlecza pacierzowego: „ostrego postępującego (LAUDRY) bezwładu” i „*poliomyelitis acuta*”. W pierwszym objawy bezwładu szybko postępującego są takie jak u danego chorego, ale brak w powyższej chorobie zaburzeń czuciowych, naczyniowych i mięśniowych. *Poliomyel. acuta anter. adultor*, tak zwany bezwład dziecienny również nie dotyka czucia i nerwy mózgu nie bywają zajęte. Tak że autor decyduje się nazwać to cierpienie, opisane p. LEYDENA „*polyneuritis acuta*” (*resp. subacuta*). Przy sekcji podobnych przypadków mlecz pacierzowy jest zupełnie niezajęty, a w pniach nerwowych znajdujemy zapalne przeistoczenie. Choroba ta przedstawia identyczną formę z *Kakke* w Japonii, którą u nas spotykamy tylko spora-

dycznie, i która wskutek stosunków klimatycznych przyjmuje nieco zmienioną formę. Tak samo i kakke polega na podostrym bezwładzie nóg z zajęciem ruchowych, czuciowych i naczyniowych nerwów. W danym przypadku były silne bóle, uczucie ciśnienia w nerwach dotykowych i hyperalgesia ubezwładniowych części. Bezwład może przechodzić na górne kończyny i nerwy mózgowe. Wkrótce występują objawy ze strony systemu krążenia, przyspieszenie pulsu, osłabienie serca, z rozszerzeniem, dyspnoe, oedema. BÄLZ i SCHEUBE w pewnej ilości sekcji znaleźli neuritis n. obwodowych z przeistoczeniem włókien nerwowych, w przewlekłych przypadkach rozrost tkanki łącznej z zupełnym zanikiem nerwowych elementów, a podobne zmiany w nerwie błędnym prowadzą według nich do zaburzeń w krążeniu. Wspomniani autorowie zaliczają Kak-ke do chorób zakaźnych. Czy i u nas wpływy atmosferyczne i klimatyczne mają znaczenie w tej chorobie, to jeszcze nie rozstrzygnięte. Co do patogenety i etiologii polyneuritis podobną jest ona do polyarthrit. Rokowanie w europejskiej polyneuritis b. niedobre, z ciężkich przypadków oprócz przytoczonego wszyscy pacjenci umarli. Według SCHEUBE śmiertelność Kak-ke wynosi 50%. Co się tyczy leczenia, to w pierwszym peryodzie kwas salicyłowy, przeciw bółom morfina podskórnie. Potem letnie kąpiele z solą i stały prąd. Po przejściu gorączki *robortantia*, przy objawach sercowych *digitalis*, przy biciu serca *belladonna*. W końcu Teplitz, Wildbad, Ragaz, Neudorf.

J. R-i.

397. O samoistnem zakażeniu wskutek nieprawidłowych spraw rozkładowych i o spowodowanej przez to dyskratycznej śpiączce. Prof. SENATORA. Sprawozdanie z Tow. Lek. Berlińskiego. W r. 1868 autor miał sposobność spostrzeżać przypadek, w którym po widocznym błędzie w dyecie wystąpił zbiór objawów otrucia siarkowodorem, z tego wniósł, że przyrząd trawienia może być źródłem ostrej lub przewlekłej dyskrazii, t. j. może nastąpić samorodne samozakażenie, a które może się wytworzyć przez zaburzenia nerwowe. Autor przypisuje to niektórym ciałom, które są w części produktem prawidłowego trawienia jak np. tyrozina i których liczba może się powiększyć z postępem badań produktów trawienia, które to ciała nagromadzone, mogą prowadzić do zatrucia. Prace BAUMANA i jego uczniów pokazały, że podczas trawienia białka występują produkty trujące (ldol, fenol) a BRIEGER świeżo wykazał, że pepton może dać b. trującą krystaliczną substancję. Można równie przyjąć, że jeszcze inne organa mogą występować jako źródła dla pewnych dyskratycznych zaburzeń w tych przypadkach, gdzie jest nagromadzenie znaczne prawidłowych materii, które w krew przechodzą, albo gdzie daną jest sposobność do tworzenia nieprawidłowych substancji, jak np. w pęcherzu. SENATOR widział u rozmaitych ohorych, którzy przedtem lub jeszcze w czasie obserwacji ich cierpieli na cukromocz, podobny zbiór objawów, co KUSSMAUL najprzód opisał pod nazwą *coma diabeticum*, ponieważ je spostrzegał u chorych diabetyków wkrótce przed śmiercią. Też same objawy S. widział przy przewlekłym niezycie pęcherza. W tym przypadku wydychane powietrze miało zapach trimethylaminu, co sam chory zauważał. W końcu autor twierdzi: 1) że tak zwane „*coma diabeticum*” spotyka się nie tylko przy cukromoczu, ale i przy innych dyskratycznych stanach, szczególniej przy przewlekłym niezycie pęcherza z rozkładem ropnego moczu, 2) że pojawienie się tego zbioru objawów, dla którego S. proponuje nazwę: „*autochthonodyscraticum coma*” nie jest związane z pojawieniem się materii w moczu, które z chlorkiem żelaza dają odczyn acetonu i 3) że ten zbiór objawów pod względem rokowania jest b. złym.

(W. m. Rl. 30—83). J. R-i.

398. **Leczenie i zapobieganie ophtalmia neonatorum** z kliniki prof. G. BRAUNA. W ciągu ostatnich dwóch lat stosowano u narodzonych zmodyfikowany sposób CREDE, zamiast stałych okładów w ciągu 24 godzin kwasem salicylowym, obmywano zaraz po urodzeniu oczy, przed otwarciem ich wodą usuwano zatem wydzielinę pochwową i w worek łącznicy wpuszczano po 2 krople w każde oko 2% roztworu lapisu. Tego obowiązku dopełniły dwie dozoreczynie położnicy (p. Medycyna N. 39—1882. Sprawozdanie FELSSENREICHA z kliniki BRAUNA). Na 5173 dzieci zachorowało 83, a zatem tylko 1,60%. Jeżeli już choroba się rozwinęła to robiono penzlowania tymże lekiem. Jaką plagą ta choroba była dawniej w zakładach położniczych dowodzą tego następujące cyfry: w 1874 r. u CREDE'GO było chorych 13,6%; u KILIANA według HECKERA 50%; a nawet według HAUSMANA dochodziła do 75%. Zresztą z klinik położniczych w Wiedniu do Zakładu ocznego przeniesiono nowonarodzonych z blenorhoea w 1880 r. 361 chorych, w 1881 r. 287; w 1882 r. 133, a w I kwartale 1883 r. 39. Które to cyfry wymownie mówią o pożyteczności metody. Należałoby tylko rozporządzeniem zmusić akuszerki i lekarzy do takiego postępowania zapobiegawczego. Wiedeńskie ministerium wprawdzie wydało okólnik do lekarzy w tym względzie, ale w tem błędny, że poleca obmywać czy dopiero w kąpeli, kiedy dziecko może już otworzyć oczy i zarazie się wydzieliną pochwową, będącą na powiekach. (W. m. Bl. 30—83).

399. **Przeciwgorączkowe leczenie w położu.** Z kliniki prof. G. BRAUNA. Z leków przeciwgorączkowych przy nieznacznem podniesieniu się ciepłoty stosowano *natr. salicyl.* 2—4 grm. *p. dosi.* Przy cieplocie wyższej nad 39° C. już od 2 lat na klinice używają się dihydroxybenzole tak podczas położu jak i porodu. Chemiczna ich formuła $C_6H_4(OH)_2$, zaliczają się do tej grupy rezorcina i hydrochinon pierwszy zalecany przez ANDEERA drugi przez BRIEGERA. Trzeci izomierny związek, znajdujący się w ludzkim moczu, brentzcatechin, wskutek swych trujących własności nie był próbowany. Te środki są pokrewne z kw. karbolowym i salicylowym bez przypalających własności tych ostatnich i w wodzie łatwo rozpuszczalne. Rezorcina podaje się w ilości 2—3 grm. a hydrochinon w ilości 0,5—1 grm. *pro dosi.* Zniżenie ciepłoty następuje szybko i pewno. Przed zniżeniem ciepłoty następuje okres pobudzenia, które niekiedy przy dawkach działających rezorcyny przyjmuje nieprzyjemne rozmiary jak: bóle głowy, omdlenie, zawrót głowy, szum w uszach, przytępienie słuchu, niepokój i niekiedy utrata przytomności i kloniczne drgawki. Przy skutecznych dawkach hydrochinonu 1,0 grm. *p. dosi* tylko 2 razy z 200 przypadków spostrzegano nieprzytomności z drgawkami, odtąd daje się na klinice 1 grm. hydroch. w dwóch dawkach co 15 minut. Ten okres pobudzenia trwa za ledwie kilka minut, poczem następuje okres przygnębienia równocześnie ze spadkiem ciepłoty, szczególnie przy użyciu hydrochinonu, mniej przy użyciu rezorcyny, z pobudzeniem transpiracji a niekiedy obfitych potów. Chore czują się wtedy dobrze i są skłonne do snu. Po kilku godzinach ciepłota znowu się podwyższa i wtedy takie same, a lepiej nawet mniejsze dawki dawać można. W położu zwykle raz dziennie podaje się te leki równocześnie z maximum ciepłoty wieczorem. Okres pobudzenia przechodzi sam przez się, niekiedy tylko przy bólu głowy stosujemy lód na głowę a przy śpiączce kawę. Zupełną nieprzytomność z drgawkami między 800 przypadkami leczonymi rezorcyną tylko 6 razy spostrzegano. Ta nieprzytomność trwała $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny, kończyła się śpiączką i kilkogodzinnym snem, z którego chora budziła się wzmocniona. Przy dawce 3 grm. skutek był trwalszy, 2 grm. tylko wyjątkowo dawano, chore po 3 grm. objawiały dłuższy okres przygnębienia, ale w następnych dniach nigdy nie

występowała wysoka ciepłota. Chcąc uniknąć nieprzyjemnego ubocznego działania daje się wtedy hydrochinon, lub też dzieli się dawki skuteczne rezorcyzny jak hydrochinonu. Mocz przy użyciu tych związków jest ciemny, niekiedy czarny wskutek utlenienia się pewnej części tych związków a druga część łączy się z kwasem siarczanym na związek eteryczny. Według BAUMANA na tem odjęciu kwasu siarczanego polegają objawy zatrucia, podobnie jak przy kwasie karbolowym, dlatego przy objawach zatrucia radzi dawać sole siarczane. Hydrochinon można stosować i poskórnie gdy żołądek na przyjęcie leku nie pozwala jak przy wymiotach. Wstrzykuje się 2 szpryczki Pravatza 10% roztworu wodnego razem 0,2 hydrochinonu. Ten roztwór przed użyciem należy nieco ogrzać i należy go często odnawiać, gdyż po 2—3 dniach staje się brunatny wskutek utlenienia, i jako taki jest bolesny przy wstrzykiwaniach. W taniości te środki przewyższają inne leki przeciwgorączkowe. U osób bezkrwistych, hydrotycznych z chorobą Bright'a należy tych środków unikać, jak i innych silnie działających antypyretica; również przy wadach serca, przy skłonności do delirium, przyływów, manii. Przy skłonności do biegunki i u osób drażliwych w połogu należy przekładać wolniej działające preparaty chininy.

(W. m. Bl. 30—83). J. R-i.

Korrespondencje Medycyny.

Meksyk 30 Sierpnia 1883 r.

Meksyk jest położony na 2240 metrów po nad powierzchnią morza, w pośrodku obszernej doliny, otoczonej wysokimi górami, których szczyty są zawsze pokryte śniegami. Woda powstająca z deszczów i śniegów topniejących nie mając żadnego ścieku, potworzyła wielkie jeziora i rozległe obszary bagniste, które ze wszech stron otaczają miasto. Grunt jest zawsze wilgotny i woda znajduje się bardzo blisko powierzchni. Okolice są jałowe, pól kultywowanych bardzo mało i większa część gór przedstawia powierzchnie nagie, bez żadnej prawie roślinności.

Klimat jest łagodny, pory roku prawie nie istnieją, drzewa zawsze są zielone, w ogrodach bez przerwy widzieć można najrozmaitsze kwiaty. Przejścia natomiast temperatury dniowej są bardzo znaczne, w południe upał tropikalny, ranki i wieczory zimne i w nocy częste przymrozki. Deszcze padają jedynie w ciągu Czerwca, Lipca, Sierpnia i Września, reszta roku jest prawie bezprzerwanie sucha.

Miasto jest ładne i regularnie zbudowane, ale wskutek niedbalstwa i braku uczciwości władz miejskich i zupełnej nieświadomości zasad higieny ze strony mieszkańców, system kanalizacji i sposób czyszczenia kloak jest fatalny i nieczystość po domach przerażająca.

W skutek wysokości położenia, powietrze jest bardzo rozrzedzone i wywołuje anemię szczególną u ludności, nazwaną przez Dr. JOURDANET *anoxikamią* polegającą nie na zmniejszeniu ilości ciałek czerwonych krwi, ale na zmniejszeniu tlenu. Okoliczność ta wywołuje wiele chorób nerwowych, zwłaszcza u dzieci i kobiet i u mężczyzn w wieku podeszłym sprządza częste apopleksye.

Tyfus jest tu endemiczny i co kilka lat mają miejsce silne epidemie. Biegunki i dysenterye są bardzo częste i zabójcze.

Grunt bagnisty sprzyja rozwojowi malaryi, która bardzo jest rozpowszechnioną i komplikuje wszystkie choroby.

Wskutek zmian nagłych temperatury dniowej, zapalenie płuc jest bardzo częste i niebezpieczne, reumatyzm także bardzo rozpowszechniony.

Natomiast klimat jest bardzo przyjazny dla suchotników; choroba się limituje i często leczy zupełnie; jeżeli jest bardzo zaawansowaną przebieg jej zawsze jest powolniejszy niż w innych klimatach; dzieci suchotników jeżeli się wychowują w Meksyku nie dziedziczą choroby. Skrofule i przymiot mają przebieg i objawy łagodne i łatwo się leczą, również raki rzadziej się zdarzają niż w Eropie i obłąkanych stosunkowo jest mało.

Ludności ma Meksyk przybliżenie 300,000, cudzoziemców jest: 10,000 hiszpanów, 3,000 francuzów, 1,500 amerykańców, 400 Niemców, 60 Anglików i 10 Polaków. Śmiertelność roczna jest 33 na 1,000 ludności, długość średnia życia 22. Dzieci umiera blisko połowa w pierwszych pięciu latach życia. Główne choroby wywołujące śmiertelność są: na biegunkę i dysenterję umiera 0,4, na zapalenie płuc 0,2, na tyfus i gorączkę tyfoidalną 0,01, na gruźlicę 0,05 i na inne choroby 0,25.

Szpitali jest 8, jeden prywatny i 7 publicznych. Szpital prywatny jest rodzaj „maison de santé“, w którym przyjmują wszystkich chorych prócz obłąkanych za opłatą dzienną pół piastra czyli naszych 4 złotych. Szpitale publiczne są: 1 wojskowy, 1 kliniczny, 1 położniczy, 1 dla dzieci, 1 dla obłąkanych mężczyzn, 1 dla obłąkanych kobiet. Chorych utrzymywanych dziennie jest około 2,000, lekarzy szpitalnych 40. Utrzymanie tych szpitali kosztuje rocznie 350,000 piastrow. Lekarze pobierają miesięcznie 40 piastrow. Szpitale są ulokowane w dawnych klasztorach i znajdują się w bardzo złych warunkach. Wydatki na utrzymanie jednego chorego, na alimenta, lekarstwa i służbę, są oznaczone na 18 centawów dziennie, co na naszą monetę jest półtora złotego, ilość niedostateczna i nadto z przyczyny nieuczciwości administracji, połowa zostaje w rękach pretektów i dostawców, pokarmy i służba są bardzo złe i niewystarczające. Statystyka szpitalna nie istnieje.

Szkoła medyczna w Meksyku ma około 400 uczniów i 30 profesorów. Uczniowie odbierają wykształcenie bezpłatnie, profesorowie pobierają 100 piastrow na miesiąc. Wykształcenie jest raczej książkowe niż praktyczne. Profesorowie nie mają wykładów, lecz objaśniają tylko kompendya francuskie oznaczone jako obowiązkowe przez dyrektora i żadnej nie dają sobie pracy i uczniowie uczą się na pamięć. Laboratoryi żadnych nie posiadają, kliniki bardzo liche i mało uczęszczane. Examina powierzchowne i nepotyzm wielką tu odgrywa rolę. Podobne a raczej gorsze jeszcze szkoły istnieją w Gwadalajarze i Puebli i mają każda około 20 profesorów i 150 do 200 uczniów. Rocznie wychodzi z tych szkół ze stu lekarzy ze stopniem doktora. Wszyscy uczniowie, którzy poprzepadali w examinach rzucają się na homeopatję, albo udają się do różnych pomniejszych stanów rzeczypospolitej i przez wpływy osiągają bez żadnego egzaminu nominację na lekarza przez gubernatorów. Z tych przyczyn wszystkie miasta meksykańskie przepełnione są lekarzami z wykształceniem bardzo lichem, ale z wielkimi pretensjami i wrodzonym usposobieniem do praktykowania szarlatanizmu. Stolica ma około 30 lekarzy i 50 empiryków i homeopatów. Cudzoziemców lekarzy jest: 5 hiszpanów, 3 francuzów 2 Niemców, 2 Włochów i 1 Polak.

W kraju główna tendencya jest rozwój materyalny i między doktorami także cel główny jest robić pieniądze; wszystkie zabiegi w tym kierunku jedynie są zwrócone. Aspiracyi naukowych nie ma żadnych, wszyscy starają się jak najlepiej wyzyskać publiczność, są dobrymi kupcami i praktykują szarlatanizm z wielkim talentem i w sposób wydoskonalony. Ideałem młodego medyka jest powóz, W powozie jeżdżą cały dzień pomimo że często zaledwie kilku mają chorych, zawsze z książką lub gazetą w ręku i czytają bez przestanku. Bardzo są grzeczni z kobietami, nigdy

im nie brak na komplementach, dzieciom rozdają cukierki i karesa; opowiadają na wszystkie strony świetne rezultata swych kuracyi i nawiasowo rzeczywiste lub zmyślane niepowodzenia kolegów. Prawie zawsze i zwłaszcza jeżeli klient jest bogaty, stawiają złą prognozę, dają na wymioty lub silne przeczyszczenie, administrują wcykatorye, hańki, synapizma, co dwie lub trzy godziny oddają wizytę i później starają się przekonać rodzinę i chorego, że mu uratowali życie. Bardzo są pochoptni do operacyi, jeżeli mogą liczyć na dobrą zapłatę i bez potrzeby ją robią i z tej przyczyny przy położach kobiet zamożnych, *forceps* jest prawie zawsze aplikowany; także skrobanie macicy, nazwane „raspa“ jest tu bardzo ulubioną i codzienną operacyą.

Specjalistów nie ma wcale i wszyscy są uniwersalni, mając pretensye, że wszystko umieją i wszystkiemu są w stanie podołać.

Towarzystwo medycznych jest kilka, ale prawie nikt nie uczęszcza na zebrania, zaledwie kilku członków przychodzi na gawędę. O pracach naukowych z pewną wartością ani mowy być nie może. Jedyne towarzystwo które odpowiada duchowi dominującemu i prosperuje jest t. zw. „Sociedad familiar“. Złożone jest ono z 12 członków meksykańów, profesorów szkoły i główny jego cel jest wzajemna admiracya i wspomaganie się na wzór towarzystw wolnomularskich. Wzywają się wzajemnie na konsultacye i do asystencyi przy operacyach i starają się powiększać na wzajem reputacyę i psuć takową wszystkim lekarzom nienależącym do towarzystwa a zwłaszcza cudzoziemcom i w tym celu używają najnędrniejszych intryg. Towarzystwo to wielkie ma znaczenia i dominuje klientelę meksykańską.

Pomimo tych talentów handlowych, pozycya lekarza jest su smutna i główną tego przyczyną jest przeludnienie. Ludności zamożnej jest stosunkowo mniej niż w miastach Europejskich a publiczność która używa lekarzy płać honorarye, można oznaczyć na 50,000, z tych na 1,000 przypada 7 praktyków. Być może, że zaledwie 4 do 5 lekarzy zarabia maximum 1,000 piastrow miesięcznie i w ich gronie znajduje się ex-portier, homeopata, bez żadnego wykształcenia i jedynie z talentem kuglarza. Honorarya są następujące: ubodzy płać za wizytę $\frac{1}{2}$ piastra, średnie klasy 1 piastra, a bogaci 2 piastry. Wizyty nocne się liczą 2, 5 i 8 piastrow, operacye większe i położi trudne 50, 100 i 200 piastrow.

Życie jest tu bardzo drogie, zwłaszcza mieszkania. Mając rodzinę, życie skromne wynosi 200 do 250 piastrow, a z powozem 300 do 350. Przy tych okolicznościach dwie trzecie lekarzy jest w nędzy, jedna trzecia ma pozycyę mierną i zaledwie kilku jest w stanie zaoszczędzić jakiś kapitał. Meksykanie po większej części wydają wszystko i jeszcze są w długach i często się zdarza, że w razie śmierci pierwszorzędných lekarzy, familia jest zmuszoną sprzedać powóz dla pokrycia wydatków na pogrzeb.

Z lekarzy polskich praktykował tu przed 30 laty Seweryn GALEZOWSKI z wielkiem powodzeniem i bardzo dobre po sobie zostawił imię. W owych czasach płacono za wizytę 8 i 16 piastrow i za operacye 500 do 1,000 i często kilka tysięcy i na całe miasto było zaledwie 10 doktorów.

¹⁾ Z resztą wszystkim rodakom tu dobrze się powodzi. W Acapulco przebywa już w podeszłym wieku KASZTAŃ, rodem z księstwa, który na gospodarce i spekulacyach doszedł do wielkiego majątku, który meksykanie oceniają na 500,000 piastrow, co na naszą monetę wynosi około 4 milionów złotych. W Veracruz komendantem portu jest pułkownik Subikulski rodem z Galicyi i dobre ma stanowisko.

W ostatnich latach przybyło tu kilku izraelitów polskich i ze znacznymi kapitałami i przy wrodzonych zdolnościach do kupiectwa doskonale robią interesa, a przytem bardzo tu są poważani.

W przeciągu 20 lat praktyki zaoszczędził sobie GAŁĘZOWSKI około 400,000 piastrow.

Jest tu także Dr. GUT rodem z Krakowa, który praktykował w Morelli, lat kilka i zaoszczędził około 40,000 piastrow i później przerzucił się na drogę handlową i spekulacye i dziś ma znaczny majątek.

Przed kilku laty przebywał tu Dr. SWIERCZEWSKI z Warszawy i praktykował w małym miasteczku St. Felipe koło Toluki. W przeciągu dwóch lat zaoszczędził sobie 3,000 piastrow, ale znudzony życiem zaściankowem udał się do Rio Janeiro i tam umarł na żółtą febrę.

Władysław Belina.

ODCINEK.

SZKICE PSYCHIATRYCZNE.

(Wspomnienia z podróży).

D-ra Alberta Rosenthala, Ordynatora Szpitala Ś-go Jana Bożego.

II.

Powyżej postarałem się wykazać stan zajmujących nas instytucji w Austrii i Niemczech, przyczem okazało się iż urządzenie ich jest w ogóle zadawalajacem, co zaś do naukowego ich znaczenia, to ześrodkowuje się ono jedynie w kilku większych ogniskach, jak: Wiedeń, Monachjum inne zaś nie przechodzą zwykłej normy osiąganych rezultatów. Dla całości wypadłoby tu powiedzieć coś o stanie rzeczy w Berlinie, w którym przed laty trzema dłużej bawiłem, a i w ostatniej podróży zatrzymałem się, lecz chcąc pozostać wiernym chronologicznemu porządkowi podróży, opiszę przedewszystkiem wrażenia zebrane w Paryżu.

Paryż jako stolica cywilizacji, przodująca we wszystkich gałęziach wiedzy i sztuki, w podróży lekarza najwybitniejsze zajmuje stanowisko. W szczególności neuropatologia i psychiatria dużo zawdzięczają Paryżowi a nazwiska francuzkich krzewicieli tych gałęzi wiedzy niemal już od wieku zyskały rozgłos w nauce. Że wspomnę tu tylko o zasługach PINEL'A, ESQUIROL'A, FALRET'A i wielu innych. Czy wspomnimy o klasyfikacji chorób, czy o odkryciu nowych postaci chorobowych, o dokładnej symptomatologii tychże, czy wreszcie o metodach postępowania leczniczego, zawsze musimy przyznać inicjatywę daną przez francuzkich uczonych, która też później zyskała powszechną approbatę w nauce. Jeśli weźmiemy pod uwagę ogromny materiał patologiczny, jaki dostarcza Paryż z jednej strony, z drugiej zaś warunki życia politycznego i społecznego, a może i cechy indywidualne jego mieszkańców, bezwątpienia usposabiające do rozmaitych cierpień neuro-psychopatycznych, zrozumiemy w pewnej przynajmniej części przyczynę powyższego faktu.

Pomiędzy bliżej nas zajmującymi instytucjami na pierwszym miejscu stoi sławny dom schronienia dla kobiet, *Salpêtrière* zwany. Zakład ten posiada 3080 łózek i zawiera 2 oddziały dla chorych wewnętrznych, 1 dla chirurgicznych i 3 dla obłąkanych. Jeden z oddziałów wewnętrznych mieszczący się zresztą w kilku budynkach, zawiera przeważnie chore, dotknięte cierpieniami nerwowymi i niedawno zamieniony został na klinikę prof. CHARCOT'A. Sławny ten uczony, który z *Salpêtrière* zrobił istną Mekkę dla neuropatologów jest też jedynym z karyatydów fakultetu Paryżkiego. Imię jego tak rozgłosne, zasługi na polu nauki tak powszechnie znane, iż zaiste niełatwym jest zadaniem ocenić bliżej doniosłość jego prac na

polu nauki. Działalność CHARCOT'A nie jest zresztą dotąd zamkniętą, znajduje się ona obecnie w apogeji rozwoju, a późniejsze lata przyczynią się bezwątpienia do zaokrąglenia rozmiarów i wyników tej pożytecznej pracy. Poznawszy jednak na miejscu ognisko działalności CHARCOT'A, materiał, jakim rozporządza i kółko krzątających się około niego pracowników, pozwolę sobie kilku słowy wyrazić zasługi dotychczasowe CH. Najlepszym świadectwem wyników prac naukowych CH. są jego dzieła p. t. „*Lçons sur les maladies du système nerveux*” 1880 3 et 4 Edition oraz „*Lçons sur les localisations dans les maladies du cerveau et de la moelle épinière*” 1876—1880.

Ostatnie z tych dzieł zapoznaje nas z anatomiczną częścią prac CHARCOT'A. Pomiędzy innemi wykazuje ono kierunek pęczków piramidalnych poczynszy od torebki wewnętrznej przez nóżkę mózgową i t. d. aż do pęczków tylnobocznych w rdzeniu kręgowym, traktuje o budowie szlaków wzrokowych, dalej o krążeniu krwi w mózgu (głównie na podstawie pracy DURET'A); a ponieważ anatomia CHARCOT'A jest zastosowaną do faktów patologicznych, więc rozbiera on tu sprawę zwyrodnienia zstępującego, kwestyę umiejscowienia spraw chorobnych, odznaczających się zaburzeniami odżywczemi w przednich rogach szarej istoty rdzenia kręgowego i t. p. Kwestye anatomiczne są tu, jak widzimy, zręcznie złączone z patologicznemi. Drugie dzieło (*Lçons sur les maladies nerveuses*) jest przeważnie pracą kliniczną, nie przedstawia atoli systematycznego wykładu chorób nerwowych lecz zawiera wykłady, odnoszące się do niektórych postaci chorobowych, ściślej przez CHARCOT'A opracowanych. Są niemi świetne opisy stwardnienia wieloogniskowego (*Sclérose en plaques*), postaci amyotroficznych, jak: *Polioomyelitis* (zapalenia szarej istoty rdzenia), *Sclerosis lateralis amyotrophica*, dalej lekcyje o wadzie pacierzowym, o zapaleniach rdzenia wskutek ucisku (*Compression lente de la moelle*), o drżące porażenie i t. d. Szczególnie znakomitym jest dział o histeryi i histero-epilepsyi, z którego szczególniej wydatnym jest opis wpływu ucisku jajnika na wywołanie napadu histeroepileptycznego oraz obrazowe przedstawienie 4-ch faz tego napadu. W niedawno wydanym 1-ym zeszytzie 3-go tomu zebrane są spostrzeżenia nad przykurczeniem pochodzenia traumatycznego oraz nad amyotrofią w gościeu stawowym. — Rzecz naturalna, iż nie wymieniłem tu wielu pomniejszych rozdziałów niemniej ważnych i odznaczających się również świetnem i dokładnem obrazowaniem. Przytaczam zaś tu różnorodność poruszonych w dziełach CH. kwestyi dlatego, by z jednej strony należycie ocenić doniosłość jego prac na polu neuropatologii, z drugiej zaś, by ile możności sprawiedliwie scharakteryzować przewrót dokonany przez niego w nauce. Przekonany jestem, iż większość fachowych ludzi, nie obeznanych bliżej z pracami CH. sądzi, iż prace jego są alfą i omegą neuropatologii. Tymczasem tego CH. sam dokazać niechciał. Jeśli weźmiemy pod uwagę np. pracę jego o histeryi, to zobaczymy, iż większość zacytowanych faktów patologicznych nie jest oryginalną własnością CH. lecz wziętą została z dawniejszych prac, przeważnie francuzkich (BRIQUET), z drugiej strony opiera się na zestawieniach współczesnych autorów zarówno niemieckich jak i francuzkich. CH. ma rzeczywiście tę zasługę nad innymi, iż umiejętnie a nawet genialnie skorzystał ze swego muzeum neuropatologicznego i że wyniki swej pracy oparł na gruntownem uwzględnieniu literatury. Niema zaiste miasta, któreby mogło skupić tak olbrzymi różnorodny a nawet odrębny materiał neuropatologiczny, jaki daje Paryż a względna obfitość niektórych postaci chorobnych (jak histerya i inne) iść winna jak wyżej powiedziałem, na karb indywidualnego usposobienia narodu a właściwiej mieszkańców stolicy. Jeśli posiadanie

odpowiedniego materiału stanowiło niezbędny warunek, to potrzeba było jeszcze genialnego badacza, któryby dane natury trafnie odwzorował, porównał i wyciągnął ogólniejsze wnioski. O obfitości materiału neuropatologicznego w Paryżu przekonywają dawniejsze prace DUNANT'A, SANDRASA, BRIQUET'A, lecz różnią się one mniej bystrością spostrzegania ile niedostatecznem uwzględnianiem gdzieindziej ustanowionych poglądów naukowych. CHARCOT jako uczony nie uznaje patryotyzmu w negowaniu literatury obcej, przeciwnie skrzętnie zbiera poglądy angielskich, niemieckich i innych autorów, by spożytkować je dla utrwalenia swych poglądów. Najwybitniejszym znamieniem talentu CH. jest wierność w obrazowaniu objawów chorobnych a co za tem idzie ściśle dyfferencyowanie rozmaitych odmian chorobnych, owocem czego są jego obrazy kliniczne jakoto: *Sclérose en plaques*, *Sclérose latérale amyotrophique* i *Poliomyélite antérieure chronique*. Badania anatomo-patologiczne przyczyniły się do wykazania anatomicznej podstawy tychże chorób. CH. zwrócił uwagę zarówno na kliniczną jak i na anatomiczną stronę owych postaci chorobnych i opisy jego są krótkie i jędrne, opracowanie zaś szczegółów pozostawił on już autorom niemieckim. Niektóre postacie chorobowe znane były już oddawna ze strony anatomicznej np. *Sclérose en plaques* znaną była już z atlasu CRUVEILHER'A (1835—42) a wypadki jej opisane zostały przez VALENTINER'A, ZENKER'A i LEYDEN'A. Zaslugą CHARCOT'A było dokładniejsze odróżnienie tej postaci od *paralysis agitata*, a to na podstawie objawu drżenia, pojawiającego się przy sklerozie jedynie przy ruchach dowolnych, nie zaś w spokoju, dalej przez wykazanie napadów wrzekomo-apoplektycznych (*accès apoplectiformes*), przypominających takowe w porażeniu ogólnem postępującem. W cierpieniach rdzenia t. zw. amyotroficznych (z zanikiem mięśni), jakoto: *paralysie spinale de l'adulte*, *atrophie musculaire progressive spinale* i *Sclérose latérale amyotrophique* CH. pierwszy zwrócił uwagę na właściwe wszystkim tym postaciom zwyrodnienie t. zw. troficznych komórek rogów przednich. Fakta te, potwierdzone wprawdzie badaniami anatomicznymi, nie wszystkie jednak ustaliły się dotąd w nauce, gdyż jak wiadomo, LEYDEN obraz sklerozy bocznej amyotroficznej (która według CH. odpowiada skombinowanemu cierpieniu pęczków tylnobocznych oraz rogów przednich), obserwował przy rozlanem zapaleniu rdzenia (*diffuse Myelitis*) a FRIEDREICH zanik postępowy mięśni uważa za cierpienie mięśniowe. T. zw. skleroza łączna rdzenia (*Tabes dorsalis spasmodique*) została równocześnie opisana przez ERB'A, nie zyskała jednak potwierdzenia co do anatomicznej samodzielności. CH. rozdzielił rdzeń kręgowy na segmenty i przypuszczając, iż sprawy patologiczne dotyczą wyłącznie pewnego systemu pęczków stworzył swe obrazy anatomo-kliniczne. Tymczasem gdy przypomnimy sobie opisane przez WESTPHAL'A skombinowane cierpienie pęczków rdzenia (*Combinirte primäre Erkrankung der Rückenmarksstränge*), niemniej wyżej wyluszczone wątpliwości LEYDEN'A, zobaczymy wtedy, iż patologia rdzenia jest więcej zawiłą i nie odpowiada zawsze utworzonym systemom. Należy rozumieć się, gromadzić więcej odnośnego materiału w celu wypowiedzenia ostatecznego zdania w tej kwestyi, nie uprzedzając się przytem do żadnego stworzonego systemu. W kwestyi umiejscowienia w mózgu, CH. wykazał iż sprawy patologiczne dotyczące t. zw. sfery ruchowej kory (*zone motrice corticale*) i przylegającej istoty białej, powodują zwyrodnienie zstępujące w torbce wewnętrznej, nóżce i pyramidzie. Fakt ten osnuty na patologii ludzkiej miał potwierdzić odkrycia fizjologów co do umiejscowienia sfery ruchowej i oznaczenia punktu wyjścia pęczków ruchowych. Tymczasem badania niemieckich autorów nie potwierdziły tego przypuszczenia, a trzy przypadki opisane niedawno przez BINSWANGER'A pokazują, iż cierpienie rozległe sfery ruchowej kory, może nie sprowadzać za sobą zwyrodnienia zstępującego. (d. c. n.)



Krajowe. Prof. F. NAWROCKI rozpocznie dnia 28 Października w Niedzielę o godzinie 1-szej w pracowni fizyologicznej lekcye dla lekarzy: „Ogólna fizyologia ustroju nerwowego i mięśniowego”. Lekcye te stanowiąc będą poniekąd wstęp do kursu Elektroterapii, jaki prof. NAWROCKI ma zamiar wyłożyć po Nowym Roku. Obecne lekcye (w Niedzielę od 1—3 godziny) trwać będą do Bożego Narodzenia. Oplata 10 rs. Życzący przyjąć w nich udział są proszeni o zgłoszenie się do prof. NAWROCKIEGO przed 24 Października.

— Z przyjemnością dowiadujemy się iż „Słownik lekarzów polskich” rozpoczęty przez zmarłego d-ra KOŚMIŃSKIEGO będzie całkowicie wydany. Nakład daje wdowa po zmarłym, nieodżałowanym kolledze a częścią literacką kierować będzie przyjaciel zmarłego dr. Józef PESZKE, znany ze swojej pracy bibliograficznej w Pam. Tow. lek. oraz dzielny pomocnik bibliotekarza.

Zagraniczne. W Wiedniu zapisało się na pierwszy kurs lekarski 300 studentów, a zatem nieco mniej niż w roku zeszłym. Większość docentów lekarskich rozpoczyna odczyty d. 15 b. m.

— D. 19 Września pochowano w Alexandryi zmarłego a wielce zasłużonego asystenta PASTEURA, d-ra THUILLER. Nad grobem przemawiali: Konsul generalny francuzki, dr. CHAUMERY i dr. HASSAN PASCHA MAHOMUD. ROUX członek komisji cholerycznej w Egipcie w raporcie swoim o tym wypadku pisze co następuje: „Przedewszystkiem wzruszający był hołd jaki złożyła nad grobem przedwcześnie zmarłego missya niemiecka z prostotą i szlachetną wykwintnością która nas wszystkich rozrzewniła. Dr. KOCH i jego towarzysze przybyli natychmiast, jak tylko smutna wieść po mieście się rozeszła i wyrazili w pięknych i szczerych słowach kondolencję. Przynieśli oni, i sami na trumnie przytwierdzili dwa wieńce; są one skromne, powiedział KOCH, ale z wawrzynu, a takie tylko bohaterom dostają się w udziale”. Zmarły pozostawił rodzinę bez żadnych środków do życia. Przypuszczają, iż Rząd francuzki znany ze swojej w takich razach wspaniałomyślności, zaopiekuje się sierotami.

— W Berlinie w szpitalu Augusty urządzono oddzielony zupełnie pawilon dla dzieci cierpiących na błonicę.

— Dr. BAYNES opisuje trzy przypadki onanizmu i polucyi, które opierały się wszelkiemu leczeniu, a które następującym sposobem wyleczył: obnażył kanalik nasienny i wyciął z niego kawałek wynoszący pół cala długości! Życie płciowe u operowanych ustało, ale byli oni zupełnie ze swoich przypadłości wyleczeni. Wińszujemy powodzenia naszemu Amerykańskiemu kolledze, ale przypuszczamy że operacya ta po tej stronie Oceanu się nie rozpowszechni!

— Na początku b. m. znany R. KOCH, pod kierunkiem którego pracuje w Egipcie niemiecka komisya dla zbadania cholery, nadesłał do ministerium spraw wewnętrznych bardzo obszerny sprawozdawczy operat w którym powiadamia, że obecne poszukiwania upoważniają do wypowiedzenia twierdzenia, iż znaleziony mikroparazyt u ludzi na cholere zapadłych jest w tym stosunku do cholery w jakim wedle pojęć KOCHA jest lasecznik przy suchotach spotykany do rozwoju tej ostatniej choroby. Wyniki poszukiwań nie dadzą się jeszcze ściśle sformułować. Z uwagi, iż w chwili obecnej epidemija cholery w Egipcie ma się ku wygaśnięciu, że więc w mowie będący mikroparazyt przyczyną cholery być mający we wszystkich fazach swego rozwoju zbadać się nie da. KOCH żąda środków zapewniających komisji możność badania rozwoju onego u źródła t. j. w Indostanie, do którego komisya egipska po uzyskaniu stosownego pozwolenia natychmiast się ma udać. Przy tej sposobności prassa niemiecka nie omieszczała wypowiedzieć nadziei, że i tym razem ludzkość zo sprawą niemieckiego gieniuszu nową zdobycz posiędzie, robiąc komisji francuzkiej (mission Pasteur) słuszne zresztą wymówki, że bez otrzymania jakich dodatnych wyników lub planu na przyszłość, w dniu 9 b. m. Egipt opuściła. (Porównaj doniesienie d-ra Kartulis'a w Nr. 39 str. 655 Medycyny z r. b. podane).