

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Kazuistyka. Trzy przypadki drgawek jednostronnych zwanych inaczej padaczką Jacksona lub padaczką połowiczną. Podał Dr. F. A. JANISZEWSKI. (Dokończenie).—Streszczenia i wyciągi. 400. Czy działanie przeciwnie jest możliwe wewnątrz ustroju. 401. O przyczynach drgawek u dzieci. 402. Przyczynki do leczenia eklampsji. 403. O hydroterapeutycznych metodach przy chorobach ostrych u dzieci. 404. Leczenie padaczki atropiną. 405. Leczenie przy-
miotu u noworodków. 406. Jodoform w formie plastru. 407. Mydło merkurialne zastępu-
jące maść szarą. 408. Przeciw wypadaniu włosów.—Odcinek. Szkice psychiatryczne. Przez d-ra
Alberta ROSENTHALA. (Ciąg dalszy). Kilka słów z powodu „Ogłoszenia do lekarzy wiejskich“ za-
mieszczonego w Niwie. Podał dr. Gustaw FRITSCH. —Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.
—Ogłoszenia.

K A Z U I S T Y K A.

Trzy przypadki drgawek jednostronnych (*Hémispasme*) zwanych ina-
czej padaczką Jacksona (*Epilepsie Jacksonnienne*) lub padaczką poło-
wiczną (*Epilepsia haemiplegica*).

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

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 42).

Spostrzeżenie III. P. K. rodem z Poznańskiego lat około 40 mający, ziemianin, uchodził za herkulesa w okolicy w której zamieszkiwał był bowiem bardzo silnej budowy ciała, mało wrażliwy na zmiany atmo-
sferyczne, służąc za młodu wojskowo, wzwyczajony do trudów i niewygód, pełen energii w prowadzeniu interesów, zawsze wesoły, lubiący towarzy-
stwo i wszelkiego rodzaju rozrywki. W życiu swoim ważniejszych nie przebywał chorób, wcześniej tylko tyć zaczął i od lat kilku upartym pod-
legał zaparciom stolca. Pomimo to przy każdej sposobności siłą swego zdro-
wia się przechwalał i wątpił czy kiedykolwiek na seryo zachorować mo-
że. W końcu Stycznia 1881 r. powróciwszy z gospodarstwa uczuł, dę-
twienie i uczucie mrówkowania w lewej nodze, na co mało zwracał uwagi,
kazał sobie tylko nogę dobrze rozetrzeć, uczucie to jednak nie przecho-
dziło, lecz przeciwnie wkrótce w tej samej nodze wystąpiły drgawki z po-
czątku słabe następnie tak silne że chory całej siły użyć musiał aby koń-
czynę drgającą utrzymać, nie stracił jednak przytomności, przeciwnie bieg
cierpienia kontrolował dokładnie, a widząc że się z nim dzieje coś nie-
zwykłego, posłał po najbliższej mieszkającego i wielkiem uznaniem cieszące-
go się lekarza. Zanim jednak oczekiwany doktor przybyć zdołał, wystą-
pił napad drugi już znacznie silniejszy, zmuszający chorego do położenia
się do łóżka. Wreszcie za nim nastąpił napad trzeci niesłychanie silny
w którym już nie tylko lewa noga ale i cała lewa połowa ciała udział
przyjęła i który w końcu przeszedł w drgawki ogólne, w których to wła-
śnie spieszący na jego ratunek kolega go zastał, i widział się zmuszonym

z powodu silnego przekrwienia mózgowia, zupełnej siności twarzy i bardzo niewyraźnego pulsu wykonać wenesekecyą która natychmiastową ulgę spowodowała. Chory stracił przytomność na parę godzin, zasnął następnie i przebudziwszy się, czuł się tak dobrze że go z trudnością otaczający w łóżku utrzymać mogli. Początek przebytego ostatniego napadu pamiętał, pamiętał jak mu drgać poczęła ręka, jak kureczyć się zaczęły mięśnie twarzy, co się z nim jednak stało następnie nie wiedział.

Ponieważ nagle powstała choroba przechodziła zakres zwyczajnych i powszednich, najbliżsi chorego zażądali narady lekarskiej na którą mnie wezwano. Przybyłem wieczorem drugiego dnia choroby. W obecności mojej miał chory kilka napadów które się tylko do bardzo silnych drgawek w kończynie dolnej lewej ograniczały, raz jeden drgały słabo mięśnie ramienia i przedramienia lewego, szczególnie zginacze i bardzo słabe drgawki dostrzedz było można w lewej połowie twarzy. Zbliżający się napad chory zapowiadał, czując bieganie mrówek na kilka chwil przed tem w lewej dolnej kończynie i posuwanie się ich ku górze. Był to rodzaj (aury) zwiastuna bardzo wyraźny i niezawodzący nigdy. Przypuszczając rozwój nowotwora w mózgowiu zaleciliśmy choremu użycie jodku potassu, podając mu zarazem w celu stłumienia podrażnienia bromek sody z wodanem chloralu.

Drgawki jednostronne zawsze w lewej dolnej kończynie powtarzały się jeszcze w ciągu dni kilku, następnie chory wstał nieczując wyraźnego osłabienia w kończynie lewej i na nowo do zwykłej pracy powrócił, mógł nawet jeździć konno, chociaż z obawą.

W kilka tygodni potem, ze zdziwieniem ujrzałem go w Lublinie wchodzącego do mnie po radę. Był bardzo stanem swoim zaniepokojony, dziwił się zkąd mu to przyszło i postanowił z wiosną udać się do Marzenbadu, dla pozbycia się tuszy i uregulowania trawienia, którym to czynnikom główną przypisywał winę.

Po upływie paru miesięcy wezwany zostałem na naradę powtórnie i wówczas inny przedstawił mi się obraz. Chory leżał na łóżku porażony bezwładny z zachowaną w zupełności przytomnością umyłu i świadomością smutnej przyszłości jak również z zachowaniem czucia w skórze porażonych kończyn. Zastosowywane najrozmaitsze kuracze, jak to bywa zwykle w chwilach trwogi, gdzie tonący i brzytwy się chwyta, najmniejszej choremu nie sprowadzały ulgi, nikł stopniowo, ku czemu głównie przyczyniło się cierpienie nerwów troficznych, ogromne odleżyny (*decubitus*) i utrudnione przełykanie, a zatem powolne głodzenie. Nie mogąc w ostatku najmniejszego wykonać ruchu, przytomność do ostatka zachował zupełną.

Badanie pośmiertne z powodu przeszkód ze strony rodziny wykonane być nie mogło.

Zastanawiając się teraz nad podaniem powyżej przypadkami niepodobna nie przyznać, że wszystkie trzy pod względem nosologicznym są identyczne, różnią się tylko między sobą stopniem napięcia chorobowych obja-

wów. Bo gdy w przypadku pierwszym drgawki ograniczyły się tylko do prawej połowy twarzy i prawego przedramienia, wywołując przemijającą prędko nieprzytomność i niemotę, w drugim wciągnęły w grę mięśnia całej prawej połowy tułowia, sprowadziły następnie kilkanaście dni trwające porażenie tejże kończyny i dość długo trwającą niemotę, w trzecim wreszcie zajęły lewą połowę tułowia i sprowadziły w następstwie porażenie stałe i szereg innych objawów chorobnych, przy istnieniu których życie samo utrzymać się nie mogło.

We wszystkich trzech przypadkach cierpienie powstało nagle poprzedzone zwiastunami (aura) w postaci już to zawrotów głowy i uczucia pełzania mrówek, już też samego uczucia drętwienia i drgawki ograniczyły się do jednej tylko połowy ciała lub pewnych grup mięśniowych jednej strony.

W żadnym z podobnych przypadków nie było krzyku poprzedzającego zwykłą padaczką, ani utraty przytomności przed rozwinięciem się drgawek.

Drgawki we wszystkich przypadkach były kloniczne, a powstałe po ich ustąpieniu krócej lub dłużej trwające porażenia cechowały się zachowaniem czucia.

Z powyżej podanych motywów wypada, że opisane przypadki wszystkie należą do tak zwanej padaczki jednostronnej (*Haemipasmie*, *Epilepsia haemiplegica*) albo właściwiej padaczki korowej (*Epilepsia corticalis*). Cierpienie to oddawna było obserwowane BRAVAIS jednak pierwszy w 1827 r. opisał ją dokładnie, podał jej różnice od zwykłej padaczki, pod względem objawów jak i rokowania, niemógł dać tylko określenia jej anatomo-patologicznego. Następnie pisało o niej wielu, między innemi CRUVEILHIER, ANDRAL, BECQUEREL, CHARPENTIER nikt z nich jednak nie starał się rozwiązać pytania czy umiejscowienie drgawek w pewnych mięśniach nie zależy od umiejscowienia cierpienia w pewnych okolicach mózgu. Dopiero w r. 1873 prof. JACKSON z Londynu zwrócił uwagę badaczy na zależność padaczki częściowej od cierpienia kory mózgowej, wskutek czego prof. CHARCOT takiej padaczce dał nazwę *Epilepsie Jacksonienne*. Następnie doświadczenia wykonywane na zwierzętach przez HITZIGA i FRITSCHA potem FERRIERA, NOTHAGELA, a u nas badania dokonane w pracowni prof. NAWROCKIEGO przez PASTERNAKIEGO, potwierdziły najzupełniej pojęcia JACKSONA i wykazały że część korowa mózgu posiada miejsca ograniczone tak zwane ośrodki psycho-ruchowe (*zona motoria corticalis*) których drażnienie nawet najslabszym strumieniem zawsze wywołuje drgawki kloniczne lub toniczne, zawoje drażnione przepełniają się krwią, przybierają barwę fioletową. źrenice rozszerzają się stosownie do ilości podrażnionych części pobudliwych istoty szarej, drgawki mogą być umiejscowione do twarzy lub jednej z kończyn, lub też są połowiczne, narządziej zaś ogólne i wówczas przypominają napad padaczki prawdziwej.

Padaczka pochodzenia korowego zaczynająca się w kończynie górnej jest naczęstsza. Podałem jej dwa przezemnie spostrzegane przypadki. Częstość tę JACKSON tłumaczy tem, iż im jaka część ciała liczniejsze i roz-

maitsze wykonywa ruchy dowolne tem łatwiej w niej o zaburzenie takowych. CHARCOT zaś i PITRES przypuszczają, że ośrodek psycho-ruchowy kończyny górnej zajmuje większą przestrzeń istoty szarej niż inne ośrodki tego rodzaju, i dla tego częściej ulegać może cierpieniu.

Padaczka korowa zaczynająca się od kończyny dolnej jest rzadszą nierównie od poprzedniej. Bywa jeszcze padaczka połowiczna zaczynająca się w twarzy, lub też jednocześnie w twarzy i kończynach górnej i dolnej.

Istnienie padaczki miejscowej szczególnie jeżeli łączy się ona z objawami porażenia wskazuje na pewno cierpienie ograniczone ośrodków psycho-ruchowych istoty szarej (*zona motoria corticalis*) lub część bezpośrednio jej przyległych. Może zaś być zarówno następstwem ropnia, gruzelków, zapalenia osłony twardej, nowotworów, pasożytów, rozmięczenia, obumarcia i t. p. Aby cierpienie zdolne było wywołać padaczkę miejscową, dosyć by ono powodowało ciągle drażnienie ośrodka psycho-ruchomego. Drażnienie zaś może być następstwem różnorodnych cierpień, których siedliskiem mogą być osłona twarda, istota szara, lub biała korowa.

Doświadczenia fizyologiczne na zwierzętach wykonywane, wykazały że część ruchowa kory mózgowej (*zona motoria corticalis*) leży na około rowka Rolanda i stanowią ją zwoje czołowy i ciemieniowy wstępujące, zrazik przyśrodkowy i podstawy 3-ich zwojów czołowych, i że nie jest jednakowo czynnościową w całej swej rozciągłości lecz że utworzoną jest przez kilka ośrodków położonych obok siebie i nie zależnych jeden od drugiego. Cierpienia zatem nawet bardzo nieznaczne i ograniczone jeżeli dotyczą bezpośrednio ośrodek psycho-ruchowy wywołują zawsze zaburzenia ruchowe, gdy tymczasem znaczne nieraz zaburzenia i zmiany teje kory rozwijające się na zewnątrz *zona motorica corticalis* żadnych zaburzeń ze strony ruchu nie wywołują. Znając to prawo łatwo pojąć, że zniszczenia lub drażnienie obejmie całą przestrzeń tworzącą ośrodki psycho-ruchowe (*zonam motoricam cortical.*) wówczas otrzymamy klinicznie obraz porażenia lub drgawek całej przeciwnej połowy ciała.

Zastosowując powyższe prawidło do podanych spostrzeżeń, prawdopodobnem jest, że w przypadku pierwszym zmiany anatomiczne wywołując drgawki w prawej połowie twarzy i prawem ramieniu, następnie krótkotrwałe niezupełne porażenie i przemijającą niemotę, umiejscowiwały się w zwoju czołowym wstępującym lewym i w części tylnej zwoju czołowego dolnego, że zmiany te były powierzchowne i prawdopodobnie z podrażnieniem osłon mózgowych połączone. W przypadku drugim zmiany anatomiczne były głębsze i zajmowały wszystkie niemal ośrodki psycho-ruchowe lewej półkuli mózgowej, najgłębiej zaś rozwinęły się w części tylnej zwoju czołowego dolnego, wywołując dość długo trwającą niemotę.

W przypadku trzecim wreszcie przypuścić należy podrażnienie a następnie obumarcie wszystkich ośrodków psycho-ruchowych prawej półkuli mózgu i zapewne zmiany głębiej jeszcze daleko sięgające, czego wyrazem było następce porażenie stałe, zwyrodnienie wtórne włókien nerwowych ruchowych, zmiany funkcjonalne nerwów troficznych i t. p.

Padaczka zatem korowa, częściowa czy połowiczna wielką jak widzimy posiada wartość dyagnostyczną i prognostyczną. Dyagnostyczną dla tego że bacznie obserwując jej przebieg łatwo w myśli prawdopodobieństwo lokalizacji cierpienia w ośrodkach mózgowych przedstawić sobie możemy. Prognostyczną, gdyż występuje ona zawsze jako objaw pewnych mniej więcej głęboko sięgających zmian chorobliwych istoty mózgowej, nie może być zatem poczytywaną za objaw przypadkowy na drodze refleksu powstały, który mógłby przejść nie zostawiając po sobie ważnej w życiu organicznym przemiany.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

400. Czy działanie przeciwnie jest możliwe wewnątrz ustroju. H. BUCHNER wypowiedział zdanie, iż działanie przeciwnie wewnątrz ustroju jest niemożliwe. BINZ wystąpił przeciw temu twierdzeniu, przytaczając szereg dowodów, mających przeciwne jego zdanie uzasadnić. W odpowiedzi BUCHNER poddaje krytyce dowodzenie BINZA, którą to replikę, ze względu na nadzwyczajną doniosłość kwestyi, pozwolę sobie przedstawić w streszczeniu. KOCH, na zasadzie doświadczeń swoich doszedł do przekonania, że ażeby za ustroju powstrzymać zupełnie rozwój prątecznika węglkowego, potrzebaby wcielić taką ilość sublimatu, ażeby koncentracja jego w sokach organizmu odpowiadała stosunkowi 1 na 200,000, który to stosunek jest niezbędnym, gdy się chce po za ustrojem, powstrzymać rozwój grzybków. Otóż BUCHNER wyraził przekonanie, iż osiągnięcie stężenia takiego nie jest możliwym, albowiem przy zastrzykiwaniu sublimatu pod skórę, wessanie odbywa się powolnie, a jednocześnie część rtęci wydala się na zewnątrz, gdyby zaś można było dojść do takiego stężenia, następstwem tego byłaby natychmiastowa śmierć zwierzęcia. W odpowiedzi BINZ przytoczył wyniki doświadczeń, w których wstrzykiwał do żył ilości sublimatu jeszcze znaczniejsze, aniżeli wymagał BUCHNER, bez wywołania natychmiastowej śmierci, która wskutek otrucia sublimatem następowała dopiero po 4—5 dniach. Otóż BUCHNER przyznaje, że co do szybkości nastąpienia śmierci, był w błędzie, sądzi jednak iż nie obala to jeszcze twierdzenie, iż z chwilą nastąpienia rzeczywistej koncentracji w stosunku 1 na 200,000 śmierć nastąpi niechybnie. Albowiem sublimat wprost do krwi zastrzyknięty, znajduje w niej obfitość białka, z którym tworzy białkan rtęciowy. Związek ten jest wprawdzie we krwi rozpuszczalny, lecz daleko słabiej ulega dyfuzji i przesiąkaniu, aniżeli czysta sól rtęciowa, i można przyjąć że bardzo niejednostajnie przesiąka do soków organizmu. Przytem białkan sublimatowy, działa na komórki daleko słabiej aniżeli czysty sublimat. Że rtęć w białkanie tym jest ściślej związana aniżeli w sublimacie, tego dowodzi nierozkładanie się sublimatu w postaci tej z roztworem potażu gryzącego, na tlenik rtęci i chlorek potasu, ani też strącenie siarku rtęci za dodaniem siarkowodoru; doświadczenie też wskazuje, że białkany lub peptony sublimatu zadawane wewnątrz lub podskórnie stosowane, daleko mniej drażnią, aniżeli sam sublimat. Bezpośrednie doświadczenia wykazały BUCHNEROWI, że na bakterye białkan działa przeszło dwa razy słabiej, aniżeli sam sublimat. Tem objaśnia BUCHNER, dla czego przy wstrzyknięciu soli tej do żył, śmierć następuje dopiero później i dla czego nie zaraz występują objawy otrucia. Takie jednak stężenie, które zabija bakterye, jeszcze prędzej działać będzie zgubnie na komórki ustroju, które nie posiadają tak jak mikroby, chroniącej je powłoki z błonnika (cellulozy)

które by zabezpieczały ich zarodź przeciw szkodliwym czynnikom, której to powłoce przypisać należy nadzwyczajną odporność drobno-ustrojów. Przeciw twierdzeniu autora, że działanie przeciwnilne wewnątrz ustroju jest niemożliwe, BINZ zarzuca to, że pewien szereg środków działających po za ustrojem antyseptycznie, okazuje również w chorobach zakaźnych rzeczywistą skuteczność. Otóż BUCHNER weale temu nie przeczy, lecz sądzi, że skuteczność środków przeciwnilnych polega w ustroju na czemś zupełnie odrębnem, nie zaś na antyseptyce, na działaniu jakoby więcej zabójczem dla grzybków, aniżeli komórki ustroju. Środki przeciwnilne, chinina, sublimat i t. p., zabijają grzybki po za ustrojem dopiero w stężeniu stokrotnie większem, aniżeli osiągnąć możemy w ustroju przy takich dawkach, jakie w celach leczniczych i to z dobrym skutkiem zadajemy. W rozcieńczeniu podobnem środki te stanowczo pozostają na grzybki bez żadnego wpływu. Wprawdzie BINZ przypuszcza, że środki te, w tak znacznem rozcieńczeniu, działają tyko na drobne ustroje osłabiająco, a tem samem dają większą możność odporności ustrojowych pierwocin, do przeciwdziałania rozwojowi pasożytów. Lecz popełnia on ten błąd, że uważa ustrój i jego odporność, jako coś nieruchomego, martwego; jak gdyby żywymi były tylko bakterye, tylko one same, ulegały wpływom środków lekarskich, o ile zaś została osłabiona, o tyle odporność może swoje działanie uwydatnić. Przeciwnie BUCHNER sądzi, że środki przeciwnilne, w tak znacznem rozcieńczeniu, obojętne są już dla bakteryi, lecz na więcej wrażliwe komórki ustroju, jeszcze działają i to jako bodziec podniecający ich żywotność i potęgujący ich odporność. I nie jestto wcale przypadkowem, że środki przeciwnilne działają właśnie jako podnoszące odporność tkanek w chorobach zakaźnych; to samo bowiem, co w małej ilości działa jako bodziec organiczny, w większej ilości skutkować może jako trucizna. To też środki przeciwnilne wewnątrznie zadawane, mogą działać korzystnie, lecz nigdy jako antiseptica. Chinina, sublimat, kwas salicylowy i t. p., tak jak je zadajemy nie są „środkami przeciwnilnymi”, lecz „swoistemi”. Ze zresztą skutek taki sam osiągnąć można także i na innej drodze, dowodzi tego wyborne działanie arszeniku przeciw zakażeniu bagiennemu, chociaż przeciwnilna działalność środka tego jest minimalną. (Uznając do pewnego stopnia zasadność dowodzenia BUCHNERA, niepodobna jednak nie uczynić mu zarzutu, że gdyby środki pomienione wpływały jedynie i wyłącznie na podniesienie odporności pierwocin ustroju, w takim razie nie widzę przyczyny, dla czegooby każdy ze środków tych nie miał działać zupełnie jednakowo we wszystkich chorobach zakaźnych, nie zależnie od rodzaju istoty zakażającej, a zatem od rodzaju choroby. Conajwyżej zachodziłaby tylko pomiędzy różnemi środkami różnica co do stopnia działania. Gdy jednak chinina np. działa skutecznie przeciw malaryi w ospie zaś, szkarlatynie lub przymiocie nie okazuje wielkiej skuteczności, gdy rtęć, zwalczając objawy przymiotu na zimnicę nie oddziaływa, należy przeto przyjąć że istnieje jednak jakiś stosunek pomiędzy działaniem środka, a rodzajem choroby zakaźnej *resp.* jej zarazkiem, którego w stosunku na teraz bliżej określić nie możemy. *Ref.*).

(*Ciblt. f. kl. Med.* 83—28). J. Poznański.

401. 0 przyczynach drgawek u dzieci Adolf KJELLBERG (*Arch. f. Kinderheilk.* 4 Bd. 7—8 H.). Ośrodkiem, jako punktem wyjścia dla drgawek, jest rdzeń przedłużony i most Varola, według NOTHNAGELA tylko ten ostatni. Tak brak krwi tętniczej (KUSSMAUL) jak i przekrwienie bierne (LANDOIS), jak i nagromadzenie kwasu węglanego w mózgu (NASSE) mogą wywołać drgawki. SOLTSMANN wykazał, że odkryte p. HITZIGA ruchowe ośrodki nie istnieją u nowonarodzonych, tylko rozwijają się później,

że półkółe, jako organ dla reflexyi i woli, jeszcze nie są czynne, ruchowe zaś objawy życia są bezwiedne, odruchowe. Z klinicznego punktu dzielimy drgawki na o b j a w o w e (ośrodkowe) i s y m p a t y c z n e (obwodowe). O b j a w o w e powstają: wskutek zaburzeń w krwiobiegu, głównie wskutek bezkrwistości mózgu, wynikłej czy z utraty krwi i soków, czy z kurezu tętnic jak przy krzyku, gniewie, przy ucisku czaszki przy craniotabes, przy zmianach w mózgu, wodogłowi, ostrym obrzęku i chorobach gorączkowych. Przekrwienie mózgu tętnic lub żylnie również powoduje drgawki: zatem momenty pobudzające serce, jak choroby gorączkowe, wzruszenia umysłowe, również krup, *spasm. glottidis*, znaczne wzdęcie brzucha, wady serca, mogą powodować drgawki. Wytlomaczyć drgawki powstające tak przy przekrwieniu jak i przy bezkrwistości można w następujący sposób: przy krążeniu prawidłowym w mózgu dopływ krwi jest równy odpływowi. Przy wydychaniu jest chwilowy mały zastój w mózgu. Jako regulator krążenia w mózgu, który nie może być znacznie uciśnięty, służy ciecz mózgodzeniowa, która przy utrudnionym krwi odpływie ustępuje, aby napływającej krwi do pewnego stopnia zrobić miejsce. Jeżeli zaś przypływ jest tak znaczny, że ciecz nie może się pomieścić w okołonaczyniowych przestrzeniach, wtedy tworzy się przeciwcisnienie, fala krwi nie może się posuwać naprzód i następuje niedostateczny dopływ krwi do naczyń włosowatych, a zatem bezkrwistość. Przy przekrwieniu żylnem, przyczem ciecz mózgodzeniowa wpędzona jest w okołonaczyniowe przestrzenie, ciśnienie w tętnicach, otaczających te przestrzenie, będzie większe, siła fali się zmniejsza, krew nie może płynąć naprzód i znowu tworzy się bezkrwistość mózgu. Zatem tak przekrwienie tętnicze jak i zastój żylny prowadzą do bezkrwistości i oba stany zdolne są wywołać drgawki, któreby jeszcze były częstsze, gdyby czaszka dziecinną nie była zdolną do rozszerzań się. S y m p t o m a t y c z n e drgawki wywoływane bywają wskutek zmian we krwi, jak to bywa przy wysokiej gorączce, chorobach zakaźnych, zatruciach, atropiną, alkoholem, tlenkiem węgla i t. d. ropnicy, gorączki połog. *chalaemii* i wskutek zmian w mleku karmiącej z powodu przerażenia, gniewu i t. d.; także tak zwane odruchowe drgawki jak to bywa przy: oparzeniach, niestrawności, kolce, zaparciu stolca, robakach, wyrzynaniu zębów należą do tej kategorii. (D. m. Z. 34—83).

402. **Przyczynek do leczenia eklampsyi.** Z kliniki położniczej G. BRAUNA w Wiedniu. Przy leczeniu eklampsyi następujące metody były wypróbowane: 1) Dla zapobieżenia nowym napadom podawano w lewatywie po każdym napadzie 2 grm. chlorału w *mucil. gum. arab.* i te dawki powtarzano po każdym nowym napadzie, lub gdy większa część lewatywy była wydaloną z kiszek, tak że największa dawka w ciągu doby była 10—12 grm. Podskórne wstrzykiwania morfiny były robione tylko wyjątkowo, a chloroformowanie stosowano tylko podczas operacyjnych rękoczynów. Chloroform, który w ciężkich przypadkach jest doskonałym środkiem narkotycznym i przy spodziewanym nowym napadzie z przerwą godzinną może być znowu stosowany jest wygodnie zastępującym chlorał, który najlepiej podać p. odbytnicę po napadzie, gdyż wtedy najpewniej daje się zatrzymać. 2) Jeżeli napady wystąpiły podczas porodu, wtedy takowy przyspiesza się sztucznie. 3) Jeżeli poród się już odbył, lub tylko co się rozpoczął, lub jeszcze nie rozpoczął i jeżeli obrzęk i białkomocz pozwalają przypuszczać cierpienie nerek, wtedy wzbudza się poty w sposób następujący: Chorą wsadza się w wannę 38°—40° C. i stopniowo ciepłotę podnosi przez dodawanie gorącej wody do 42°—45° C. W kąpieli zanurzona po szyję zostaje 1/2 godziny. Jeżeli na twarzy pojawił się obfity pot, lub domaga się tego chora, to kąpiel może być krótszą. Potem owija się cho-

raż w prześcieradło i wełniany koc dla potrzymania potnienia. Po 2—3 godzinach oswobadza się chorą z tego zapakowania, okrywa się ją jednak ciepło i pozwala spać kilka godzin. Ta procedura powtarza się codziennie, aż obrzęk zniknie i białkomocz się poprawi, co zwykle wkrótce się osiąga. Środki napotne nie stosują się, dla uspokojenia pragnienia podczas zapakowania podaje się Giesshübler lub woda sodowa w umiarkowanej ilości. Korzystny skutek tego leczenia był szczególnie widocznym w 2 przypadkach eklampsji podczas ciąży, ponieważ eclampsja u ciężarnych ma podwójnie złe rokowanie. Obie chore wyleczone zostały z eklampsji i z obrzęku, a daleko później nastąpił poród, który równie jak i połóg przebiegały bez eklampsji. Ze spostrzeganych w ciągu ostatnich dwóch lat 24 przypadków eklampsji śmiertelność była 16,6%. (W. m. Bl. 30—83).

403. **O hydroterapeutycznych metodach przy chorobach ostrych u dzieci** prof. HEUBNER (*Aerztl. Vereinsblatt April 1883*). Woda bywa stosowaną jako środek przeciwgorączkowy. Obwijania robią się, kładąc wyjęte chusty w wodzie T. 16° C. na przednią powierzchnię tułowia i ud i opuszczając takowe na boczne strony tułowia. U małych dzieci wystarczają obwijania klatki piersiowej z przodu i z tyłu. Na kompresy kładą się wełniane chusty. Zimne okłady przy gorączce 40° zmieniać należy co 1/2 godziny, przy 39,5 co godzinę. Stopniowo ochładzane wanny (ZIEMSEN) odejmują silniej ciepło, tylko im mniejsze jest dziecko, tem gorzej znosi zimno. Wanę u dziecka zaczyna się od 35°—32° C. i przez dolewanie zimnej wody doprowadza ciepłotę do 24°—22° C. Trwanie wanny 5—10—15 minut. Skutek bywa na 2 godziny. Przy gorączce cieplej, aby nie stosować często kąpeli, należy je łączyć z zimnemi obwijaniami, szczególnie ta kombinacja jest właściwą przy krupowem zapaleniu płuc, tyfusie w pierwszej połowie, przy płonicy w pierwszym tygodniu i przy róży. Przy cierpieniach nieżytowych i przy odrze są niewłaściwe. Znaczne odjęcie ciepła u dzieci do 4 lat otrzymuje się przez okrywanie całego ciała w wilgotne płaty 20°—15° C. a następne owinięcie wełnianemi płatami po 20—30 minutach to postępowanie odnawia się, tak że powtarza się to 4—6 razy w 2 godzinach. Dla zapobieżenia jednak upadkowi sił stosuje się to postępowanie najdłużej 2 razy dziennie, z ciągłym podawaniem środków pobudzających i właściwem ono jest przy chorobach wyżej wspomnianych, gdy ciepłota 40,5°—41,5° dosięga, a także przy *angina tonsillaris*, gorączce przy wyrzynaniu zębów, wskutek przepalenia w lecie, gdy gorączka jest wysoka. Drugi sposób zastosowania hydroterapii jest jako środek odcia g a j a c y, r o z g r z e w a j a c y i p o b u d z a j a c y p o t y. Miejscowo służy nam dobrze przy przekrwieniach i stanach zapalnych w wewnętrznych organach jak *pharyngitis*, *laryngitis*, *pleuritis*, *pneumonia*, *bronchitis diffusa* jako okłady PRIESSNITZA. Szczególniej korzystne są przy niezycie drobnych oskrzeli i zapaleniach płuc nieżytowych, jakie bywają często po odrze i koklusz, wysięki w drobnych oskrzelach potem znikają. Tylko należy najwyżej 2 razy dziennie zmieniać te obwijania, a nawet wystarcza jednorazowe, gdy skutek uastępuje. Po oddaleniu okładu daje się albo letnią kąpiel, albo dziecko wyciera się do sucha i podtrzymuje się potnienie przez ciepłe *resp.* alkoholiczne napoje. Dla silniejszego podrażnienia skóry można maczać płat w wodzie gorzycowej (150 grm. mąki gorzycowej na 1 1/2—2 litry wody) i na to wełniany okład. To jest dobrem przy *laryngitis phlegmonosa*, *pseudokroup*, *nephritis*. 3) Dla zmniejszenia odruchowej drażliwości ośrodków odruchowych, których hamujące działanie jest zmniejszone przez zakaźne, gorączkowe i z zaburzeń odżywiania pochodzące choroby, w tych razach są najlepszym środkiem oblewania 12°—16° C. w krótkich odstępach 3—6 razy dziennie z garnka w pe-

wnej wysokości w ciepłej kąpieli. Są one właściwe przy *atelectasis pulmon.*, osłabieniu serca, osłabieniu wrodzonym. (*D. m. Z. 34—83*). J. R.-i.

404. **Leczenie padaczki atropiną.** Dr. WEISS sekundaryusz ogólnego szpitala w Wiedniu stosuje atropinę w padaczce zamiast preparatów bromu, psujących zawsze trawienie przy dłuższym ich użyciu. Dawka 0,001 ($\frac{1}{60}$ gr.) dziennie zmniejsza znacznie gwałtowność napadów i przedłuża przerwy między napadami. Przy dłuższym użyciu należy tak dawkę rozdzielić, by uniknąć łatwo występujących objawów zatrucia. Takowe przy dłuższym użyciu występują w b. małym stopniu wskutek przyzwyczajenia zaledwie przy użyciu 0,005 ($\frac{1}{12}$ gr.). Nawet u b. młodych osób (10 lat w jednym przypadku) można dojść do 0,004 ($\frac{1}{15}$ gr.). Autor podaje po 5—10 kropeł 2 razy dziennie z roztworu 0,025 na 10,0.

(*Cbl. f. ges. Ther. Juni 83.—D. m. Z. 31—83*).

405. **Leczenie przymiotu u noworodków.** W ostatnim czasie wielokrotnie poruszana kwestya, czy nie należałoby nowonarodzone przymiotowe dzieci leczyć za pomocą mleka matki lub matki, przez podawanie ostatnim szczególnie jodku potasu pobudziła prof. GOHOFNERA w Pradze do zrobienia w swej klinice spostrzeżeń w tym względzie. W 4 przypadkach leczonych w ten sposób noworodków (preparaty jodu podawane matce) nastąpiło wyleczenie z dosyć ciężkich form przymiotu, z tych w dwóch były powikłania (nieżyt kiszek i stomatitis). Dawka jodku potasu dla matki była $\frac{1}{2}$ dr. dziennie i tak długo, dopóki nie znikły objawy przymiotu u noworodka. Matki lek. znosiły dobrze. (*W. m. B. 34—83*).

406. **Jodoform w formie plastru.** Ponieważ maść jodoformowa przy ciepłocie ciała się rozplywa, a colodium jodoformowe nie wsiąka p. nieuszkodzoną skórę, więc dr. PAPE i aptekarz FISCHER przygotowali plaster: *Emplastrum jodoformi fortius* (1 cz. jodof. 2 cz. *empl. adhaes. i empl. plumb. spl.*) i *Empl. jodoformi mitius* 1 cz. jodoformu na 6 cz. wspomnianych ciąż. Pierwszy będzie pożytecznym w obrzmieniach gruczołów, *epididym. chron. pleuritis exsudat.* Po 10 dniach objawia się skutek z działania. Nasnawiany na skórze leży p. 6 dni. Słabszy plaster dobry będzie przy uszkodzeniach małych i owrzodzeniach. (*W. m. Bl. 32—83*).

407. **Mydło merkurialne zastępujące maść szarą OBERLÄNDERA** (*Viertelejahrschr. f. Dermat. u. Syphl. 4—82*). To mydło tworzy się dodając do mydła Hebry rtęci małej ilości gliceryny. Stosunek mydła do rtęci jest jak 3:1. Korzyść jego polega na tem, że daje się w skórę spryskaną wodą w 2—4 minuty dobrze wetrzeć. Wskutek tego daleko rzadziej występują objawy podrażnienia skóry, kiedy szara maść wymaga 4—5 razy więcej czasu. Dla zrobienia mydła szarego można użyć i zwykłego, neutralnie oddziaływającego, mydła. (*D. m. Z. 34—83*).

408. **Przeciw wypadaniu włosów.** Jako najlepszy środek przy wypadaniu włosów wskutek seborrhoea dr. HEITZMANN uważa *Ol. Rusci crudum*. Najpomyślniejsze są te przypadki, w których wypadanie włosów trwa od niedawna, nie ma usposobienia dziedzicznego do łysiny i wypadanie ogranicza się na przedniej i górnej części głowy. Jeżeli seborrhoea istnieje, to ten środek widocznie pomaga przez to, że leczy tę przypadłość, albo polepsza takową. Aby preparat zrobić dobrym dla kosmetycznego celu, autor poleca następujący przepis: *Rp. Olei Rusci crud. grm. 10—20, Vaselini purissimi grm. 120. Paraffini leni calore liquef. q. s. ad consist. ungt. Ol. lavandulae Rutae, Bergamottae q. s. ad extinctionem odoris.* S. pomada do włosów. Tę pomadę należy wcierać co wieczór p. 6 tygodni w głowę wielkości orzecha laskowego, w nocy chory ma na głowie flanelową czapeczkę, a rano oddala się nadmiar tłuszczu za pomocą płatka lnianego. Co 8—14 dni należy głowę dobrze zmyć wodą i mydłem. Po 6 tygodniach leczenia robi się

3 tygodniowa przerwa, poczem znowu powtarza się 2—3 tygodniowe leczenie i znów przerywa i t. d. aż do osiągnięcia pożądanego rezultatu.

(W. m. Bl. 31—83).

ODCINEK.

SZKICE PSYCHIATRYCZNE.

(Wspomnienia z podróży).

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

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 42).

W kwestyi h y p n o t y z m u działalność szkoły CHARCOT'A zazna-
czyła się również pewnemi usiłowaniami sprowadzenia go na drogę badań
naukowych. Zaznaczę tu odróżnienie 4-ch stanów: letargicznego, somnam-
bulicznego, kataleptycznego i podmawiania lub halucynacyi wywołanych.
Stan letargiczny odznacza się szczególnie wzmogoną mechaniczną pobu-
dliwością nerwomięśniową: pociąganie palcem wzdłuż nerwu wywołuje
przykurczenie odpowiedniej grupy mięśni, znikające wskutek skurczu an-
tagonistów. Zwiększona ta pobudzalność dotyczy według CH. również pół-
kul mózgu, gdyż strumień galwaniczny, przepuszczony przez okolicę gło-
wy, odpowiadającą sferze ruchowej półkuli wywołuje wyraźne skurcze
w mięśniach przeciwnej połowy ciała. Stan somnambuliczny cechuje znów
wzmoczenie władz intelektualnych, jakoto: pamięci, zdolności recytowania
rzeczy dawno zapomnianych; lekkie podrażnienie skóry wywołuje tu ze-
szytywnienie nie znikające po pobudzeniu mięśni przeciwnych, a różniące
się od katalepsyi oporem przy zmianie położenia. Otwarcie powiek wy-
starcza, by ze stanu letargicznego otrzymać kataleptyczny, odznaczający się
utrzymaniem kończyn w raz nadanej pozycyi i łatwym zmienianiem poło-
żeń bez oporu w stawach. Otwarcie jednej powieki powoduje stan katale-
ptyczny po tejże stronie, gdy w przeciwnej stronie ciała pozostaje stan le-
targiczny ze wzmogoną mechaniczną pobudzalnością mięśni; w przypadku
tym półkula mózgu przeciwna otwartemu oku jest kataleptyczną, druga
zaś letargiczną. Ponieważ w letargicznym stanie znajdująca się osoba jest
w stanie odpowiadać na pytania, nie zaś w kataleptycznym, więc opiera-
jąc się na owej sztucznie wywołanej niejednakowej funkcyi obu półkul,
CHARCOT i BALLET stwierdzili umiejscowienie ośrodka mowy przy zachო-
waniu stanu letargicznego w lewej półkuli mózgu. W stanie kataleptycz-
nym w skutek podmawiania (*suggestion*) wywołuje się pewne halucynacje lub
ruchy automatyczne. Chory wierzy że znajduje się np. w ogrodzie, zrywa
kwiaty, układa bukiet i t. p. albo też można osobie tej wmówić, iż jest
sparaliżowaną, wtedy po przebudzeniu nie może przez czas pewien ruszać
ręką i nogą; lub że ma pęcherz przepełniony i chora po przebudzeniu
ucieka czempredziej w celu oddania moczu. Te i tym podobne doświadcze-
nia miałem sposobność widzieć dzięki uprzejmości asystenta kliniki p. FÉRE
który mi je demonstrował na 2-ch histeryczkach i młodym człowieku do-
tkniętym histeryą. Zaznaczę tu jeszcze, że FÉRE wykazał, iż halucynacje
wzrokowe, o których mowa, zachowują się jako rzeczywiste wrażenia, gdyż
w miarę zbliżania się urojonego przedmiotu źrenice się zwężają, oddalania
zaś, rozszerzają. Widzimy więc iż w sprawie hypnotyzmu badania szkoły
CHARCOT'A (BALLET, RICHER etc.) wzbogaciły wiedzę kilku nowemi wska-
zówkami. W miejscu dawnych szarlataneryi, hypnotyzm uważanym jest za
szczególny stan neuropatyczny, który przyczynić się może do wyjaśnienia

pewnych spraw fizyologicznych lub patologicznych; o znaczeniu zaś jego jako środka leczniczego i na przyszłość wątpić należy.

Nie wyczerpałem naturalnie wszystkich danych, jakie nauka zawdzięcza szkole CHARCOT'A, starałem się jedynie zwrócić uwagę na najważniejsze wyniki naukowe tejże. Z powyższego okazuje się, iż szkoła ta zaznaczyła nowy kierunek w neuropatologii i przyczyniła się niemało do jej postępu. Widzimy również, iż wyniki osiągnięte przez CH. nie stanowią jeszcze ostatniego słowa w nauce, iż bywają one jeszcze z wielu stron kwestyonowane i z biegiem czasu bezwątpienia ulegną zmianom. Niemniej mogliśmy przekonać się, że genialność CH. polega przeważnie na trafnem zestawianiu objawów chorobnych, bystrem i umiętnem wyjaśnieniu ich związku i natury, strona zaś anatomiczna, szczególniejsze odnośnie do budowy mózgu znacznie ustępuje badaniom niemieckich uczonych. Za zasługę też poczytać należy CH., iż stworzył szkołę tj. skupił koło siebie grono ludzi, którzy poglądy jego i zasady dalej rozwijają. Tylko zbiorową pracę można było osiągnąć takie rezultaty a prace uczniów jak: BOURNEVILLE, JOFFROY, RICHER, i wielu innych cytowane są niemal na każdej stronie dzieł CHARCOT'A.

Uważałem za konieczne przedstawić tu zasługi działalności naukowej CHARCOT'A, gdyż sam opis kliniki i obecnego jej materiału nie mógłby nam dać pojęcia o stanowisku jego szkoły. Oddział kliniczny CH. składa się z kilku sal rozrzuconych w kilku gmachach szpitala i zawiera około 300 chorych. Odróżniają się w nim: sala dla epileptyczek, hysteryczek, kilka sal dla staruszek (infirmerya) i sala dla mężczyzn. W oddziale hysteryczek zastałem wszystkiego 2 czy 3 przypadki histeroepilepsji, na których też demonstrowano mi wpływ ucisku jajnika na wywoływanie napadów histeroepileptycznych oraz usunięcie tychże pod wpływem silniejszego ucisku. Gdy pojawiają się zwiastuny napadu, chore kładą na siebie pasek (podobny do przepuklinowego) uciskający odpowiedni jajnik. Piękną też była tu demonstracya 4-ch faz napadu histeroepileptycznego jakoto: okres drgawek tonicznych i klonicznych, wielkich ruchów i wyginań (*clownisme*) okres postawy i mimiki pożądlivej (*attitudes passionelles*) oraz okres bredzenia i halucynacyi. Wreszcie na tymże materiale miałem sposobność widzieć doświadczenia nad hypnotyzmem. W innych częściach oddziału, jak w infirmeryi znajdujemy różnorodny, mniej lub więcej ciekawy materiał chorób mózgu i rdzenia a więc: przypadki *Paralysis agitans*, *Sclerosis multilocularis*, *Sclerosis lateralis amyotrophica*, różne odmiany wiału pacierzowego i porażenia połowiczego. Dalej przypadki zaniku mięśni postępującego, przerostu wrzekomego mięśni i t. p. Nie będę tu wchodzić w opis przypadków, które znaczenie swe naukowe po większej części zawdzięczają dopiero badaniom pośmiertnym. Zaznaczę to tylko, iż materiał tu nagromadzony jest w takiej obfitości, jakiej nigdzie więcej się nie spotyka, co właśnie przyczyniło się do powyżej wymienionych wyników naukowych. Prócz oddziału klinicznego materiału naukowego dostarcza też ambulatoryum chorych przychodnich, raz na tydzień przez CH. prowadzone. Zdarzają się tu lżejsze przypadki choroby jak przypadki płasawicy, histeryi, vertigo (Ménière'a). Bardziej interessujące przypadki z ambulatoryum podlegają bliższemu badaniu w klinice i stanowią przedmiot wykładów CH.

Pracownia znajdująca się przy klinice składa się z kilku pokoi i zawiera przyrządy do badań fizyologicznych, drobnowidzowych, muzeum anatomopatologiczne, przyrząd do fotografii i zdejmowania gipsowych wzorów. Do pracowni też zaliczyć należy stację elektroterapeutyczną w osobnem przypudowaniu znajdującą się, którą zawiaduje dr. VIGOUROUX. Prócz przyrządów galwanicznych i faradycznych, główną tu rolę odgry-

wają 2 przyrządy, wytwarzające statyczną elektryczność poruszane za pomocą maszyny parowej, obsługującej w pobliżu znajdującą się fabrykę. Z przyrządami temi połączone są 2 rzędy stołków znajdujących się na wzniesieniu, na których chorzy siadają. Assystent, dotykając się metaliczną pałeczką różnych części ciała, wyciąga z nich iskry i powoduje silniejsze wstrząśnienia. Elektryzacyi podlegają zarówno chorzy szpitalni jak i przychodni 3 razy na tydzień. Do leczenia elektrycznością kwalifikują się wszelkie czynnościowe cierpienia nerwowe jakoto: histerya, neurasthenia, chorea i t. p.

Wreszcie kilka słów o wykładach CH. Odbývają się one raz na tydzień i trwają 1½—2 godzin. Okazały nieraz już opisywany amfiteatr nie bywa teraz tak zapelnionym jak dawniej, podczas mej bytności garstka słuchaczy mieściła się jedynie na estradzie w bliskości professora. Wykład CH. jest piękny, obrazowy a zarazem ścisły. Przez kilka lekcýj ostatniego półroczia mówił o afazii i przedstawiwszy kilka odnośnych przypadków w konkluzyi przedstawił schemat w którym odróżnia trzy rodzaje tej choroby: *aphasie motrice, cecité, verbale, surdité verbale*. Klasyfikacya ta nie różni się od podziału KUSSMAUL'A i jest w związku z nowemi odkryciami ośrodków zmysłowych przez MUNK'A.

Szpital Salpêtrière prócz oddziału chorób nerwowych zawiera jeszcze kilka oddziałów przeznaczonych dla kobiet obłąkanych. Oddziały te mieszczą się w osobnych pawilonach i zawierają po 250—300 chorych. Urządzenie wewnętrzne sal jest skromne lecz schludne. W każdym oddziale znajduje się obszerny ogród, w którym chore latem przebywają. Chore zajmują się ręcznemi robotami. Spotykamy się tu przeważnie z przypadkami nieuleczalnemi, chore pozostawiają tu aż do śmierci. Z chorób przeważają tu: otępienie władz umysłowych, postacie hysteryczne, epileptyczne i paralityczne, wreszcie przypadki pomieszania ogólnego. W kilku słowach skreślę charakterystykę oddziałów. Oddział d-ra Aug. VOISIN'A odznacza się szczególnem urządzeniem pomieszczeń dla chorych niespokojnych. Śród ogrodu znajdujemy 10—12 małych pawilonów, przeznaczonych dla 1, 2 lub najwyżej 4 chorych; urządzenie to ma na celu możliwe oddzielenie chorych niespokojnych. Zresztą urządzenie oddziału jest wcale zadawalające a materyał psychiatryczny dosyć urozmaicony. Dr. VOISIN jest autorem dzieła o porażeniu ogólnem postępującem (*Traité sur la paralysie générale des aliénés*) również wydał *Leçons cliniques sur les maladies mentales* 1882 i wiele pomniejszych. Z ciekawych przypadków które mi przedstawił zaznaczę tu kilka przypadków t. zw. *Folie congestive*, cierpienia podobnego do porażenia postępującego. Egzaltacya, idei wielkości, zadowolenia i szczęścia cechują obie postacie chorobne, lecz obłąkanie napływowe (*F. congestive*) różni się brakiem objawów paralitycznych i wystąpieniu cierpienia towarzyszy gorączka. Ponieważ cierpienie to jest uleczalnem, przeto odróżnienie go od porażenia postępującego ma niezaprzeczoną doniosłość praktyczną. Przypadki tej choroby spostrzegane były dotąd jedynie we Francyi i pierwszy opisał ją BAILLARGER. W oddziale VOISIN'A zastałem chorą, która przed 3 laty przebyła tę chorobę i wyzdrowiawszy po kilku tygodniach powróciła do domu. Obecnie przed 2 tygodniami u chorej znowu pojawiły się objawy obłąkania napływowego, przywieziona do szpitala stopniowo się uspokoiła i powróci do zdrowia. VOISIN w ogóle zapatruje się optymistycznie na leczenie chorób umysłowych, a nawet w przypadkach porażenia ogólnego widział kilka z pomyślnem zejściem. Z najbardziej używanych przez niego środków (przy paraliżu etc.) jest hydroterapia a mianowicie kąpiele chłodne 15° R. przez 1—2 godzin,

przytem irygacya głowy ciągle (*irrig. continue*) woda zimna przepływa przez rurkę gumową ułożoną w postaci czapki na głowie. Jako środka uspokajającego używa on też *drap mouillé* t. j. obwijań w prześcieradła w zimnej wodzie zmaczane w ciągu 1—2 godzin 2 razy dziennie. Przy *Folie congestive* używa pędzlowania *Collodio cantharidato* na karku i powtarza je w ciągu 4—6 miesięcy. Ze środków wewnętrznych podaje digitalinę i ergotinę. W przypadkach *anaemia cerebialis* widział V. świetne rezultaty od strumienia stałego przechodzącego przez opaskę włożoną na głowę. (d. n.)

Kilka słów z powodu „Orędzia do lekarzy wiejskich”

ZAMIESZCZONEGO W NIWIE.

W Zeszytcie 211 Niwy nieznajomy jakiś Autor wystosował: „krótkie okolicznościowe orędzie do naszych lekarzy wiejskich”. Oświadczywszy na wstępie, iż „nie z samemi komplementami się wybrał” lecz gorzką prawdę wypowiedzieć zamierza, Autor zasypuje naszych wiejskich kolegów całym szeregiem tak ciężkich zarzutów, że gdyby choć mała ich część słuszną była, należałoby ich wszystkich prawie bez wyjątku na ławie kryminalnej posadzić. Rzecz swoją rozpoczyna Autor od podania dwóch typów: lekarza wiejskiego francuzkiego i naszego; znał on jakoby osobiście obudwóch. Pierwszy, 60-letni starzec wykonywał praktykę lekarską od lat 30-tu w małej wioszeczynie francuzkiej, zarabiał od ośmiuset do tysiąca franków rocznie, mieszkał w małej chłopskiej chałupie i za całą nagrodę swojej długoletniej pracy, otrzymał od gminy..... sześć stóp ziemi cmentarnej na grób, z czego mocno był zadowolony, a nawet rozrzewniony! Był, oczywiście, cichym, skromnym, pracowitym, żądnym wiedzy etc. Jestto typ lekarza wiejskiego, jaki stworzyła Francya.

„My zdobyliśmy się na typ inny”. Postuchajcie czytelnicy jakie to szkice Autor nam podaje, a dowiecie się rzeczy zupełnie nowych. W roku 1873 do dotkniętej pomorem osady nadwiślańskiej przybył, wezwany przez miejscowego dziedzica, lekarz z Warszawy ze świeżo zdobytym patentem „w tużurku świecącym nitkami, w butach rozglądających się ciekawie na świat, z twarzą wybladłą od niewyspania etc.”. Wkrótce zapoznał się z miejscowością, zjadał obiady u sąsiednich obywateli (po dwa talerze zupy rakowej sprzątał i przytem mizeryą i melonem nie pogardzał!) rwał się do ujeżdżania dzikich koni i do podbijania sere panińskich w okolicznych dworach, „choć go natura pod względem urody po macoszemu wyposażyła”. Ale nie koniec na tej niewinnej zabawce. „Pierwsze rubelki spotykające się w chudej kieszeni z samotnym dotąd patentem lekarskim, wywarły magiczny skutek!”. Zaczął wyzyskiwać żydów, chłopów a wreszcie obywateli. Do chłopów mówił: „A czy masz, chłopie, pieniądze? wiele? Za mało. Jedź do domu i przywieź więcej a wtedy dostaniesz receptę”. I już zaczął nasz „neofita” porastać w pierze, gdy wybuchała wojna turecka; wstąpił natychmiast do wojska, udał się do Turcyi i tam „bawił się w wolnych chwilach skromnemi podrjadami” etc. Uzbierawszy sobie tym sposobem kilka tysięcy rubli, powrócił do owej nadwiślańskiej osady, w której pierwsze stawiał kroki na drodze praktycznej, kupił majątek ziemski w sąsiedztwie panny X., która mu kiedyś od kosza dała, i jest obecnie „wielmożnym dziedzicem z przyległościami”. „Praktykę lekarską zaniedbał, przemysłową zaś rozwinął do najszerszych rozmiarów”.

Podawszy taki wstrętny opis niegodziwego oszusta i wyzyskiwacza, Autor ani chwili nie zawahał się przedstawić go jako typ lekarza wiejskiego, na jaki Polska się zdobyła!

Że się znalazł ktoś tak lekkomyślny, iż na zasadzie jednej lub dwóch małych obserwacji potępia całą klasę społeczeństwa, pożytecznie dla niego pracującą, temu się nie dziwię — *es muss auch solche Käutze geben*; ale trudno mi pojąć: jak może Redakcyja pisma solidaryzować się z podobnym zdaniem, zamieszczając w swoich łamach monstrualne i niczem nieuzasadnione potwarze! A zarzut to jest uczyniony, nie jednemu lub dziesięciu neofitom — *es kula pom*, (ulubione wyrażenie autora) ale całemu społeczeństwu, które na taki a nie inny typ się zdobyło!

Nie koniec na tem. Autor w dalszym ciągu opisuje inne, nieco odmienne, „typy“. Spotkał się w nadniemeńskiej okolicy z innym wychowawcą Warszawskiego fakultetu medycznego, który po niedługim pobycie w mieście był zniechęconym, i któremu „uśmiechały się szerokie, tajemniczości nimbem w jego wyobraźni powleczone, horyzonty dalekiego Wschodu. Niosła go już ta wyobraźnia i osadzała gdzieś w głębi Cesarstwa nad Wołgą czy Uralem.“ Autor oburzał się na tych i tym podobnych „eskułapów“ wobec faktu, iż czytał w Warszawskich pismach wiadomość „o wakujującej o d d a w n a i nie znajdującej kandydata posadzie lekarskiej z etatowem, 400 rubli wynoszącem, wynagrodzeniem i obfitą, do 3,000 rubli przynieść mogącą, praktyką.“

Autor zarzuca nam oprócz takiej wstrętnej chciwości na grosz, mnóstwo innych potwornych wad a „słów swoich na wiatr nie rzuca, lecz odzywa się do nas z głębi b o l ą c y c h w n ę t r z n o ś c i!“ Przedstawia na przykład, iż „albo p. aptekarz żyje w niezgodzie z panem lekarzem, a wtedy dokucza mu i szkodzi, dostarczając złych, niedbale lub fałszywie nawet z umysłem przyrządzonych lekarstw; albo żyje z nim w dobrej harmonii, a wtedy dobra ta harmonia staje się po prostu, słów w bawełnę nie obwijając, eksploatacyjną, na wzajemnem wyciąganiu zysków i wzajemnej tolerancji, opartą spółkę.“

Więcej cytować nie będę i oszczędzę czytelnikom moim nieprzyjemności czytania tak ohydnych przeciwko nim wystosowanych zarzutów. Z tym panem, który puszczając w świat elukubracją powyższą, obrzuca błotem całą klasę naszego społeczeństwa i tak dalece się posuwa, iż na sto takich t y p ó w, nawet jednego wyjątku dopatrzeć się nie może, polemizować nie będę; odpierać zarzutów tak bijących w oczy swoją niesłusznością i w tak nagiej, wstrętnej podanych formie, nie myślę, gdyż każdy czytelnik potrafi je dokładnie ocenić: pominąć jednak milczeniem krzywdy wyrządzonej nam i naszym wiejskim kolegom nie mogłem, ze względu na pismo, które uważało za stosowne ofiarować gościnność swoją tego rodzaju insynuacyom.

Jeszcze słowko. Autor nie podpisał się pod swoim artykułem. Prosta logika i znajomość elementarnych form towarzyskich powinna mu była podyktować, iż z t a k i e m o s k a r ż e n i e m nie godzi się występować bezimiennie! Kto pod nim nazwiska swojego nie podpisuje, ten podaje się w podejrzenie, iż motywa, które piórem jego kierowały, nie miały podniosłego źródła.

Gustaw Fritsche.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. W ubiegły Wtorek t. j. dnia 23 Października r. b. tutejsze Towarzystwo Farmaceutyczne, właściciele aptek tak miejscowych jak i prowincjonalnych oraz młodzież w zawodzie farmaceutycznym pracująca zebrali się w salonach hotelu Rzymskiego odcem uczczenia zasług swego kolegi Magistra Farmacyi Franciszka Kuśmierskiego, który w dniu na wstępie oznaczonym pięćdziesiąt lat pożytecznej dla kraju pracy ukoń-

czył. U biesiadnego stołu zebrało się bez mała do stu osób w liczbie których prócz farmaceutów z powołania, znalazło się i grono lekarzy. Przemówień było kilkanaście. Prezes tutejszego Towarzystwa Farmaceutycznego Mag. Far. HUBER skreślił biografią szanownego jubilata w r. 1817 urodzonego, kładąc przedewszystkiem słuszny nacisk na to, że jubilat niezależnie od naukowego kierunku jakiego ściśle się trzymał, skierował swą pracę ku ekonomicznym interessom kraju pragnąc wszelkimi siłami przedmioty za które nie małe summy pochłaniała zagranica wyrabiać na miejscu. On to między innemi pierwszy wprowadził do kraju syfony dziś w tak powszechnem użyciu będące i niepoślednią gałąź pomysłu krajowego stanowiące; on pierwszy zaczął wyrabiać fabrycznie capsulae gelatinosae oraz wiele ulepszeń pod względem techniki farmaceutycznej wprowadził. Jubilat był pierwszym uczniem w r. 1840 otwartej szkoły farmaceutycznej jedynym naówczas wyższym zakładem naukowym po zamknięciu uniwersytetu Warszawskiego będącej, oraz członkiem założycielem obecnego Warszawskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Mag. Farm. KARPIŃSKI podniósł zasługi Szanownego Jubilata jako wzorowego kolegi i człowieka nieposzlakowanej prawości. Inne mowy podnosiły jego zasługi jako filantropa gdyż rzeczywiście Jubilat w Wolskiej dzielnicy potrafił sobie zaskarbić miłość wśród uboższej ludności, której nigdy swego nieodmawiał pomocy zjednawszy sobie tym sposobem dziś rzadko spotykać się dającą popularność. W imieniu lekarzy wypowiedział słowa uznania dr. SZOKAŁSKI. Inne znów mowy dotyczyły kwestyi i podniesienia naukowego stanowiska zawodu farmaceutycznego, inne zachęcały nienależących dziś jeszcze do grona towarzystwa aby się od wspólnej pracy nieusuwali, inne wreszcie dotyczyły stosunku pomiędzy obecnymi pracodawcami a pracownikami w zawodzie farmaceutycznym i konieczność zmiany tegoż stosunku wykazały. Po przemówianiu prezesa Szanowny Jubilat podziękowawszy zebranym za wyrażone mu uznanie nie omieszczał pięknym czynem upamiętnić swej półwiekowej pracy, złożywszy na ręce kassjera Tow. farm. rs. 500 jako kapitał zakładowy kassy zaliczkowo wkładowej dla młodzieży w zawodzie farmaceutycznym pracującej. W minut kilka współbiesiadnicy drogą składki zebrali na ten cel również rs. 500, tak, iż powstała pokaźna sumka rs. 1000 świadcząca w każdym razie o dobrem usposobieniu zebranych i uznaniu niezaprzeczonej doniosłości podjętego projektu. Tym sposobem do zasług przez Szanownego Jubilata położonych przybywa jeszcze jedna, t. j. danie trwałej podwaliny dla nowej, a wielce pożytecznej instytucyi. Niech i nam będzie wolno wypowiedzieć na tem miejscu Szanownemu Jubilatowi wyrazy uznania, na jakie jego uczciwa i wytrwała dla kraju 50-letnia praca, nietylko w gronie jego kolegów, lecz i w pośród naszego lekarskiego społeczeństwa a niewątpimy że i u całego ogółu zjednać sobie potrafiła.

Z Cesarstwa. Z gazet rygskich dowiadujemy się że znany higienista i autor wielu rozpraw naukowych dr. DUBICKI urządził biuro higieny i dezynfekcyi w Rydze przy ulicy Aleksandrowskaja pod Nr. 65. Z odezwy d-ra DUBICKIEGO, wyjmujemy kilka szczegółów o *pierwszem* tego rodzaju Zakładzie w Cesarstwie a czynimy to z tem większą przyjemnością że szcząc się osobistemi względami uczonego Rodaka, mieliśmy możność przekonać się, że właściciel Zakładu przystępuje do rzeczy znanej sobie w najdrobniejszych szczegółach. Na wystawach w Rydze i Moskwie zwracały powszechną uwagę środki dezynfekcyjne wystawione przez d-ra DUBICKIEGO, że zaś były unikatami i nie podlegały konkurencyi, o to chyba nie można winić naszego higienistę. Lecz powracamy do naszej relacyi opartej na programie jaki doktor DUBICKI ogłosił.

Zadanie biura:

1. Zawiadamianie publiczności o środkach dezynfekcyjnych najlepszych i najtańszych dla oczyszczenia mieszkań zajmowanych przez chorych na zaraźliwe choroby; dezynfekcyja trupów, zmarłych osób na choroby zaraźliwe; zastosowanie dezynfekcyi tych miejscowości, które są lub być mogą ogniskiem zarazy.

Dezynfekcyja zakładów leczniczych niehigienicznie utrzymywanych, więzień, fabryk, hoteli, zakładów gastronomicznych, szkół, koszar wojskowych, mieszkań dla robotników,



stacyi dróg żelaznych, przystani rzecznych, parowych statków, rynków i w ogóle miejscowości gdzie zbiera się lub przebywa wielu ludzi.

Podaje się biuro na wezwanie, oczyszczania ulic, placów publicznych, miejsc ustępowych, zlewów, piwnic, mieszkań prywatnych; wreszcie pościeli, bielizny, ubrania, naczyń i t. p. Oczyszcza ściśle dezynfekcyjnie przedmioty używane przez chorych (na zaraźliwe choroby), dezynfekuje odpadki zwierzęce, nawóz, stajnie, wagony na drogach żelaznych dla przewożenia bydła, uprząż, pokarm dla zwierząt, słomę i t. p.

2. Biuro przyjmuje na siebie wyjaśnienie, w jaki sposób należy przygotowywać i zastosowywać środki dezynfekcyjne w wypadkach chirurgicznych, podług najnowszych wymagań nauki.

3. Przygotowuje recepty na wszystkie środki dezynfekcyjne mianowicie dla oczyszczenia powietrza i zakonserwowania pokarmów i napojów.

4. Na wezwanie zajmuje się przechowywaniem trupów w wypadkach opóźnionego pogrzebu, balsamowaniem trupów po cenach umiarkowanych i konserwowaniem w odpowiednich płynach części trupa, jak np. serce, które помещa w naczyniach przezroczystych hermetycznie zamkniętych

5. Zajmuje się przygotowywaniem praktycznych dezinfektorów, wyuczając takowych w terminach możliwie najkrótszych, dla czego potrzebne są kompleta przynajmniej z 10-ciu osób złożone.

6. Zajmuje się wykładami popularnymi higieny (po rosyjsku) komplety z 10-ciu osób, kurs nauki 4-o miesięczny.

Dla osób niezamożnych wykłady bezpłatne w Środy. Biuro otwarte codziennie od 4—7 po południu, w Niedzielę zaś od 1—2 zwiedzający zakład mogą rozpatrywać środki dezynfekcyjne, opatrunki chirurgiczne, rysunki, plany, modele i t. p.

Z powyższego widzimy, że Biuro d-ra DUBICKIEGO stało od razu na wysokości zadania, w pół środki się nie bawi i dla tego liczyć może i powinna na zainteresowanie się niem wszystkich warstw społeczeństwa. Spodziewać się należy, że usługi biura rozszerzą się daleko, dla tego też informacja, a raczej reklamowanie podobnego zakładu jest rzeczą godziwą. Tą myślą powodowani skreśliłiśmy kilka słów w nadziei, że znajda pomieszczenie na kartach Medycyny. B.

— Wkrótce ma być sądzona sprawa w której obwinionym jest o potwarz dr. DRANICYN psychiatra moskiewskiego szpitala wojennego. Oskarżycielem jest dr. RYBNER który w artykule d-ra DRANICYNIA był opisany jako chory umysłowo. Tymczasem władza mianowała d-ra RYBNERA lekarzem wojskowego szpitala w Tyraspolu.

Zagraniczne. H. GREY EDWARDS opisuje ciekawy ze stanowiska sądowo-lekarskiego przypadek ciąży i porodu przy nienaruszonej błonie dziewiczej, która z przodu przytwierdzona była u wejścia pochwy, a z tyłu półtora cala od tegoż wejścia. Z przodu była ona cienka i nieznacznie palcem rozerwaną, ale ku tyłowi była tak grubą jak ściana pochwy. Poród zakończono kleszczami.

— Wystawa higieniczna w Berlinie została zamknięta d. 15 b. m. Przedmioty wystawione zostały przez wystawców darowane Państwu, które zamierza urządzić z nich stałe Muzeum higieniczne.

— Z rozkazu Prezydenta Rzeczypospolitej zakładane będą we Francyi szkoły wojskowo lekarskie.

— Dr. SAPPEY przedstawił niedawno w Akademii umiejętności dziecko skamieniałe (*Lithopacdon*), które przez 56 lat pozostawało w macicy matki. Był to 6-cio miesięczny płód pozamaciczny, który przypadkiem znaleziono przy sekcji; 84-letniej staruszki; był on bardzo dobrze przechowany tak twardy iż trzeba go było przepiłować. SAPPEY tłumaczy dobre zachowanie płodu tem iż przypływ powietrza i zarodków zgniliły był odcięty.

— Prof. THOMA z Heidelberga powołany został na professora Anatomii patologicznej w Dorpacie, dr. BOSTRÖM z Freiburga ma objąć takż samą katedrę w Giessen, prof. HUGUENIN przestał prowadzić klinikę wewnętrzną w Zürich, z powodu słabości zdrowia.