

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

Dr. Tymowski

Zawiadamia Szanownych Panów Kolegów iż przez sezon zimowy praktykuje w San Remo, dokąd chorzy spokojnie udać się mogą, gdyż przez cały czas panowania epidemii tak we Francyi, jak i we Włoszech — w San Remo ani jednego przypadku cholery nie było. Obecnie także stan zdrowia na naszej Rywierze jest zupełnie zadawalający.

7—6

Wyszedł z druku

ROCZNIK MEDYCyny POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

Dr. J. Rogowicza.

Rok VII—1885 w II częściach:

Część I zawiera Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego.

Część II (w oprawie) stanowi Rocznik lekarski następującej treści: Mierzenie ciepła ciała i zachowanie się jej w ważniejszych chorobach. Tabelka porównania 3-ech cieplomierzów. Antypyrina, nowy lek zniżający gorączkową ciepłotę ciała. Mięszaniny zniżające ciepłotę. Leczenie ran. Sposób wlewania roztworu soli kuchennej do żyły, zamiast przetaczania krwi. Odtrutki. Ratowanie omdlałych i w śmierci pozornej będących. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki ważniejszych leków dla osób dorosłych. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze: cechujący ich skład chemiczny, działanie, wskazanie do ich użycia i t. p. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze, miejsca kuracyi winogronowej i stacje klimatyczne. Sposób pisania wagi dziesiętnej. Spis lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących, z podaniem dokładniejszych adresów mieszkających w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na cały rok 1885. Tabelki do obliczania i zapisywania dnia spodziewanego porodu. Ogłoszenia. Cena obu części Rocznika 1 rs. 20 kop., Skład główny u d-ra J. Rogowicza w Warszawie ul. Nowogrodzka, 20. Sprzedaje się we wszystkich redakcyjach pism lekarskich, oraz w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitaacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, i WYMAGAĆ JAKO GWARANCJE, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONA), OPATRZONA W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie **PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.**

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najsłabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zależy regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS** z essencji drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki **KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS** trawią się przez osoby najwęższe nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryskich).

Zależy 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu. Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie **KAPSULEK MATHEY-CAYLUS** markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. M Mendelsohn. O bezpośredniej pobudliwości pęczków przednich rdzenia kręgowego — II. A. Roth. Podstawy psychiatrii tegoczesnej. (Dokończenie). — Przegląd bibliograficzny. Psychiatria, przez R. Pląskowskiego. Ocenił A. Rosenthal. — *Dział sprawozdawczy.* 75. I. R. Koch. O bakteryjach cholerycznych. — II. Ermengen. Badania nad cholera. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Od wydawcy. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. O BEZPOŚREDNIEJ POBUDLIWOŚCI PĘCZKÓW PRZEDNICH RDZENIA KRĘGOWEGO ¹⁾

przez

Maurycyego Mendelsohna.

Kwestyja bezpośredniej pobudliwości zarówno pęczków przednich jak i całego rdzenia kręgowego, bez względu na liczne w tym kierunku dokonane poszukiwania, jest jeszcze punktem spornym między wieloma badaczami, z których większa część nie może dotąd wybić się z pod panowania idei van Deen'a ²⁾, który zaprzeczał rdzeniowi kręgowemu własności oddziaływania na wszelkiego rodzaju sztuczne bodźce. Zdawało się, że ściśle i dokładne doświadczenia Engelken'a i Fick'a ³⁾, wykazujące bezpośrednią elektryczną pobudliwość pęczków przednich rdzenia kręgowego, zdołały już w ostatnich czasach skłonić wielu do porzucenia idei van Deen'a, gdy nowo ogłoszona praca Schiffa ⁴⁾, upominającego się o prawa swych dawnych doświadczeń, znowu zrodziła zwątpienie w umysłach tych, którzy już w bezpośrednią pobudliwość rdzenia kręgowego wierzyć zaczęli.

Rzut oka na bardzo obszerną literaturę tej kwestyi (biblijograficzne opracowanie której nie wchodzi bynajmniej w zakres niniejszej pracy) przekonać może, że ci nawet, którzy przyznawali bezpośrednią pobudliwość pęczkom tylnym, zaprzeczali istnienia takowej w pęczkach przednich rdzenia kręgowego. Engelken i Fick ⁵⁾ pierwsi szeregiem doświadczeń starali się dowieść, iż pęczki przednie oddziałują wprost na pobudzenie sztuczne, a więc elektryczne i że powstały przytem skurcz mięśni przypisać należy pobudliwości tychże pęczków,

¹⁾ Poszukiwania te dokonane były w pracowniach fizjologicznych prof. Mareya w *Collège de France* w Paryżu i prof. Rosenthal'a w Erlandze.

²⁾ van Deen. Moleschott's *Uuntersuchungen* z. t. 7 str. 380—392.

³⁾ Engelken u. Fick. *Arch. f. Physiolog.* 1867 s. 198.—Fick. *Arch. f. d. ges. Physiolog.* t. II. str. 414.

⁴⁾ Schiff. *Arch. f. d. gesam. Physiologie.* 1882.

⁵⁾ l. c.

a nie rozprzestrzenieniu się takowego na pęczki tylne lub korzenie przednie, jak to dotąd utrzymywano. Prawdziwości wyników tych, tak ściśle i dokładnie dokonanych, poszukiwań wkrótce zaprzeczono przez doświadczenia Wisłockiego ¹⁾, S. Mayer'a ²⁾, Huizingi ³⁾, Mumma ⁴⁾, Wolskiego ⁵⁾. Jeden tylko Budge ⁶⁾ stanął po stronie Fick'a, wykazawszy zapomocą własnych doświadczeń możność kurczenia się pęcherza moczowego pod wpływem podrażnień pęczków przednich rdzenia kręgowego. Do podobnych wyników doszedł także w ostatnich czasach Luchsinger ⁷⁾, na zasadzie poszukiwań swych dokonanych na węzłach, trytonach i innych zwierzętach zimnokrwistych, których długość rdzenia wykluczała możliwość rozgałęzienia się strumienia.

Wobec takiej sprzeczności pojęć, uważałem za stosowne, pytanie to jeszcze raz poddać doświadczalnej próbie w celu sprawdzenia wyników, otrzymanych przez Fick'a i odparcia drogą doświadczalną zarzutów, czynionych przeciwnikom teorii van Deen'a przez teje stronników. Zarzuty te są dwojakiego rodzaju: niektórzy uważają, że skurcz mięśniowy, powstały przy podrażnieniu pęczków przednich rdzenia kręgowego, nie jest bynajmniej wynikiem pobudzenia samych pęczków, lecz pochodzenie swe zawdzięcza podrażnieniu łatwo pobudliwych korzeni przednich, spowodowanemu rozgałęzieniem się strumienia drażniącego; inni znowu utrzymują, że strumień elektryczny rozgałęzia się nie tyle poniżej miejsca drażnienia ku korzeniom przednim, ile w kierunku poprzecznym ku pęczkom tylnym, z natury swej pobudliwym i zdolnym do wywołania skurczu mięśniowego na drodze odruchowej. Tak jedni więc jak i drudzy twierdzą, że ruch powstający przy podrażnieniu pęczków przednich rdzenia, jest tylko wynikiem rozgałęzienia strumienia elektrycznego, a zatem bynajmniej nie jest dowodem pobudliwości tychże pęczków.

Fick usiłował kategorycznie odpowiedzieć na te zarzuty w ten sposób, że przecinał u żaby poprzecznie rdzeń kręgowy, poniżej miejsca zastosowania elektrodów i powyżej odejścia korzeni przednich, poczem, zetknąwszy z sobą ściśle powierzchnie przecięcia, drażnił pęczki przednie w tem samym miejscu co i przed przecięciem, lecz tym razem żadnego ruchu nie zauważył. Oczywiście, gdyby rzecz szła tylko o rozgałęzienie się strumienia elektrycznego, to rozprzestrzenienie się takowego po przeciętych i ściśle zetkniętych powierzchniach rdzenia nie powinno było doznać żadnej trudności i skurcz mięśniowy powinien był tym razem tak samo mieć miejsce, jak i przed przecięciem. Otóż, nałożywszy na korzenie przednie galwanoskopowy nerwo-mięśniowy preparat żaby, Fick nigdy w nim nie zauważył skurczu mięśniowego, jakby to powinno było nastąpić przy wyż wspomnianem rozgałęzieniu się strumienia. Zapomocą niemniej zręcznego doświadczenia, Fick starał się dowieść, iż ruch powstały przy drażnieniu pęczków

-
- 1) Wisłocki. Gazeta Lekarska. 1867. Nr. 13.
 - 2) S. Mayer. Pflüger's Archiv. 1868. str. 166.
 - 3) Huizinga. ibid. 1870. str. 81.
 - 4) Mumma. Berlin. klin. Wochenschrift. 1870. s. 8.
 - 5) Wolski. Pflüger's Archiv. 1872. s. 290.
 - 6) Budge. Pflüger's Archiv. 1869, s. 511.
 - 7) Luchsinger. ibid. 1880. s. 169.

przednich nie jest natury odruchowej. W tym celu zapomocą cięcia, równoległego do podłużnej osi rdzenia, w kierunku od strony prawej ku lewej, poprowadzonego od samego *calamus scriptorius* aż do miejsca odejścia korzeni badanych, oddzielił całą połowę przednią rdzenia od tylnej i odciął zupełnie tę ostatnią, tak, iż w pozostałym preparacie znajdowały się tylko pęczki przednie, z nieznaczną ilością istoty szarej, poczem drażnił pęczki przednie. Rzecz prosta, że powstały przytem skurcz mięśniowy, taki sam jak przed odcięciem tylnych pęczków, nie mógł być natury odruchowej, lecz musiał być wynikiem bezpośredniej pobudliwości samych pęczków przednich.

Pytanie więc zdawało się być rozstrzygniętem logiką tych doświadczeń, które właśnie były punktem wyjścia moich poszukiwań, będących przedmiotem niniejszej pracy. Sprawdziwszy dokładność badań Fick'a i widząc, że i one, nie będąc wolne od zarzutów, są również przedmiotem sporów, sądziłem, iż dla wyjaśnienia tej kwestyi trzeba obrać drogę różną od tej, po której szli moi poprzednicy. Fick'owi zarzucano, że strumień elektryczny nie rozgałęzia się po zetkniętych powierzchniach przecięcia rdzenia z tego powodu, że powierzchnie te są zanieczyszczone skrzepami krwi i t. p., co zmniejsza przewodnictwo tych części; inni znowu utrzymywali, że przy drażnieniu pęczków przednich, po odcięciu tylnych, skurcz mięśniowy nie następuje i że pojawienie się takowego w doświadczeniach Fick'a polega na błędności spostrzeżeń, wynikłej z tego powodu, iż zapewne niedostateczna część pęczków tylnych została odciętą.

W badaniach moich starałem się w następujący sposób odeprzeć zarzuty, czynione wynikom doświadczeń, wykazujących bezpośrednią pobudliwość pęczków przednich rdzenia:

1) Możliwości rozgałęzienia się strumienia elektrycznego z przedniej części rdzenia na korzenie przednie próbowałem za pomocą telefonu, który, według ostatnich poszukiwań, okazał się daleko czulszym odczynnikiem na wykrycie prądu elektrycznego, niż galwanoskopowy nerwo-mięśniowy preparat żaby;

2) co się tyczy pytania, czy skurcz mięśniowy, powstający przy drażnieniu pęczków przednich, jest wynikiem pobudzenia tych ostatnich, czy też pochodzenie swe zawdzięcza rozgałęzieniu się strumienia na pęczki tylne, a więc czy jest natury odruchowej, to zdawało mi się możliwem rozstrzygnąć pytanie takowe za pomocą mierzenia czasu, jaki upływa od chwili drażnienia pęczków przednich lub tylnych, aż do chwili pojawienia się ruchu w badanej kończynie. Dla zwięzłości obie te przestrzenie czasu nazwać można czasem trwania odczynu pęczków przednich i tylnych. Ponieważ ruch, powstający przy bezpośrednim drażnieniu pęczków tylnych, jest niezaprzeczalnie natury odruchowej, a zatem czas trwania odczynu tychże pęczków powinien być dłuższym niż czas trwania odczynu pęczków przednich, jeżeli ruch powstający przy drażnieniu tych ostatnich jest w istocie wynikiem bezpośredniej pobudliwości samych pęczków przednich; w ostatnim bowiem razie, droga przebyta przez strumień elektryczny (od pęczków przednich do korzeni przednich) jest krótszą niż droga, jaką pobudzenie pęczków tylnych ma do przebycia, by się dostać do korzeni ruchowych. Gdyby zaś, jak to niektórzy utrzymują, ruch powstający przy podrażnieniu pęczków przednich był wynikiem pobudzenia pęczków tylnych rozgałęzieniami strumienia, w takim

razie rzecz prosta, że czas trwania odczynu pęczków przednich powinien być dłuższym niż czas trwania odczynu pęczków tylnych i to o ilość czasu, potrzebną, dla przebiegu strumienia przez poprzeczny przekrój rdzenia.

Rozumowanie to, oparte na cyfrach, było przewodnią myślą doświadczeń moich, dokonanych (na żabach, królikach i 4 węzłach) po części w pracowni fizjologicznej w *Collège de France* w Paryżu, po części zaś w instytucie fizjologicznym w Erlandze. Tożsamość wyników, otrzymanych w obu pracowniach za pomocą różnych narzędzi i przyrządów, wydawała mi się być pewną rękojmią dokładności moich badań, ponieważ przy podobnego rodzaju poszukiwaniach, opartych na bardzo drobnych wymiarach, same przyrządy, służące do doświadczeń, mogą się stać źródłem licznych błędów.

Rozmiar niniejszej pracy nie pozwala mi na szczegółowy opis metody badania, jakoteż narzędzi i przyrządów, użytych w tym celu. W kilku słowach powiem tylko, że w pracowni w *Collège de France* skurecz mięśniowy zapisywano piórem zwykłego myografjonu Marey'a na szybko obracającym się walcu, pokrytym papierem okopconym; walec był wprowadzony w ruch zapomocą przyrządu zegarowego Foucault'a, który to przyrząd zarazem nadawał ruchowi temu pewną równość i jednostajność. Sygnał elektryczny Deprez'a notował chwilę drażnienia, czas zaś, upływający między tą chwilą i początkiem skurczu mięśniowego, był mierzony za pomocą wahań kamertonu, kreślonych na poruszającym się walcu. W pracowni fizjologicznej w Erlandze, używałem myografjonu sprężynowego Du-Bois Reymond'a, opatrzonego niezmiernie szybko poruszającą się szklaną płytą, na której jedno pióro kreśliło skurecz mięśniowy, drugie zaś, połączone z drgającą (100 razy na sekundę) blaszką stalową, zapisywało wahania tej ostatniej. Drażnienia rdzenia dokonywałem przeważnie za pomocą strumienia indukcyjnego (przy otwarciu), lub też wyładowań kondensatora (*microfarad*), przepuszczanych przez obie cewki przyrządu Du-Bois Reymond'a. Jako elektrody służyły dwa bardzo cienkie druty metaliczne, oddalone od siebie na $\frac{1}{2}$ mm.. Odpreparowany rdzeń kręgowy spoczywał zawsze, swą powierzchnią przednią, na cienkiej blaszce kauczukowej lub mikowej, a to w celu uniknięcia rozgałęzienia się strumienia do samych mięśni. Elektrody przykładalem już to do podłużnej powierzchni pęczków przednich i tylnych, już też do poprzecznego przecięcia ich powierzchni; w niektórych zaś razach, część przednia rdzenia oddzielona była od tylnej za pomocą cięcia w kierunku osi, i w ten sposób oddzielone pęczki przednie od tylnych były oddzielnie drażnione.

Każde doświadczenie rozpoczynało się od szukania, za pomocą telefonu, rozgałęzień strumienia w korzeniach przednich. Połączywszy te ostatnie za pomocą drutów z telefonem i zastosowawszy do pęczków przednich siłę strumienia dostateczną (minimalną) do wywołania skurczu mięśni, nie mogłem się nigdy przekonać aby w telefonie istniały choćby najsłabsze drgania podczas drażnienia. Szereg zaś doświadczeń przedwstępnych przekonałem się, że, przykładając naprzemian telefon to do pęczków to do korzeni przednich i drażniąc naprzemian to jedne to drugie, należy dla słyszenia drgań blaszki telefonowej użyć, przy drażnieniu pęczków przednich, daleko większej siły strumienia niż przy drażnieniu korzeni przednich, które zatem posiadają daleko większą wrażliwość na strumienie elektryczne

niż pęczki przednie. Rzecz prosta, że gdybym tu miał do czynienia z rozgałęzieniem się z tych ostatnich strumienia tak znacznego natężenia, jaki koniecznym jest do wywołania skurczu mięśni, to takowe rozgałęzienie się musiałoby się wyrazić silnymi drganiami w telefonie, przyłożonym do nader wrażliwych korzeni przednich, czego jednak nigdy nie widziałem. Doświadczenia te wykazują stanowczo, że skurcz mięśniowy, powstający przy drażnieniu pęczków przednich rdzenia, nie jest wynikiem pobudzenia korzeni przednich przez rozgałęziający się strumień elektryczny.

Mierzenie czasu trwania odczynu pęczków przednich i tylnych wykazało, że czas trwania odczynu przedniej części czyli pęczków przednich rdzenia jest krótszym niż czas trwania odczynu tylnej części, to jest pęczków tylnych rdzenia. Innymi słowy, przy drażnieniu pęczków przednich ruch powstaje daleko szybciej, niż przy drażnieniu pęczków tylnych, a że ruch powstający przy drażnieniu tych ostatnich jest natury odruchowej, więc skurcz mięśni, wywołany przez drażnienie pęczków przednich, żadną miarą odruchem być nie może i pochodzenie swe widocznie zawdzięcza pobudliwości samych pęczków przednich. Różnica w obu wspomnianych odczynach wynosiła zawsze 0,01—0,025 sekundy, co, według poszukiwań Rosenthal'a ustnie mi zakomunikowanych, stanowi czas trwania poprzecznego przewodnictwa w rdzeniu kręgowym. Czas ten zmniejsza się w miarę zwiększenia się siły strumienia i naodwrot, fakt również zauważony przez Rosenthal'a¹⁾ przy poszukiwaniach nad mierzeniem czasu trwania odruchów. W ciągu poszukiwań moich mogłem się wielokrotnie przekonać, że siła strumienia, dostateczna (minimalna) do wywołania ruchu przy drażnieniu pęczków przednich, jest mniejszą niż ta, jakiej w tym samym celu użyć należy przy drażnieniu pęczków tylnych, tak, że ta minimalna moc strumienia, która wystarcza do wywołania ruchu przy drażnieniu pęczków przednich, może nie wywołać żadnego odczynu przy drażnieniu pęczków tylnych, co także w pewnym stopniu przemawia przeciw odruchowej naturze odczynu pęczków przednich. Co się zaś tyczy różnicy w cechach krzywizn mięśniowych, otrzymanych przy drażnieniu obu rodzajów pęczków, to nic w tym względzie powiedzieć nie można; w każdym razie zdaje się, że różnica ta nie jest tak charakterystyczną, jak przy drażnieniu korzeni przednich i tylnych²⁾.

Doświadczenia te stanowczo wykazują, że drażnienie pęczków przednich jest w stanie bezpośrednio wywoływać skurcz mięśni, bez względu na wszelkie możliwe rozgałęzienia strumienia drażniącego, że zatem bezpośrednia pobudliwość pęczków przednich jest faktem stwierdzonym i nieulegającym żadnej wątpliwości. Fakt ten, będąc ważnym przyczynkiem do kwestyi bezpośredniej pobudliwości całego rdzenia kręgowego, posiada ogromną praktyczną doniosłość, gdyż wykazuje możliwość działania strumienia elektrycznego na sam rdzeń i usprawiedliwia tym sposobem zastosowanie lecznicze strumienia elektrycznego przy leczeniu chorób rdzenia kręgowego.

¹⁾ Rosenthal. Berichte der Akad. d. Wissensch. zu Berlin. 1873. s. 104.

²⁾ M. Mendelsohn. Sur le tonus des muscles striés. Comptes-rendus de la société de biologie de Paris. 1881. 15 Octobre.

II. PODSTAWY PSYCHIJATRYI TEGOCZESNEJ.

Napisał

D-r Adolf Rothe,

naczelny lekarz szpitali dla obłąkanych w Warszawie.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 48).

Po takim streszczeniu dzisiejszych pojęć o budowie i czynnościach mózgu, każdy łatwo zrozumie, do jak olbrzymiego postępu doszliśmy w ostatnim lat dziesiętku. Co za ogromna różnica w pojęciach Flourens'a i tegoczesnych, wygłoszonych przez Meynert'a i Munk'a. Dziś stanowczo wiadomo, że półkule mózgowia zawierają w sobie różnorodne narządy nerwowe, przeznaczone dla pewnych tylko czynności i że narządy te zawsze i stanowczo zajmują jedno i toż samo miejsce. Półkule mózgowia tworzą dwa narządy czujące, zaopatrzone w komórki nerwowe, w ten sposób, że każda z nich odbiera za pomocą nerwów dośrodkowych wrażenia jednej połowy ciała, a zarazem udziela bodźców, za pomocą których wszystkie mięśnie odpowiedniej połowy ciała działają stosownie do woli. Kora mózgowa posiada zatem w swych komórkach ośrodki, w które zbiegają się nerwy czuciowe i ruchowe. Tak np. oko i ucho ściśle są połączone z korą mózgową, w której, przy pomocy komórek, powstaje postrzeżenie. Inna zaś część półkul pośredniczy związkowi pomiędzy mózgiem a mięśniami, wywołuje w kierunku ośrodkowym popędy ruchowe, tak, że ta część mózgu, która owemi popędami kieruje, ma znaczenie ośrodka mózgowego dla zależnych od niego grup mięśniowych.

Doświadczenie znowu uczy, że bodźce lub drażnienia wywołane przez nerwy mają znaczenie nie tylko chwilowe, lecz przeciwnie, że wrażenia zmysłowe wszelkiego rodzaju pozostają jeszcze w pamięci i po fakcie ich dostrzeżenia. I dla ruchów więc można przypuszczać pewnego rodzaju pamięć, jak tego dotykalnie nawet dowodzą ćwiczenia pewnych mięśni. Miejsce zatem w mózgu, pewna grupa komórek nerwowych, w których się kończy dany nerw zmysłowy, dajmy na to słuchowy, nie tylko służy do odczuwania dźwięków, tonów lub szmerów, ale nadto i do przypomnienia sobie tych wrażeń; mówiąc innemi słowy: służy za miejsce składowe dla obrazów słuchowych, dawniej słyszanych wrażeń słuchowych. Inne zaś miejsce kory mózgowej, połączonej przyrządami mięśniowemi potrzebnymi dla ruchów języka, krtani i t. p. narządów niezbędnych do powstawania mowy, służy jako miejsce pamięciowe dla ruchów nader złożonych, jakie wykonywamy bezwiednie przy mowie, czyli jest miejscem obrazów pamięciowych tychże ruchów — wyobrażeń ruchowych. Dla mowy więc istnieją dwa ośrodki, jeden dla ruchów, drugi dla wrażeń czysto zmysłowych, słuchowych; ośrodki te przechowują jedne i drugie obrazy pamięciowe oddzielnie, jak tego jasno i zrozumiale dowiódł Wernicke. To samo, co dotyczy słuchu i mowy, odnosi się również i do innych zmysłów i ruchów, w jakikolwiek sposób takowe połączone będą z sobą.

Jeżeli więc i w psychiatrii, tak tamo jak w każdej innej nauce doświadczalnej, odróżniać będziemy stronę stosowaną, czyli praktyczną i czysto naukową,

to łatwo się przekonamy, dla czego psychiatria tak długo zaliczana była do nauk empirycznych. Inną jest rzeczą leczenie i pielęgnowanie obłąkanych, obserwowanie zbroczeń umysłowych, a inną strona naukowa, zadaniem której ma być użytkowanie tych zbroczeń, wywołanych chorobą, będącą, rzecz można, doświadczeniem przygotowanym niejako przez samą przyrodę dla umożliwienia nam pojęcia o normalnych czyli prawidłowych czynnościach danego narządu. Na tej wszakże drodze znajdujemy się dopiero od bardzo niedawnego czasu. Dotychczas bowiem, przy klinicznych badaniach obłąkanych, przeważał zawsze materiał psychologiczny, stanowiący niejako istotę choroby; objawy zaś umysłowe, czyli psychiczne, tłómaczyliśmy nie w sposób fizjologiczny, lecz przeważnie filozoficzny. Dziś dopiero zaczynamy je pojmować i wyjaśniać na owej pierwszej drodze.

Zadanie więc nasze polega dziś na tem, abysmy obserwowali u obłąkanych zachowywanie się obrazów pamięciowych i takowe użytkować się starali, celem zrozumienia stanu umysłowego chorego. I tu znów Wernicke rzuca dość jaskrawe światło na chorobliwe stany umysłu, tłómacząc tym sposobem bezwład ogólny postępowy i obłąkanie ogólne pierwotne.

Wernicke określa właściwą istotę bezwładu ogólnego postępowego, jako szybko postępującą utratę obrazów pamięciowych. Chory taki w okresie późniejszym nie rozumie tego, co się do niego mówi, nie pojmuje turkotu jadącego wozu, grożącego mu przejechaniem, jak również nie rozumie, że dzwonek obiadowy powołuje go do stołu. Utracił on bowiem zupełnie obrazy pamięciowe tych wrażeń słuchowych. Dalej, nie poznaje krewnych swoich, nie odróżnia posługacza od innych chorych, nie znajduje swego łóżka w sypialni, nie poznaje własnego swego ubrania z powodu utraty obrazów pamięciowych wzrokowych. Pokarmy polyka bez żadnej różnicy i widocznie bez wyobrażenia o smaku. Tak samo i zbroczenia ruchowe dają się tłómaczyć jako utrata wyobrażeń ruchowych. Stanowią one nieprzerwany szereg zbroczeń ruchowych, poczynający się mało znaczącą niepewnością ruchów dotykowych, a kończący zupełnym bezwładem.

Wszystkie te różnorodne objawy nie są następstwem otępienia umysłowego, ale przeciwnie są pojedynczemi objawami, które razem wzięte stanowią dopiero otępienie umysłowe. Ponieważ charakterystyczny objaw bezwładu ogólnego wywołany jest przez uszkodzenie rozmaitych obrębów kory mózgowej, w rozmaitym mniej lub więcej silnym stopniu, nie wykluczając prawie żadnego z pojedynczych obrębów, przeto niejednokrotnie zauważyć można pewne zbroczenia, które przypadkowo więcej są rozwinięte, kiedy tymczasem umysłowość i inteligencyja przedstawia się nienaruszoną.

Chorzy tacy przedstawiają odrazu objawy niemoty, albo też nieprawidłowość ruchową w jednej z kończyn górnych; odpowiednio zaś do stopnia uszkodzenia kory, znajdziemy w nich kolejne następstwo zbroczeń czuciowych, tak świetnie opisanych i rozebranych przez Munka. Przypadki, w których kora cierpi w postaci pojedynczych ognisk, należą wprawdzie do rzadkich, lecz przy ścisłym rozpoznawaniu choroby, służą one przedewszystkiem do wytłómaczenia istoty samej choroby. Po większej części znikają obrazy pamięciowe w całej korze mózgu dosyć jednostajnie. Dokładne tylko w tym kierunku badanie, i to z trudnością jeszcze, wykrywa pojedyncze braki lub niedostatki. Głównym objawem, pośre-

dniczącym pomiędzy chwiejnym i niejasnym określeniem zboczenia umysłowego, inteligencji, a dokładnym pojęciem zniknięcia obrazów pamięciowych, będzie stopniowe słabnięcie pamięci. Według dzisiejszych bowiem pojęć, pamięć nie jest niczem samodzielnym, ale jedynie zdolnością, ściśle połączoną z pewnymi rzeczyswistymi obrazami przypomnień. Pamięć istnieć nie może bez obrazów przypomnień, a brak pamięci zawsze będzie jednoznacznym z utratą obrazów przypomnień, prawdopodobnie takich, które skutkiem kojarzenia się równoczesnego były z sobą zespolone.

Nie ulega wątpliwości, że wszystkie te czynniki, które z pewną szybkością niszczą czynność nerwową, są bodźcem dla istoty nerwowej; nic więc dziwnego, że utrata obrazów przypomnień bywa poprzedzana pewnymi stanami rozdrażnienia.

W sferze zmysłowej zdradza się to pojawieniem złudzeń i omamów zmysłowych; w sferze ruchowej—popędami ruchowymi, właściwymi stanom podniecenia, czyli manijakalnym. Stan podrażnienia w sferze obrazów przypomnień, tworzących daną osobistość, wytwarza obłęd wielkości, a z nim razem i zupełną utratę świadomości samego siebie.

Częstokroć obłęd wielkości lub stan ruchowego podrażnienia stanowi główne źródło psychicznej podniety. Innym razem choroba przebiega bez takiej umysłowej podniety i wtedy charakterystyczny niedostatek lub brak występuje więcej na jaw, nieprzyćmiony innymi pobocznymi objawami. Na pozór wydaje się to dość dziwnem; należałoby się bowiem spodziewać, że utrata przypomnień obrazów powinna się dać dostrzedz mianowicie wtedy, jeżeli takowe odnoszą się do osobistości umysłowej i stanowią punkt wyjścia dla chorobliwego wzruszenia uczuciowego.

I tak w samej rzeczy bywa, jeżeli ubytek podobny następuje szybko u osoby umysłowo zdrowej; warunek, którego właśnie nie bywa u chorych, dotkniętych bezwładem postępowym.

W pewnej postaci bezwładu postępowego można prawie bez wyjątku zauważyć silne wzruszenia uczuciowości. Będzie to mianowicie wtedy, kiedy obrazy przypomnień własnego ciała, własnej osobistości, będą dotknięte sprawą niszczącą od samego początku choroby. Ciało odnośnie do mózgu, według Wernick'ego, nie jest niczem innym, jak tylko grupą obrazów przypomnień, odznaczających się od obrazów przypomnień, dostarczonych przez świat otaczający, swoją jednostajnością, uporządkowaną treścią i stałym powtarzaniem się, tworząc niejako stałe jądro, do którego się przyłączają wszystkie inne wrażenia, jakie doszły do świadomości. Tym sposobem można sobie tłómaczyć pewne bredzenia. Tak np. chorym wydaje się, że brakuje im pewnej części ciała, nosa, oka, języka, ręki i t. p., albo że pewna ich część ciała podlega gniciu, jest szklaną i t. p..

W dalszym ciągu tłómaczenia objawów, towarzyszących obłąkaniu, Wernicke tak się wyraża: Niekoniecznie potrzeba, żeby nastąpiło zupełne zniszczenie pierwiastków nerwowych, tworzących cielesną podstawę dla wytworzenia obrazów przypomnień. Dostatecznym będzie dla powstania zboczeń umysłowych, jeżeli w ogóle w komórkach pierwiastków tych zajdzie zmiana chorobowa. Wsku-

tek takiej zmiany, ginie niezbędna zgodność nowych obrazów przypomnień z istniejącymi od dawna w nich wrażeniami świata zewnętrznego.

Dla zdrowej bowiem świadomości niezbędnie potrzeba, ażeby obrazy przypomnień, jakim bądźkolwiek sposobem takowe powstają, zupełnie wiernie odpowiadały owym wrażeniom, jakich pozostałość stanowią. Jeżeli skutkiem pewnej sprawy chorobowej będą one zmienione, zboczone, to i świadomość ulega zboczeniom, skutkiem zakłócenia zgody między światem zewnętrznym, a jego obrazami w mózgu utrwalonemi. Jeżeli taka zmiana nastąpiła nagle, przy zachowaniu większej części dobytku umysłowego, to koniecznie muszą powstać silne i gwałtowne nawet wzruszenia umysłowe, tak samo jak to bywa z człowiekiem umysłowo zdrowym, który się nagle znajdzie w zupełnie odmiennych warunkach życia. Nic więc dziwnego, jeżeli choremu otoczenie, w którym żyje i na które żadnej prawie nie zwracał uwagi, wydaje się nagle zmienionem, niby pod wpływem czaru lub przeniesienia go w świat inny. Zdolność sądu nagle zamąconą zostaje; chory nie pojmuje, że znajduje się rzeczywiście w innym otoczeniu, w innych warunkach życia, aniżeli sobie wystawia i dla tego wszystko wydaje mu się zagadkowym, tajemniczym, bądź w świetle nadziemskim, bądź jako coś strasznego i groźnego, co znowu pociąga za sobą nowe sposoby tłumaczenia sobie swego położenia. Jak widzimy, są to objawy nader złożone, obszerne grupy zespolonych wrażeń wzrokowych, które człowiek zdrowy łatwo sobie objaśnia i tłumaczy. Tak samo i pojedyncze obrazy przypomnień mogą być sfalszowane do tego stopnia, że mężczyzna będzie przez chorego uważany za kobietę lub naodwrot, jeżeli w danym razie zniknęły w mózgu chorego obrazy przypomnień ubrania męskiego lub żeńskiego.

Wyobraźmy sobie, że człowiek, dotychczas umysłowo zdrowy, nagle i nie spodzianie stracił większą część obrazów przypomnień, w jakich mu się dotychczas przedstawiał świat zewnętrzny, lub że obrazy te przeistaczają się dlań w pewien sposób. Czyż człowiek taki nie znalazłby się od razu w położeniu niezaradnem, w kłopotliwym pomieszaniu, z któregooby mu wybrnąć niepodobna było? Czyż w stanie takim nie mógłby spełnić bezwiednie czynów nierozsądnych, a nawet najzdroźniejszych? Właściwy stan wzburzenia naszych chorych opiera się na takich samych przyczynach i na takim pomieszaniu wyobrażeń, jakie starałem się objaśnić na poprzednim przykładzie. Obserwacja kliniczna mogłaby nam wytłumaczyć, czy większa część wzruszeń uczuciowych u chorych umysłowych nie motywuje się takim samym sposobem, jak i u ludzi zdrowych. Pytanie to ma także i znaczenie praktyczne, albowiem wzruszenia uczuciowe odzwierciedlają się pomimo woli, podług pewnego prawa w wyrazie twarzy. Wyraz twarzy pozwala nam zatem i wtedy nawet, kiedy chory nie chce, lub nie może się nam zwierzyć, stawiać wnioski o jego wyobrażeniach.

Niezdarność i kłopotliwe pomieszanie jest więc objawem nader charakterystycznym w świeżych przypadkach zboczenia umysłowego. Choć stan ten bezporównania jest więcej złożony, aniżeli tak zwany stan smutnego, lub wesołego rozstroju, stanowi on jednak najprostszą postać wzruszenia uczuciowego. W stanie takim przeważnie pozostają chorzy dopóty, dopóki leczyć można na ich wyzdrowienie. Upór, zuchwałość i gwałtowność, obawa i rozpacz, rozstrój smutny czy wesoły, mogą być następstwem, stopniowaniem, lub sposobem obja-

wiania się tego rozstroju uczuciowości, który może być stały, a zmienny tylko co do stopnia. Doniosłość takich poglądów fizjologicznych dla psychiatrii nadzwyczaj jest ważną i żadną miarą nie licuje z dawnymi poglądami, choćby nawet Esquirol'a, Pinel'a, Griesinger'a i innych, nie mówiąc już o poglądzie Heinroth'a. Pogląd tegoczesny niezawodnie oddziałać musi na ogólne pojęcia w psychiatrii i pociągnąć za sobą zupełny przewrót. Sumując i rekapitułując wszystko to, co się wyżej rzekło, przekonamy się łatwo, że psychiatria w ostatnich dwudziestu latach olbrzymie zrobiła postępy. Rozwój jej był tak szybki, że psychiatria starej szkoły, nie śledzący ciągle i nieustannie za przebiegiem naukowym naszej umiejętności, musiał pozostać w tyle i trudno mu wybrnąć z zastarzałych poglądów. Śmiało powiedzieć można, że dziś postęp jej jest widoczny, że zajmowano się nią gorliwie i skutecznie; najwięcej zaś pocieszającym wynikiem wszystkich tych prac specjalnych, nieraz drobiazgowych, stanowi ta okoliczność, że w nich wszystkich przebija cel i wyraźna dążność połączenia psychiatrii z neuropatologią w nierozłączną całość i zdobycia dla psychiatrii należnego jej stanowiska w neuropatologii.

Przy takich warunkach, rozpoznawanie, oparte na podstawie psychologiczno-fenomenalnej, musiało się niezbędnie okazać niezadawalniającem i niedostatecznem. Dziś coraz szerszego nabiera znaczenia podstawa anatomo-patologiczna, fizjologiczna i dokładna obserwacja kliniczna. Obecnie dla odróżnienia pojedynczych postaci cierpienia nie poprzestajemy tylko na objawach psychologicznych, ale robimy i zestawiamy z sobą wszystkie zjawiska kliniczne, jak niemniej sposób powstania choroby, pierwszy jej początek, przebieg i zakończenie, nie zaniedbując nadto danych etjologicznych i patologicznych. Tym sposobem powstał cały szereg żywych i plastycznych grup chorobowych, umożliwionym został nie tylko racjonalny na nie pogląd i określenie ich naukowe, ale nadto na podstawie tego racjonalnego poglądu, wytworzyły się poważne wskazówki najskuteczniejszego w danym razie postępowania leczniczego. Nic dziwnego, jeżeli przy warunkach podobnych, klasyfikacja dawna, czyli podział chorób nie odpowiada dzisiejszym wymaganiom, aczkolwiek trudno zastąpić go już obecnie czemś lepszem. Robione są wprawdzie próby, ale żaden podział dotychczasowy nie ma i mieć nie może cech układu skończonego, zadawalniającego wszystkie potrzeby i wymagania. Z tego też względu, przy określeniu chorób umysłowych używamy wciąż jeszcze nazwisk oddawna przyjętych, dla tego, że do nich przywiązane są pewne ustalone pojęcia, do których stosujemy nieuprzedzony sposób badania indywidualnego. Jeżeli przytem obserwacja kliniczna będzie dokonywana na podstawie pewnych fizjologicznych zasad i poglądów, nie spuszczać z uwagi wytkniętego celu, to, nie zważając na trudności jakie możemy napotkać, osiągniemy niewątpliwie wyniki zadawalniające również i z czysto praktycznego stanowiska.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Psychiatria przez D-ra R. Płaskowskiego, docenta Cesarskiego warszawskiego Uniwersytetu. Zeszyt II, Część szczegółowa.

W wydawnictwie Biblijoteki Umiejętności lekarskich ukazał się niedawno 2-gi zeszyt pracy szan. prof. Płaskowskiego p. t.: „Psychiatria. Część szczegółowa“, będący dopełnieniem, części ogólnej, wydanej jeszcze w r. 1868. W przedmowie Szan. autor usprawiedliwia opóźnienie w wydaniu swej pracy, spowodowane długim cierpieniem oczu, które nie pozwoliło mu w swoim czasie dokończyć rozpoczętego dzieła. Dzieło to (część szczegółowa) obejmuje 689 stronic druku, prócz załączonego przy końcu słowniczka, obejmującego nazwy i wyrażenia psychiatryczne, w tekście używane, oraz ich synonimy swojskie i cudzoziemskie; nie wchodzi w to również i aforyzmy psychiatryczne, załączone przy końcu każdego działu, w których autor streszcza swe poglądy na opisane postacie chorobowe. Aforyzmy te stanowią jakoby wyznanie wiary, katechizm psychiatrii i ułatwiają poniekąd w streszczeniu zrozumienie całości dzieła.

Poważne to dzieło, które w ubogiej naszej literaturze psychiatrycznej wypełnia dawno odczuwaną lukę, a napisane przez dzielnego nauczyciela i doświadczonego praktyka, zasługuje na nieco obszerniejsze uwzględnienie jego treści.

W pierwszym, najobszerniejszym dziale autor zajmuje się rozbiorem obłąd. Obłądem krótkotrwałym (*delirium*) jest, według autora, taki stan psychiczny, w którym niknie całkowicie samowiedza i pamięć, a działanie odbywa się automatycznie. Obłąd krótkotrwały może być samorodny (*spontaneus*), albo też powstający wśród rozwoju i przebiegu innych chorób umysłowych i nerwowych, jak np. manii, melancholii, hypochondryi, hysterii, epilepsyi, wodowstrętu, jak również w gorączkach zakaźnych, chorobach zapalnych, a nadto somnambulizmie, samogwałcie, nałogowem opilstwie i tym podobnych stanach psychopatycznych.

Podziały obłądów są bardzo liczne: 1) ze względu na czas ich trwania, obłąd bywa krótkotrwały (*delirium ephemerum, transitorium*) i przewlekły (*d. chronicum*). Ta ostatnia nazwa stosuje się jednak tylko do przypadków, nie trwających dłużej jak cztery tygodnie, gdyż po utrwaleniu się obłąd przechodzi w manię lub melancholiję; 2) ze względu na przerwę i powroty zowie się *delirium intermittens* lub *periodicum*; 3) ze względu na źródła chorobowe i ich miejsce o w i e n i e, obłąd bywa: samoistny (*delirium idiopathicum*), gdy źródło cierpienia mieści się w mózgu i jego osłonach; spółczulny (*delirium sympaticum*), gdy jest wywołany podrażnieniem układu współczulnego i nakoniec obłąd przypadkowy (*delirium symptomaticum*), będący wyrazem cierpienia innych narządów ustroju ludzkiego (nasilenia gorączki, zapaleń i t. p.). 4) Ze względu na przewagę zajęcia pewnej sfery psychicznej, obłąd rozdzielić można na u m y ś l o w o - u c z u c i o w y, gdy przeważają objawy sfery intelektualnej: obłąd manijakalny i c z u c i o w o - u c z u c i o w y, gdy przeważają objawy duchowe ze sfery uczucia: obłąd melancholiczny, lub wreszcie ze sfery podrażnionych i zmienionych czynności zmysłów: obłąd omamowy (*delirium hallucinatorium*). Do rzędu tych ostatnich obłądów autor zalicza też t. z. obłądy popędowe, jak: pijacki (*delirium alcoholicum*), lubieżny (*delirium eroticum, Satyriasis, Heiromania* etc.). 5) Ze względu na natężenie e n e r g i i s f e r d u c h o w y c h i r u c h ó w, rozróżnia autor obłąd g w a ł t o w n y (*delirium acutum, furibundum*) od s p o k o j n e g o (*delirium tranquillum, passivum*). Ze względu zaś na różnorodność uczuć i pomysłów, odróżniamy obłądy z z a d o w o l e n i e m, wesołością, podniosłością uczuć (*delirium ambitiosum exstaticum* etc.) oraz takowe połączone ze s m u t k i e m, trwogą, żalem, podejrzliwością (*delirium misanthropicum, panophobicum, persecutionis*). 6) Zależnie od r o z l e g ł o ś c i i r o z s z e r z e n i a p o w s z y s t k i c h s f e r a c h tak uczuciowo-umysłowej jako i zmysłowo-umy-

słowej albo też ze względu na rozproszenie myśli lub ograniczenie jej w pewnym tylko kierunku, odróżnione zostały *delirium universale, generale, chaoticum* od *delirium partiale, fixum (idea fixa)* etc 7) Wreszcie ze względu na formy i stany chorobowe, którym obłąd towarzyszy, przybiera on nazwy odpowiednie: obłąd gorączkowy, tyfoidalny, padaczkowy, hysteryczny, hydrofobiczny, choreiczny, katalptyczny, porodowy, żeglarski, przedśmiertny, współsenny (*delirium hypnoticum*).

Dział o obłądzie obejmuje nadto osobne rozdziały, traktujące o psychicznych źródłach obłądu, o badaniu chorych i rozpoznawaniu obłądu, o patogenecie, etyologii, przebiegu i rokowaniu, wreszcie o leczeniu obłądu, a ponieważ wszystkie te kwestyje wyczerpująco zostały opracowane, przeto dział obłądu zajmuje pierwszą trzecią część całego dzieła. Część owa pracy stanowi też wynik oryginalnego, samodzielnego poglądu autora na zbroczenia umysłowe, ze względu na przedstawienie obłądu jako samoistnej postaci chorobowej. W nowszych pracach psychiatricznych, obłąd, jako samodzielna forma chorobowa, szczupłe tylko zajmuje miejsce; odróżnianym tylko bywa obłąd gwałtowny (*delirium acutum*) oraz pijacki (*delirium alcoholicum*). Jeśli mówi się o obłądzie gdzieindziej, to tylko jako o objawie przejściowym, spostrzeganym zarówno w manii, melancholii, porażeniu postępowem i t. p.. Szan. zaś autor widzi w obłądzie, że tak powiem, pierwocinę psychiatryczną samoistną, która, jako taka, przetrwać może pewien lecz krótki czas, lub też z takowej wyłonić się może inna postać chorobowa, jak: melancholija, manija. Z powyższej klasyfikacji widzimy, iż obłąd obejmuje wszelkie odmiany zbroczeń umysłowych, odznaczając się utratą samowiedzy i automatyzmem ruchów. Obłąd stanowi więc ekstrakt całej psychopatologii z powyższą cechą nieświadomości. Dziwić się wszelako należy, iż autorowie dzieł psychiatrycznych w klasyfikacji zbroczeń umysłowych obejść się mogą bez postawienia obłądu jako samodzielnej postaci, z wyłączeniem dwu powyższych rzadkich zresztą odmian chorobowych. Naturalnem jest przeto postawienie dylematu, która ze stron przeciwnych ma za sobą słuszność naukową. Albo obłąd jest rzeczywiście mikrokosmem zbroczeń umysłowych, jak to przypuszcza Szan. autor, albo też jest on tylko objawem, a raczej zbiorem objawów, występujących w przebiegu rozmaitych chorób umysłowych, lecz nie mających charakteru samodzielnej postaci chorobowej. W pierwszym razie, widząc chorego bezprzytomnego z ruchami mimowolnymi, postawilibyśmy rozpoznanie obłądu, nie roztrząsając, czy obraz ten chorobowy skończy się wyleczeniem, czy też przejściem w inną przewlekłą postać psychopatyczną. Jeśli zaś zauważymy, iż w przebiegu każdej postaci chorobowej (melancholii, manii, pomieszania pierwotnego) występować mogą stany, cechujące obłąd, a odznaczające się tylko większem natężeniem objawów danej postaci, a przytem trwające od kilku godzin do kilku dni i mniej więcej się powtarzające, wtędy zapytamy, czy oznaczenie podobnych stanów przejściowych osobnemi nazwami oraz przyznawanie im godła samoistności jest uzasadnionem i dla nauki pożytecznem. Ponieważ obłąd towarzyszyć może wszelakim zbroczeniom umysłowym i, jak widzimy z powyższego, postać, w jakiej się przedstawia, najróżnorodniejszą być może, przeto zdaje się, iż przez postawienie rozpoznania: obłąd, ułatwiamy sobie niejako rozpoznanie istotnej choroby umysłowej, w której obłąd jest tylko czasowym przejawem. Stawiając takie rozpoznanie, nie powiadamy wcale, czy objawy chorobowe po kilku dniach znikną, czy też rozwinie się choroba umysłowa i jaka mianowicie. Oczywiście, iż w wielu przypadkach, przy jednorazowym widzeniu chorego, niepodobna postawić należytego rozpoznania, lecz zadawalniając się mianem *delirium*, odsuwamy tylko na czas jakiś właściwe rozpoznanie przypadku. Obłąd jest bowiem tylko stanem przejściowym, w rzadkich tylko przypadkach kończy się wyzdrowieniem (*delirium alcoholicum*) lub śmiercią (*delirium acutum*), najczęściej zaś jest albo pierwszą fazą choroby umysłowej, lub też peryjodycznie się powtarzającym stanem w przebiegu tejże. Cechy, charakteryzujące obłąd, t. j. utrata

świadomości i automatyzm ruchów, zbliżają go niejako do stanu padaczkowego, odznaczającego się również utratą świadomości i drgawkami. Zarówno jak napad padaczkowy przytrafia się przy rozmaitych cierpieniach mózgowych: padaczcze właściwej, porażeniu ogólnem postępowem, stwardnieniu mózgu wieloogniskowem, tak też obłęd występuje w przebiegu różnych chorób umysłowych. Pomimo więc, iż obłęd jest tylko efemerycznym przejawem zбочenia umysłowego, a anatomicznie nie reprezentuje sobą odrębnej postaci chorobowej, niemniej przeto jako wybitne zbiorowisko objawów, często napotykanie w przebiegu różnych chorób umysłowych, zasługuje na szczególne uwzględnienie jego istoty. Przeczytawszy cały dział o obłędzie, poznajemy zarazem istotę całej psychopatologii, ponieważ wyszczególnione powyżej odmiany obłędu przedstawiają niejako cząstki rozmaitych zбочeń umysłowych. Przedstawienie zatem rzeczy w niniejszej postaci ma więc, według mego zdania, cel pedagogiczny: ułatwia ono poznanie złożonych odmian chorób umysłowych. Psychiatria, opierająca swą klasyfikację na podstawie anatomicznej, podstawie zresztą dotąd słabej, nie uzna naturalnie obłędu jako postaci samoistnej, lecz przyznać musi, iż zarówno charakterystyka obłędu jak i symptomatologia, przebieg i t. d. opracowane są w niniejszem dziele z dokładnością i znajomością przedmiotu, jaką się nie każda psychiatrijra poszczycić może.

Poświęciliśmy nieco obszerniejszą wzmiankę działowi o obłędzie, gdyż stanowi on główną oryginalną część dzieła. W następnej części, autor opisuje obłąkanie szybko przebiegające (*vesania transitoria*), w którym odróżnia szaleństwo melancholiczne (*raptus melancholicus*), szaleństwo przelotne (*mania transitiva*) i obłąkanie współsenne (*hypnophrenia ambulatoria*). Szaleństwo melancholiczne, według autora, cechuje się rozstrojem uczuciowym z upadkiem woli, trwa od kilku minut do kilku godzin i odznacza się tylko częściową utratą samowiedzy, dzięki czemu pamięć zachowuje i odtworzyć może obraz czynności, dokonanych w peryjodzie napadu. Szaleństwo melancholiczne jako cierpienie samorodne najczęściej kończy się śmiercią (samobójstwem), albo też przechodzi w wyzdrowienie, jeśli nie jest epizodem prowadzącym do melancholii. Szaleństwo przelotne (*mania transitiva*), co do przebiegu i zejścia, stoi na równi z szaleństwem melancholicznym, różni się jednak treścią, gdyż tu nie uczucie, ale sfera inteligencji jest głównie naruszona; zresztą samowiedza jest tu częściowo tylko dotknięta i chory przypomnieć sobie jest w stanie obrazu chorobowego działania. Co do tego ostatniego punktu zachodzi różnica w poglądach psychiatrików, gdyż według Krafft-Ebing'a szaleństwo przelotne odznacza się zupełną utratą samowiedzy, autor zaś tego rodzaju przypadki zalicza do obłędu. Trzecia odmiana obłąkania szybko przemijającego, obłąkanie współsenne, różni się od poprzedzającej obecnością przywidzeń i omamów, pojawiających się w rozmarzeniu, w stanie współsennym chorego. Dodać należy, iż w opisie każdej z tych odmian podane są przypadki kazuistyczne, ilustrujące daną postać chorobową.

Obłęd krótkotrwały i obłąkanie szybko przebiegające stanowią, według autora, formy pierwotne obłąkania, czyli okresu wstępnego chorób umysłowych. W następującym rozdziale form przewlekłych, chronicznych, odróżnia autor zбочenia w sferze uczucia (*melancholia*) od zбочeń w sferze poznawania i sądzenia (*mania*). Melancholiję znów dzieli na melancholiję z podrażnieniem lub czynną, bierną i osłupną. Melancholija czynna (*melancholia activa, agitans*) odznacza się wysoko posuniętem podrażnieniem w sferze uczuć i gwałtownością ruchów; moralne, rzeczywiste i urojone cierpienia, spotęgowane wyobraźnią i podniecone drażliwością, przy smutnym nastroju duchowym, sprowadzają zgryźliwość i rozpacz, w skutek której objawia się ciągły ruch z płaczem, krzykiem, jękiem i niekiedy prowadzi do samobójstwa. Melancholija bierna (*melancholia passiva*) cechuje się przytłumieniem uczucia i czynności, odbywających się z wolna z pewnego rodzaju wahaniem, obawą i niedowierzaniem sobie i innym, przy czem pamięć

pozostaje nienaruszoną. Melancholia osłupna (*melancholia attonita*) tem się od poprzedzającej różni, iż działanie woli jest tu prawie żadne i władanie mięśniami ruchu dowolnego ograniczone do *minimum*; płodność myśli jest w ogóle stłumioną, a wrażenia zmysłowe nie dochodzą prawidłowo lub w terminie spóźnionym. Obu ostatnim postaciom właściwymi są: zwolnienie tętna, zmniejszenie częstości oddechów, obniżenie czucia skóry i ciepłoty, niedokrwistość.

W sferze zbroczeń we władzy poznawania i sądzenia (*mania*), autor odróżnia następujące odmiany: manię gwałtowną, ogólną, stałą, przepuszczającą, przemianą, częściową i popędową. Mania gwałtowna (*mania furibunda*) odznacza się przyspieszoną czynnością władz intelektualnych, nielącznością myśli w mowie, brakiem celowości w ruchach, niepełną utratą pamięci; postać ta bywa uleczalną. Mania ogólna stała, pyszałkowa (*mania generalis continua, eluta*) odróżnia się od poprzedniej mniejszem natężeniem objawów i cechuje się bądź dążnościami egoistycznymi wywyższenia się, odznaczenia lub pożądania zaszczytów i godności, bądź też zgryźliwością, sarkazmem, dowcipnemi żarty, zaprawionemi goryczą i szyderstwem. Według klasyfikacji Schüllego, pierwsza odmiana odpowiada t. zw. *Tobsucht*, druga—*Manie*. Trzecia odmiana mania przepuszczająca, peryjodyczna (*mania intermittens periodica*), odznacza się pewną rytmicznością napadów, zwykle do siebie podobnych, powtarzających się stale co kilka dni lub co kilka tygodni lub miesięcy. Tutaj też odnoszą się napady manii natury padaczkowej. Mania przemianna, cykliczna (*mania circularis, manie à double forme*) tem się odznacza, iż w pewnych odstępach czasu zjawiają się dwa różnorodne typy chorób umysłowych, t. j. manii i melancholii, stanowiące cykl stale się powtarzający, przyczem w przerwie między-cyklicznej stan zdrowia bywa prawidłowy. Mania cykliczna, zarówno jak i peryjodyczna należy do chorób dziedzicznych, jest więc oznaką zwyrodnienia psychicznego, a pomimo długotrwałości swej nie powoduje często wyraźnego zniszczenia władz umysłowych. Mania częściowa (*mania partialis v. monomania*) powstaje, według autora, albo po przejściu okresu melancholijnego lub manijakalnego, albo też samoistnie jako *paranoia primitiva*. Charakterystyka manii częściowej polega na tem, iż chory w pewnem tylko kółku myślenia nielogicznie rozumuje i postępuje, podczas, gdy w innych kierunkach sądzi zdrowo a nawet zdumiewa siłą dowodów. Poddziały manii częściowej stanowią: mania przesładowcza (*mania persecutionis*), oraz mania sławy, wynalazków, zapалу poetyckiego i t. p. Podczas, gdy nieutralne jeszcze pojęcia błędne w początku choroby, według autora, dają się jeszcze usunąć, utrwalone już przy rozszerzającym się zakresie mylnych pojęć przechodzą w pomieszanie ogólne i niedołęztwo umysłowe (*paranoia secundaria et dementia*). Tu zauważyć należy pewną niezgodność poglądów Szan. autora ze zdaniem, przez innych psychiatrów wygłaszanemi. Według bowiem nowszych klasyfikacyj, mania częściowa, a właściwie pomieszanie pierwotne (*Primäre Verrücktheit*), powstaje zawsze samoistnie, nie zaś po wstępnym okresie melancholii, lub manii, a w dalszym przebiegu nie narusza całości władz umysłowych, nie przechodzi w zniepełnienie umysłowe. Ostatnia odmiana manii, mania popędowa (*mania impulsiva*), jest wyrazem zwyrodnienia moralnego i odznacza się utratą władzy zapanowania nad samym sobą, oraz różnorodnem zbroczeniem władzy sądzenia. Tu należą liczne poddziały, jak: *Dipsomania* (niepohamowany popęd w nadużyciu spirytualijów), *Cleptomania* (obłęd kradzieży), *Pyromania* (obłęd podpalania), *Heiromania* (popęd onanistyczny), mania samobójcza, mordercza i wiele innych. Autor nie przyznaje jednak samoistności owym odmianom, sądząc, iż przypadki, uchodzące np. za pyromanię, dadzą się wytłomaczyć innym rodzajem stanów psychicznych np. uniesienia, afektu, popędem zemsty, albo też głupowatością lub zachętą głosów omamowych, albo wreszcie bywają dokonywane skutkiem bezwiednego, współsennego automatycznego działania. W tenże sposób objaśniane być winny

przypadki, odnoszące się do innych, wyszczególnionych, powyżej odmian manii popędowej.

W dziale II-im postaci następczych czyli wtórnych w okresie przechodowym obłąkania, czyli t. zw. postaci złożonych chorób umysłowych, Szan. autor odróżnia obłąkanie mieszane (*vesaniae mixtae*) i obłąkanie w połączeniu z drgawkami lub porażeniem. W skład obłąkania mieszanego wchodzi: melancholija z obłąkaniem stałym lub częściowym, melancholija hypochondryczna albo hysteryczna, obłąkanie z przywidzeniami, pomieszanie umysłu następcze po melancholii lub manii. Stanowią one cierpienia cięższe, nieuleczalne, gdyż obłądne pojęcia, utrwalając się już jako takie, już też na podstawie halucynacji, stanowią stereotypy niczem niewzruszone. W klasyfikacji innych autorów, nie spotykamy się z obłąkaniem z halucynacjami jako z osobną formą złożoną, niemniej też melancholija hypochondryczna nie bywa odróżniana od zwykłej melancholii¹⁾. Co się tyczy obłąkania w połączeniu z drgawkami lub porażeniem, to w skład jego wchodzi następujące odmiany: obłąkanie z porażeniem postępowym (*vesania cum paralyssi progressiva*), obłąkanie z bezwładem (*vesania paralytica*), obłąkanie z drgawkami (*vesania cum spasmu tonico, clonico et vertigine*), obłąkanie z wodowstrętem (*vesania hydrophobica*). Dział ten jest bardzo wyczerpująco opracowany; zwłaszcza zwróconą jest uwaga na różnicę pomiędzy porażeniem postępowym a obłąkaniem z bezwładem; liczne spostrzeżenia wykazują najlepiej ową różnicę.

Dział III-ci, postaci krańcowe stanowią: stępienie umysłu (*stupiditas, hebetudo*), niedołęztwo przedwczesne, starcze (*dementia praecox senilis*) i zupełne zniedołężnienie (*dementia completa v. amentia*).

Wreszcie dział IV-ty obejmuje postaci stałe, czyli wady przyrodzone, a mianowicie: Idyotyzm od urodzenia lub w dziecięctwie nabyty (*idiotismus congenitus v. acquisitus*) i karłactwo, kretynizm (*cretinismus*).

W krótkości starałem się przedstawić szkic treści obszernego dzieła, przy czem napomknąłem też o różnicy w klasyfikacji w porównaniu z innymi autorami. Klasyfikacja psychiatryczna daleką jest dotąd do utrwalenia się na pewnych podstawach, gdyż brak jej najpewniejszej podstawy, anatomicznej. Ztąd co dzieło psychiatryczne, to odmienna klasyfikacja. Gdybyśmy chcieli wykazać różnice w rozbieżanem dziele a najnowszemi psychiatryjami, wymagałoby to również obszernego jak sama psychiatryja studjum. Tylko anatomiczna podstawa mogłaby wprowadzić niejaki ład w różnorodność postaci psychiatrycznych, na co jednak długo jeszcze czekać będziemy. W dziełach psychiatrycznych, jak niniejsze, opierających swe wywody na spostrzeżeniach klinicznych, wzmiankowane bogactwo postaci chorobowych jest w zupełności usprawiedliwionem. Całe dzieło robi wrażenie nie tylko teoretycznego studjum, lecz przedstawia bogaty zbiór spostrzeżeń klinicznych, z których wypływają wywody naukowe, oparte na wszechstronnym rozbiore psychologicznym. Spostrzeżenia umieszczone tu są w samym tekście, nie jak w innych dziełach na końcu w osobnym dziale, co stanowi nie małą wyższość rozbieżanej pracy. Spostrzeżenia chorobowe poczerpnięte są po większej części ze szpitala Ś-go Jana Bożego, gdzie Szan. profesor od lat blisko 30-tu z pożytkiem dla nauki pracuje, po części też z prywatnej praktyki. Można by powiedzieć, że stanowią one żywą ilustrację zbroczeń umysłowych w ciągu trzech dziesięcioleci w naszym kraju. Wykład przystępny i jasny, język bardzo poprawny stanowią nie mniejsze zalety dzieła, które jest cennym

²⁾ Hypochondryja w dziedzinie chorób umysłowych. Gazeta Lekarska 1884. Nr. 13.

nabytkiem; szczególnie też podziękować należy autorowi za uwzględnienie potrzeb lekarzy praktycznych i umożliwienie im poznania tak trudnego a ważnego w praktyce przedmiotu.

A. Rosenthal.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

75. I. R. Koch. O bakteryjach cholerycznych.

R. Koch ogłosił następującą odpowiedź i krytykę na kilka artykułów ogłoszonych w ostatnich czasach i mających za przedmiot laseczniki przecinkowate.

Na wstępie, jak i w poprzednich swych pracach, Koch zwraca z naciskiem uwagę na tę okoliczność, że orzeczenie o przyrodzie bakteryj nie może być oparte na jednostronnem uwzględnieniu pewnych własności morfologicznych, lecz za podstawę do orzeczenia powinny służyć wszystkie właściwości, zarówno morfologiczne jak i biologiczne, czyli, że pewien gatunek bakteryj powinien być zcharakteryzowany przez całą sumę własności i rozpoznawany nie inaczej, jak tylko przy uwzględnieniu jego ogólnego zachowania się. Do poszukiwań tego rodzaju przystępować należy z całą świadomością, iż warunkom tym nieodzownie zadość uczynionem zostało, jak niemniej z najdokładniejszą znajomością wszelkich metod badania, jeżeli dotykać zechcemy tak odpowiedzialnego i trudnego pytania, jakie stanowi w szczególności kwestyja laseczników przecinkowatych. O dotychczasowych pracach, dotyczących tych ustrojów, nie można, niestety, tego powiedzieć. I tak naprzykład, na ostatnim zjeździe w Magdeburgu niejaki Dr. Klamann oświadczył, iż znalazł laseczniki i spirylle podobne do tych, które Finkler i Prior napotkać mieli w choleryce swojskiej. Preparaty odnośnie, otrzymane z wypróżnień oraz z hodowli, Dr. Klamann nadesłał Koch'owi, lecz ani on, ani inni mikrografowie nie byli w stanie znaleźć nic podobnego do laseczników przecinkowatych lub spirylli.

Tak zwane „laseczniki przecinkowate“ Lewis'a, znalezione przezeń w ślinie, a oddawna znane Koch'owi, są większe, szczuplejsze i na końcach mniej tępe aniżeli laseczniki choleryczne, przy niezbyt zaś mocnem zabarwieniu okazują się na końcach mniej ciemnymi, niż w środku. O wiele jednak ważniejsze od tych morfologicznych własności są ich cechy biologiczne. Mianowicie wprost przeciwnie, jak laseczniki choleryczne, laseczniki ślinowe nie rozwijają się wcale w obojętnej lub słabo alkalicznej galarecie złożonej z wody z mięsa i peptonu. Tym więc sposobem oba te gatunki laseczników dają się odróżnić od siebie.

Przedewszystkiem zaś do Finkler'a i Prior'a odnosi się zarzut, iż podjęli pytanie trudne i odpowiedzialne bez dostatecznych znajomości i przygotowania. Okoliczność, że F. i P. wykonywali hodowle na kartoflu lub wilgotnem płótnie, zamiast na galarecie, odjęła im całą zaletę takiej hodowli, pozwalającej na odróżnienie czyli rozdzielenie zaszczipionych zarodków z całą pewnością, uwzględnić bowiem należy, że nigdy nie można zaszczipić pojedynczych osobników, lecz zawsze tylko większą ilość rozmaitych bakteryj.

Postępowanie F. i P. bezwarunkowo nie chroni od bujania innych gatunków bakteryj, które chętnie się rozmnażają na kartoflu i mogą rozwijać się bez szkody w tych warunkach, zagłuszając właściwe laseczniki. Również niepodobna w ten sposób wyłączyć późniejszych zanieczyszczeń i nie można utrzymywać, że wszystko, co się znajduje w następnych hodowlach, zawarte było w pierwotnem zaszczipieniu.

Pogląd Finkler'a i Prior'a na zarodniki (spory) bakteryj stoi w zupełnej sprzeczności z dzisiejszym stanem nauki o bakteryjach, gdyż sądzą oni, że spory

nie mieszczą się w niezabarwionym środku lasecznika, lecz uważają oba zabarwione końce lasecznika za zarodniki. Z tych powodów, jako też z powyższych względów, zdanie F. i P., dotyczące dalszych rozwojowych stosunków laseczników, pozbawione jest podstawy.

Preparat hodowli, nadesłany Koch'owi przez F. i P. z napisem „dosyć czysta“ i „zgniętego kału“, zaszczerpiony przez Koch'a w galarecie, wydał cztery odmienne gatunki bakteryj, z których jedne składały się z osobników lekko skrzywionych lub zgrubiałych nakształt cytryny. Te ostatnie, po wysuszeniu i zabarwieniu, przedstawiały niejaki podobieństwo do laseczników przecinkowatych, lecz są wogóle grubsze i większe od tych ostatnich. Rosną też żwawiej i szybciej zarówno w galarecie jak i na kartoflu; pojedyncze kolonie w galarecie posiadają, przy słabem powiększeniu, regularnie okrągłą postać, drobnoziarnisty wygląd i sprowadzają bardzo szybko rozplnięcie galarety dookoła na znacznej przestrzeni. Natomiast laseczniki choleryczne tworzą na galarecie kolonie nie regularnie okrągłe, złożone z bryłek mocno połyskujących, stosunkowo powoli rosnące i sprowadzające rozplnięcie galarety na bardzo nieznacznej przestrzeni. Takie same różnice znajduje Koch i przy hodowaniu w próbkach. Bakteryje Finkler'a i Prior'a rosną na kartoflu przy ciepłocie 17°—19° C. bardzo żwawo, tworząc masę śluzowatą, bladą-szaro-żółto zabarwioną, na brzegu której kartofel przybiera barwę białawą. Tymczasem laseczniki choleryczne w podanej ciepłocie na kartoflu wogóle nie rosną, lecz dopiero w przyrządzie ogrzanym (do wyługania), tworząc wtedy kolonie, bardzo powoli powiększające się i zabarwione dosyć ciemno-brunatno.

Koch nawet powątpiewa, czy nadesłane mu przez F. i P. bakteryje wogóle pochodzą z kiszek, czy raczej nie dostały się dopiero później do gniętego kału lub do hodowli? W preparatach ze świeżych wypróżnień, które F. i P. przedstawili, znajdowały się zwykle bakteryje kałowe, lecz nie laseczniki przecinkowate. Koch miał sposobność zbadać jak najstaranniej trzy przypadki niewątpliwej cholery swojskiej (*cholera nostras*), z tych 2 zakończone śmiercią, oraz śmiertelny przypadek otrucia arsenikiem (w 10 godzin), lecz nie znalazł laseczników przecinkowatych. Również w tysiącznych doświadczeniach, wykonywanych obecnie w państwowym urzędzie zdrowia, przez lekarzy zapoznających się z metodami bakteriologicznego badania, nie znaleziono nigdy prawdziwych laseczników przecinkowatych w wypróżnieniach zdrowych i chorych ludzi, w ślinie, w osadzie zębowym i t. d..

Koch więc utrzymuje, że laseczniki przecinkowate są swoistymi i wyłącznie cholery azyjatyckiej właściwymi bakteryjami. Na wzór doświadczeń Rietsch'a i Nicati'ego (p. Gaz. Lek. Nr. 40) wykonywane były przez Koch'a wstrzykiwania bardzo rozcieńczonych czystych hodowli u zwierząt do dwunastnicy, bez podwiązywania przewodu żółciowego. Ilość płynu wstrzykiwanego wynosiła zaledwie setną część kropli płynu hodowlanego. Zwierzęta z małymi wyjątkami zdechały po 1½ lub 3 dniach. Błona śluzowa kiszek cienkich była zaczerwieniona, zawartość wodnista, bezbarwna lub słabo czerwono zabarwiona, a zarazem płatkowata. W zawartości kiszek laseczniki przecinkowate znajdowały się w olbrzymiej ilości. Przypuszczenie otrucia przez inne ciała, znajdujące się w wstrzykniętym płynie hodowlanym, wyłączyć się daje z powodu, że ilość płynu wstrzykiwanego była zanadto mała.

Doświadczenia na zwierzętach, w innych jeszcze kierunkach przedsięwzięte, doprowadziły do wniosku, że laseczniki przecinkowate posiadają niewątpliwie chorobotwórcze własności. Wobec tego, powiada w końcu Koch, można zaniechać doświadczeń na ludziach, którzy oświadczyli się z gotowością spożywania czystych hodowli laseczników przecinkowatych, a wykonywać dalsze doświadczenia na świnkach morskich i innych zwierzętach.

II. Ermengen. Badania nad cholera.

D-r E r m e n g e n nadesłał w d. 26 Października belgijskiemu towarzystwu mikroskopii sprawozdanie ze swych poszukiwań nad lasecznikiem cholerycznym, dokonanych w Marsylii. Materyjał zebrany został z 8 sekcij i 34 przypadków, w których zbadano wypróżnienia. Sprawozdanie zestawione jest w postaci krótkich tez czyli punktów. W pierwszych 5 tezach autor opisuje miejsce przebywania i wygląd laseczników cholerycznych, zupełnie zgodnie z poszukiwaniami Koch'a. Dalej zaś powiada w punkcie 6): Jeżeli przy badaniu drobnowidzowem wypróżnień otrzymamy preparaty, w których przeważają różne postacie laseczników przecinkowatych, to możemy rozpoznać cholere azyjatyką. 7) Badanie bakteryjoskopowe uzupełnia mikroskopowe poszukiwania w tych przypadkach, gdy laseczniki są nieliczne i nie dają się z pewnością wykazać w przetworach. Charakterystyczne kolonije laseczników cholerycznych dają się z pewnością rozpoznać już przy słabem powiększeniu (150 razy). Hodowanie na szkiełkach przedmiotowych i w 10% galarecie okazuje się nadzwyczaj korzystnem. Jeżeli małą ilość wyhodowanych bakterij zmieszamy ze znaczną ilością zgnilej krwi, moczu stojącego na powietrzu, mas kałowych, nastoju z siana i t. p., to jednak z łatwością odróżnić będzie można typowe kolonije laseczników przecinkowatych pośród najrozmaitszych innych wegetacyj. 8) Badanie własności morfologicznych laseczników cholerycznych w rozmaitych okresach rozwoju, w rozmaitych ośrodkach odżywczych (zwłaszcza w rosole z mięsa kurzego i w płynnej surowicy) wykazało, że laseczniki te należy właściwie zaliczyć do typowych spirylli. 9) Pomimo badania w różnych stopniach ciepłoty i w rozmaitych ośrodkach odżywczych, laseczniki choleryczne nie wydają zarodników. Widocznie skutkiem tego, że nie tworzą odpornych zarodników, tak łatwo wysychają. 10) Hodowle na galarecie przestają być zaszczipialnemi po 6—7 tygodniach, natomiast na *Agar-agar* ustroje te zachowują się nawet po 8—9 tygodniach. 11) Najwłaściwsza ciepłota jest 25°—27° C., zaś poniżej 16° C. (pomiędzy 8°—15° C.) ustroje wprawdzie rozwijają się jeszcze, lecz bardzo słabo. 12) Wzrost i rozmnażanie ich jest nadzwyczaj żwawe; po 2—3 godzinach pod ich działaniem rozplywa się kilka ctm. sześciennych galarety. 13) Zakrzywane laseczniki ślinowe, które Miller opisał w Marcu 1884, zaś D-r Lewis uważa za identyczne z lasecznikami cholerycznymi, nie rozwijają się weale w 10% galarecie. 14) Hodowle tych ustrojów, którym Finkler i Prior przypisują przyczynę cholery swojskiej, należy uznać za nieczyste. Badane przez autora hodowle zawierały dwa gatunki laseczników, które różniły się od ustrojów cholery azyjatyckiej zarówno sposobem wzrastania jak i wyglądem kolonij. Jeden z tych gatunków nadaje galarecie bardzo charakterystyczną zielono-niebieskawą fluorescencyję, której nigdy nie dostrzegamy w czystych hodowlach lasecznika przecinkowatego. 15) Doświadczenia ze szczepieniem czystych hodowli rozmaitym zwierzętom, psom, królikom i świnkom morskim wydały dotychczas wyniki bardzo zachęcające. Z 4 świnek morskich zaszczipionych, trzy zdechły w 2—3 dni po wstrzyknięciu jednej kropli hodowli (z 4 dnia) w płynnej surowicy (metoda Nicatięgo i Rietsch'a). Przypadłości były podobne do cholery, a zawartość kiszek mięsila w sobie wielką ilość laseczników przecinkowatych. 16) Działanie tych wytworów hodowli polega zapewne na obecności ciała białkowego, łatwo rozkładającego się. Świeże czerwone ciała, za dodaniem kropli hodowli w surowicy, okazywały na stoliku ogrzewalnym szczególne charakterystyczne zmiany, podobne do tych jakie Nicati i Rietsch postrzegali we krwi cholerycznych. 17) Znalezienie lasecznika przecinkowatego posiada wielkie znaczenie dla rozpoznania przypadków wątpliwych na początku epidemii, oraz dla zapobiegania. 18) Metody bakteryjoskopowego badania nie przedstawiają szczególnych trudności w praktycznem zastosowaniu. Życzyłoby należało, aby i w Belgii wystarczająca liczba lekarzy zaznajomiła się z temi metodami badania.

(*Deut. med. Woch. Nr. 45.*—*Berl. klin. Woch. Nr. 46.*)

W. Mayzel.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W dniu 20 b. m. obchodzonym tu będzie 25-letni jubileusz profesorskiej działalności D-ra H o y e r a. Nie wątpimy, iż uczniowie Jego, których liczba do kilku setek dochodzi, nie omieszkają skorzystać ze sposobności i przybyciem swem lub przysłaniem telegramów przyczynią się do uczczenia wiele zasłużonego dla nauki i powszechnie szanowanego Profesora.

Zmarli: w Królewie prof. fizjologii v. Wittich, w Tubindze b. prof. fizjologii K. Vierrordt, w Lipsku słynny profesor chemii Kolbe, w Wiedniu Chwostek, w Montpellier Fonsagrives, w Moskwie Giwartowski.

— W 45 numerze czasopisma rosyjskiego „Wracz“ profesor patologii ogólnej w jednym z uniwersytetów rosyjskich, p. Ch or w a t zwrócił uwagę na jeden bardzo interesujący szczegół, odnoszący się do historii nauki o zapaleniu. Wiadomo, że za twórcę emigracyjnej teorii zapalenia słusznie i bezzaprzeczenie uważany jest C o h n h e i m. Wszelako fakt przenikania białych ciałek krwi przez ścianki naczyń znanym był i przedtem angielskiemu uczonemu W a l l e r'owi, na co, o ile wiem, prof. K o s i Ń s k i pierwszy zwrócił uwagę. Obecnie Ch or w a t wykazał, że o wiele wcześniej niż C o h n h e i m i W a l l e r, bo w 1824 zjawisko to spostrzegł i dokładnie opisał francuzki uczoney D u t r o c h e t, ten sam, który pierwszy naukowo określił prawa rządzące przesiąkaniem płynów (*osmosis*). Oto co pisze uczoney ten w swem dziele, wydanem w 1824 r. p. t.: *Recherches anatomiques et physiologiques sur la structure intime des animaux et des végétaux et sur leur motilité* (str. 214—216): „Ce que nous venons de voir touchant la similitude de la composition organique des solides et des fluides du corps vivant pourrait faire penser que les globules vésiculaires contenus dans le sang s'ajouteraient au tissu des organes et s'y fixeraient pour les accroître et les réparer, en sorte que la nutrition consisterait dans une véritable intercalation des cellules toutes faites et d'une extrême petitesse. Cette opinion, tout étrange, qu'elle puisse paraître, est cependant très fondée, car l'observation parle en sa faveur. J'ai vu plusieurs fois les globules sanguins, sortis du torrent circulaire s'arrêter et se fixer dans le tissu organique; j'ai été témoin de ce phénomène, que j'étais loin de soupçonner, en observant le mouvement du sang au microscope dans la queue fort transparente des jeunes têtards du crapaud accoucheur. Des artères formant des courbures nombreuses se répandent dans la partie transparente de la queue de ces têtards; ces artères sont immédiatement continues avec les veines, en sorte qu'il n'existe ici aucune distinction, aucune ligne de démarcation entre les deux circulations artérielle et veineuse: le sang, dont on aperçoit parfaitement les globules, qui sont assez gros, offre un torrent, dont le mouvement n'éprouve aucune interruption depuis son départ du cœur jusqu'à son retour à cet organe. Entre les courbures, que forment les vaisseaux, il existe un tissu fort transparent dans lequel on distingue beaucoup de granulations de la grosseur des globules sanguins; or, en observant le mouvement du sang, j'ai vu plusieurs fois un globule seul s'échapper latéralement du vaisseau sanguin et se mouvoir dans le tissu transparent dont je viens de parler, avec une lenteur qui contrastait fortement avec la rapidité du torrent circulaire dont ce globule était échappé; bientôt après le globule cessait de se mouvoir, et il demeurait fixé dans le tissu transparent; or, en le comparant aux granulations, que contenait ce même tissu, il était facile de voir qu'il n'en différait en rien; en sorte qu'il n'était pas douteux que ces granulations demi-transparentes ne fussent aussi des globules sanguins précédemment fixés. Par quelle voie ces globules sortent-ils du torrent circulaire? C'est ce qu'il n'est pas facile de déterminer. Peut-être les vaisseaux ont-ils des ouvertures latérales par lesquelles le sang peut verser ses éléments dans le tissu des organes; peut être le mouvement de ces globules n'était-il ralenti d'abord, et ensuite arrêté que parcequ'ils étaient engagés dans les vaisseaux trop petits relativement à leur grosseur. On expliquera cette fixation des globules sanguins comme l'on voudra, mais le fait de cette fixation demeurera toujours démontré; je l'ai observé un trop grand nombre de fois pour croire que ce soit un phénomène accidentel. Cette fixation des globules est indubitablement un phénomène dans l'ordre de la nature vivante: cela explique le rôle que jouent les globules sanguins dans la nutrition; ce sont des cellules vagabondes qui finissent par se fixer et par se joindre au tissu des organes.“ (To cośmy w tej chwili mówili o podobieństwie składu organicznego ciała płynnych i stałych nasuwa myśl, że kulki pęcherzykowate zawarte we krwi dołączają się do tkanek i umiejscawiają się w nich, przyczyniając się do ich wzrostu i odnowy; tym sposobem odżywianie polegało by na wnikanii do tkanek, gotowych już i niezmiernie małych komórek. Zdanie powyższe, aczkolwiek wydaje się dziwnem, pomimo tego jednak jest prawdziwym, obserwacja bowiem na jego korzyść przemawia. Niejednokrotnie widziałem kulki krwi, które wyszły z potoku krwi, zatrzymywały i umiejscawiały się w tkankach; byłem świadkiem tego niespodzianego dla mnie zjawiska, badając pod drobnowidzem krążenie krwi w zupełnie przezroczystym ognie młodych kijanek *abytes abstricivus*. Mocno pozgimane tętnice rozprzestrzeniają się w przezroczystych częściach ogona tych kijanek i łączą się bezpośrednio z żyłami tak, że nie ma tu żadnej różnicy, żadnej linii granicznej pomiędzy krążeniem żylnem i tętniczym: krew, której dość duże kulki wybornie widać, przedstawia potok, ciągnący się bez przerwy od miejsca wyjścia z sereca aż do miejsca jej powrotu do tegoż narządu. Pomiędzy pętlcami, utworzonymi przez naczyńia, leży bardzo przezroczysta tkanka, w której łatwo dostrzedz wiele ziarn wielkości kulki krwi; otóż badając krążenie krwi, widziałem nieraz jak kulka krwi wmykała się w bok od naczyńia i poruszała się w przezroczystej tkance, o której dopiero co mówiłem, tak jednak powoli, iż zachodziła olbrzymia różnica pomiędzy ruchem kulki a potokiem krwi, z którego wzmiankowana kulka się wyknęła; wkrótce potem kulka przestawała się ruszać i pozostawała na stałe w prze-

zroczystej tkance. Porównyując zaś tę kulkę z ziarenkami, znajdującymi się w przezroczystej tkance, łatwo było się przekonać, że kulka i ziarenka niczem od siebie się nie różniły, tak, iż żadnej nie ulega wątpliwości, że owe nawpół przezroczyste ziarenka są także kulkami krwi, które poprzednio w tkance się umiejscowiły. Jaką drogą ciałka krwi wychodzą z potoku krwi? Określić to nie jest łatwo. Być może, że naczynia mają otwory boczne, przez które krew może wylewać swe pierwiastki do otaczających tkanek; być może, że ruch ciałek zostaje zwolniony, a następnie wstrzymany dla tego, że ciałka te dostają się do kanałów zbyt małych względnie do ich wielkości. Można to zbieranie się ciałek w tkankach tłómaczyć jak się komu podoba, sam fakt jednak nie ulega żadnej wątpliwości; widywałem go zbyt często, abym mógł sądzić, iż miałem do czynienia z czemś przypadkowym. To przedostawanie się ciałek krwi do tkanek jest niewątpliwie zjawiskiem należącym do prawidłowych spraw życia i tłómaczy nam rolę, jaką odgrywają ciałka krwi w odżywianiu; są to komórki wędrujące, które ostatecznie umiejscawiają się w tkankach i do ich elementów się dołączają).

Z powyższego widać niewątpliwie, że *Dutrochet* spostrzegł zjawisko przenikania białych ciałek krwi i że ustęp powyższy, jak słusznie powiada *Chorwat*, wygląda raczej na wyjątek z jakiejś nowszej patologii ogólnej, aniżeli na rozdział z książki, 60 lat temu wydanej; co więcej, być może, że *Dutrochet*, nie wiedząc o tem, miał przed sobą zjawisko zapalne. Z tem wszystkiem niepodobna jest, jak to czyni *Chorwat*, tego krótkiego ustępu, nie popartego odpowiednimi dowodami, porównywać z wykończoną i rozwiniętą w całości nauką *Cohnheima* o zapaleniu. A tak jak i poprzednie próby, wysuwające na pierwszy plan nazwisko *Waller'a* nie zdołały zmniejszyć zasług *Cohnheima*, tak nie zmniejszy jej i odkrycie *Chorwata*; *Cohnheim* był i będzie zawsze uważany za twórcę emigracyjnej teorii zapalenia. Trudno także jak to czyni *Chorwat*, opierając się na zdaniu *Dutrocheta*, uważać zapalenie jako wzmocnienie prawidłowego zjawiska przenikania białych ciałek krwi; bodźce, które wywołują zapalenie, z prawidłowym stanem nie mają nic wspólnego, lecz owszem dążą do zupełnego zniszczenia ścian naczyń, tak, iż trudno w sprawie niszczącej widzieć tylko wzmocnienie prawidłowych spraw życiowych. Przenikanie białych ciałek krwi jest w ograniczonym zakresie niewątpliwie sprawą fizjologiczną, lecz komórki wędrujące w sprawie odżywiania tkanek nie odgrywają bynajmniej tej ważnej roli, o jakiej mówi *Dutrochet*, a za nim i *Chorwat*. Pomyłka *Dutrocheta* w tym względzie należy być może od tego, iż, mając przed sobą sprawę zapalną, takową za akt fizjologiczny poczytał.

Z tem wszystkiem, pomimo, iż uwagi jakimi *Chorwat* odkrycie swe opatrzył, tchną mocną przesadą fantastycznością, sam fakt niezmiernie jest interesujący i na uwagę zasługuje.

T. Dumin.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Pamiętnik Fizjograficzny Tom IV. Warszawa 1884.

A, *Opid*. Porównanie wodociągów Regalickiego i Tatrzańkiego dla miasta Krakowa. Kraków. 1884 r..

Rocznik Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego Rok 1883. Kraków. 1884.

OD WYDAWCY.

„Gazeta Lekarska“ wychodzić będzie w ciągu roku 1885 według tego samego programu i na takich samych warunkach jak dotychczas.

Dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pisma uprasza się o wczesne przysyłanie przedpłaty i o dokładne zawiadomienie o wszelkiej zmianie adresu.

Tych Pp. prenumeratorów, którzy zalegają w opłacaniu przedpłaty za rok bieżący, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunków.

Do dzisiejszego N-ru Gazety dołącza się bezpłatnie dla prenumeratorów na prowincyi i w Cesarstwie numer okazowy „Dziennika dla wszystkich“.

Wydawca Dr. **St. Kondratowicz**.

Redaktor odpowiedzialny Dr. **Wł. Gajkiewicz**.

ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR Płuc i osłabienie **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**
pierstwowe,

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE - PERRET

Składających się z Kreozolu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwór ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrowia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU
 jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknienia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

W Warszawie u D-ra Heinricha, aptekarzy Barcza, Ziemińskiego, i u drogistów Gallego, Ludw. Spiessa i Syna, Mrozowskiego i Zeuschnera.



DRAGEES MEYNET
D'EXTRAIT
DE FOIE DE MORUE

Pigulki Meynet z Ekstraktu z Tranu Rybiego.
 Zatwierdzone przez Paryzką Akademię Medyczną. Zalecane przez wszystkich lekarzy jako skuteczniejsze od tranu rybiego, nie sprawiające ani niesmaku ani odbijania się.

Pigulki Meynet sprzedają się w pudełkach albo we flakonach. Wymagać na etykietce znak fabryczny, jak obok, i podpis **G. Meynet, niebieskim atramentem.**

MEYNET
 Pharmacie de 1^{re} classe
 PARIS

44, ulica Amsterdam, w Paryżu. W ROSSYI WE WSZYSTKICH GŁÓWNIJSZYCH APTEKACH.

Biblioteki matematyczno-fizycznej, wydawanej pod redakcją *M. A. Baranieckiego* z zapomogi Kassy pomocy naukowej im. Mianowskiego, wyszły dotąd następujące formy:

Seryja I: **Początki arytmetyki** *M. Berkmana*, kop. 65. **Wiadomości początkowe z fizyki** *S. Kramsztyka*, dwie części, kop. 30 i kop. 45. **Wiadomości początkowe z geografii fizycznej i meteorologii** *A. W. Witkowskiego*, kop. 45.

Seryja III: **Arytmetyka**, *M. A. Baranieckiego*, rub. 1 kop. 70.

Seryja IV: **Rozwiązywanie równań liczebnych** *J. Sochockiego*, rub. 2. **Geometryja analityczna** *W. Zajczkowskiego*, rub. 3.

W druku: **Kosmografija** *J. Jędrzejewicza*, oraz **Początkowy wykład syntetyczny własności przecięć stożkowych**, *A. M. Baranowskiego*.
 0—10

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

6. Szpitalna 6.

Przyjmaje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety, spodziewające się słałości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

J. Brzeziński (Nowozielnia 36.) **K. Dobrski** (Królewska 6).

J. Gutwein (Plac Grzybowski 10.) **A. Thieme** (Marszałkowska 38).

APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję specjalnie następujące przetwory lecznicze które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu z Szanownych Panów Doktorów.

1. **Jodoformium desodoratum.** Jodoform, odwoniony za pomocą **mojej metody**, nie nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwoniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzień znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gąłkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. **Ziółka** przeczyszczające na sposób **Chambarda** co do składu swego w niczem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard”; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm płócienny z Inianego siemienia** znany pod nazwą **Hamilton**, w niczem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

4. **Solutio ferri albuminati.** Białkan żelaza w płynie świetnie asymilowany przez żołądek a z powodzeniem stosowany w bezkrwistości przez wielu Szanownych P. Doktorów, uzyskał pierwszeństwo nad wszelkimi preparatami żelaza do obecnej chwili używanymi. Cena dozy sześć uncyj z poważaniem

20—20

B. BUKATY.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Nerry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oł arzenia i nagniotki.

FABRYKA PRASOWANYCH PASTYLEK i MEDYKAMENTÓW

APTEKARZA W. RUSSYANA

egzystująca odlat trzech

Skład w Warszawie ulica Kotzebue Nr. 3.

Poleca po cenach przystępnych pastylki elegancko wykończone w wyborowym gatunku z gwarancją iż do wyrobów swoich nie używam żadnych kleistych substancji obciążających trawienie.

Fabryka przyjmuje wszelkie medykamenta w większej ilości do komprimowania za skromne wynagrodzenie. Cenniki na żądanie franco. Adres „Russyan Warszawa.”

24—7