

GAZETA LEKARSKA

Treść. I. A. R o t h e. Alkoholizm czyli otrucie wyskokowe, jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych, w kraju i zagranicą. — II. Wł. M a t l a k o w s k i. Ograniczone ropne zapalenie kości, czyli tak zwany przewlekły ropień kości (*chronic abscess in bone*). Trepanacyja. (Dalszy ciąg). — Korespondencyja z Pragi. (Dalszy ciąg) — *Dział sprawozdawczy*: 40. F o u r n i e r. Tabes pochodzenia syfilitycznego. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

ALKOHOLIZM, czyli OTRUCIE WYSKOKOWE

jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych w kraju i zagranicą.

Napisal

D-r med. **A. R o t h e.**

Wszystkie ludy kuli ziemskiej, poczynając od czasów najdawniejszych przedhistorycznych nawet, nie zadawałniały się dla podtrzymania swego życia użyciem jedynie tylko środków pożywnych, niezbędnych dla zaspokojenia głównych potrzeb życiowych, ale nadto szukały i wynajdywały, rozmaite inne tak zwane używki, środki pobudzające (*Genuss u. Reizmittel*), które dla podtrzymania organizmu nie tylko że nie są koniecznie potrzebne, ale częstokroć nawet przyczyniają się do rozstrojenia tegoż i głęboko podkopują zdrowie. Środki tego rodzaju przeważnie działają drażniąco i pobudzająco na układ nerwowy, a ich różnorodność i obfitość podobnie, jak różnaitość środków właściwie pożywnych, wyraźnie świadczy o wysokości umysłowego wykształcenia danego narodu.

Im naród niżej stoi na stopie cywilizacyi, im mniej umysłowo rozwinięty, tem mniej znajdziemy u niego środków pożywnych, tem prościej i jednostajniej środki te będą przyrządzone: tem mniejszą też napotykamy ilość używek i środków pobudzających.

Lecz używki i środki pobudzające zawsze, wszędzie i u wszystkich, choćby nawet najdzikszych narodów, napotykać można, i środki te właśnie stanowią jedną z głównych cech, odróżniających człowieka od zwierzęcia: albowiem tylko zwierzę takich środków nie szuka i nie umie ich dla siebie spożytkować.

Środki pobudzające i używki nadzwyczaj są liczne, a rozmaite narody i plemiona używają środków tego rodzaju im tylko właściwych. Do takich należą kawa, herbata, kakao, czyli czekolada, koka, makowiec, konopie indyjskie, czyli *haszysz*, tytoń, nakoniec różnorodne napoje wyskokowe.

Żaden jednakowoż ze środków pobudzających, czyli używek, nie jest rozpowszechniony w tak mnogich postaciach i przez tak olbrzymią liczbę osób, jak

napoje wysokowe, w tym względzie przewyższa je może tylko tytoń. Podziwiać należy, jak to rozmaite narody wpadały na myśl przerabiania rozmaitych produktów przyrody, częstokroć zupełnie niewinnych na środki pobudzające, lub podochacające. Nie ma prawie środka spożywczego, któryby w ten lub w inny sposób nie został przemieniony w środek pobudzający w kształcie napoju wysokowego. Do wyrabiania napojów wysokowych używają się nie tylko najróżnorodniejsze soki owocowe, sok winogron, soki rozmaitych gatunków palm i innych drzew, jak na przykład brzozy i klonu, trzciny cukrowej, ryż, jęczmień, owies, żyto, nawet i kartofle. Lecz nie tylko królestwo roślinne, ale i królestwo zwierzęce również użyte było do dostarczenia materiału do przygotowania napoju wysokowych: mleko do przygotowania kumysu, a miód do przygotowania miodu do picia. Wszystkie te rozmaite środki pobudzające, lub podochacające, bezwarunkowo mogłyby nie istnieć, a zdrowie ludzkie nie poniosło by skutkiem tego najmniejszego szwanku; zaprzeczyć jednakże nie można, że i te środki w pewnych razach i przy należytem i odpowiedniem zastosowaniu mogą, zwłaszcza choremu, wielką przynieść pomoc. Na nieszczęście jednakże zanadto często się ich nadużywa, jeżeli kto raz zacznie się do nich przyzwyczajać, to już nie tak łatwo zdoła od nich odwyknąć; przeciwnie pierwotne użycie umiarkowane przechodzi w nadużycie, a to właśnie nadużycie jest tak zgrabne, że pociąga za sobą zupełny upadek organizmu.

Jaką bądź by drogą człowiek doszedł do zastosowania tych środków, czy przez prosty przypadek, albo też w jakimkolwiek cierpieniu, dla uśmierzenia dolegliwości, w każdym razie należy przypuszczać, że wpływ pierwszy, pobudzający układ nerwowy, tak musiał być silny, zadziwiający, a pierwotnie nawet zbawienny, że właśnie to go zachęcało, do dalszego i częstszego użycia, aby w środku tym szukać nowego podochocenia, przyjemności i pobudzenia. Takie doświadczenie, skutkiem opowiadania i naśladowania rozchodziło się po coraz szerszych kołach i znalazło coraz więcej zwolenników, tem bardziej, że przy braku należytego doświadczenia i podstawy naukowej działanie to rzeczywiście zdawało się być zbawiennem dla organizmu. Pochopność do użycia owych środków pobudzających wzrasta wraz z przyzwyczajeniem do nich, a dziedziczność nie mało przyczynia się do dalszego ich rozpowszechnienia, jak tego dowodzą najnowsze spostrzeżenia naukowe. Dziś już nie podlega wątpliwości, że całe pokolenie, którego życie psychiczne i fizyczne przebiega pod wpływem sztucznego pobudzenia i odurzenia, koniecznie przelać musi owe, skutkiem tych środków nabyte osłabienie ustroju, na swoich następców, a jako bezwarunkowe wynikające następstwo znajdziemy, iż u późniejszych pokoleń skłonność ta przyjmuje charakter popędowy, a użycie owych środków staje się potrzebą, a nawet koniecznością.

Niektórzy twierdzą iż użycie owych środków pobudzających u człowieka, powstaje zupełnie instynktowo, bezwiednie; z tem zdaniem jednak trudno się pogodzić, albowiem gdyby tak rzeczywiście było, to zdaje się, mielibyśmy prawo znaleźć coś podobnego i u zwierząt, u których instynkt bezwarunkowo więcej panuje nad rozumem i rozsądkiem, aniżeli u człowieka, a jednak, jak to już wyżej wypowiedziałem, u zwierząt nie podobnego nie napotykamy. Instynktowe dzia-

łanie tylko w takim razie może mieć miejsce. jeżeli z D a r w i n e m przypuszczamy, że pewien sposób działania, powstały skutkiem przyzwyczajenia, drogą dziedziczną przejść może na potomków; w takim razie podobieństwo tego, co pierwotnie było przyzwyczajeniem i instynktem będzie tak wielkie, iż staje się niemożliwym odróżnić jedno od drugiego.

Tą tylko drogą można sobie tłumaczyć ogólne rozpowszechnienie środków podniecających i ich nadzwyczaj potężny wpływ na cały ród ludzki.

Nie można jednakowoż bezwarunkowo potępiać użycia środków pobudzających, albowiem ciałotwór ludzki ma właściwe sobie warunki i potrzeby, uzasadnione, wynikające przede wszystkim z przewagi życia uczuciowego nad życiem roślinnym, jak również i z postępowego rozwoju czynności ośrodków nerwowych, znanych pod nazwą rozumu i rozsądku, któremi człowiek tak dobitnie się odróżnia od wszystkich innych stworzeń żyjących. Wszystkie te zdolności, przeważnie właściwe człowiekowi, zależące nietylko od większej masy istoty mózgowej i nerwowej, ale niezawodnie także jeszcze i od innych jakościowych warunków, wymagają nie tylko należytego i odpowiedniego odżywienia i zmiany materii ale i środków, które się przyczyniają do coraz to nowego pobudzenia i podniecania. Środki takie przy naszych warunkach życiowych mają prawo bytu, lecz w wyborze ich należy być oględnym. Nie wszystkie używki mogą być uważane za odpowiednie celowi, tem bardziej, gdy użycie ich staje się nadużyciem tak pod względem ilościowym, jako też jakościowym, jeżeli, słowem, przekracza granicę fizjologicznej potrzeby.

Do takich środków pobudzających, podniecających, lub podochacających, należą przeważnie napoje wyskokowe, użycie których tak jest dawnem, jak dawno wogóle istnieje ród ludzki; na nieszczęście jednak dodać tu zaraz należy, że i nadużycie tych napojów jest również dawnem i bynajmniej nie należy do wyłącznych nabytków naszego czasu. B a e r ¹⁾ w znanem swoim dziele na str. 10 przyjmuje trzy rozmaite peryjody opilstwa w historyi rozwoju ludzkości,

a) P e r y j o d n a j d a w n i e j s z y i najdłuższy, podług niego, był ten w którym ludzie używali tylko wina i napojów, do piwa podobnych.

b) P e r y j o d d r u g i rozpoczyna się w owym czasie, gdy odkryto sztukę dystalowania, czyli przepędzania winnego alkoholu, wyskoku i gdy ten, z cennego środka leczniczego, przemienił się w prosty środek pobudzający, podochający, lub odurzający.

c) P e r y j o d t r z e c i przypada na czasy najnowsze, a poczyna się od odkrycia pędzenia wyskoku z rozmaitych rodzajów zboża, a także z kartofli.

Czy ostatecznie to odkrycie naukowe, rzeczywiście było szczęściem i korzyścią dla społeczeństwa, o tem wolno powątpiewać! W każdym razie nie podlega wątpliwości, że dopiero od owego czasu, mianowicie w krajach północnych ilość gorzelni do takiego stopnia się powiększyła, że prawie w każdej większej wiosce powstała gorzelnia. Powodem tego było doświadczenie, że ta sama przestrzeń ziemi, użyta pod uprawę kartofli, wydaje trzy i pół raza większą ilość

¹⁾ D-r A. Baer. Der Alcoholismus etc. Berlin 1878.

wyskoku, aniżeli uprawiona pod różnego rodzaju zboża. Ztąd, ma się rozumieć, dochód, otrzymany z danego gruntu, znacznie się powiększył, bez względu nawet na korzyści, jakie jeszcze oprócz tego osiągnąć można z pobocznych materiałów, czyli odpadków, pozostających przy pędzeniu wyskoku. Z pomnożeniem się ilości gorzelnii wkradło się jeszcze inne zło; sadzono się, aby wyrób był jak najtańszy, a dla tego nie zwrócono należytej uwagi na czystość wyskoku i różnorodne jego przymieszki, mianowicie zaś tak zwana ś m i e r d z i u c h a (*fusel*) nadzwyczaj wiele przyczyniła się do większej szkodliwości wyskoku. Do tego jeszcze dodać należy, że z powiększeniem się ilości gorzelnii, musiała się także powiększyć ilość szynków i karczem, bo przecież starać się trzeba o zbycie wyrobu. Takim sposobem ułatwiano ogółowi możebność dostawania, i to za cenę stosunkowo niską, tak pożądaných środków pobudzających i podochocających, słowem, przyczyniono się do rozszerzenia opilstwa. Taką drogą pierwotną, uzasadnioną potrzebą fizjologiczną posiadania środka pobudzającego układ nerwowy i służącego do podochocenia, przeistoczyła się w złowrogi nałóg pijaństwa, niszczący nie tylko pojedynczą jednostkę, ale całe rodziny i pokolenia.

Największą szkodę wyrządza wyskok, czyli wódka, w rodzinach biednych wyrobników, włościan i rzemieślników, którzy, nie pojmując właściwego działania, sądzą, iż znaleźli środek pożywczy, podtrzymujący małym kosztem ich siłę i zdolność do pracy. Tak jednakże nie jest. Wyskok, czyli wódka, nigdy nie była i nie będzie środkiem pożywym i nigdy nie zastąpi ani mięsa, ani chleba; użycie jego omamia, ludzi tylko biedaka, przyczyniając się do jego zguby: dla tego uważać należy za prawdziwego przyjaciela ludzkości każdego, kto ostrzega lud o szkodliwym wpływie i działaniu tego tak rozpowszechnionego środka. Nadużycie napojów wyskokowych, t. j. wina, piwa i wódki w ostatnich czasach do tego stopnia się rozpowszechniło, że opilstwo nie tylko korzenie swoje zapuściło we wszystkie warstwy społeczeństwa, ale nawet zmieniło ogólne zwyczaje życia i zadało cios głęboki całemu narodowi.

Tak na przykład minister spraw zagranicznych Stanów Zjednoczonych, Ms. Everett z Waszyngtonu, donosi swojemu rządowi, że bezpośredni wydatek, jaki stany zjednoczone Ameryki północnej poniosły w latach 1860 — 1870 na spożycie napojów wyskokowych, doszedł do olbrzymiej summy trzech miliardów dolarów, a wydatek pośredni wynosił 600 milionów dolarów; dalej mówi on, że z powodu napojów wyskokowych 300,000 ludzi zostało uszkodzonych na życie, 100,000 dzieci musiano pomieścić w domach sierot i ubogich, 150,000 osób dostało się do więzień i domów wyrobnych, a najmniej 2000 osób odebrało sobie życie; oprócz tego wszystkiego kraj stracił co najmniej 10 milionów dolarów skutkiem pożarów i innych czynów gwałtownych, wywołanych przez nadużycie wyskoku, nie licząc co najmniej 20,000 wdów i 1 miliona sierot, pozostałych po pijakach, przedwcześnie zmarłych.

Cyfry te znanadto wyraźnie mówią o szkodliwym i strasznym wpływie, jaki nadużycie napojów wyskokowych wywiera na całe narody; nie zatem dziwnego, że wszędzie się starano i nieustannie jeszcze starają o to, aby temu nieszczęśliwemu wpływowi zapobiedz, albo przynajmniej zmniejszyć go, o ile możliwości.

I u nas wpływ ten zgubny już musiał się okazać, jak to widzimy z pracy komissyi, wezwanej do Petersburga w celu poradzenia i wyszukania środków dla zapobieżenia nadużycia napojów wysokowych. Wszakże nie tylko organa i delegacje rządowe zajęte są tą tak nadzwyczaj ważną kwestyją społeczną, ale i zgromadzenia naukowe, jak Warszawskie Towarzystwo Lekarskie i czasopisma nasze niejednokrotnie już dotykały tego drażliwego punktu naszego życia społecznego.

Walka ta przeciwko niewstrzeźliwości i nadużyciu napojów wysokowych, bo tylko przeciw temu prowadzi się walka, jest nadzwyczaj trudną. Trudność ta ma rozmaite źródła, na czele których bezwarunkowo stoi walka z zanaadto głęboko wkorzenionemi namiętnościami i z zanaadto rozpowszechnionem przyzwyczajeniem życia ludowego; do tych tak ważnych przeszkód trzeba jeszcze dodać niezliczoną ilość ślepych zwolenników wysokoku, należących do przeciwników wstrzeźliwości, a mianowicie producentów i handlarzy, czyli sprzedawców napojów wysokowych; ci mianowicie przeszkadzać będą wszelkimi możliwemi środkami i sposobami, albowiem w walce przeciw wyskokowi widzą oni napasę na ich własność, ich byt i prawo.

Nakoniec i sam rząd, z produkecyi i sprzedaży napojów wysokowych czerpie nie małe dochody, które, ma się rozumieć, wzrastać muszą w stosunku do wzrastającej ilości wyrabianego i sprzedanego wysokoku.

Mogłoby się więc zdawać, że walka ta przeciwko w mowie będącemu nadużyciu jest bezowocną i nadaremną i że wszystkie środki przeciwko temu nalogowi pozostaną bez korzyści. Od najdawniejszych czasów prawodawstwo i rządy państwowe zwróciły uwagę swoją na złe skutki i następstwa tego straszego nalogu, stowarzyszenia prywatne wstrzeźliwości przeciwko przyzwyczajeniu i nalogowi opilstwa, a jednakowoż rezultat dotychczas osiągnięty jest bardzo nieznaczny w porównaniu z ogromną pracą i środkami w tym celu użytowanemi. Możliwyby rzeczywiście, widząc taką pozorną bezowocność, upasć na duchu i pomyśleć, że środki te podniecające są niezbędną potrzebą rodu ludzkiego, że człowiek szuka ich instynktowo i bezwiednie i obejść się bez nich nie może. Rzecz się ma jednak inaczej.

Przypuszczać można, i należy nawet, warunkowe i ograniczone upoważnienie do użycia napojów wysokowych, lecz nie wolno nam pozorować nadużycia ich instynktowem poczuciem niezbędności ich. Jeżeli instynkt i czyny, przez nie wywołane, podkopują dobrobyt ogółu i szkodliwie wpływają na pomyślny rozwój całego społeczeństwa, to przeciwko tego rodzaju popędowi i skłonnościom należy walczyć nieustannie siłą połączoną, jak również i wszelkiemi środkami, a do takich środków przedewszystkiem należy podtrzymanie i popieranie moralności i oświaty.

Wszystko to, co podnosi i podtrzymuje moralną stronę człowieka i narodu, przyczynia się do pomnożenia materialnego i moralnego dobrobytu, a jeżeli oświata doprowadzi do pojęcia i zrozumienia złego, jakie nalogowe opilstwo za sobą pociąga, jeżeli własny sąd o tej rzeczy będzie przekonywającym, to bezwątpienia zły ten nałóg będzie zwalczony i dalsze szkody nie wyrządzi. Nałóg opilstwa przeważnie panuje tam, gdzie obyczaje i zwyczaje są dzikie i surowe.

Wpływ wysokoku na organizm zwierzęcy.

K o p p w swojej historii chemii powiada, że naukowy wyraz alkohol jest pochodzenia arabskiego, *al* jest przedimkiem słowa „kahal“, co oznacza masę nadzwyczaj delikatnie sproszkowaną, którą damy haremu używały do posypywania włosów i brwi. Słowem przez alkohol pierwotnie określono każdą jakąkolwiek bądź masę delikatnie sproszkowaną, a później dopiero zastosowano wyraz ten do oznaczenia najwyższej czystości spirytusu winnego. Słowo alkohol u pisarzy arabskich i hiszpańskich oznaczało to samo, co siarczan antymonu. Alkohol i alkoholizować może także oznaczać proszek i proszkować i ztąd spiritus winny, oczyszczony i przepędzony dla odebrania mu pewnej ilości wody nazywał się *spiritus alcalisatus* (alkali w znaczeniu soli), a później niewłaściwie nazwano go *spiritus alcolisatus, spiritus vini, vini alcool, vinum alcalisatum*.

Inne jeszcze synonimy dla spirytusu winnego były, *aqua ardens, aqua vitae, vinum adnetum, vinum ardens, spiritus vini, spiritus ardens, aqua vitae ardens, mercurius vegetabilis*; ostatnia ta nazwa jeszcze w XVI stuleciu wyszła z użycia, a natomiast coraz częściej natrafia się nazwa alkohol. przeważnie zaś w znaczeniu spirytusu winnego oczyszczonego.

Sztuka pędzenia spirytusu winnego jest bardzo stara, choć z pewnością nie wiadomo, kiedy odkrycie to było zrobione. Twierdzą, że już R h a z e s (860) znał sztukę przygotowania wysokoku ze zboża. Inni znowu sądzą, że A r n o l d z Vilanova (1240) był wynalazcą wysokoku, lecz tak samo on, jak i współczesny mu Raymundus Lullius o wysokoku i jego dobywaniu oraz oczyszczaniu mówią w sposób nadzwyczaj tajemniczy i nie zdaje się, aby im rzeczywiście odkrycie to przypisać można. Wiadomo, że w Chinach od kilkuset lat wyskok bywa pędzonym ze zboża i z ryżu.

U narodów starożytnych więcej ucywilizowanych i poważne w historii zajmujących miejsce, pomimo że używano wina i napoju podobnego do piwa, nie znajdujemy wzmianki o pędzeniu spirytusu winnego lub wysokoku: dopiero w VIII stuleciu (podług K o p p e i g o) zaczęto pędzić spirytus, czyli wyskok winny i od owego czasu datują się starania, aby temu wyskokowi nadać jak największą moc i siłę; zaczęto go przepędzać kilkakrotnie (destylować) i oczyszczać (rektyfikować), ostatecznie jednak dopiero w r. 1796 L o w i t s c h wskazuje zasady, jak przygotowywać wyskok bezwodny.

Alkohol jest podstawą wszystkich napojów, powstałych z fermentacji, jak piwa, wina, i napojów wyskokowych, jak wódka, rum, arak i t. d. Otrzymać go można ze wszystkich substancyj organicznych, zawierających cukier trzciniowy, lub gronowy, albo też tylko takie części, które za pomocą dyjastazy lub kwasów rozcieńczonych mogą być przemienione w cukier. Wszystkie napoje wyskokowe posiadają własność pobudzającą i podochacającą.

Alkohol, alkohol etylowy, spirytus winny, wyskok, składa się z $C_2 H_5 O_2 = C_2 H_5 O = C_2 H_5 \left. \begin{matrix} H_5 \\ H \end{matrix} \right\} O$. Ciężar gatunkowy = 0,792, punkt wrzenia 78.3°. Wyskok w stanie bezwodnym nie zamarza, jest lżejszym od wody i miesza się z nią w każdym stosunku; jestto ciecz bezbarwna, ulatniająca się z łatwością; zapalona, płonie niebieskawym płomieniem, przemieniając

się w kwas węglany i wodę. Chciwie pochłania, i to w znacznie większej ilości, niż woda. bardzo wiele gazów; rozpuszcza olejki eteryczne, żywice, tłuszcze i wiele bardzo soli. Z tego widzimy, jak szerokie zastosowanie środek ten mieć musi w przemyśle i w sztuce.

Działanie wysokoku na organizm zwierzęcy zależy będzie od tego, czy został użyty w mniej lub więcej rozcieńczonym stanie, w mniejszej lub większej ilości i nakoniec, czy bywa użyty tylko przy pewnej sposobności, czy też z przyzwyczajenia i często. W jednym wypadku wpływ jego na czynność pojedynczych organów nie pozostawia po sobie żadnych szkodliwych następstw; w drugim zaś wypadku wywoła on mniej lub więcej obszerne i głębokie zmiany, bądź w pojedynczych tkankach lub organach, bądź w całym układzie.

Pierwsze działanie wysokoku, przemijające bez żadnych złych następstw, można nazwać działaniem fizjologicznem; drugie zaś, wywołujące te lub inne zmiany stałe, działaniem patologicznem.

Mówiąc o fizjologicznem działaniu wysokoku, należy się nam zastanowić nad tem, jakim sposobem dostaje się do krwi, jakie jest jego działanie na samą krew, jak zapomocą krążenia dostać się może do innych organów i układów i jak działa na te układy i organa — dalej, jaki jest jego wpływ na przemianę materji, a nakoniec, jaką drogą bywa wydalonym z organizmu.

(D. c. n.)

ZE SZPITALA EWANGIELICKIEGO.

II. Ograniczone ropne zapalenie kości, czyli tak zwany przewlekły ropień kości

(*chronic abscess in bone*). Trepanacyja.

Podał

Władysław Matlakowski.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 32).

30-letni mężczyzna, herkulesowej budowy, od lat wielu cierpi na straszny ból w ramieniu; ani przymiotu, ani zolżów, ani gruźlicy nie przechodził. W 18 roku życia w czasie bardzo silnego zimna i śniegu zrobił 9 kilometrów, ciągle biegnąc. Przybył spocony, tak, że musiał zmienić bieliznę; poczem dostał bólu, dreszczów i gorączki; przez 12 dni sądzono, że leży w tyfusie; ramię spuchło; zrobiono nacięcie, znaleziono kość obnażoną; długo ciągnęło się ropienie, w końcu rana się zagoiła. Niedługo potem obrzmiał koniec łokciowy ramienia, utworzył się ropień, przetoki, odeszła z nich blaszka kostna, w końcu atoli nastąpiło zagojenie, aczkolwiek z ankilozą w stawie łokciowym. Przez 11 lat miał się dobrze, gdy w 1852 r. znowu powstały ropnie w górnej części ramienia, poczem z ropą odeszły blaszki kostne, a między nimi jeden martwak długości 12 ctm. z górnej połowy kości ramieniowej, wreszcie nastąpiło zagojenie. Chory myślał, że już wyzdrowiał. Tymczasem po niedługim czasie powstał straszny ból w dolnej części ramienia. Wezwany lekarz mniemał; że z zajętej części odejdzie również martwak, jak był odszedł już z górnej. Tymczasem do nekrozy nie przyszło, a mimo to ból trwał ciągle, przychodząc napadami; skóra była

blyszczącą i napreżoną, części miękkie ciastowate, lecz nigdzie nie zjawilo się chelbotanie i dlatego nie robil ciecica. Z biegiem czasu napady bólu staly się nie do wytrzymania, chory spędzał nocy bezsenne. Taki stan trwał 7 lat.

Przytaczamy tu powyższe s. zegóły anamnestyczne; one bowiem malują doskonale bieg tego długiego i ciężkiego cierpienia i zakłopotanie, jakie spotkać może lekarza.

Wtedy chory przyszedł pod obserwacją Broca i. Chory nie spał przez ostatnie 20 dni, blady, chudy, wycieńczony. Począwszy od przyczepu mięśnia naramiennego ku dołowi, kość ramieniowa zgrubiała aż do łokcia. Punkt najboleśniejszy znajduje się na 8 ctm. nad linią stawową łokcia. Nacisk na to miejsce palcem nie sprawia bólu, części miękkie nieco obrzmiałe, ruchy niebolesne, sam chory twierdzi, że ból tkwi w kości.

W każdym innym razie, mówi Broca, nie wahałbym się z rozpoznaniem ropnia prostego w szpiku kostnym, lecz mając w pamięci owe martwaki wyszłe z górnej połowy kości ramieniowej, myślałem o zmartwieniu kości, a mianowicie, czy nie było tu „*sequestrum invaginatum*“. Z drugiej jednak strony nekroza w ciągu 7 lat musiałaby doprowadzić do martwaka, do utworzenia ropni, kloak, do usiłowań eliminacji, do blizn i t. d., a tego wszystkiego tu nie było.

Rozpoznawszy ropień, przystąpił do operacji: nacięcie z tyłu i zewnątrz = 8 ctm. do kości po przez tkanki stwardniałe i mięśnie zmienione. Okostna była silnie przyrośniętą do kości. Krew ciekła obficie *en nappe*. Po zatamowaniu krwotoku przystąpił do świdrowania zwyczajnym świderkiem; chory bowiem przydarzył mu się na wsi zdala od stolicy. Wiedząc z góry z obserwacyj angielskich, że ropnie bywają bardzo małe, postanowił, gdyby nie natrafił na źródło, wywiercić 3 dziury, a gdyby i to zawiodło, wybić dłutem mostki, a jeśli i to nie poskutkowało, pozostawić naturze ewakuację ropy.

Wywiercił jeden otwór—nic; przystąpił do drugiego o 2 ctm. wyżej. „Z tą samą trudnością (z powodu twardości kości) i również powolnie, mówi Broca, doszedłem do głębokości 2½ ctm.; wtedy uczulem, że opór się zmniejszył; wyciągnąłem świder, lecz wypłynęła z otworu tylko krew. Już zadawałem sobie pytanie, czy dalej wiercić, czy przystąpić do świdrowania trzeciego otworu, gdy w tem ojciec mój krzyknął, że widzi ropę; spostrzegliśmy istotnie białą prążkę na krwi. Czemprędzej wprowadziłem zgłębnik żłobkowany i miałem tę satysfakcję, że ujrzałem wypływającą ropę, z której ilość oszacowaliśmy ropień na wielkość migdała. Spadł mi z piersi wielki ciężar“ dodaje znakomity chirurg francuzki, a w tych słowach widnieje wzruszająca nas szlachetna natura człowieka, który był zarazem i dzielnym chirurgiem i wielkim antropologiem i zasłużonym badaczem w dziedzinie lokalizacji mózgowych.

Przekonawszy się, że trafił na dolny koniec ropnia, wywiercił 3 otwór, wybił dłutem mostki, skutkiem czego powstał rowek wąski, a głęboki. Jama ropnia wysłana była błoną gładką, niezwykle bolesną. Choć chory był uspiiony, najmniejsze dotknięcie sprawiało mu ból taki, że aż krzyczał. Żadnego obnażenia kości, żadnego załamania jamy, żadnego śladu próchnienia lub nekrozy. Przypadek skończył się ustaniem bólu i wyzdrowieniem.

Na tem samem posiedzeniu Tow. chir. Michon §) opowiedział historję przypadku, w którym rozpoznał ropień w kości goleniowej, nałożył trepan i od razu trafił na zbiornik ropy; zagojenie. W 6 lat później przybył ten sam chory z bólem w górnej części drugiej kości piszczelowej; chociaż rozpoznanie nie zdawało się tak pewnem, jak pierwszym razem, Michon nałożył trepan na kość, którą znalazł bardzo przekrwioną, lecz ropy nie było.

§) Gazette des Hôpitaux. 1859. Nr. 130 str. 520.

Na tem skończyłbym niniejszy artykuł; obie bowiem obserwacje, t. j. Broca'i i moja wybornie ilustrują rodzaj cierpienia, jego przebieg, wahania się i wątpliwości lekarza, trudności rozpoznawcze, rodzaj pomocy i jej skuteczność — gdyby, dzięki kol. Gajkiewiczowi, nie była mi wpadła w ręce rozprawa Gola'y'a, oparta na secinie z górą spostrzeżeń, z której nie mogę odmówić sobie przyjemności streszczenia ogólnych wniosków, o cierpieniu, o którym mowa, a które zazwyczaj bywa po macoszemu traktowane nie tylko w ustnych wykładach profesorów, ale nawet i w bardzo porządnym podręczniku *).

Co do etjologii. W ogóle biorąc, ropień w kości jest cierpieniem rzadkiem; w Anglii atoli zdarza się daleko częściej, niż w innych krajach. Bruce wspomina, że podczas studyjów swoich w Berlinie słyszał od Langenbeck'a, że przez cały czas swej praktyki zdarzyło mu się widzieć 3—4 ropnie w kości, gdy tymczasem B. tyleż widział ich w czasie swej krótkiej wycieczki w szpitalach londyńskich. Volkman n \ddot{z}) zaznacza również, że ropień w kości jest w Niemczech rzadką chorobą. Niewiem, o ile częstą jest u nas; podczas 6 letniej służby mojej, jako ordynator przy klinice prof. Kosińskiego, ani razu nie widziałem tego cierpienia. Z ust prosektora Przewoskiego wiem, że on ani razu nie napotkał tej choroby przy sekcji.

Godną jest nadzwyczajnej uwagi okoliczność, że cierpienie prawie zawsze rozpoczyna w młodym wieku, w latach dorastania od 12—18, a zatem kiedy wzrost nie jest jeszcze ukończony, a epifizy nie zlane z trzonami. Na 57 spostrzeżeń, w których początek cierpienia podany jest wyraźnie, w 34 przypadkach chorzy mieli od 11—20 lat (Gola'y). Cierpienie to napotyka się blisko 4 razy częściej u młodzieńców, niż u dziewczyn.

Co do związku z innymi chorobami ustrojowymi, to ogromna większość autorów, podobnie jak w naszym przypadku, przeczy wszelkiego związku między tą chorobą, a zółzami, przymiotem, gruźlicą i t. p.. Owszem większość obserwacji dotyczy osobników zdrowych, a nawet uderzała nieraz sprzeczność między krępką budową, a długim trwaniem cierpienia.

Co się tyczy przyczyn wywołujących, to stanowczo, zdaje się, można zaznaczyć, że trauma nie odgrywa żadnej ważniejszej roli. Chorzy chętnie wspominają o stłuczeniu, ale zazwyczaj było ono tak lekkie, że za ledwie później dopiero przebiegając pamięcią, chorzy wyszukują je w swojej anamnezie.

Zaznaczyć tu muszę, czego nie znajduję w pracy Gola'y'a, że w moim przypadku, podobnie jak w przypadku Broca'i, stanowiącą i niewątpliwą przyczyną było zimno. Jak wytłumaczyć jego działanie, zobaczymy na końcu.

Anatomija patologiczna. W ogromnej większości przypadków siedliskiem zbiornika ropy jest koniec trzonu kości długich, mianowicie ta jego część, która już nie posiada kanału szpikowego, lecz tkanę

*) Patrz np. Hue ter'a. Grundriss der Chirurgie.

\ddot{z}) Choroby narządów ruchu w Billroth'a i Pithy Handbueh der Chirurgie str. 257.

gąbczastą. Zdanie tych autorów, według których ropnie miałyby jakoby mieścić się w epifizach, polega poprostu na błędnem pojmowaniu terminu *epiphysis*. Nasadą kości w znaczeniu anatomicznem ścisłym jest cienka blaszka kostna, oddzielona od trzonu chrząstką epifizarną. Otóż z obserwacji wynika, że ropnie były dalej odległe od powierzchni stawowej kości, niż grubość nasady. Broca utrzymywał znowu, że ropień mieści się najczęściej w końcu kanału szpikowego; i to atoli zdanie jest błędne, gdyż E. Cruveilhier wymiarami ścisłymi dowiódł, że kanał szpikowy np. kości piszczelowej kończy się na 7 ctm. powyżej powierzchni stawowej skokowej, a na 8—9 poniżej powierzchni stawowej kolanowej, tymczasem klinika wykazuje, że ropień w kości piszczelowej bywa w odległości kilku centymetrów od powierzchni stawowej, a zatem oczywiście nie może być w kanale szpikowym.

W daleko rzadszych przypadkach siedliskiem ropnia jest ten ostatni; tak było np. w naszym przypadku.

Ulubionem miejscem ropni kostnych, niemal prawie wyłącznem jest kość piszczelowa, gdyż na 118 spostrzeżeń, w których było wymienione siedlisko cierpienia, 91 razy była dotknięta kość piszczelowa. Niesłychanie rzadziej bywa zajęta kość udowa i ramieniowa.

Najczęściej ropień znajduje się w kości głęboko, wśród tkanki kostnej zgęszczonej i twardej, przykryty nadto licznymi słojami nowymi, powstałymi z okostnej. W przypadku Quain'a jama leżała w głębokości $1\frac{1}{2}$ cala od powierzchni kości.

Wielkość zbiornika bywa bardzo rozmaita; najczęściej jama bywa bardzo małą, wielkości grochu, migdała. Morrants-Baker, Hodge, Syme, Holmes widzieli znacznie większe ropnie. Fergusson, Lee znowu znaleźli ledwie parę kropli ropy. Nasz przypadek należał do ostatniej kategorii. Brodie w jednym przypadku mógł wprowadzić koniec palca. W przypadku Savory'ego jama mierzyła 7 ctm. wzdłuż i zawierała około 25 drachm ropy. W przypadku Stanleja zbiornik zawierał 16 uncji płynu (zobacz rysunek podany u Volkman'a l. c. str. 268). Ilość ropy Brodie średnio ocenia na 2—3 drachm; Holmes na 1 łyżeczkę od kawy. Kształt jamy najczęściej podłużny, jajowaty, czasami kulisty, gruszkowaty, w przypadku Morrants-Baker'a klepsydrowaty. Niekiedy zbiornik posiada *diverticulum* — początek przetoki (zobacz wzmiankowany rysunek).

Na szczególną uwagę zasługują ścianki zbiornika. Są one prawie zawsze gładkie, równe, bez zagłębień i dołeczków. W przypadku Richeta ścianka była najeżona kostnem stalaktytami. Jama tedy jest wydrążona w twardej kości, jakby wybita w niej, czem wielce różni się od jam przy próchnieniu.

Większość autorów opisuje, że ścianka ta wysłana jest błoną graniczną (*membrana limitans*). I tak Lee mówi, że z początku jest ona galaretowatą i nawpół przezroczystą, z czasem staje się grubą i mocną; po wymoczeniu w wodzie zauważyć w niej można, że składa się z włókien białawych, twardych, splecionych ze sobą. Ranvier znalazł, że składa się ze zbitej tkanki łącznej. Oddziela ona wszędzie ropę od kości, a przy trepanacji znajduwano ją stale przylegającą do kości, czasami zaś odluszczoną; luźno bowiem zrosła jest

z kością i łatwo od niej odłazi tak, że można ją w całości wyciągnąć ze zbiornika. Biaława lub czerwonawa z barwy, posiada powierzchnię wewnętrzną miękką, czasami aksamitną, kosmkowatą.

Błona ta obdarzona jest nadmierną bolesnością; stwierdzili to najwyraźniej Mac - F a r l a n e, B r o d i e, B r o c a, D u p l a y, N é l a t o n; fakt zatem nieulega wątpliwości; Chory B r o c a'i, acz uspiiony, krzyczał z bólu przy dotknięciu błony.

Ropa, zawarta w zbiorniku, jest po większej części prawdziwa—*pus bonum et laudabile*. Zbiornik oczywiście nie zawiera żadnych blaszek kostnych, lub martwaków.

W rzadkich razach (23 razy na 128 obserwacji) znajdowano przetokę, prowadzącą do zbiornika ropy (*fistula completa*); bywa ona pojedynczą, krętą, bardzo wąską, tak, że przez nią częstokroć nie można zbadać ropnia; ścianki jej są twarde, zbite, czasami wysłane błoną granulacyjną. Wejście do kanału bywa małe, okrągłe; stosunki te dobrze ilustruje rysunek Stanley'a (u V o l k m a n'a). Oprócz przetok zupełnych bywają także kanały ślepe, wydrążenia niezupełne, które należy rozumieć jako niewieńczone skutkiem (w chwili operacji) usiłowania natury ku utorowaniu drogi na zewnątrz. Szczegóły te oczywiście wymykają się z pod obserwacji przy trepanacji, i dostrzeżone zostały przy rozpiłowaniu amputowanych kości.

W rzadkich przypadkach ropa miasto na zewnątrz może się przebić do stawu i wywołać ropne zapalenie. Lecz nawet i bez wylania się ropy do jamy stawowej obserwowane były inne powikłania stawowe, poprostu przez bliskie sąsiedztwo, jak wessanie chrząstki stawowej, dziurki w niej, wysięk surowiczy (*hydarthrosis consecutiva*).

Objawy. Początek cierpienia bywa zazwyczaj niewyraźny, charakter odrazu przewlekły; pierwszym objawem, który zwraca uwagę chorych, jest ból. Rzadziej początkowi cierpienia, jak np. w naszym przypadku, lub B r o c a'i, towarzyszy gorączka; w kilku przypadkach po tym początku, np., w przypadku B r o c a'i, doszło do utworzenia się ropnia i wydzielania się blaszek kostnych obumarłych. Lecz i w tych razach choroba w dalszym ciągu przebiega przewlekłe, a trzy objawy górują nad całym obrazem: ból, zgrubienie kości i powolny bieg choroby.

Ból więc jest najkardynalniejszym objawem tego cierpienia; z początku głuchy i dość znośny, tak, że chory może chodzić i zajmować się choć z biedą, z czasem wzmaga się. W ogóle bywa nie ciągły, lecz przerywany (*intermittens*). Z początku przerwy są znaczne; nawet należy to do cech godnych uwagi, że ból, który był silny przez kilka dni lub tygodni, potem łagodnieje, a nawet znika zupełnie. Taka przerwa, wolna od bólu, trwała w przypadku B r o d i e rok cały. Z czasem przerwy wolne od bólu stają się mniejsze, a nawet i wtedy chory zaczyna doznawać bólu tępego. Z drugiej strony zjawiają się napady bólu niedowytężenia. Te natężenia gwałtowne zazwyczaj przypadają w nocy i pozbawiają snu chorego. Bezsenność jest jeden z objawów, na który uskarżają się tacy chorzy. Zazwyczaj ból napada na chorego wieczorem, niekiedy o pewnej porze. W przypadku C r u v e i l h i e r'a chory kładł się spać o 9 i spał

spokojnie do północy; o północy budził się z bólu, który trwał do 4-ej z rana, poczem następowało zwolnienie zupełne i chory zasypiał snem spokojnym. Napady takie przychodzą przez kilka dni lub tygodni, poczem może nastąpić wolna od nich przerwa. (D. c. n.)

K O R E S P O N D E N C Y J A.

Drugi zjazd lekarzy i przyrodników czeskich w Pradze w 1882 roku.

(Dalszy ciąg — Patrz Nr. 30).

Ruch naukowy lekarski.

Byłoby wiele interesującą rzeczą, gdyby ktoś skreślił źródłowo obraz całego naukowego ruchu czeskiego i jego początki; wszelako na to potrzebaby bezwarunkowo dłuższego pobytu w Pradze i odpowiednich studyjów. Ponieważ o tem obecnie nie może być i mowy, przeto zamierzamy tu w krótkości przedstawić niektóre dane, odnoszące się do ruchu naukowego lekarskiego czeskiego, wyjęte z „Pamiętnika“ zjazdowego, w którym znajdują się treściwe wiadomości, dotyczące uprawy wszystkich nauk wogóle, podane przez specjalistów w oddzielnych gałęziach wiedzy, a przeto bez porównania dokładniejsze od zwykłych korespondencyj do pism, napisanych na podstawie rzeczy zasłyszanych i często-króć błędnych.

Do całego zakresu naukowej działalności czeskiej, zdaje się, można zastosować słowa, jakimi Chodounsky poprzedza swój zarys literackiego ruchu lekarskiego. Usprawiedliwiając niejako szczupły szereg prac naukowych, przypomina on, że nie należy się temu dziwić; najwięksi bowiem i najlepsi synowie czeskiej ziemi w niedawnej epoce zmuszeni byli szukać chleba po szerokim świecie, język czeski był usunięty ze szkół, urzędów i z całego publicznego życia; przez dwa długie wieki był w poniżeniu, a własni synowie i córki wypierali go się; dlatego to, dodaje wzmiankowany autor „jesteśmy biedni jeszcze“. Gdy z początkiem bieżącego stulecia zaczęła budzić się do życia literatura czeska, znaleźli się mężowie szlachetni, co zaczęli pracować i na polu naukowym; wszystko, co od tej pory zrobiono na tem polu, zrobiono jedynie z najczystszej patriotyzmu; nikt bowiem pracy nie wspierał; owszem każdy pracownik poniósł szkodę albo materyjalną lub inną.

Prawdziwy fundament narodowej uprawy nauk dali dwaj nieśmiertelni mężowie: S v a t o p l u k P r e s l i J a n P u r k y n e, których czci przypisany jest właśnie wzmiankowany „Pamiętnik“. W 1823 r. założono pierwsze czasopismo naukowe „Krok“. W 1836 r. pokusił się J u n g m a n n, którego zasługi uczcili Czesi pięknym pomnikiem, o zebranie czeskiej terminologii. P u r k y n e, jako fizyolog, zjednał sobie nieśmiertelną sławę, a imię jego nigdy nie zagaśnie w dziejach nauki. Tem większa jego zasługa, że się nie wyparł swojej narodowości, i tem większy jego wpływ na rozbudzenie życia naukowego, że do swych uczuć narodowych, o które łatwiej, łączył europejską sławę pierwszorzędnego uczonego, o co niesłychanie trudniej. Zasługi jego dla nauki są mało znane u nas, gdyż wiele jego odkryć jako niewątpliwych przeszło do fundamentów nauki, a przy nich, jak wiadomo, nie cytuje się autorów; wspomnimy tutaj o jego badaniach nad okiem, o jego wiekopomnych badaniach nad rozwojem jaj ptasich, o odkryciu wraz z V a l e n t i n ' e m ruchu migawkowego i badaniach nad taktowym; dalej cały szereg badań histologicznych w zakresie nerwów, o budowie

serca, zębów, o śnie i czuwaniu, o zawrocie głowy i t. d. Za pracę „*De cellulis antherarum fibrosis nec non de granorum pollinarium formis*“, otrzymał nagrodę *Monthyona*. Czynnie wspomagał swojemi artykułami dykcyjonarz lekarski berliński (1828) i dykcyjonarz fizyjologiczny (1842). Mnóstwo rozpraw pomieścił w buletynach Szląskiego Towarzystwa „*für vaterländische Cultur*“ (w ciągu lat od 1824 do 1847). Mnóstwo prac nietylko z działu nauk przyrodzonych, lecz i literackich, językoznawczych, filozoficznych napisał po czesku; nadto redagował w tymże języku razem z Janem Krejčim czasopismo przyrodnicze „*Ziva*“ (od 1853—1864 i od 1866—1867); pod jego kierunkiem wyszło 11 zeszytów „*Szkoły przemysłowej*“ w 1858. Nie możemy tu również nie wspomnieć, że pod jego okiem wyszło wiele prac gruntownych jego uczniów, jakoteż, że napisał 4 prace po polsku, a mianowicie „*Badania w przedmiocie fizyjologii mowy ludzkiej*“ (1830 r.), „*O szczególnych samodzielnych uczuciach w skórze podczas działania kąpieli dżdżystej*“ (1839), „*Odgłos pieśni czeskich*“ (1842). „*Przyczynek do anatomii nerwów*“ (1839); nadto podał krytykę do *Archiwu Müllera* o „*Pieśniach ludu galicyjskiego*“. W ogóle według spisu, pomieszczonego w książce, wydanej z powodu 50-letniego jubileuszu w 1868 r., wypada, że *Purkyně* napisał 183 prac w rozmaitych językach i przedmiotach.

Tak jednak słaby był ruch naukowo przyrodniczy czeski w trzecim i czwartym dziesiątku naszego stulecia, tak rozstrzelone były siły, iż większość pisała po niemiecku. Toć sam *Purkyně* z początku pisał tylko po niemiecku; z czeskiemi tytułami jego rozpraw częściej spotykamy się dopiero po 50 roku. Nic więc dziwnego, że genialni badacze, jak *Rokitanský* i *Skoda*, pisali tylko po niemiecku, choć pierwszy aż do ostatniego tchu podtrzymywał świadomość, a drugi kilku pracami, pomieszczonemi około 60 roku w *Czasopiśmie lekarzy czeskich* odezwał się do swojego narodu. O innych nikt po za obrębem Pragi nie wie, że byli Czechami; gdyż ich nie zdradza nazwisko, n p. prof. *Pitha*, którego rodzice nie umieli nawet po niemiecku.

Inni jak *Cermak Jan*, sławny badacz na polu laryngoskopii, lub *Duchek*, niedawno zmarły profesor kliniki wewnętrznej w Wiedniu, lub *Hamrnik*, były profesor medycyny w Pradze, znany ze swoich prac o sercu, o cholery i t. d. choć już z samego nazwiska przedstawiają się jako Czesi i uważali się za takich, mimo to prawie wyłącznie pisali po niemiecku, tak, że Czechom pozostaje tylko sława, że ich wydali.

W 1862 r. założone zostało Towarzystwo lekarzy czeskich, które wybrało swoim prezesem *Purkyněgo*, a sekretarzem *Eiselta*, jako najbardziej zasłużonych w ufundowaniu tej instytucji. Towarzystwo to, liczące z początku wszystkiego 20 członków, już po roku liczyło ich 301; przyczyniło się ono najwięcej do zesrodkowania sił i ożywienia ruchu na polu lekarskiem, który z roku na rok się wzmacnia. Jedną z pierwszych czynności Towarzystwa było założenie w 1862 r. „*casopisu českých lékařův*“, w czem główna zasługa przypada prof. *Eiseltowi* i *dr. Podlipskiemu*. Towarzystwo jeło się rąco terminologii, której pierwsze podstawy założył prof. *Jungmann*, *Cejka* i *Stánek*; na podstawie ich pracy Towarzystwo wydało w 1864 r. obszerniejszy słownik lekarski, którego ukazało się niedługo drugie znacznie rozszerzone i poprawione wydanie, dokonane przez prof. *Weiss'a*, *Janovskiego* i *Zahora*.

Dalej nakładem swoim wydało Towarzystwo dzieła *Saliceta* i *Rhazes'a*, najdonioślejszą jednakże pracą pozostanie na długo *patologija i terapija szczegółowa*. t. z. „*Odborna pathologie a therapie*“, wychodząca pod redakcją prof. *Eiselta*, w opracowaniu której wzięło udział wielu profesorów i lekarzy praktyków. Dzieła tego wyszedł już tom czwarty, a po wyjściu piątego i ostatniego utworzy ogromny podręcznik, składający się z oryginalnie opraco-

wanych monografij, a nie z komplikacyj dzieł obcych tego rodzaju. Dalej Towarzystwo, chcąc wesprzeć prace naukowe, naznacza nagrody za rozprawy; w ten sposób wyszły prace Schwing'a, Drozdy i Thomayer'a. W Towarzystwie też powzięto pierwszą myśl urządzenia zjazdu lekarzy czeskich; ono również czynnie przyczyniło się do uzdrowotnienia miasta.

Obecnie liczy Towarzystwo 396 członków, odbywa swoje posiedzenia co tydzień w czytelni Muzeum królestwa czeskiego.

Dzięki tym usiłowaniom i ogólnemu rozbudzeniu się siły ducha czeskiego, szereg piszących po czesku znakomicie się rozszerzył; obecnie w liczbie najczynniejszych spotykamy następujące nazwiska:

Alb ert Edward, profesor chirurgii w Wiedniu, znany autor doskonałego podręcznika chirurgicznego, którego wyszło kilka wydań po niemiecku i kilka przekładów na inne języki; mimo swojej katedry zdala od kraju jest jednym z najgorętszych patryotów czeskich, pisuje artykuły do czasopisma czeskiego, słusznie też Czesi zaliczają go do pierwszorzędných sił swoich. Hofmann Edward, profesor medycyny sądowej w Wiedniu, autor znanego doskonałego podręcznika do tej gałęzi, tłómaczonego na języki obce, począwszy od 1860 r. aż do dziś dnia bierze czynny udział w literaturze czeskiej, której jest ozdobą. Weis s, profesor chirurgii w Pradze, znany w świecie naukowym ze swoich rozpraw o uwiezionych przepuklinach, o kamieniach moczowych i ich usuwaniu, o chorobach układu moczopłciowego, i t. d. jakoteż ze szczęśliwie dokonanych wielu trudnych operacyj (*enterectomia, ovariectomia* i t. d.), należy do najczynniejszych pisarzy czeskich; przez 9 lat był redaktorem czasopisma lekarskiego czeskiego. Tylekrotnie wspomniany tu Eiselt Bogumił, profesor kliniki wewnętrznej w Pradze, tyle zasłużony na polu literatury czeskiej, pierwszy redaktor czasopisma; jego pióra są w Podręczniku patologii monografie o tyfusach, cholery, zapaleniu nagminnem opon mózgowych i t. d. Chvostek, profesor medycyny w Wiedniu; Chodounsky naliczył 100 prac, wyszłych z pod jego pióra, z rozmaitych działów patologii, a przedewszystkiem z zakresu chorób mózgoworodzeniowych i płuc. Autor ten znany powszechnie z literatury niemieckiej i z pism lekarskich wiedeńskich. Janovský, docent w Pradze, jeden z najczynniejszych pisarzy czeskich, autor szeregu prac z dziedziny chorób skórnych i przymiotowych, jakoteż z historii medycyny; przez czas pewien był redaktorem czasopisma, członkiem wielu komisji zdrowotnych i t. d. Maixner, docent w Pradze, należy od 1876 r. do największych uprawiaczy nauki w rodowitym języku; wydał wiele monografij z działu chorób wewnętrznych, chorób krtani; jego też pióra jest sporo prac w podręczniku patologii i t. d. Schöbl, ziemski okulista w Pradze, oprócz licznych prac oftalmologicznych wydał wiele cennych prac histologicznych z tablicami chromolitografowanemi, owoc mozolnej i długiej pracy tego niezmordowanego badacza, który obok mozolnej praktyki znajduje czas na uprawę nauki ścisłej. Thomayer, autor licznych prac, jak o deskwamacyjnem zapaleniu płuc, o podstawach anatomicznych mocznicy, o zapaleniu żołądka, porażeniu Landry'ego i t. d., które zwróciły na siebie powszechną uwagę; oprócz tego jest znany i na polu literatury ogólnej pod pseudonimem Jamot'a; prace swe w tym kierunku wydał w osobnej książce pod tytułem „Priroda a lids“. Drozda Waclaw, docent w Wiedniu, od r. 1871 podawał do czasopisma kazuistykę z kliniki Skody i do dziś dnia jest jednym z główných podpór pisma; jedna z jego prac odznaczona była nagrodą Jungmann'a. Neureutter, prymaryjusz szpitala dziecięcego w Pradze, ogłosił cały szereg prac z zakresu chorób dziecięcych, na podstawie bogatego doświadczenia i badania klinicznego. Powszechną uwagę zwróciły na siebie jego prace okrupie i błonicy, o tracheotomii, o wysypkach i t. d. Liczne prace pomiescił także w podręczniku. Hlavá Jaroslav, asystent przy katedrze anatomii patologicznej, jeden z najmłodszych pisarzy czeskich, opublikował wraz z Thomayer'em dwie cenne prace,

nagrodzone przez Towarzystwo lek. cz., a oprócz tego napisał anatomicznopatologiczną część chorób płuc. **M a y d l**, asystent w Wiedniu, ogłosił dużo prac w czasopiśmie lek. cz. Największem jego dziełem po czesku jest monografia o nowotworach (236 str. 1881 r.) i chirurgija chorób krtani; nadto wiele innych. **W a c h**, prosektor szpitala dziecięcego, **Z i t** autor całego szeregu rozpraw z dziedziny chorób dzieci (ospa, róża, przyczynki do statystyki i patologii anatomicznej sprawy krupowej i błonicowej, rezultaty tracheotomii, histeryja u dzieci i t. d.) **Z a h o r**, współredaktor czasopisma i słownika, należą do ruchliwych pracowników czeskich; ten ostatni jest redaktorem kalendarza lekarskiego czeskiego. **M i c h l**, asystent kliniki chirurgicznej, ogłosił kilka sprawozdań z kliniki chir. i położniczej. **C z a r d a**, biegły specjalista i pisarz w dziale otyjatrii. Nie mniej czynnymi od wymienionych są **B ě l o h o u b e k** docent w Pradze, wielce pracowity w zakresie zoochemii i farmacyi, autor wykładu farmakopei rakuskiej, wydawanej własnym nakładem, **S i d l o**, docent w Wiedniu, **S t r e j ě k**, lekarz pułkowy w Pradze, znany chirurg, a ze starszych **S p o t Jan**, docent w Pradze, który niezmiernie pracuje na polu literackim czeskim od 1853 r. i **S t r o s s**, autor licznych obserwacyj, opartych na bogatym doświadczeniu — wszyscy oni należą do pilnych pracowników i podpor czasopisma lek. cz. Nie można też nie wspomnieć o doktorze **J a n d a**, zaszczytnie znanym pisarzu z zakresu położnictwa, współprac. czasopisma lek. czesk. i podręcznika patologii, o **P e t e r s i e**, prof. medycyny w Pradze, wziętym specjalistcie do chorób skórnych, o **S a l a m o n i e**, czynnym na polu literatury pedyjatrycznej, o **N e ě a s i e** i **O s t r ě i l u**, pisarzach z zakresu akuszeryi, **S c h w i n g u**, autorze kilkunastu rozpraw z tegoż działu. **S c h m ö g e r z e**, autorze artykułu oskrzeli i płuc w podręczniku patologii. **K r i ž e k**, autor wielu prac z dziedziny położnictwa i dobrego podręcznika akuszeryjnego „Zakladove porodnictvi pro lekare“.

Osobne miejsce zajmują dwaj lekarze **D u r d i k** i **H o ł u b**. Pierwszy, przebywając na Sumatrze, zasila mimo to cennymi pracami swojemi rok rocznie czasopis lek. cz. z dalekiego swojego miejsca pobytu; drugi, znany podróżnik po Afryce, autor dzieł: „Siedem lat w południowej Afryce“. „Przyczynki ornitologiczne“ i innych, oprócz tych dzieł przyrodniczych, pisał i do czasopisma.

Niektórzy z lekarzy należą do weteranów na polu piśmiennictwa czeskiego. Takim n. p. jest niezmiernie zasłużony, niestychanie płodny i czynny **K o d y m**, dalej znany powszechnie patryjota **P o d l i p s k ý**, który się do rozbudzenia ruchu lekarskiego przykładął całą siłą; artykuły jego rozrzucone są po czasopismach; od 1857—1860 r. był redaktorem „Lekarza domowego“, a potem redagował czasopismo lek. czes. z niezwykłym poświęceniem się. **C e j k a**, prof. medycyny wewnętrznej w Pradze, jeden z najgorliwszych literatów, piszący z rozmaitych działów, autor terminologii lekarskiej, znany szerszemu kołu z przekładu dramatów Szekspirowskich **S t a ň e k**, należy do najpilniejszych uprawiaczy literatury lekarskiej; działalność jego przypada jeszcze na lata odrętwienia, tem większego więc godna uznania u ziomków.

Niektórzy z Czechów, znani w powszechnej literaturze europejskiej, zajmują wysokie stanowiska po za granicami państwa rakuskiego, jak **L a m b l i T o m s a**, profesor fizjologii w Kijowie; obaj oni pisali także po czesku.

Szereg ten nazwisk suchych bezwątpienia dla czytelnika, lecz godnych jego uwagi, a położone zasługi około uprawy nauki w swojej ziemi, zakończę imieniem **K a r o l a C h o d o u n s k i e g o**, niestrudzonego redaktora czasopisma lek. cz., gorąco krzającącego się około ruchu literackiego czeskiego, z którego nazwiskiem spotykali się czytelnicy tylekroć w tem sprawozdaniu, człowieka wielkiej zasługi, a którego sympatyczna postać przypominać się nam będzie, ile razy przyjdzie nam na myśl Praga i dnie, mile w niej spędzone. Szereg prac swoich pomieszczał od 1864 r. w czasopismach „Ziva“, „Osvĕta“, „Casopis ě. l.“ jako-

też w „Odborne pathologie“. Chcąc poznać literaturę polską, umyślnie podjął trud wyuczenia się języka polskiego, którym nieźle włada, a niedawno temu czytaliśmy jego ocenę wydania dzieła Wojciecha Oczki.

Nie mogąc się wdawać z powodu braku miejsca i niekompetencji w opis ruchu na polu innych nauk przyrodniczych, chcę tylko zaznaczyć tutaj, że w Pradze istnieją liczne towarzystwa ku uprawie wiedzy przyrodniczej. Pod tym względem porównanie z nami wypada na naszą niekorzyść. Czesi bowiem z zamiłowaniem i skutecznie uprawiają ten dział wiedzy ludzkiej; świadczą o tem bogate zbiory, liczne grono badaczy, ożywienie tej sekcji na zjeździe, wycieczki do Przybrama i Kralup. Oprócz Holuba, sławnego ze swoich podróży, którego dzieło o Afryce, bogato ilustrowane, i słusznie oceniane przez znawców i samego Darwina, wyszło w trzech językach (po niemiecku, po czesku i po angielsku), liczą Czesi kilku znanych podróżników: Ant. Stecker, któremu powierzono kierownictwo wyprawy niemieckiej do Zanzibaru, dwaj lekarze: wspomniany już Durdik i Curda, obaj w służbie holenderskiej na wyspach indyjskich; pierwszy zbiera do muzeum przemysłowego, drugi do swego prywatnego zbioru w Postoloprtech.

Dalej wielkiego doświadczenia nabył w podróży po wszystkich częściach świata botanik Roessel, mieszkający obecnie w Pradze, wreszcie w Kalkucie znajduje się Otakar Feistmantel, następca morawianina Stolicki, geolog, który ma niedługo wrócić do kraju, gdzie obejmuje katedrę w politechnice po Krejčim.

Otóż oprócz wszechnicy, politechniki i szkół uprawiają nauki przyrodnicze w Czechach następujące instytucje:

„Kralovska ceska spolecnost' nauk“, założona w 1793 r., podzielona na dwa oddziały: matematyczno-przyrodniczy i historyczno-filologiczny. Posiedzenie swe odbywa 2 razy na tydzień, prace zaś drukuje w „Zpravach“ i „Pojednaniach“.

„Společnost' pro fysiokratii v Cechach“, mająca na celu badania w zakresie gospodarstwa przyrody i spożytkowanie tych badań w zakresie karpologicznym, entomologicznym, higienicznym i hydrologicznym; zdąża zaś do tego celu za pomocą odczytów i rozpraw.

„Jednota českých matematikův“, założona 1862 r., liczy obecnie 504 członków, posiedzenia odbywa co tydzień, na których bywają odczyty z matematyki, fizyki i astronomii, jakoteż sprawozdania z cenniejszych publikacyj i dzieł; zaopatrywaną bywa we 45 specjalnych czasopism, posiada bibliotekę. Oprócz całego szeregu prac drukuje towarzystwo wydania peryjodyczne „Zprawy jednoty českých matematikův“, „Archiv matematiky a fysiky“, a od 1872 r. „Casopis pro pestovani matematiky a fysiky“, który z początku redagował prof. Studnicka, a obecnie prof. Weyr. Prezesem towarzystwa jest Pokorny, dyrektor gimnazyjum realnego.

„Spolek českých chemikův“, który urządza odczyty i wycieczki naukowe, wydaje czasopismo. Organem jego były „Zprawy spolku českých chemikův“, redagowane przez prof. Safarik'a, obecnie „Listy chemické“, wychodzące co miesiąc pod redakcją prof. Preis'a. Towarzystwo posiada bogaty zbiór książek, prezesem jest Sebor.

Klub prirodovědecký ma na celu pielegnowanie wiedzy przyrodniczej w czeskim języku; w tym celu urządza odczyty i wycieczki, wydaje książki i t. d. Posiedzenia co tydzień.

Spolek pro pestovani mineralogie, geologie a paleontologie również odbywa posiedzenia co tydzień, urządza odczyty, posiada bibliotekę, liczy członków 68.

(C. d. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

40. Fournier. *Tabes pochodzenia syfilitycznego.* (*De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique (tabes spécifique).* Paris 1882 str. 396.

Jedną z kwestyj, obecnie na porządku dziennym będących, jest kwestyja związku etjologicznego między przymiotem, a tabes dorsalis. Zdania w tym względzie są najrozmaitsze i sprzeczne między sobą; bo gdy jedni twierdzą, iż istnieje tabes syphilitica, drudzy zaprzeczają istnieniu jakiegokolwiek bądź zależności patogenetycznej między tabes, a syfilis, inni zaś stoją pośrodku tych 2-ech skrajnych pojęć i utrzymują, że syfilis może wywołać pewne objawy tabes, lecz nie sprowadza nigdy typowego obrazu tego cierpienia, lub też tylko ograniczają się na przyznaniu syfilisowi wpływu usposabiającego (*praedispositio*) na powstanie tabes. Musimy przyznać, iż obecnie większość badaczy i to najpoważniejszych skłania się do przyznania i to dużego udziału syfilisowi w etyologii tabes. Do liczby ich należy Fournier, którego zasługą jest, iż pierwszy on, już w r. 1875, opierając się na własnych spostrzeżeniach, wypowiedział zdanie, iż istnieje tabes pochodzenia syfilitycznego, nie różniąca się objawami od tabes niespecyficznego. Od tego czasu F. robił nieustanne w tym względzie ścisłe poszukiwania i przekonania, do jakich doszedł, zawarł w nowem swem dziele, którego tytuł na czele podaliśmy. Fournier twierdzi nie tylko, że jest tabes syphilitica, ale nawet że „w znacznej większości przypadków, tabes jest pochodzenia syfilitycznego“. Dla dowiedzenia tego F. postawił 4 pytania: 1) czy prawdą jest, że syfilis figuruje często, a nawet bardzo często, w anteceden-
cyach tabetyków, 2) pod jaką postacią kliniczną przedstawia się tabes, który jest się skłonny do przyjęcia, jako zależny od syfisu. 3) jaką korzyść leczniczą odnoszą dotknięci tabes syphilitica z kuracyi antisyfilitycznej i po 4) czy są powody dostateczne, zwiazać ścisłym węzłem tabes z syfilis, to jest, aby przyjąć, iż istnieje istotnie tabes syphilitica. Odpowiedzi na te 4 pytania stanowią treść całego dzieła i takowe w krótkości podajemy.

Co do 1. Że tabetycy bardzo często poprzednio cierpieli na syfilis, przekonanywa nas statystyka. Pomijając zdania dawniejszych autorów, F. przytacza zapatrywania się kilku nowych. I tak: Vulpian twierdzi, iż na 20 tabetyków, przynajmniej 15 przechodziło syfilis, co = 75%. Gowers na 33 tabetyków przekonał się u 23 o przebyciu przymiotu, to jest 70%. Erb przyjmuje pod tym względem procentowość jeszcze większą, a mianowicie 88%, a Quinaud 100%. Fournier na 128 tabetyków, przekonał się, iż 119 przechodziło dawniej syfilis, a więc 93%. Średnio więc można przyjąć, iż z ogólnej sumy tabetyków 80% przechodziło syfilis.

Co do 2. Przed skreśleniem symptomatologii tabes syphilitica, F. rozstrzyguje jeszcze kilka innych pytań bardzo ważnych, które pokazują: a) iż tabes rozwija się w późnym okresie syfisu, iż jest prawie wyłącznie cierpieniem trzeciorzędem i F. jest pod tym względem w zgodzie z Erb'em i Gowers'em, Na 89 przypadków Fourniera, 1 tylko raz tabes wystąpiła jednocześnie z objawami wtórnymi syfisu. Pojawiać się może w każdym czasie okresu trzeciorzędowego, lecz *maximum* częstości przypada między 6—12 rokiem. Widział on przypadki w których tabes objawiał się w 22 lat po zarażeniu się syfilisem. b) badając jak najszczegółowiej wszystkie momenta przytaczane zazwyczaj w etyologii tabes, jak: dziedziczność, sposób życia, zwyczaje i t. d. F. twierdzi, iż po większej części syfilis wywołuje tabes bez pomocy i bez przyczynienia się do tego innej przyczyny. W niektórych tylko przypadkach należy przypisać pewną rolę i innym powodom: nadużycie płciowe, nadmierne picie spirytualiów, wyczerpanie nerwów w skutek fatygi, wzruszeń, hulank, bezsenności, oddziedziczenie skłonności do chorób nerwowych i t. d. Są to jednak przy-

czynny usposabiające, przyspieszające wybuch choroby, ale nie wywołujące takiej. c) chorzy dotknięci tabes syphilitica mają najczęściej lat 24—59, a z tych $\frac{2}{3}$ przypada na lata 24—35. Co do płci, to w 107 przypadkach F. było dotkniętych mężczyzn 103, kobiet 4, co zgadza się z twierdzeniem Fourniera, dawno już wypowiedzianem, iż syfisy u kobiet jest 8—9 razy mniej częstym, niż u mężczyzn. d) czy są formy syfilisu, które więcej, niż inne wywołują tabes? O ile dotychczasowe spostrzeżenia F. pokazały, to tabes powstaje głównie, jeśli nie wyłącznie, w następstwie syfilisu, który z początku przebiegał łagodnie. Na 84 przypadki Fourniera, w 10 syfisy był nateżenia średniego, w 74 łagodnego, ani razu syfisy w początkach nie był ciężkim. To samo ma miejsce dla cierpień syfilitycznych mózgu (Fournier) i oka (Gałęzowski). e) ważnym jest poznanie, jakiego rodzaju kurację antisyfilityczną przechodzili chorzy, dotknięci tabes syphilitica, gdyż to rozstrzyga kwestyję, czy rodzaj leczenia syfilisu w początkach ma wpływ na powstanie tabes syphilitica. W 79 przypadkach, w których F. mógł zebrać w tym względzie pewne dane, w 73 leczenie syfilisu nie przechodziło roku, a z tych w 46 trwało ono tylko 3—4 miesiące, co skłania F. do wniosku, iż w większości przypadków tabes syphilitica jest następstwem syfilisu, niedostatecznie leczonego w początku.

Co to symptomatologii, to klinika potwierdziła, co *a priori* już możnaby wywnioskować, iż tabes syphilitica nie różni się w objawach niczem od tabes pochodzenia nie specyficznego, bo niezależnie od przyczyny, jaka tabes wywołała, objawy takowego są wyrażeniem cierpienia pewnej okolicy rdzenia kręgowego. Fournier, jak i inni autorowie, odróżnia 3 okresy: 1) do wystąpienia najcharakterystyczniejszego objawu tabes, to jest bezładu ruchów (*ataxia motoria*) i nazywa go *période préataxique* 2) *p. ataxique* 3) końcowy *p. terminale*. Ze względów leczniczych, F. najczęściej rozvodzi się nad okresem pierwszym, gdyż wtedy tylko wyleczenie jest możebne.

A) Okres przedataxyjny. Jak wiadomo tabes odznacza się ogromną różnorodnością objawów, które są pierwszymi śladami cierpienia rdzenia kręgowego stanowiącego podstawę anatomiczną tabes. Polymorfizm ten jest tak wielki, jak w żadnej innej chorobie. Pierwotne objawy tabes dzieli F. na 8 grup: zaburzenia czucia, zaburzenia inervacji mięśni ocznych, moczopłciowe, ruchowe zaburzenia ze strony wzroku, żołądkowe, krtaniowe — i ostatnia grupa: rozmaite inne zaburzenia, bardzo rzadko przychodzące. Podstawą tej klasyfikacji jest częstość, zaburzenia pierwszych grup są częstsze, niż ostatnich. Najczęściej jednak są jednocześnie zaburzenia kilku grup. 1) zaburzenie czuciowe: a) bóle błyskawiczne (*douleurs fulgurantes*), cechująca się raptownym tak powstawaniem jak i ustawaniem. Co do nateżenia zwykle są lekkie i powtarzają się w długich odstępach czasu, ztąd często przechodzą niespostrzeżenie. Zdaniem F. u osób oddawna dotkniętych syfisy, każdy ból, zbliżający się do bólu błyskawicznego nagle się pojawia, szybko zniknięciem i powtarzający się napadami, powinien być notowany i lekarz winien na niego dawać wielką bacność, aby natychmiast, gdy dalsza obserwacja potwierdzi lub nawet uczyni prawdopodobnym, iż to jest ból błyskawiczny — rozpocząć leczenie specyficzne, a to w celu zapobieżenia wystąpieniu innych groźniejszych objawów cierpienia. Bóle błyskawiczne najczęściej zaczynają się w kończynie dolnej, a później z postępem choroby zjawiają się w brzuchu, tułowiu i kończynie górnej. Rzadko najpierw bywają w kończynach górnych. Przychodzą one częściej w dzień niż w noc. Z biegiem czasu, a więc i choroby, stają się coraz silniejsze i częstsze. Są przypadki, że ich brak zupełnie. b) bywają i inne bóle, które przeciwnie, jak poprzednio wymienione, przychodzą i ustępują stopniowo i trwają pewien czas; bywają najczęściej w plecach, kończynach, tułowiu. c) miejsca nadszule (*plaques hyperesthésiques*), najczęściej małymi wysepkami występujące na plecach lub kończynach. Niekiedy znów odwrotnie zaburzenie czucia w okresie przedataxyjnym

tabes objawia się pod postacią miejsc ograniczonych skóry, pozbawionych jednego lub wszystkich rodzajów czucia (ból, dotyku, ciepłoty i t. d.).

2) Zaburzenia w inervationi mięśni ocznych są częstymi w początkowym okresie tabes. Z 94 przypadków F. były one w 45, a w tych w 22 jako pierwszy objaw tabes. Co do częstości spotykają się: *diplopia*, *strabismus*, *myosis*, *mydriasis*, *blepharoptosis*, *paralysis musculorum oculi generalis*, *hemipia*. Najczęstszem jest porażenie częściowe mięśni ocznych, a mianowicie albo 3-ej pary, co pospolicie, albo 6-ej, a najrzadziej 4-ej pary nerwów mózgowych. Porażenie takie z początku jest ograniczone tylko do pojedynczej gałęzi nerwu i dotyczy jednego oka i jest małego natężenia. Przychodzi zazwyczaj nagle, może zniknąć dobrowolnie i znowu powracać i to kilkakrotnie. Objawy te nie są późniejsze, lecz są wyraźniejsze, trwalsze i więcej złożone, to jest porażenia nie ograniczają się na pojedynczych gałęziach, lecz atakują całe pnie.

3) Zaburzenia płciowo-moczowe. Płciowe: *debilitas*, *depressio*, dochodząca aż do *impotentii*, poprzedzone niekiedy przez zbyt silne pobudzenie (*hyperexcitatio*) płciowe; zbyt szybkie wydzielanie się nasienia (*ejaculatio rapida*); brak uczucia przyjemności podczas *coitus* i t. d. Moczowe: *paresis vesicae*, chwilowa i powtarzająca się *incontinentia*. Rzadziej: *anaesthesia vesicae*, a skutkiem niej rzadkie oddawanie moczu i przepelnienie pęcherza; *tenesmi*, *urethralgiae*, *spasmus colli vesicae*, *colica vesicalis*, *incontinentia nocturna urinae*. Wszystkie te zaburzenia mogą zniknąć i kilkakrotnie znów się pojawiać.

4) Zaburzenia w sferze wzroku: *amblyopia*, zmniejszenie pola widzenia, nieczułość na pewne barwy, zwłaszcza czerwoną i zieloną (*dyschromatopsia*), objawy te powoli wzrastają do stopnia *amaurosis*. Według Gałęzowskiego w przypadkach szybko przebiegających między *amblyopia* a *amaurosis* upływa zwykle 18 miesięcy do 2 lat; w przewlekłych — 5 do 6 lat. Najczęściej objawy te zaczynają się w jednym oku, a potem stopniowo występują i w drugim. Ślepotą powstaje zawsze stopniowo, nigdy nagle.

5) Zaburzenia żołądkowe, jak i inne, poniżej wymienione, należą do objawów, rzadko pojawiających się w pierwszym okresie tabes. Z żołądkowych zdarzają się: wymioty, *gastralgiae* bez wymiotów, *colica gastrica* (obraz chorobowy podobny do *colica hepatica*, lub *nephritica* z gwałtowności bólów, nagłości powstania i zniknięcia ich; w przerwach wolnych od bólów brak objawów żołądkowych). Objawy te żołądkowe odznaczają się ogromną uporczywością, żadne lekarstwa nie robią najmniejszej ulgi.

6) Zaburzenia krtaniowe: Kaszel kurczowy (*tussis spasmodica*), napady duszności, *apnoe apoplectiformis*. Badanie nie wykrywa żadnych cierpień dróg oddechowych, leczenie tych dolegliwości jest bezskuteczne, przychodzą one napadami, które z postępem choroby stają się coraz częstszymi.

7) Do najrzadszych objawów w początkach tabes należą: *incontinentia alvi*, *tenesmus recti*, *anaesthesia recto-analis* (brak czucia potrzeby oddania stolca i brak czucia przechodzącego bólu); napady zawrotów głowy, ból głowy, podobny do nerwobólowych lub błyskawicznych, znieczulenie skóry twarzy, zaburzenia słuchu (szmery, świsty, przytępienie słuchu), zaburzenia węchu (stępienie, ciągła preceptia przyjemnych lub nieprzyjemnych zapachów, choroba Ménière'a, porażenie strun głosowych i t. d.).

B) Okres ataxyjny może przyjść bardzo prędko, prawie że jednocześnie z pierwszym, lub bardzo późno, w 10, 14, 16 i więcej lat. Najczęściej jednak w 3—6 lat. Cechuje się on pojawieniem się bezładu mięśniowego (*ataxia*), którego opis opuszczamy. *Ataxia* przychodzi zwykle nieznacznie, powoli i stopniowo. Bardzo ważnem jest wykrycie jej od samego pokazania się, gdy jest jeszcze bardzo słabą, niewyraźną. Używamy w tym celu 6 sposobów: 1) Każemy choremu chodzić na rozkaz, a mianowicie: a) jeśli siedzi, każemy mu szybko podnieść się i odrazu chodzić; u zdrowego odbywa się to zupełnie prawidłowo, jeśli

zaś jest ataxia, to między podniesieniem się, a chodzeniem jest pewna pauza, jakby wahanie się; b) choremu, który chodzi, każemy stanąć natychmiast po daniu znaku, ataktyk wtedy nie zachowuje się spokojnie, lecz mimowolnie skutecznia pewne ruchy, pochyła się naprzód, lub w tył. c) podczas chodzenia każemy raptem wykręcić się, obrócić się (volte-face): u ataktyków wtedy następuje niepewność, niezdecydowanie się i wykonywają ruchy niepotrzebne. 2) Dla wykrycia ataxii posługujemy się faktem, iż ataktykom trudno schodzić ze schodów; po równem ataktyk może jeszcze chodzić dobrze i wykonywać prawidłowo dopiero co wymienione rozkazy, a gdy mu każemy zejść ze schodów, na co czasem chorzy sami zwracają uwagę, to czynią to wolno, ostrożnie, trzymają się mocno poręczy. 3) Od czasów Romberga znanem jest, iż ataktycy nie mogą chodzić dobrze lub stać spokojnie, gdy każemy im zamknąć oczy, wychodzą oni wtedy ze stałej równowagi i czynią pewne wahania. 4) Każemy chorym u których szukamy ataxii, stanąć na jednej nodze (à cloche-pied); u ataktyków jest to niemożliwym, a tem więcej 5) stanie na jednej nodze z zamkniętymi oczami. U każdego chorego należy posilkować się wszystkimi temi sposobami, gdyż niekiedy dopiero jeden z nich przekona nas o istnieniu w danym przypadku ataxii. Wreszcie 6) wiadomem jest, na co zwrócił pierwszy uwagę Westphal, iż u takich chorych brak jest reflexów ścięgniowych, a głównie kolanowego.

Prócz ataxii w okresie tym mogą istnieć i inne objawy, a mianowicie wszystkie lub jeden z objawów, opisanych w okresie pierwszym, tylko są zwykle większego natężenia. Najczęstsze formy cierpienia są: amaurotyczna, żółdkowa, krtaniowa, stawowa, półataxyjna i mieszana. Pierwsza z nich jest bardzo częstą, tak iż F. radzi, by u każdego skarżącego się na osłabienie wzroku szukać tabes. Osłabienie to wzroku, jak powiedzieliśmy wyżej, zaczyna się pospolicie na jednym oku, rozwija się powoli, stopniowo, towarzyszy mu zwykle dośrodkowe zmniejszenie pola widzenia, daltonizm częściowy, jak barwy czerwonej i zielonej, zwięźenie źrenic (*myosis*). Badanie oftalmoskopem jest wtedy bardzo ważnem i wykazuje charakterystyczne dla tabes zmiany: odbarwienie brodawki nerwu wzrokowego (*decolorati-papillae*), ostrość jej granic i naczynia niezmiennone. Formy żółdkowe i krtaniowe cechują się wymienionymi wyżej objawami ze strony żółdka i krtani, przy braku dowodów istnienia zmian materialnych tych organów. Postać stawowa odznacza się cierpieniem stawów, postać półataxyjna, iż ataxia i inne objawy są tylko po jednej stronie ciała. Najczęstszą jednak jest forma mieszana, lub złożona. Zdaniem F. spotyka się ją, jeśli nie wyłącznie, to przeważnie w tabes syphilitica, co tłumaczy się skłonnością przymiotu atakowania różnych okolic układu nerwowego. Forma ta cechuje się istnieniem jednocześnie innych objawów cierpienia rdzenia kręgowego lub mózgu. Z objawów cierpienia rdzenia spotykamy: paraplegię, która występuje jednocześnie z ataxią lub ją poprzedza, dalej zanik mięśni. Objawy mózgowe można podzielić na takie, które pojawiają się wcześniej, niż ataxia, lub są względem niej następcze. Poprzedzać mogą ataxię: zaburzenia psychiczne (zmiana stanu moralnego jak humoru, charakteru, przyzwyczajajeń), napady podobne do epileptycznych, lub apoplektycznych, *hemiplegia*, *pseudoparalysis generalis*. Częściej jednak objawy mózgowe są następczemi i występują w okresie końcowym tabes. Bywają: napady epileptoidalne, *aphasia*, *hemiplegia*, zaburzenia intelektualne z charakterem podniecenia, lub przygnębienia. Często tabetycy kończą w objawach *paralysis generalis*.

Przebieg tabes syphilitica zazwyczaj jest powolny, chroniczny, postępowy. Okres przedataksyjny może być bardzo krótki (kilka miesięcy), lub bardzo długi (10—30 lat) zwykle jednak trwa 3—6 lat. Okres ataksyjny bywa także rozmaicie długim. Najczęściej jednak śmierć powoduje i przyspiesza inna uboczna choroba (np. *phthisis pulmonum*). W przebiegu tabes zdarzają się niekie-

dy krótsze lub dłuższe przestanki, to jest chwilowe wstrzymanie się postępu choroby.

Co do 3. Jaką korzyść odnoszą tabetycy z leczenia antisyfilitycznego? Rezultat leczenia zależy od okresu, w jakim znajduje się cierpienie w chwili rozpoczęcia leczenia. Jeżeli tabes jest zupełnie rozwinięty, to leczenie pozostaje bez skutku; jeżeli zaś jest jeszcze w stadium rozwoju i postępu, to skutek bywa różnym: najczęściej ogranicza się on tylko na ustąpieniu pewnych objawów mniej lub więcej dokuczliwych, gdy tymczasem sama choroba pozostaje *in statu quo*, lub postępuje dalej, rzadziej daleko się leczenie wstrzymuje chorobę czasowo, lub ją unieruchamia *in statu quo* na zawsze, a nawet niekiedy z lekką lub stanowczą poprawą. Wreszcie F. sądzi, iż leczenie specyficzne leczy niezawodnie mnóstwo przypadków tabes syphilitica, znajdujących się jeszcze w samych początkach, w okresie przedataksyjnym. Pewne dane trudno w tym względzie podać, gdyż np. porażenia jednego z mięśni ocznych, przytrafiającego się w pierwszym okresie tabes, niekiedy niepodobna odróżnić od zależnego od innej przyczyny. Podobny wpływ leczenia specjalnego na objawy, rozwój, trwanie i zakończenie choroby przyznają i inni badacze.

Co do samego leczenia, to winniśmy tylko zaznaczyć, iż trzeba je rozpocząć jak najwcześniej i powinno być ono jak najenergiczniejsze i długo kontynuowane. Fournier radzi dawać do wewnątrz po $\frac{1}{2}$, $\frac{2}{3}$, $\frac{4}{5}$ grana sublimatu lub wcierać codziennie po 2, 3, 4, a nawet 5 drachm masei szarej, a co do jodku potasu, to dawka jego dzienna powinna wynosić 1 do 2 drachm. Najlepiej zdaniem F. dawać kolejno rtęć i jod: np. przez 3 lub 4 tygodnie wcierania lub sublimat, potem przez takież czas jodek potasu i tak kilka razy kolejno. Jednocześnie można używać i innych środków, zalecanych w tabes (hydroterapija, elektroterapija i t. d.).

Co do 4. Aby odpowiedzieć na czwarte pytanie, czy jest tabes syphilitica, F. zbija zarzuty przeciwników tego twierdzenia, którzy nie chcą uznać istnienia takowego na zasadzie, iż: 1) nie ma właściwych mu objawów. Lecz to samo dotyczy i innych cierpień natury niewątpliwie syfilitycznej, jak paraplegija syphilitica, epilepsja syphilitica, syphilis cerebri, cirrhosis, phthisis, hepatitis syphilitica. Inaczej nie może być, gdy tabes jest tylko objawem cierpienia pewnej części rdzenia kręgowego. 2) Tabes syphilitica nie ma właściwych mu zmian anatomicznych. Zarzut ten można zbić tem, iż syphilis w ogóle nie ma nic anatomicznie sobie tylko właściwego.

Dalej, inne cierpienia, jak np. *paraplegija syphilitica*, anatomicznie nie różni się niczem od paraplegii nie syfilitycznej, a jednak nikt na tej zasadzie nie zaprzecza istnieniu paraplegii specyficznej. Powinniśmy tu wreszcie przypomnieć, iż *sclerosis medulae spinalis*, charakteryzująca tabes, jest podstawą anatomiczną innych cierpień syfilitycznych drugorzędnych (języka, jąder, wątroby, nerek i t. d.) 3) Syphilis nie może wywołać tabes, gdyż nie wywołuje cierpienia systematów. Pojęcie to jednak jest czysto abstrakcyjne. Owszem syphilis atakuje niekiedy wyłącznie, jak to pokazuje klinika, system kostny, limfatyczny, włosowy i t. d. Zresztą, jak wyżej widzieliśmy, przy tabes zwyrodnienie nie zawsze jest ograniczone, tylko do pęczków tylnych rdzenia kręgowego, lecz dotyka niekiedy i inne części rdzenia, a nawet mózg. 4) Zarzut o nieskuteczności leczenia zbijają doświadczenia licznych najwiarogodniejszych badaczy, którzy przypisują kuracyi antisyfilitycznej stanowczy wpływ na objawy, a nawet i na przebieg tabes.

Po odparciu zarzutów, F. przytacza dowody, które mówią za istnieniem tabes syphilitica 1) u większości tabetyków, w 80% przypadków, w anamnezie figuruje syphilis. Wprawdzie niektórzy chorzy stanowczo przeczą, aby takowy przechodzili, lecz pamiętać należy, iż są przypadki cierpień drugorzędnych, przez wszystkich uznanych za syfilityczne, a jednak niekiedy w przypadkach takich

chorzy zaprzeczają istnieniu u nich syfilis. Dalej, powiedzieliśmy wyżej, iż tabes częściej występuje po syfilisie, który przebiegał w początkach łagodnie, a więc mógł być łatwo przeoczonym, 2) przy tabes istnieją jednocześnie objawy, powszechnie uznane za pospolite w syfilisie, np. porażenie nerwów czaszkowych, i to najczęściej w obu chorobach 3 pary, a raczej części tej pary; różne postacie *encephalopathiae syphiliticae*, 3) rezultat leczenia specyficznego, 4) współistnienie części innych objawów syfilisu, 5) niemożność znalezienia dla tabes innego powodu. F. badał sto kilkanaście swoich przypadków pod tym względem bardzo szczegółowo i oprócz syfilisu nie mógł w nich znaleźć innej przyczyny, któraby istniała w większości takowych.

Fournier kończy dzieło swe dwiema radami: aby w każdym przypadku tabes szukać syfilisu, a gdy znajdą się choćby najmniejsze ślady takowego, to go leczyć zaraz energicznie i długo i od samego początku celem uprzedzenia późniejszych ciężkich objawów drugorzędnych, jak tabes, który zawsze jest następstwem syfilisu, źle i nieenergicznie leczonego.

W. Gajkiewicz.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Przez dni kilkanaście bawił tu D-r Marcełi N e n e k i, prof. chemii fizyologicznej w Bernie (Szwajcaryi) Na ostatnim posiedzeniu redakcyjnym naszego pisma uczony profesor pokazywał nowy barwnik, wynaleziony przez niego w moczu—urorozeinę. Bliższych szczegółów o tym barwniku dowiedzą się czytelnicy z artykułu, jaki pomieścimy w najbliższym numerze.

Berlin. Rektorem tutejszego uniwersytetu na przyszły rok szkolny wybrany został du Bois Re y m o n d, a dziekanem wydziału lekarskiego B a r d e l e b e n.

— Asystenci prof. F r e r i c h s'a, D-rowie E h r l i c h i B r i e g e r, mianowani zostali profesorami.

Królewiec. Zmarł tu d. 31 Lipca r. b. prof. ginekologii H i l d e b r a n d t.

Waszyngton. „American medical Association” postanowiło zaproponować rządowi założenie przy kongresie Stanów Zjednoczonych muzeum narodowego, które byłoby ciągłą wystawą wszytkiego, co z higieny zasługuje na powszechną wiadomość.

Wiedeń. Dnia 1 Września r. b. otwartym został instytut operacyjny położniczy (Geburts-Operations-Institut).

Würzburg. Z okazji obchodzonego tu w pierwszych dniach Sierpnia r. b. jubileuszu 300-letniego istnienia uniwersytetu, otrzymali tytuł doktorów honorowych tutejszego wydziału lekarskiego: prof. Qu i n e k e z Heidelbergu, profesor C l a u s i u s z Bonn, prof. C h a r c o t z Paryża i B r a u m ü l l e r, księgarz nakładca z Wiednia.

Paryż. Zmarł 2 Sierpnia r. b. w 74 roku życia D-r P i d o u x, autor wielu prac, a między innymi najslawniejszej „Etudes générales et pratiques sur la phthisie”.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

S o k o ł o w s k i. Beitrag zur localen Behandlung der Lungeneavernen. Odbitka z „Deutsche med. Wochenschrift“ 1882. Nr. 29.

R o g o w i e z. O dokonywaniu porodu drogą naturalną, zamiast cięcia cesarskiego, po śmierci lub podczas kobania ciężarnej. Odbitka z „Medycyny“ 1881.

R o g o w i e z. O potrzebie naszych zakładów dla biednych położnic w Warszawie. Odbitka z „Medycyny“. 1882.

Sprostowanie. W Nrze 32 na stronie 648, wiersz 17 od góry zamiast „oznaczoną” powinno być „opuszczoną”.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою. Варшава 5 Августа 1882 г. Друк К. Ковалевського, Królewska. 23.

GAZETA LEKARSKA

Treść. I. A. R o t h e. Alkoholizm czyli otrucie wyskokowe, jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych, w kraju i zagranicą. — II. Wł. M a t l a k o w s k i. Ograniczone ropne zapalenie kości, czyli tak zwany przewlekły ropień kości (*chronic abscess in bone*). Trepanacyja. (Dalszy ciąg). — Korespondencyja z Pragi. (Dalszy ciąg) — *Dział sprawozdawczy*: 40. F o u r n i e r. Tabes pochodzenia syfilitycznego. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

ALKOHOLIZM, czyli OTRUCIE WYSKOKOWE

jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych w kraju i zagranicą.

Napisal

D-r med. **A. R o t h e.**

Wszystkie ludy kuli ziemskiej, poczynając od czasów najdawniejszych przedhistorycznych nawet, nie zadawała się dla podtrzymania swego życia użyciem jedynie tylko środków pożywnych, niezbędnych dla zaspokojenia głównych potrzeb życiowych, ale nadto szukały i wynajdywały, rozmaite inne tak zwane używki, środki pobudzające (*Genuss u. Reizmittel*), które dla podtrzymania organizmu nie tylko że nie są koniecznie potrzebne, ale częstokroć nawet przyczyniają się do rozstrojenia tegoż i głęboko podkopują zdrowie. Środki tego rodzaju przeważnie działają drażniąco i pobudzająco na układ nerwowy, a ich różnorodność i obfitość podobnie, jak różnorodność środków właściwie pożywnych, wyraźnie świadczy o wysokości umysłowego wykształcenia danego narodu.

Im naród niżej stoi na stopie cywilizacyi, im mniej umysłowo rozwinięty, tem mniej znajdziemy u niego środków pożywnych, tem prościej i jednostajniej środki te będą przyrządzone: tem mniejszą też napotykamy ilość używek i środków pobudzających.

Lecz używki i środki pobudzające zawsze, wszędzie i u wszystkich, choćby nawet najdzikszych narodów, napotykać można, i środki te właśnie stanowią jedną z głównych cech, odróżniających człowieka od zwierzęcia: albowiem tylko zwierzę takich środków nie szuka i nie umie ich dla siebie spożytkować.

Środki pobudzające i używki nadzwyczaj są liczne, a rozmaite narody i plemiona używają środków tego rodzaju im tylko właściwych. Do takich należą kawa, herbata, kakao, czyli czekolada, koka, makowiec, konopie indyjskie, czyli *haszysz*, tytoń, nakoniec różnorodne napoje wyskokowe.

Żaden jednakowoż ze środków pobudzających, czyli używek, nie jest rozpowszechniony w tak mnogich postaciach i przez tak olbrzymią liczbę osób, jak

napoje wysokowe, w tym względzie przewyższa je może tylko tytoń. Podziwiać należy, jak to rozmaite narody wpadały na myśl przerabiania rozmaitych produktów przyrody, częstokroć zupełnie niewinnych na środki pobudzające, lub podochacające. Nie ma prawie środka spożywczego, któryby w ten lub w inny sposób nie został przemieniony w środek pobudzający w kształcie napoju wysokowego. Do wyrabiania napojów wysokowych używają się nie tylko najróżnorodniejsze soki owocowe, sok winogron, soki rozmaitych gatunków palm i innych drzew, jak na przykład brzozy i klonu, trzciny cukrowej, ryż, jęczmień, owies, żyto, nawet i kartofle. Lecz nie tylko królestwo roślinne, ale i królestwo zwierzęce również użyte było do dostarczenia materiału do przygotowania napoju wysokowych: mleko do przygotowania kumysu, a miód do przygotowania miodu do picia. Wszystkie te rozmaite środki pobudzające, lub podochacające, bezwarunkowo mogłyby nie istnieć, a zdrowie ludzkie nie poniosło by skutkiem tego najmniejszego szwanku; zaprzeczyć jednakże nie można, że i te środki w pewnych razach i przy należytem i odpowiedniem zastosowaniu mogą, zwłaszcza choremu, wielką przynieść pomoc. Na nieszczęście jednakże zanadto często się ich nadużywa, jeżeli kto raz zacznie się do nich przyzwyczajać, to już nie tak łatwo zdoła od nich odwyknąć; przeciwnie pierwotne użycie umiarkowane przechodzi w nadużycie, a to właśnie nadużycie jest tak zgrabne, że pociąga za sobą zupełny upadek organizmu.

Jaką bądź by drogą człowiek doszedł do zastosowania tych środków, czy przez prosty przypadek, albo też w jakimkolwiek cierpieniu, dla uśmierzenia dolegliwości, w każdym razie należy przypuszczać, że wpływ pierwszy, pobudzający układ nerwowy, tak musiał być silny, zadziwiający, a pierwotnie nawet zbawienny, że właśnie to go zachęcało, do dalszego i częstszego użycia, aby w środku tym szukać nowego podochocenia, przyjemności i pobudzenia. Takie doświadczenie, skutkiem opowiadania i naśladowania rozchodziło się po coraz szerszych kołach i znalazło coraz więcej zwolenników, tem bardziej, że przy braku należytego doświadczenia i podstawy naukowej działanie to rzeczywiście zdawało się być zbawiennem dla organizmu. Pochopność do użycia owych środków pobudzających wzrasta wraz z przyzwyczajaniem do nich, a dziedziczność nie mało przyczynia się do dalszego ich rozpowszechnienia, jak tego dowodzą najnowsze spostrzeżenia naukowe. Dziś już nie podlega wątpliwości, że całe pokolenie, którego życie psychiczne i fizyczne przebiega pod wpływem sztucznego pobudzenia i odurzenia, koniecznie przelać musi owe, skutkiem tych środków nabyte osłabienie ustroju, na swoich następców, a jako bezwarunkowe wynikające następstwo znajdziemy, iż u późniejszych pokoleń skłonność ta przyjmuje charakter popędowy, a użycie owych środków staje się potrzebą, a nawet koniecznością.

Niektórzy twierdzą iż użycie owych środków pobudzających u człowieka, powstaje zupełnie instynktowo, bezwiednie; z tem zdaniem jednak trudno się pogodzić, albowiem gdyby tak rzeczywiście było, to zdaje się, mielibyśmy prawo znaleźć coś podobnego i u zwierząt, u których instynkt bezwarunkowo więcej panuje nad rozumem i rozsądkiem, aniżeli u człowieka, a jednak, jak to już wyżej wypowiedziałem, u zwierząt nie podobnego nie napotykamy. Instynktowe dzia-

łanie tylko w takim razie może mieć miejsce. jeżeli z D a r w i n e m przypuszczamy, że pewien sposób działania, powstały skutkiem przyzwyczajenia, drogą dziedziczną przejść może na potomków; w takim razie podobieństwo tego, co pierwotnie było przyzwyczajeniem i instynktem będzie tak wielkie, iż staje się niemożliwym odróżnić jedno od drugiego.

Tą tylko drogą można sobie tłumaczyć ogólne rozpowszechnienie środków podniecających i ich nadzwyczaj potężny wpływ na cały ród ludzki.

Nie można jednakowoż bezwarunkowo potępiać użycia środków pobudzających, albowiem ciałotwór ludzki ma właściwe sobie warunki i potrzeby, uzasadnione, wynikające przede wszystkim z przewagi życia uczuciowego nad życiem roślinnym, jak również i z postępowego rozwoju czynności ośrodków nerwowych, znanych pod nazwą rozumu i rozsądku, któremi człowiek tak dobitnie się odróżnia od wszystkich innych stworzeń żyjących. Wszystkie te zdolności, przeważnie właściwe człowiekowi, zależące nietylko od większej masy istoty mózgowej i nerwowej, ale niezawodnie także jeszcze i od innych jakościowych warunków, wymagają nie tylko należytego i odpowiedniego odżywienia i zmiany materii ale i środków, które się przyczyniają do coraz to nowego pobudzenia i podniecania. Środki takie przy naszych warunkach życiowych mają prawo bytu, lecz w wyborze ich należy być oględnym. Nie wszystkie używki mogą być uważane za odpowiednie celowi, tem bardziej, gdy użycie ich staje się nadużyciem tak pod względem ilościowym, jako też jakościowym, jeżeli, słowem, przekracza granicę fizjologicznej potrzeby.

Do takich środków pobudzających, podniecających, lub podochacających, należą przeważnie napoje wyskokowe, użycie których tak jest dawnem, jak dawno wogóle istnieje ród ludzki; na nieszczęście jednak dodać tu zaraz należy, że i nadużycie tych napojów jest również dawnem i bynajmniej nie należy do wyłącznych nabytków naszego czasu. B a e r ¹⁾ w znanem swoim dziele na str. 10 przyjmuje trzy rozmaite peryjody opilstwa w historyi rozwoju ludzkości,

a) P e r y j o d n a j d a w n i e j s z y i najdłuższy, podług niego, był ten w którym ludzie używali tylko wina i napojów, do piwa podobnych.

b) P e r y j o d d r u g i rozpoczyna się w owym czasie, gdy odkryto sztukę dystalowania, czyli przepędzania winnego alkoholu, wyskoku i gdy ten, z cennego środka leczniczego, przemienił się w prosty środek pobudzający, podochający, lub odurzający.

c) P e r y j o d t r z e c i przypada na czasy najnowsze, a poczyna się od odkrycia pędzenia wyskoku z rozmaitych rodzajów zboża, a także z kartofli.

Czy ostatecznie to odkrycie naukowe, rzeczywiście było szczęściem i korzyścią dla społeczeństwa, o tem wolno powątpiewać! W każdym razie nie podlega wątpliwości, że dopiero od owego czasu, mianowicie w krajach północnych ilość gorzelni do takiego stopnia się powiększyła, że prawie w każdej większej wiosce powstała gorzelnia. Powodem tego było doświadczenie, że ta sama przestrzeń ziemi, użyta pod uprawę kartofli, wydaje trzy i pół raza większą ilość

¹⁾ D-r A. Baer. Der Alcoholismus etc. Berlin 1878.

wyskoku, aniżeli uprawiona pod różnego rodzaju zboża. Ztąd, ma się rozumieć, dochód, otrzymany z danego gruntu, znacznie się powiększył, bez względu nawet na korzyści, jakie jeszcze oprócz tego osiągnąć można z pobocznych materyjłów, czyli odpadków, pozostających przy pędzeniu wyskoku. Z pomnożeniem się ilości gorzelnii wkradło się jeszcze inne zło; sadzono się, aby wyrób był jak najtańszy, a dla tego nie zwrócono należytej uwagi na czystość wyskoku i różnorodne jego przymieszki, mianowicie zaś tak zwana ś m i e r d z i u c h a (*fusel*) nadzwyczaj wiele przyczyniła się do większej szkodliwości wyskoku. Do tego jeszcze dodać należy, że z powiększeniem się ilości gorzelnii, musiała się także powiększyć ilość szynków i karczem, bo przecież starać się trzeba o zbycie wyrobu. Takim sposobem ułatwiano ogółowi możebność dostawania, i to za cenę stosunkowo niską, tak pożądaných środków pobudzających i podochocających, słowem, przyczyniono się do rozszerzenia opilstwa. Taką drogą pierwotną, uzasadnioną potrzebą fizjologiczną posiadania środka pobudzającego układ nerwowy i służącego do podochocenia, przeistoczyła się w złowrogą nałóg pijactwa, niszczący nie tylko pojedynczą jednostkę, ale całe rodziny i pokolenia.

Największą szkodę wyrządza wyskok, czyli wódka, w rodzinach biednych wyrobników, włościan i rzemieślników, którzy, nie pojmując właściwego działania, sądzą, iż znaleźli środek pożywczy, podtrzymujący małym kosztem ich siłę i zdolność do pracy. Tak jednakże nie jest. Wyskok, czyli wódka, nigdy nie była i nie będzie środkiem pożywym i nigdy nie zastąpi ani mięsa, ani chleba; użycie jego omamia, ludzi tylko biedaka, przyczyniając się do jego zguby: dla tego uważać należy za prawdziwego przyjaciela ludzkości każdego, kto ostrzega lud o szkodliwym wpływie i działaniu tego tak rozpowszechnionego środka. Nadużycie napojów wyskokowych, t. j. wina, piwa i wódki w ostatnich czasach do tego stopnia się rozpowszechniło, że opilstwo nie tylko korzenie swoje zapuściło we wszystkie warstwy społeczeństwa, ale nawet zmieniło ogólne zwyczaje życia i zadało cios głęboki całemu narodowi.

Tak na przykład minister spraw zagranicznych Stanów Zjednoczonych, Ms. Everett z Waszyngtonu, donosi swojemu rządowi, że bezpośredni wydatek, jaki stany zjednoczone Ameryki północnej poniosły w latach 1860 — 1870 na spożycie napojów wyskokowych, doszedł do olbrzymiej summy trzech miliardów dolarów, a wydatek pośredni wynosił 600 milionów dolarów; dalej mówi on, że z powodu napojów wyskokowych 300,000 ludzi zostało uszkodzonych na życie, 100,000 dzieci musiano pomieścić w domach sierot i ubogich, 150,000 osób dostało się do więzień i domów wyrobnych, a najmniej 2000 osób odebrało sobie życie; oprócz tego wszystkiego kraj stracił co najmniej 10 milionów dolarów skutkiem pożarów i innych czynów gwałtownych, wywołanych przez nadużycie wyskoku, nie licząc co najmniej 20,000 wdów i 1 miliona sierot, pozostałych po pijakach, przedwcześnie zmarłych.

Cyfry te znanadto wyraźnie mówią o szkodliwym i strasznym wpływie, jaki nadużycie napojów wyskokowych wywiera na całe narody; nie zatem dziwnego, że wszędzie się starano i nieustannie jeszcze starają o to, aby temu nieszczęśliwemu wpływowi zapobiedz, albo przynajmniej zmniejszyć go, o ile możliwości.

I u nas wpływ ten zgubny już musiał się okazać, jak to widzimy z pracy komissyi, wezwanej do Petersburga w celu poradzenia i wyszukania środków dla zapobieżenia nadużycia napojów wysokowych. Wszakże nie tylko organa i delegacje rządowe zajęte są tą tak nadzwyczaj ważną kwestyją społeczną, ale i zgromadzenia naukowe, jak Warszawskie Towarzystwo Lekarskie i czasopisma nasze niejednokrotnie już dotykały tego drażliwego punktu naszego życia społecznego.

Walka ta przeciwko niewstrzeźliwości i nadużyciu napojów wysokowych, bo tylko przeciw temu prowadzi się walka, jest nadzwyczaj trudną. Trudność ta ma rozmaite źródła, na czele których bezwarunkowo stoi walka z zanaadto głęboko wkorzenionemi namiętnościami i z zanaadto rozpowszechnionem przyzwyczajeniem życia ludowego; do tych tak ważnych przeszkód trzeba jeszcze dodać niezliczoną ilość ślepych zwolenników wysokoku, należących do przeciwników wstrzeźliwości, a mianowicie producentów i handlarzy, czyli sprzedawców napojów wysokowych; ci mianowicie przeszkadzać będą wszelkimi możliwemi środkami i sposobami, albowiem w walce przeciw wyskokowi widzą oni napasę na ich własność, ich byt i prawo.

Nakoniec i sam rząd, z produkecyi i sprzedaży napojów wysokowych czerpie nie małe dochody, które, ma się rozumieć, wzrastać muszą w stosunku do wzrastającej ilości wyrabianego i sprzedanego wysokoku.

Mogłoby się więc zdawać, że walka ta przeciwko w mowie będącemu nadużyciu jest bezowocną i nadaremną i że wszystkie środki przeciwko temu nalogowi pozostaną bez korzyści. Od najdawniejszych czasów prawodawstwo i rządy państwowe zwróciły uwagę swoją na złe skutki i następstwa tego straszego nalogu, stowarzyszenia prywatne wstrzeźliwości przeciwko przyzwyczajeniu i nalogowi opilstwa, a jednakowoż rezultat dotychczas osiągnięty jest bardzo nieznaczny w porównaniu z ogromną pracą i środkami w tym celu użytowanemi. Możliwość rzeczywiście, widząc taką pozorną bezowocność, upaść na duchu i pomyśleć, że środki te podniecające są niezbędną potrzebą rodu ludzkiego, że człowiek szuka ich instynktowo i bezwiednie i obejść się bez nich nie może. Rzecz się ma jednak inaczej.

Przypuszczać można, i należy nawet, warunkowe i ograniczone upoważnienie do użycia napojów wysokowych, lecz nie wolno nam pozorować nadużycia ich instynktowem poczuciem niezbędności ich. Jeżeli instynkt i czyny, przez nie wywołane, podkopują dobrobyt ogółu i szkodliwie wpływają na pomyślny rozwój całego społeczeństwa, to przeciwko tego rodzaju popędowi i skłonnościom należy walczyć nieustannie siłą połączoną, jak również i wszelkiemi środkami, a do takich środków przedewszystkiem należy podtrzymanie i popieranie moralności i oświaty.

Wszystko to, co podnosi i podtrzymuje moralną stronę człowieka i narodu, przyczynia się do pomnożenia materialnego i moralnego dobrobytu, a jeżeli oświata doprowadzi do pojęcia i zrozumienia złego, jakie nalogowe opilstwo za sobą pociąga, jeżeli własny sąd o tej rzeczy będzie przekonującym, to bezwątpienia zły ten nałóg będzie zwalczony i dalsze szkody nie wyrządzi. Nałóg opilstwa przeważnie panuje tam, gdzie obyczaje i zwyczaje są dzikie i surowe.

Wpływ wysokoku na organizm zwierzęcy.

K o p p w swojej historii chemii powiada, że naukowy wyraz alkohol jest pochodzenia arabskiego, *al* jest przedimkiem słowa „kahal“, co oznacza masę nadzwyczaj delikatnie sproszkowaną, którą damy haremu używały do posypywania włosów i brwi. Słowem przez alkohol pierwotnie określono każdą jakąkolwiek bądź masę delikatnie sproszkowaną, a później dopiero zastosowano wyraz ten do oznaczenia najwyższej czystości spirytusu winnego. Słowo alkohol u pisarzy arabskich i hiszpańskich oznaczało to samo, co siarczan antymonu. Alkohol i alkoholizować może także oznaczać proszek i proszkować i ztąd spiritus winny, oczyszczony i przepędzony dla odebrania mu pewnej ilości wody nazywał się *spiritus alcalisatus* (alkali w znaczeniu soli), a później niewłaściwie nazwano go *spiritus alcolisatus, spiritus vini, vini alcool, vinum alcalisatum*.

Inne jeszcze synonimy dla spirytusu winnego były, *aqua ardens, aqua vitae, vinum adnetum, vinum ardens, spiritus vini, spiritus ardens, aqua vitae ardens, mercurius vegetabilis*; ostatnia ta nazwa jeszcze w XVI stuleciu wyszła z użycia, a natomiast coraz częściej natrafia się nazwa alkohol. przeważnie zaś w znaczeniu spirytusu winnego oczyszczonego.

Sztuka pędzenia spirytusu winnego jest bardzo stara, choć z pewnością nie wiadomo, kiedy odkrycie to było zrobione. Twierdzą, że już R h a z e s (860) znał sztukę przygotowania wysokoku ze zboża. Inni znowu sądzą, że A r n o l d z Vilanova (1240) był wynalazcą wysokoku, lecz tak samo on, jak i współczesny mu Raymundus Lullius o wysokoku i jego dobywaniu oraz oczyszczaniu mówią w sposób nadzwyczaj tajemniczy i nie zdaje się, aby im rzeczywiście odkrycie to przypisać można. Wiadomo, że w Chinach od kilkuset lat wyskok bywa pędzonym ze zboża i z ryżu.

U narodów starożytnych więcej ucywilizowanych i poważne w historii zajmujących miejsce, pomimo że używano wina i napoju podobnego do piwa, nie znajdujemy wzmianki o pędzeniu spirytusu winnego lub wysokoku: dopiero w VIII stuleciu (podług K o p p e i g o) zaczęto pędzić spirytus, czyli wyskok winny i od owego czasu datują się starania, aby temu wyskokowi nadać jak największą moc i siłę; zaczęto go przepędzać kilkakrotnie (destylować) i oczyszczać (rektyfikować), ostatecznie jednak dopiero w r. 1796 L o w i t s c h wskazuje zasady, jak przygotowywać wyskok bezwodny.

Alkohol jest podstawą wszystkich napojów, powstałych z fermentacji, jak piwa, wina, i napojów wyskokowych, jak wódka, rum, arak i t. d. Otrzymać go można ze wszystkich substancyj organicznych, zawierających cukier trzciniowy, lub gronowy, albo też tylko takie części, które za pomocą dyjastazy lub kwasów rozcieńczonych mogą być przemienione w cukier. Wszystkie napoje wyskokowe posiadają własność pobudzającą i podochacającą.

Alkohol, alkohol etylowy, spirytus winny, wyskok, składa się z $C_2 H_5 O_2 = C_2 H_5 O = C_2 H_5 \left. \begin{matrix} H_5 \\ H \end{matrix} \right\} O$. Ciężar gatunkowy = 0,792, punkt wrzenia 78.3°. Wyskok w stanie bezwodnym nie zamarza, jest lżejszym od wody i miesza się z nią w każdym stosunku; jestto ciecz bezbarwna, ulatniająca się z łatwością; zapalona, płonie niebieskawym płomieniem, przemieniając

się w kwas węglany i wodę. Chciwie pochłania, i to w znacznie większej ilości, niż woda. bardzo wiele gazów; rozpuszcza olejki eteryczne, żywice, tłuszcze i wiele bardzo soli. Z tego widzimy, jak szerokie zastosowanie środek ten mieć musi w przemyśle i w sztuce.

Działanie wysokoku na organizm zwierzęcy zależy będzie od tego, czy został użyty w mniej lub więcej rozcieńczonym stanie, w mniejszej lub większej ilości i nakoniec, czy bywa użyty tylko przy pewnej sposobności, czy też z przyzwyczajenia i często. W jednym wypadku wpływ jego na czynność pojedynczych organów nie pozostawia po sobie żadnych szkodliwych następstw; w drugim zaś wypadku wywoła on mniej lub więcej obszerne i głębokie zmiany, bądź w pojedynczych tkankach lub organach, bądź w całym układzie.

Pierwsze działanie wysokoku, przemijające bez żadnych złych następstw, można nazwać działaniem fizjologicznem; drugie zaś, wywołujące te lub inne zmiany stałe, działaniem patologicznem.

Mówiąc o fizjologicznem działaniu wysokoku, należy się nam zastanowić nad tem, jakim sposobem dostaje się do krwi, jakie jest jego działanie na samą krew, jak zapomocą krążenia dostać się może do innych organów i układów i jak działa na te układy i organa — dalej, jaki jest jego wpływ na przemianę materji, a nakoniec, jaką drogą bywa wydalonym z organizmu.

(D. c. n.)

ZE SZPITALA EWANGIELICKIEGO.

II. Ograniczone ropne zapalenie kości, czyli tak zwany przewlekły ropień kości

(*chronic abscess in bone*). Trepanacyja.

Podał

Władysław Matlakowski.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 32).

30-letni mężczyzna, herkulesowej budowy, od lat wielu cierpi na straszny ból w ramieniu; ani przymiotu, ani zolżów, ani gruźlicy nie przechodził. W 18 roku życia w czasie bardzo silnego zimna i śniegu zrobił 9 kilometrów, ciągle biegnąc. Przybył spocony, tak, że musiał zmienić bieliznę; poczem dostał bólu, dreszczów i gorączki; przez 12 dni sądzono, że leży w tyfusie; ramię spuchło; zrobiono nacięcie, znaleziono kość obnażoną; długo ciągnęło się ropienie, w końcu rana się zagoiła. Niedługo potem obrzmiał koniec łokciowy ramienia, utworzył się ropień, przetoki, odeszła z nich blaszka kostna, w końcu atoli nastąpiło zagojenie, aczkolwiek z ankilozą w stawie łokciowym. Przez 11 lat miał się dobrze, gdy w 1852 r. znowu powstały ropnie w górnej części ramienia, poczem z ropą odeszły blaszki kostne, a między niemi jeden martwak długości 12 ctm. z górnej połowy kości ramieniowej, wreszcie nastąpiło zagojenie. Chory myślał, że już wyzdrowiał. Tymczasem po niedługim czasie powstał straszny ból w dolnej części ramienia. Wezwany lekarz mniemał; że z zajętej części odejdzie również martwak, jak był odszedł już z górnej. Tymczasem do nekrozy nie przyszło, a mimo to ból trwał ciągle, przychodząc napadami; skóra była

blyszczącą i napreżoną, części miękkie ciastowate, lecz nigdzie nie zjawiało się chelbotanie i dlatego nie robił cięcia. Z biegiem czasu napady bólu stały się nie do wytrzymania, chory spędzał nocy bezsenne. Taki stan trwał 7 lat.

Przytaczamy tu powyższe s. zegóły anamnestyczne; one bowiem malują doskonale bieg tego długiego i ciężkiego cierpienia i zakłopotanie, jakie spotkać może lekarza.

Wtedy chory przyszedł pod obserwacją Broca i. Chory nie spał przez ostatnie 20 dni, blady, chudy, wycieńczony. Począwszy od przyczepu mięśnia naramiennego ku dołowi, kość ramieniowa zgrubiała aż do łokcia. Punkt najboleśniejszy znajduje się na 8 ctm. nad linią stawową łokcia. Nacisk na to miejsce palcem nie sprawia bólu, części miękkie nieco obrzmiałe, ruchy niebolesne, sam chory twierdzi, że ból tkwi w kości.

W każdym innym razie, mówi Broca, nie wahałbym się z rozpoznaniem ropnia prostego w szpiku kostnym, lecz mając w pamięci owe martwaki wyszłe z górnej połowy kości ramieniowej, myślałem o zmartwieniu kości, a mianowicie, czy nie było tu „*sequestrum invaginatum*“. Z drugiej jednak strony nekroza w ciągu 7 lat musiałaby doprowadzić do martwaka, do utworzenia ropni, kloak, do usiłowań eliminacji, do blizn i t. d., a tego wszystkiego tu nie było.

Rozpoznawszy ropień, przystąpił do operacji: nacięcie z tyłu i zewnątrz = 8 ctm. do kości po przez tkanki stwardniałe i mięśnie zmienione. Okostna była silnie przyrośniętą do kości. Krew ciekła obficie *en nappe*. Po zatałamowaniu krwotoku przystąpił do świdrowania zwyczajnym świderkiem; chory bowiem przydarzył mu się na wsi zdala od stolicy. Wiedząc z góry z obserwacyj angielskich, że ropnie bywają bardzo małe, postanowił, gdyby nie natrafił na źródło, wywiercić 3 dziury, a gdyby i to zawiodło, wybić dłutem mostki, a jeśli i to nie poskutkowało, pozostawić naturze ewakuację ropy.

Wywiercił jeden otwór—nic; przystąpił do drugiego o 2 ctm. wyżej. „Z tą samą trudnością (z powodu twardości kości) i również powolnie, mówi Broca, doszedłem do głębokości 2½ ctm.; wtedy uczulem, że opór się zmniejszył; wyciągnąłem świder, lecz wypłynęła z otworu tylko krew. Już zadawałem sobie pytanie, czy dalej wiercić, czy przystąpić do świdrowania trzeciego otworu, gdy w tem ojciec mój krzyknął, że widzi ropę; spostrzegliśmy istotnie białą prążkę na krwi. Czemprędzej wprowadziłem zgłębnik żłobkowany i miałem tę satysfakcję, że ujrzałem wypływającą ropę, z której ilość oszacowaliśmy ropień na wielkość migdała. Spadł mi z piersi wielki ciężar“ dodaje znakomity chirurg francuzki, a w tych słowach widnieje wzruszająca nas szlachetna natura człowieka, który był zarazem i dzielnym chirurgiem i wielkim antropologiem i zasłużonym badaczem w dziedzinie lokalizacji mózgowych.

Przekonawszy się, że trafił na dolny koniec ropnia, wywiercił 3 otwór, wybił dłutem mostki, skutkiem czego powstał rowek wąski, a głęboki. Jama ropnia wysłana była błoną gładką, niezwykle bolesną. Choć chory był uspijony, najmniejsze dotknięcie sprawiało mu ból taki, że aż krzyczał. Żadnego obnażenia kości, żadnego załamania jamy, żadnego śladu próchnienia lub nekrozy. Przypadek skończył się ustaniem bólu i wyzdrowieniem.

Na tem samym posiedzeniu Tow. chir. Michon §) opowiedział historję przypadku, w którym rozpoznał ropień w kości goleniowej, nałożył trepan i od razu trafił na zbiornik ropy; zagojenie. W 6 lat później przybył ten sam chory z bólem w górnej części drugiej kości piszczelowej; chociaż rozpoznanie nie zdawało się tak pewnem, jak pierwszym razem, Michon nałożył trepan na kość, którą znalazł bardzo przekrwioną, lecz ropy nie było.

§) Gazette des Hôpitaux. 1859. Nr. 130 str. 520.

Na tem skończyłbym niniejszy artykuł; obie bowiem obserwacje, t. j. Broca'i i moja wybornie ilustrują rodzaj cierpienia, jego przebieg, wahania się i wątpliwości lekarza, trudności rozpoznawcze, rodzaj pomocy i jej skuteczność — gdyby, dzięki kol. Gajkiewiczowi, nie była mi wpadła w ręce rozprawa Gola'y'a, oparta na secinie z górą spostrzeżeń, z której nie mogę odmówić sobie przyjemności streszczenia ogólnych wniosków, o cierpieniu, o którym mowa, a które zazwyczaj bywa po macoszemu traktowane nie tylko w ustnych wykładach profesorów, ale nawet i w bardzo porządnych podręcznikach *).

Co do etjologii. W ogóle biorąc, ropień w kości jest cierpieniem rzadkiem; w Anglii atoli zdarza się daleko częściej, niż w innych krajach. Bruce wspomina, że podczas studyjów swoich w Berlinie słyszał od Langenbeck'a, że przez cały czas swej praktyki zdarzyło mu się widzieć 3—4 ropnie w kości, gdy tymczasem B. tyleż widział ich w czasie swej krótkiej wycieczki w szpitalach londyńskich. Volkman n \ddot{z}) zaznacza również, że ropień w kości jest w Niemczech rzadką chorobą. Niewiem, o ile częstą jest u nas; podczas 6 letniej służby mojej, jako ordynator przy klinice prof. Kosińskiego, ani razu nie widziałem tego cierpienia. Z ust prosektora Przewoskiego wiem, że on ani razu nie napotkał tej choroby przy sekcji.

Godną jest nadzwyczajnej uwagi okoliczność, że cierpienie prawie zawsze rozpoczyna w młodym wieku, w latach dorastania od 12—18. a zatem kiedy wzrost nie jest jeszcze ukończony, a epifizy nie złane z trzonami. Na 57 spostrzeżeń, w których początek cierpienia podany jest wyraźnie, w 34 przypadkach chorzy mieli od 11—20 lat (Gola'y). Cierpienie to napotyka się blisko 4 razy częściej u młodzieńców, niż u dziewczyn.

Co do związku z innymi chorobami ustrojowymi, to ogromna większość autorów, podobnie jak w naszym przypadku, przeczy wszelkiego związku między tą chorobą, a zółzami, przymiotem, gruźlicą i t. p.. Owszem większość obserwacji dotyczy osobników zdrowych, a nawet uderzała nieraz sprzeczność między krępką budową, a długiem trwaniem cierpienia.

Co się tyczy przyczyn wywołujących, to stanowczo, zdaje się, można zaznaczyć, że trauma nie odgrywa żadnej ważniejszej roli. Chorzy chętnie wspominają o stłuczeniu, ale zazwyczaj było ono tak lekkie, że za ledwie później dopiero przebiegając pamięcią, chorzy wyszukują je w swojej anamnezie.

Zaznaczyć tu muszę, czego nie znajduję w pracy Gola'y'a, że w moim przypadku, podobnie jak w przypadku Broca'i, stanowczą i niewątpliwą przyczyną było zimno. Jak wytłumaczyć jego działanie, zobaczymy na końcu.

Anatomija patologiczna. W ogromnej większości przypadków siedliskiem zbiornika ropy jest koniec trzonu kości długich, mianowicie ta jego część, która już nie posiada kanału szpikowego, lecz tkanę

*) Patrz np. Hue ter'a. Grundriss der Chirurgie.

\ddot{z}) Choroby narządów ruchu w Billroth'a i Pithy Handbueh der Chirurgie str. 257.

gąbczastą. Zdanie tych autorów, według których ropnie miałyby jakoby mieścić się w epifizach, polega poprostu na błędnym pojmowaniu terminu *epiphysis*. Nasadą kości w znaczeniu anatomicznem ścisłym jest cienka blaszka kostna, oddzielona od trzonu chrząstką epifizarną. Otóż z obserwacji wynika, że ropnie były dalej odległe od powierzchni stawowej kości, niż grubość nasady. Broca utrzymywał znowu, że ropień mieści się najczęściej w końcu kanału szpikowego; i to atoli zdanie jest błędne, gdyż E. Cruveilhier wymiarami ścisłymi dowiódł, że kanał szpikowy np. kości piszczelowej kończy się na 7 ctm. powyżej powierzchni stawowej skokowej, a na 8—9 poniżej powierzchni stawowej kolanowej, tymczasem klinika wykazuje, że ropień w kości piszczelowej bywa w odległości kilku centymetrów od powierzchni stawowej, a zatem oczywiście nie może być w kanale szpikowym.

W daleko rzadszych przypadkach siedliskiem ropnia jest ten ostatni; tak było np. w naszym przypadku.

Ulubionem miejscem ropni kostnych, niemal prawie wyłącznem jest kość piszczelowa, gdyż na 118 spostrzeżeń, w których było wymienione siedlisko cierpienia, 91 razy była dotknięta kość piszczelowa. Niesłychanie rzadziej bywa zajęta kość udowa i ramieniowa.

Najczęściej ropień znajduje się w kości głęboko, wśród tkanki kostnej zgęszczonej i twardej, przykryty nadto licznymi słojami nowymi, powstałymi z okostnej. W przypadku Quain'a jama leżała w głębokości $1\frac{1}{2}$ cala od powierzchni kości.

Wielkość zbiornika bywa bardzo rozmaita; najczęściej jama bywa bardzo małą, wielkości grochu, migdała. Morrants-Baker, Hodge, Syme, Holmes widzieli znacznie większe ropnie. Fergusson, Lee znowu znaleźli ledwie parę kropli ropy. Nasz przypadek należał do ostatniej kategorii. Brodie w jednym przypadku mógł wprowadzić koniec palca. W przypadku Savory'ego jama mierzyła 7 ctm. wzdłuż i zawierała około 25 drachm ropy. W przypadku Stanleja zbiornik zawierał 16 uncyj płynu (zobacz rysunek podany u Volkman'a l. c. str. 268). Ilość ropy Brodie średnio ocenia na 2—3 drachm; Holmes na 1 łyżeczkę od kawy. Kształt jamy najczęściej podłużny, jajowaty, czasami kulisty, gruszkowaty, w przypadku Morrants-Baker'a klepsydrowaty. Niekiedy zbiornik posiada *diverticulum* — początek przetoki (zobacz wzmiankowany rysunek).

Na szczególną uwagę zasługują ścianki zbiornika. Są one prawie zawsze gładkie, równe, bez zagłębień i dołeczków. W przypadku Richeta ścianka była najeżona kostnem stalaktytami. Jama tedy jest wydrążona w twardej kości, jakby wybita w niej, czem wielce różni się od jam przy próchnieniu.

Większość autorów opisuje, że ścianka ta wysłana jest błoną graniczną (*membrana limitans*). I tak Lee mówi, że z początku jest ona galaretowatą i nawpół przezroczystą, z czasem staje się grubą i mocną; po wymoczeniu w wodzie zauważyć w niej można, że składa się z włókien białawych, twardych, splecionych ze sobą. Ranvier znalazł, że składa się ze zbitej tkanki łącznej. Oddziela ona wszędzie ropę od kości, a przy trepanacji znajduwano ją stale przylegającą do kości, czasami zaś odluszczoną; luźno bowiem zrosła jest

z kością i łatwo od niej odłazi tak, że można ją w całości wyciągnąć ze zbiornika. Biaława lub czerwonawa z barwy, posiada powierzchnię wewnętrzną miękką, czasami aksamitną, kosmkowatą.

Błona ta obdarzona jest nadmierną bolesnością; stwierdzili to najwyraźniej Mac - F a r l a n e, B r o d i e, B r o c a, D u p l a y, N é l a t o n; fakt zatem nieulega wątpliwości; Chory B r o c a'i, acz uspiiony, krzyczał z bólu przy dotknięciu błony.

Ropa, zawarta w zbiorniku, jest po większej części prawdziwa—*pus bonum et laudabile*. Zbiornik oczywiście nie zawiera żadnych blaszek kostnych, lub martwaków.

W rzadkich razach (23 razy na 128 obserwacji) znajdowano przetokę, prowadzącą do zbiornika ropy (*fistula completa*); bywa ona pojedynczą, krętą, bardzo wąską, tak, że przez nią częstokroć nie można zbadać ropnia; ścianki jej są twarde, zbite, czasami wysłane błoną granulacyjną. Wejście do kanału bywa małe, okrągłe; stosunki te dobrze ilustruje rysunek Stanley'a (u V o l k m a n'a). Oprócz przetok zupełnych bywają także kanały ślepe, wydrążenia niezupełne, które należy rozumieć jako niewieńczone skutkiem (w chwili operacji) usiłowania natury ku utworzeniu drogi na zewnątrz. Szczegóły te oczywiście wymykają się z pod obserwacji przy trepanacji, i dostrzeżone zostały przy rozpiłowaniu amputowanych kości.

W rzadkich przypadkach ropa miasto na zewnątrz może się przebić do stawu i wywołać ropne zapalenie. Lecz nawet i bez wylania się ropy do jamy stawowej obserwowane były inne powikłania stawowe, poprostu przez bliskie sąsiedztwo, jak wessanie chrząstki stawowej, dziurki w niej, wysięk surowiczy (*hydarthrosis consecutiva*).

Objawy. Początek cierpienia bywa zazwyczaj niewyraźny, charakter odrazu przewlekły; pierwszym objawem, który zwraca uwagę chorych, jest ból. Rzadziej początkowi cierpienia, jak np. w naszym przypadku, lub B r o c a'i, towarzyszy gorączka; w kilku przypadkach po tym początku, np., w przypadku B r o c a'i, doszło do utworzenia się ropnia i wydzielania się blaszek kostnych obumarłych. Lecz i w tych razach choroba w dalszym ciągu przebiega przewlekłe, a trzy objawy górują nad całym obrazem: ból, zgrubienie kości i powolny bieg choroby.

Ból więc jest najkardynalniejszym objawem tego cierpienia; z początku głuchy i dość znośny, tak, że chory może chodzić i zajmować się choć z biedą, z czasem wzmaga się. W ogóle bywa nie ciągły, lecz przerywany (*intermittens*). Z początku przerwy są znaczne; nawet należy to do cech godnych uwagi, że ból, który był silny przez kilka dni lub tygodni, potem łagodnieje, a nawet znika zupełnie. Taka przerwa, wolna od bólu, trwała w przypadku B r o d i e rok cały. Z czasem przerwy wolne od bólu stają się mniejsze, a nawet i wtedy chory zaczyna doznawać bólu tępego. Z drugiej strony zjawiają się napady bólu niedowytężenia. Te natężenia gwałtowne zazwyczaj przypadają w nocy i pozbawiają snu chorego. Bezsenność jest jeden z objawów, na który uskarżają się tacy chorzy. Zazwyczaj ból napada na chorego wieczorem, niekiedy o pewnej porze. W przypadku C r u v e i l h i e r'a chory kładł się spać o 9 i spał

spokojnie do północy; o północy budził się z bólu, który trwał do 4-ej z rana, poczem następowało zwolnienie zupełne i chory zasypiał snem spokojnym. Napady takie przychodzą przez kilka dni lub tygodni, poczem może nastąpić wolna od nich przerwa. (D. c. n.)

K O R E S P O N D E N C Y J A.

Drugi zjazd lekarzy i przyrodników czeskich w Pradze w 1882 roku.

(Dalszy ciąg — Patrz Nr. 30).

Ruch naukowy lekarski.

Byłoby wielce interesującą rzeczą, gdyby ktoś skreślił źródłowo obraz całego naukowego ruchu czeskiego i jego początki; wszelako na to potrzebaby bezwarunkowo dłuższego pobytu w Pradze i odpowiednich studyjów. Ponieważ o tem obecnie nie może być i mowy, przeto zamierzamy tu w krótkości przedstawić niektóre dane, odnoszące się do ruchu naukowego lekarskiego czeskiego, wyjęte z „Pamiętnika“ zjazdowego, w którym znajdują się treściwe wiadomości, dotyczące uprawy wszystkich nauk wogóle, podane przez specjalistów w oddzielnych gałęziach wiedzy, a przeto bez porównania dokładniejsze od zwykłych korespondencyj do pism, napisanych na podstawie rzeczy zasłyszanych i często- kroć błędnych.

Do całego zakresu naukowej działalności czeskiej, zdaje się, można zastosować słowa, jakimi Chodounsky poprzedza swój zarys literackiego ruchu lekarskiego. Usprawiedliwiając niejako szczupły szereg prac naukowych, przypomina on, że nie należy się temu dziwić; najwięksi bowiem i najlepsi synowie czeskiej ziemi w niedawnej epoce zmuszeni byli szukać chleba po szerokim świecie, język czeski był usunięty ze szkół, urzędów i z całego publicznego życia; przez dwa długie wieki był w poniżeniu, a własni synowie i córki wypierali go się; dlatego to, dodaje wzmiankowany autor „jesteśmy biedni jeszcze“. Gdy z początkiem bieżącego stulecia zaczęła budzić się do życia literatura czeska, znaleźli się mężowie szlachetni, co zaczęli pracować i na polu naukowym; wszystko, co od tej pory zrobiono na tem polu, zrobiono jedynie z najczystszej patriotyzmu; nikt bowiem pracy nie wspierał; owszem każdy pracownik poniósł szkodę albo materyjalną lub inną.

Prawdziwy fundament narodowej uprawy nauk dali dwaj nieśmiertelni mężowie: S v a t o p l u k P r e s l i J a n P u r k y n e, których czci przypisany jest właśnie wzmiankowany „Pamiętnik“. W 1823 r. założono pierwsze czasopismo naukowe „Krok“. W 1836 r. pokusił się J u n g m a n n, którego zasługi uczcili Czesi pięknym pomnikiem, o zebranie czeskiej terminologii. P u r k y n e, jako fizyolog, zjednał sobie nieśmiertelną sławę, a imię jego nigdy nie zagaśnie w dziejach nauki. Tem większa jego zasługa, że się nie wyparł swojej narodowości, i tem większy jego wpływ na rozbudzenie życia naukowego, że do swych uczuć narodowych, o które łatwiej, łączył europejską sławę pierwszorzędnego uczonego, o co niesłychanie trudniej. Zasługi jego dla nauki są mało znane u nas, gdyż wiele jego odkryć jako niewątpliwych przeszło do fundamentów nauki, a przy nich, jak wiadomo, nie cytuje się autorów; wspomnimy tutaj o jego badaniach nad okiem, o jego wiekopomnych badaniach nad rozwojem jaj ptasich, o odkryciu wraz z V a l e n t i n ' e m ruchu migawkowego i badaniach nad taktowym; dalej cały szereg badań histologicznych w zakresie nerwów, o budowie

serca, zębów, o śnie i czuwaniu, o zawrocie głowy i t. d. Za pracę „*De cellulis antherarum fibrosis nec non de granorum pollinarium formis*“, otrzymał nagrodę *Monthyona*. Czynnie wspomagał swojemi artykułami dykcyjonarz lekarski berliński (1828) i dykcyjonarz fizyjologiczny (1842). Mnóstwo rozpraw pomieścił w buletynach Szląskiego Towarzystwa „*für vaterländische Cultur*“ (w ciągu lat od 1824 do 1847). Mnóstwo prac nietylko z działu nauk przyrodzonych, lecz i literackich, językoznawczych, filozoficznych napisał po czesku; nadto redagował w tymże języku razem z Janem Krejčim czasopismo przyrodnicze „*Ziva*“ (od 1853—1864 i od 1866—1867); pod jego kierunkiem wyszło 11 zeszytów „*Szkoły przemysłowej*“ w 1858. Nie możemy tu również nie wspomnieć, że pod jego okiem wyszło wiele prac gruntownych jego uczniów, jakoteż, że napisał 4 prace po polsku, a mianowicie „*Badania w przedmiocie fizyjologii mowy ludzkiej*“ (1830 r.), „*O szczególnych samodzielnych uczuciach w skórze podczas działania kąpieli dżdżystej*“ (1839), „*Odgłos pieśni czeskich*“ (1842). „*Przyczynek do anatomii nerwów*“ (1839); nadto podał krytykę do *Archiwu Müllera* o „*Pieśniach ludu galicyjskiego*“. W ogóle według spisu, pomieszczonego w książce, wydanej z powodu 50-letniego jubileuszu w 1868 r., wypada, że *Purkyně* napisał 183 prac w rozmaitych językach i przedmiotach.

Tak jednak słaby był ruch naukowo przyrodniczy czeski w trzecim i czwartym dziesiątku naszego stulecia, tak rozstrzelone były siły, iż większość pisała po niemiecku. Toć sam *Purkyně* z początku pisał tylko po niemiecku; z czeskiemi tytułami jego rozpraw częściej spotykamy się dopiero po 50 roku. Nic więc dziwnego, że genialni badacze, jak *Rokitanský* i *Skoda*, pisali tylko po niemiecku, choć pierwszy aż do ostatniego tchu podtrzymywał świadomość, a drugi kilku pracami, pomieszczonemi około 60 roku w *Czasopiśmie lekarzy czeskich* odezwał się do swojego narodu. O innych nikt po za obrębem Pragi nie wie, że byli Czechami; gdyż ich nie zdradza nazwisko, n. p. prof. *Pitha*, którego rodzice nie umieli nawet po niemiecku.

Inni jak *Cermak* Jan, sławny badacz na polu laryngoskopii, lub *Duchek*, niedawno zmarły profesor kliniki wewnętrznej w Wiedniu, lub *Hamrnik*, były profesor medycyny w Pradze, znany ze swoich prac o sercu, o cholery i t. d. choć już z samego nazwiska przedstawiają się jako Czesi i uważali się za takich, mimo to prawie wyłącznie pisali po niemiecku, tak, że Czechom pozostaje tylko sława, że ich wydali.

W 1862 r. założone zostało Towarzystwo lekarzy czeskich, które wybrało swoim prezesem *Purkyně*go, a sekretarzem *Eiselta*, jako najbardziej zasłużonych w ufundowaniu tej instytucji. Towarzystwo to, liczące z początku wszystkiego 20 członków, już po roku liczyło ich 301; przyczyniło się ono najwięcej do zesrodkowania sił i ożywienia ruchu na polu lekarskiem, który z roku na rok się wznaga. Jedną z pierwszych czynności Towarzystwa było założenie w 1862 r. „*casopisu českých lékařův*“, w czem główna zasługa przypada prof. *Eiseltowi* i *dr. Podlipskiemu*. Towarzystwo jeło się rąco terminologii, której pierwsze podstawy założył prof. *Jungmann*, *Cejka* i *Stánek*; na podstawie ich pracy Towarzystwo wydało w 1864 r. obszerniejszy słownik lekarski, którego ukazało się niedługo drugie znacznie rozszerzone i poprawione wydanie, dokonane przez prof. *Weiss'a*, *Janovskiego* i *Zahora*.

Dalej nakładem swoim wydało Towarzystwo dzieła *Saliceta* i *Rhazes'a*, najdonioślejszą jednakże pracą pozostanie na długo *patologija i terapija szczegółowa*. t. z. „*Odborna pathologie a therapie*“, wychodząca pod redakcją prof. *Eiselta*, w opracowaniu której wzięło udział wielu profesorów i lekarzy praktyków. Dzieła tego wyszedł już tom czwarty, a po wyjściu piątego i ostatniego utworzy ogromny podręcznik, składający się z oryginalnie opraco-

wanych monografij, a nie z komplikacyj dzieł obcych tego rodzaju. Dalej Towarzystwo, chcąc wesprzeć prace naukowe, naznacza nagrody za rozprawy; w ten sposób wyszły prace Schwing'a, Drozdy i Thomayer'a. W Towarzystwie też powzięto pierwszą myśl urządzenia zjazdu lekarzy czeskich; ono również czynnie przyczyniło się do uzdrowotnienia miasta.

Obecnie liczy Towarzystwo 396 członków, odbywa swoje posiedzenia co tydzień w czytelni Muzeum królestwa czeskiego.

Dzięki tym usiłowaniom i ogólnemu rozbudzeniu się siły ducha czeskiego, szereg piszących po czesku znakomicie się rozszerzył; obecnie w liczbie najczynniejszych spotykamy następujące nazwiska:

Alberty Edward, profesor chirurgii w Wiedniu, znany autor doskonałego podręcznika chirurgicznego, którego wyszło kilka wydań po niemiecku i kilka przekładów na inne języki; mimo swojej katedry zdala od kraju jest jednym z najgorętszych patriotów czeskich, pisuje artykuły do czasopisma czeskiego, słusznie też Czesi zaliczają go do pierwszorzędnych sił swoich. Hofmann Edward, profesor medycyny sądowej w Wiedniu, autor znanego doskonałego podręcznika do tej gałęzi, tłómaczonego na języki obce, począwszy od 1860 r. aż do dziś dnia bierze czynny udział w literaturze czeskiej, której jest ozdobą. Weiss, profesor chirurgii w Pradze, znany w świecie naukowym ze swoich rozpraw o uwieczonych przepuklinach, o kamieniach moczowych i ich usuwaniu, o chorobach układu moczopłciowego, i t. d. jakoteż ze szczęśliwie dokonanych wielu trudnych operacyj (*enterectomia, ovariectomia* i t. d.), należy do najczynniejszych pisarzy czeskich; przez 9 lat był redaktorem czasopisma lekarskiego czeskiego. Tylekrotnie wspomniany tu Eiselt Bogumił, profesor kliniki wewnętrznej w Pradze, tyle zasłużony na polu literatury czeskiej, pierwszy redaktor czasopisma; jego pióra są w Podręczniku patologii monografie o tyfusach, cholery, zapaleniu nagminnem opon mózgowych i t. d. Chvostek, profesor medycyny w Wiedniu; Chodounsky naliczył 100 prac, wyszłych z pod jego pióra, z rozmaitych działów patologii, a przedewszystkiem z zakresu chorób mózgoworodniowych i płuc. Autor ten znany powszechnie z literatury niemieckiej i z pism lekarskich wiedeńskich. Janovský, docent w Pradze, jeden z najczynniejszych pisarzy czeskich, autor szeregu prac z dziedziny chorób skórnych i przymiotowych, jakoteż z historii medycyny; przez czas pewien był redaktorem czasopisma, członkiem wielu komisji zdrowotnych i t. d. Maixner, docent w Pradze, należy od 1876 r. do największych uprawiaczy nauki w rodowitym języku; wydał wiele monografij z działu chorób wewnętrznych, chorób krtani; jego też pióra jest sporo prac w podręczniku patologii i t. d. Schöbl, ziemski okulista w Pradze, oprócz licznych prac oftalmologicznych wydał wiele cennych prac histologicznych z tablicami chromolitografowanemi, owoc mozolnej i długiej pracy tego niezmordowanego badacza, który obok mozolnej praktyki znajduje czas na uprawę nauki ścisłej. Thomayer, autor licznych prac, jak o deskwamacyjnem zapaleniu płuc, o podstawach anatomicznych mocznicy, o zapaleniu żołądka, porażeniu Landry'ego i t. d., które zwróciły na siebie powszechną uwagę; oprócz tego jest znany i na polu literatury ogólnej pod pseudonimem Jamot'a; prace swe w tym kierunku wydał w osobnej książce pod tytułem „Priroda a lids”. Drozda Wacław, docent w Wiedniu, od r. 1871 podawał do czasopisma kazuistykę z kliniki Skody i do dziś dnia jest jednym z głównych podpór pisma; jedna z jego prac odznaczona była nagrodą Jungmann'a. Neureuter, prymaryjusz szpitala dziecięcego w Pradze, ogłosił cały szereg prac z zakresu chorób dziecięcych, na podstawie bogatego doświadczenia i badania klinicznego. Powszechną uwagę zwróciły na siebie jego prace okrupie i błonicy, o tracheotomii, o wysypkach i t. d. Liczne prace pomieszczył także w podręczniku. Hlava Jarosław, asystent przy katedrze anatomii patologicznej, jeden z najmłodszych pisarzy czeskich, opublikował wraz z Thomayer'em dwie cenne prace,

nagrodzone przez Towarzystwo lek. cz., a oprócz tego napisał anatomicznopatologiczną część chorób płuc. **M a y d l**, asystent w Wiedniu, ogłosił dużo prac w czasopiśmie lek. cz. Największem jego dziełem po czesku jest monografia o nowotworach (236 str. 1881 r.) i chirurgija chorób krtani; nadto wiele innych. **W a c h**, prosektor szpitala dziecięcego, **Z i t** autor całego szeregu rozpraw z dziedziny chorób dzieci (ospa, róża, przyczynki do statystyki i patologii anatomicznej sprawy krupowej i błonicowej, rezultaty tracheotomii, histeryja u dzieci i t. d.) **Z a h o r**, współredaktor czasopisma i słownika, należą do ruchliwych pracowników czeskich; ten ostatni jest redaktorem kalendarza lekarskiego czeskiego. **M i c h l**, asystent kliniki chirurgicznej, ogłosił kilka sprawozdań z kliniki chir. i położniczej. **C z a r d a**, biegły specjalista i pisarz w dziale otyjatrii. Nie mniej czynnymi od wymienionych są **B ě l o h o u b e k** docent w Pradze, wielce pracowity w zakresie zoochemii i farmacyi, autor wykładu farmakopei rakuskiej, wydawanej własnym nakładem, **S i d l o**, docent w Wiedniu, **S t r e j ě k**, lekarz pułkowy w Pradze, znany chirurg, a ze starszych **S p o t Jan**, docent w Pradze, który niezmiernie pracuje na polu literackim czeskim od 1853 r. i **S t r o s s**, autor licznych obserwacyj, opartych na bogatym doświadczeniu — wszyscy oni należą do pilnych pracowników i podpor czasopisma lek. cz. Nie można też nie wspomnieć o doktorze **J a n d a**, zaszczytnie znanym pisarzu z zakresu położnictwa, współprac. czasopisma lek. czesk. i podręcznika patologii, o **P e t e r s i e**, prof. medycyny w Pradze, wziętym specjalistcie do chorób skórnych, o **S a l a m o n i e**, czynnym na polu literatury pedyjatrycznej, o **N e ě a s i e** i **O s t r ě i l u**, pisarzach z zakresu akuszeryi, **S c h w i n g u**, autorze kilkunastu rozpraw z tegoż działu. **S c h m ö g e r z e**, autorze artykułu oskrzeli i płuc w podręczniku patologii. **K r i ž e k**, autor wielu prac z dziedziny położnictwa i dobrego podręcznika akuszeryjnego „Zakladove porodnictvi pro lekare“.

Osobne miejsce zajmują dwaj lekarze **D u r d i k** i **H o ł u b**. Pierwszy, przebywając na Sumatrze, zasila mimo to cennymi pracami swojemi rok rocznie czasopis lek. cz. z dalekiego swojego miejsca pobytu; drugi, znany podróżnik po Afryce, autor dzieł: „Siedem lat w południowej Afryce“. „Przyczynki ornitologiczne“ i innych, oprócz tych dzieł przyrodniczych, pisał i do czasopisma.

Niektórzy z lekarzy należą do weteranów na polu piśmiennictwa czeskiego. Takim n. p. jest niezmiernie zasłużony, niestychanie płodny i czynny **K o d y m**, dalej znany powszechnie patryjota **P o d l i p s k ý**, który się do rozbudzenia ruchu lekarskiego przykładął całą siłą; artykuły jego rozrzucone są po czasopismach; od 1857—1860 r. był redaktorem „Lekarza domowego“, a potem redagował czasopismo lek. czes. z niezwykłym poświęceniem się. **C e j k a**, prof. medycyny wewnętrznej w Pradze, jeden z najgorliwszych literatów, piszący z rozmaitych działów, autor terminologii lekarskiej, znany szerszemu kołu z przekładu dramatów Szekspirowskich **S t a ň e k**, należy do najpilniejszych uprawiaczy literatury lekarskiej; działalność jego przypada jeszcze na lata odrętwienia, tem większego więc godna uznania u ziomków.

Niektórzy z Czechów, znani w powszechnej literaturze europejskiej, zajmują wysokie stanowiska po za granicami państwa rakuskiego, jak **L a m b l i T o m s a**, profesor fizjologii w Kijowie; obaj oni pisali także po czesku.

Szereg ten nazwisk suchych bezwątpienia dla czytelnika, lecz godnych jego uwagi, a położone zasługi około uprawy nauki w swojej ziemi, zakończę imieniem **K a r o l a C h o d o u n s k i e g o**, niestrudzonego redaktora czasopisma lek. cz., gorąco krzającącego się około ruchu literackiego czeskiego, z którego nazwiskiem spotykali się czytelnicy tylekroć w tem sprawozdaniu, człowieka wielkiej zasługi, a którego sympatyczna postać przypominać się nam będzie, ile razy przyjdzie nam na myśl Praga i dnie, mile w niej spędzone. Szereg prac swoich pomieszczał od 1864 r. w czasopismach „Ziva“, „Osvĕta“, „Casopis ě. l.“ jako-

też w „Odborne pathologie“. Chcąc poznać literaturę polską, umyślnie podjął trud wyuczenia się języka polskiego, którym nieźle włada, a niedawno temu czytaliśmy jego ocenę wydania dzieła Wojciecha Oczki.

Nie mogąc się wdawać z powodu braku miejsca i niekompetencji w opis ruchu na polu innych nauk przyrodniczych, chcę tylko zaznaczyć tutaj, że w Pradze istnieją liczne towarzystwa ku uprawie wiedzy przyrodniczej. Pod tym względem porównanie z nami wypada na naszą niekorzyść. Czesi bowiem z zamiłowaniem i skutecznie uprawiają ten dział wiedzy ludzkiej; świadczą o tem bogate zbiory, liczne grono badaczy, ożywienie tej sekcji na zjeździe, wycieczki do Przybrama i Kralup. Oprócz Holuba, sławnego ze swoich podróży, którego dzieło o Afryce, bogato ilustrowane, i słusznie oceniane przez znawców i samego Darwina, wyszło w trzech językach (po niemiecku, po czesku i po angielsku), liczą Czesi kilku znanych podróżników: Ant. Stecker, któremu powierzono kierownictwo wyprawy niemieckiej do Zanzibaru, dwaj lekarze: wspomniany już Durdik i Curda, obaj w służbie holenderskiej na wyspach indyjskich; pierwszy zbiera do muzeum przemysłowego, drugi do swego prywatnego zbioru w Postoloprtech.

Dalej wielkiego doświadczenia nabył w podróży po wszystkich częściach świata botanik Roessel, mieszkający obecnie w Pradze, wreszcie w Kalkucie znajduje się Otakar Feistmantel, następca morawianina Stolicki, geolog, który ma niedługo wrócić do kraju, gdzie obejmuje katedrę w politechnice po Krejčim.

Otóż oprócz wszechnicy, politechniki i szkół uprawiają nauki przyrodnicze w Czechach następujące instytucje:

„Kralovska ceska spolecnost' nauk“, założona w 1793 r., podzielona na dwa oddziały: matematyczno-przyrodniczy i historyczno-filologiczny. Posiedzenie swe odbywa 2 razy na tydzień, prace zaś drukuje w „Zpravach“ i „Pojednaniach“.

„Společnost' pro fysiokratii v Cechach“, mająca na celu badania w zakresie gospodarstwa przyrody i spożytkowanie tych badań w zakresie karpologicznym, entomologicznym, higienicznym i hydrologicznym; zdąża zaś do tego celu za pomocą odczytów i rozpraw.

„Jednota českých matematikův“, założona 1862 r., liczy obecnie 504 członków, posiedzenia odbywa co tydzień, na których bywają odczyty z matematyki, fizyki i astronomii, jakoteż sprawozdania z cenniejszych publikacyj i dzieł; zaopatrywaną bywa we 45 specjalnych czasopism, posiada bibliotekę. Oprócz całego szeregu prac drukuje towarzystwo wydania peryjodyczne „Zprawy jednoty českých matematikův“, „Archiv matematiky a fysiky“, a od 1872 r. „Casopis pro pestovani matematiky a fysiky“, który z początku redagował prof. Studnicka, a obecnie prof. Weyr. Prezesem towarzystwa jest Pokorny, dyrektor gimnazyjum realnego.

„Spolek českých chemikův“, który urządza odczyty i wycieczki naukowe, wydaje czasopismo. Organem jego były „Zprawy spolku českých chemikův“, redagowane przez prof. Safarik'a, obecnie „Listy chemické“, wychodzące co miesiąc pod redakcją prof. Preis'a. Towarzystwo posiada bogaty zbiór książek, prezesem jest Sebor.

Klub přírodovědecký ma na celu pielegnowanie wiedzy przyrodniczej w czeskim języku; w tym celu urządza odczyty i wycieczki, wydaje książki i t. d. Posiedzenia co tydzień.

Spolek pro pestovani mineralogie, geologie a paleontologie również odbywa posiedzenia co tydzień, urządza odczyty, posiada bibliotekę, liczy członków 68.

(C. d. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

40. Fournier. *Tabes pochodzenia syfilitycznego.* (*De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique (tabes spécifique).* Paris 1882 str. 396.

Jedną z kwestyj, obecnie na porządku dziennym będących, jest kwestyja związku etyologicznego między przymiotem, a tabes dorsalis. Zdania w tym względzie są najrozmaitsze i sprzeczne między sobą; bo gdy jedni twierdzą, iż istnieje tabes syphilitica, drudzy zaprzeczają istnieniu jakiegokolwiek bądź zależności patogenetycznej między tabes, a syfilis, inni zaś stoją pośrodku tych 2-ech skrajnych pojęć i utrzymują, że syfilis może wywołać pewne objawy tabes, lecz nie sprowadza nigdy typowego obrazu tego cierpienia, lub też tylko ograniczają się na przyznaniu syfilisowi wpływu usposabiającego (*praedispositio*) na powstanie tabes. Musimy przyznać, iż obecnie większość badaczy i to najpoważniejszych skłania się do przyznania i to dużego udziału syfilisowi w etyologii tabes. Do liczby ich należy Fournier, którego zasługą jest, iż pierwszy on, już w r. 1875, opierając się na własnych spostrzeżeniach, wypowiedział zdanie, iż istnieje tabes pochodzenia syfilitycznego, nie różniąca się objawami od tabes niespecyficznego. Od tego czasu F. robił nieustanne w tym względzie ścisłe poszukiwania i przekonania, do jakich doszedł, zawarł w nowem swem dziele, którego tytuł na czele podaliśmy. Fournier twierdzi nie tylko, że jest tabes syphilitica, ale nawet że „w znacznej większości przypadków, tabes jest pochodzenia syfilitycznego“. Dla dowiedzenia tego F. postawił 4 pytania: 1) czy prawdą jest, że syfilis figuruje często, a nawet bardzo często, w anteceden-
cyach tabetyków, 2) pod jaką postacią kliniczną przedstawia się tabes, który jest się skłonny do przyjęcia, jako zależny od syfisu. 3) jaką korzyść leczniczą odnoszą dotknięci tabes syphilitica z kuracyi antisyfilitycznej i po 4) czy są powody dostateczne, związać ścisłym węzłem tabes z syfilis, to jest, aby przyjąć, iż istnieje istotnie tabes syphilitica. Odpowiedzi na te 4 pytania stanowią treść całego dzieła i takowe w krótkości podajemy.

Co do 1. Że tabetycy bardzo często poprzednio cierpieli na syfilis, przekonanywa nas statystyka. Pomijając zdania dawniejszych autorów, F. przytacza zapatrywania się kilku nowych. I tak: Vulpian twierdzi, iż na 20 tabetyków, przynajmniej 15 przechodziło syfilis, co = 75%. Gowers na 33 tabetyków przekonał się u 23 o przebyciu przymiotu, to jest 70%. Erb przyjmuje pod tym względem procentowość jeszcze większą, a mianowicie 88%, a Quinaud 100%. Fournier na 128 tabetyków, przekonał się, iż 119 przechodziło dawniej syfilis, a więc 93%. Średnio więc można przyjąć, iż z ogólnej sumy tabetyków 80% przechodziło syfilis.

Co do 2. Przed skreśleniem symptomatologii tabes syphilitica, F. rozstrzyguje jeszcze kilka innych pytań bardzo ważnych, które pokazują: a) iż tabes rozwija się w późnym okresie syfisu, iż jest prawie wyłącznie cierpieniem trzeciorzędem i F. jest pod tym względem w zgodzie z Erb'em i Gowers'em, Na 89 przypadków Fourniera, 1 tylko raz tabes wystąpiła jednocześnie z objawami wtórnymi syfisu. Pojawiać się może w każdym czasie okresu trzeciorzędowego, lecz *maximum* częstości przypada między 6—12 rokiem. Widział on przypadki w których tabes objawiał się w 22 lat po zarażeniu się syfilisem. b) badając jak najszczegółowiej wszystkie momenta przytaczane zazwyczaj w etyologii tabes, jak: dziedziczność, sposób życia, zwyczaje i t. d. F. twierdzi, iż po większej części syfilis wywołuje tabes bez pomocy i bez przyczynienia się do tego innej przyczyny. W niektórych tylko przypadkach należy przypisać pewną rolę i innym powodom: nadużycie płciowe, nadmierne picie spirytualiów, wyczerpanie nerwów w skutek fatygi, wzruszeń, hulank, bezsenności, oddziedziczenie skłonności do chorób nerwowych i t. d. Są to jednak przy-

czynny usposabiające, przyspieszające wybuch choroby, ale nie wywołujące takiej. c) chorzy dotknięci tabes syphilitica mają najczęściej lat 24—59, a z tych $\frac{2}{3}$ przypada na lata 24—35. Co do płci, to w 107 przypadkach F. było dotkniętych mężczyzn 103, kobiet 4, co zgadza się z twierdzeniem Fourniera, dawno już wypowiedzianem, iż syfisy u kobiet jest 8—9 razy mniej częstym, niż u mężczyzn. d) czy są formy syfilisu, które więcej, niż inne wywołują tabes? O ile dotychczasowe spostrzeżenia F. pokazały, to tabes powstaje głównie, jeśli nie wyłącznie, w następstwie syfilisu, który z początku przebiegał łagodnie. Na 84 przypadki Fourniera, w 10 syfisy był nateżenia średniego, w 74 łagodnego, ani razu syfisy w początkach nie był ciężkim. To samo ma miejsce dla cierpień syfilitycznych mózgu (Fournier) i oka (Gałęzowski). e) ważnym jest poznanie, jakiego rodzaju kurację antisyfilityczną przechodzili chorzy, dotknięci tabes syphilitica, gdyż to rozstrzyga kwestyją, czy rodzaj leczenia syfilisu w początkach ma wpływ na powstanie tabes syphilitica. W 79 przypadkach, w których F. mógł zebrać w tym względzie pewne dane, w 73 leczenie syfilisu nie przechodziło roku, a z tych w 46 trwało ono tylko 3—4 miesiące, co skłania F. do wniosku, iż w większości przypadków tabes syphilitica jest następstwem syfilisu, niedostatecznie leczonego w początku.

Co to symptomatologii, to klinika potwierdziła, co *a priori* już możnaby wywnioskować, iż tabes syphilitica nie różni się w objawach niczem od tabes pochodzenia nie specyficznego, bo niezależnie od przyczyny, jaka tabes wywołała, objawy takowego są wyrażeniem cierpienia pewnej okolicy rdzenia kręgowego. Fournier, jak i inni autorowie, odróżnia 3 okresy: 1) do wystąpienia najcharakterystyczniejszego objawu tabes, to jest bezładu ruchów (*ataxia motoria*) i nazywa go *période préataxique* 2) *p. ataxique* 3) końcowy *p. terminale*. Ze względów leczniczych, F. najczęściej rozvodzi się nad okresem pierwszym, gdyż wtedy tylko wyleczenie jest możebne.

A) Okres przedataxyjny. Jak wiadomo tabes odznacza się ogromną różnorodnością objawów, które są pierwszymi śladami cierpienia rdzenia kręgowego stanowiącego podstawę anatomiczną tabes. Polymorfizm ten jest tak wielki, jak w żadnej innej chorobie. Pierwotne objawy tabes dzieli F. na 8 grup: zaburzenia czucia, zaburzenia inervacji mięśni ocznych, moczopłciowe, ruchowe zaburzenia ze strony wzroku, żołądkowe, krtaniowe — i ostatnia grupa: rozmaite inne zaburzenia, bardzo rzadko przychodzące. Podstawą tej klasyfikacji jest częstość, zaburzenia pierwszych grup są częstsze, niż ostatnich. Najczęściej jednak są jednocześnie zaburzenia kilku grup. 1) zaburzenie czuciowe: a) bóle błyskawiczne (*douleurs fulgurantes*), cechująca się raptownym tak powstawaniem jak i ustawaniem. Co do nateżenia zwykle są lekkie i powtarzają się w długich odstępach czasu, ztąd często przechodzą niespostrzeżenie. Zdaniem F. u osób oddawna dotkniętych syfisy, każdy ból, zbliżający się do bólu błyskawicznego nagle się pojawia, szybko zniknięciem i powtarzający się napadami, powinien być notowany i lekarz winien na niego dawać wielką bacność, aby natychmiast, gdy dalsza obserwacja potwierdzi lub nawet uczyni prawdopodobnym, iż to jest ból błyskawiczny — rozpocząć leczenie specyficzne, a to w celu zapobieżenia wystąpieniu innych groźniejszych objawów cierpienia. Bóle błyskawiczne najczęściej zaczynają się w kończynie dolnej, a później z postępem choroby zjawiają się w brzuchu, tułowiu i kończynie górnej. Rzadko najpierw bywają w kończynach górnych. Przychodzą one częściej w dzień niż w noc. Z biegiem czasu, a więc i choroby, stają się coraz silniejsze i częstsze. Są przypadki, że ich brak zupełnie. b) bywają i inne bóle, które przeciwnie, jak poprzednio wymienione, przychodzą i ustępują stopniowo i trwają pewien czas; bywają najczęściej w plecach, kończynach, tułowiu. c) miejsca nadszule (*plaques hyperesthésiques*), najczęściej małe wysypki występujące na plecach lub kończynach. Niekiedy znów odwrotnie zaburzenie czucia w okresie przedataxyjnym

tabes objawia się pod postacią miejsc ograniczonych skóry, pozbawionych jednego lub wszystkich rodzajów czucia (ból, dotyku, ciepłoty i t. d.).

2) Zaburzenia w inervationi mięśni ocznych są częstymi w początkowym okresie tabes. Z 94 przypadków F. były one w 45, a w tych w 22 jako pierwszy objaw tabes. Co do częstości spotykają się: *diplopia*, *strabismus*, *myosis*, *mydriasis*, *blepharoptosis*, *paralysis musculorum oculi generalis*, *hemipia*. Najczęstszem jest porażenie częściowe mięśni ocznych, a mianowicie albo 3-ej pary, co pospolicie, albo 6-ej, a najrzadziej 4-ej pary nerwów mózgowych. Porażenie takie z początku jest ograniczone tylko do pojedynczej gałęzi nerwu i dotyczy jednego oka i jest małego natężenia. Przychodzi zazwyczaj nagle, może zniknąć dobrowolnie i znowu powracać i to kilkakrotnie. Objawy te nie są późniejsze, lecz są wyraźniejsze, trwalsze i więcej złożone, to jest porażenia nie ograniczają się na pojedynczych gałęziach, lecz atakują całe pnie.

3) Zaburzenia płciowo-moczowe. Płciowe: *debilitas*, *depressio*, dochodząca aż do *impotentii*, poprzedzone niekiedy przez zbyt silne pobudzenie (*hyperexcitatio*) płciowe; zbyt szybkie wydzielanie się nasienia (*ejaculatio rapida*); brak uczucia przyjemności podczas *coitus* i t. d. Moczowe: *paresis vesicae*, chwilowa i powtarzająca się *incontinentia*. Rzadziej: *anaesthesia vesicae*, a skutkiem niej rzadkie oddawanie moczu i przepelnienie pęcherza; *tenesmi*, *urethralgiae*, *spasmus colli vesicae*, *colica vesicalis*, *incontinentia nocturna urinae*. Wszystkie te zaburzenia mogą zniknąć i kilkakrotnie znów się pojawiać.

4) Zaburzenia w sferze wzroku: *amblyopia*, zmniejszenie pola widzenia, nieczułość na pewne barwy, zwłaszcza czerwoną i zieloną (*dyschromatopsia*), objawy te powoli wzrastają do stopnia *amaurosis*. Według Gałęzowskiego w przypadkach szybko przebiegających między *amblyopia* a *amaurosis* upływa zwykle 18 miesięcy do 2 lat; w przewlekłych — 5 do 6 lat. Najczęściej objawy te zaczynają się w jednym oku, a potem stopniowo występują i w drugim. Ślepotą powstaje zawsze stopniowo, nigdy nagle.

5) Zaburzenia żołądkowe, jak i inne, poniżej wymienione, należą do objawów, rzadko pojawiających się w pierwszym okresie tabes. Z żołądkowych zdarzają się: wymioty, *gastralgiae* bez wymiotów, *colica gastrica* (obraz chorobowy podobny do *colica hepatica*, lub *nephritica* z gwałtowności bólów, nagłości powstania i zniknięcia ich; w przerwach wolnych od bólów brak objawów żołądkowych). Objawy te żołądkowe odznaczają się ogromną uporczywością, żadne lekarstwa nie robią najmniejszej ulgi.

6) Zaburzenia krtaniowe: Kaszel kurczowy (*tussis spasmodica*), napady duszności, *apnoe apoplectiformis*. Badanie nie wykrywa żadnych cierpień dróg oddechowych, leczenie tych dolegliwości jest bezskuteczne, przychodzą one napadami, które z postępem choroby stają się coraz częstszymi.

7) Do najrzadszych objawów w początkach tabes należą: *incontinentia alvi*, *tenesmus recti*, *anaesthesia recto-analis* (brak czucia potrzeby oddania stolca i brak czucia przechodzącego bólu); napady zawrotów głowy, ból głowy, podobny do nerwobólowych lub błyskawicznych, znieczulenie skóry twarzy, zaburzenia słuchu (szmery, świsty, przytępienie słuchu), zaburzenia węchu (stępienie, ciągła precepta przyjemnych lub nieprzyjemnych zapachów, choroba Ménière'a, porażenie strun głosowych i t. d.

B) Okres ataxyjny może przyjść bardzo prędko, prawie że jednocześnie z pierwszym, lub bardzo późno, w 10, 14, 16 i więcej lat. Najczęściej jednak w 3—6 lat. Cechuje się on pojawieniem się bezładu mięśniowego (*ataxia*), którego opis opuszczamy. *Ataxia* przychodzi zwykle nieznacznie, powoli i stopniowo. Bardzo ważnem jest wykrycie jej od samego pokazania się, gdy jest jeszcze bardzo słabą, niewyraźną. Używamy w tym celu 6 sposobów: 1) Każemy choremu chodzić na rozkaz, a mianowicie: a) jeśli siedzi, każemy mu szybko podnieść się i odrazu chodzić; u zdrowego odbywa się to zupełnie prawidłowo, jeśli

zaś jest ataxia, to między podniesieniem się, a chodzeniem jest pewna pauza, jakby wahanie się; b) choremu, który chodzi, każemy stanąć natychmiast po daniu znaku, ataktyk wtedy nie zachowuje się spokojnie, lecz mimowolnie skutecznia pewne ruchy, pochyła się naprzód, lub w tył. c) podczas chodzenia każemy raptem wykręcić się, obrócić się (*volte-face*): u ataktyków wtedy następuje niepewność, niezdecydowanie się i wykonywają ruchy niepotrzebne. 2) Dla wykrycia ataxii posługujemy się faktem, iż ataktykom trudno schodzić ze schodów; po równem ataktyk może jeszcze chodzić dobrze i wykonywać prawidłowo dopiero co wymienione rozkazy, a gdy mu każemy zejść ze schodów, na co czasem chorzy sami zwracają uwagę, to czynią to wolno, ostrożnie, trzymają się mocno poręczy. 3) Od czasów Romberga znanem jest, iż ataktycy nie mogą chodzić dobrze lub stać spokojnie, gdy każemy im zamknąć oczy, wychodzą oni wtedy ze stałej równowagi i czynią pewne wahania. 4) Każemy chorym u których szukamy ataxii, stanąć na jednej nodze (*à cloche-pied*); u ataktyków jest to niemożliwym, a tem więcej 5) stanie na jednej nodze z zamkniętymi oczami. U każdego chorego należy posilkować się wszystkimi temi sposobami, gdyż niekiedy dopiero jeden z nich przekona nas o istnieniu w danym przypadku ataxii. Wreszcie 6) wiadomem jest, na co zwrócił pierwszy uwagę Westphal, iż u takich chorych brak jest reflexów ścięgniowych, a głównie kolanowego.

Prócz ataxii w okresie tym mogą istnieć i inne objawy, a mianowicie wszystkie lub jeden z objawów, opisanych w okresie pierwszym, tylko są zwykle większego natężenia. Najczęstsze formy cierpienia są: amaurotyczna, żółdkowa, krtaniowa, stawowa, półataxyjna i mieszana. Pierwsza z nich jest bardzo częstą, tak iż F. radzi, by u każdego skarżącego się na osłabienie wzroku szukać tabes. Osłabienie to wzroku, jak powiedzieliśmy wyżej, zaczyna się pospolicie na jednym oku, rozwija się powoli, stopniowo, towarzyszy mu zwykle dośrodkowe zmniejszenie pola widzenia, daltonizm częściowy, jak barwy czerwonej i zielonej, zwięźenie źrenic (*myosis*). Badanie oftalmoskopem jest wtedy bardzo ważnem i wykazuje charakterystyczne dla tabes zmiany: odbarwienie brodawki nerwu wzrokowego (*decolorati-papillae*), ostrość jej granic i naczynia niezmiennone. Formy żółdkowe i krtaniowe cechują się wymienionymi wyżej objawami ze strony żółdka i krtani, przy braku dowodów istnienia zmian materialnych tych organów. Postać stawowa odznacza się cierpieniem stawów, postać półataxyjna, iż ataxia i inne objawy są tylko po jednej stronie ciała. Najczęstszą jednak jest forma mieszana, lub złożona. Zdaniem F. spotyka się ją, jeśli nie wyłącznie, to przeważnie w tabes syphilitica, co tłumaczy się skłonnością przymiotu atakowania różnych okolic układu nerwowego. Forma ta cechuje się istnieniem jednocześnie innych objawów cierpienia rdzenia kręgowego lub mózgu. Z objawów cierpienia rdzenia spotykamy: paraplegię, która występuje jednocześnie z ataxią lub ją poprzedza, dalej zanik mięśni. Objawy mózgowe można podzielić na takie, które pojawiają się wcześniej, niż ataxia, lub są względem niej następcze. Poprzedzać mogą ataxię: zaburzenia psychiczne (zmiana stanu moralnego jak humoru, charakteru, przyzwyczajajeń), napady podobne do epileptycznych, lub apoplektycznych, *hemiplegia*, *pseudoparalysis generalis*. Częściej jednak objawy mózgowe są następczemi i występują w okresie końcowym tabes. Bywają: napady epileptoidalne, *aphasia*, *hemiplegia*, zaburzenia intelektualne z charakterem podniecenia, lub przygnębienia. Często tabetycy kończą w objawach *paralysis generalis*.

Przebieg tabes syphilitica zazwyczaj jest powolny, chroniczny, postępowy. Okres przedataksyjny może być bardzo krótki (kilka miesięcy), lub bardzo długi (10—30 lat) zwykle jednak trwa 3—6 lat. Okres ataksyjny bywa także rozmaicie długim. Najczęściej jednak śmierć powoduje i przyspiesza inna uboczna choroba (np. *phthisis pulmonum*). W przebiegu tabes zdarzają się niekie-

dy krótsze lub dłuższe przestanki, to jest chwilowe wstrzymanie się postępu choroby.

Co do 3. Jaką korzyść odnoszą tabetycy z leczenia antisyfilitycznego? Rezultat leczenia zależy od okresu, w jakim znajduje się cierpienie w chwili rozpoczęcia leczenia. Jeżeli tabes jest zupełnie rozwinięty, to leczenie pozostaje bez skutku; jeżeli zaś jest jeszcze w stadium rozwoju i postępu, to skutek bywa różnym: najczęściej ogranicza się on tylko na ustąpieniu pewnych objawów mniej lub więcej dokuczliwych, gdy tymczasem sama choroba pozostaje *in statu quo*, lub postępuje dalej, rzadziej daleko się leczenie wstrzymuje chorobę czasowo, lub ją unieruchamia *in statu quo* na zawsze, a nawet niekiedy z lekką lub stanowczą poprawą. Wreszcie F. sądzi, iż leczenie specyficzne leczy niezawodnie mnóstwo przypadków tabes syphilitica, znajdujących się jeszcze w samych początkach, w okresie przedataksyjnym. Pewne dane trudno w tym względzie podać, gdyż np. porażenia jednego z mięśni ocznych, przytrafiającego się w pierwszym okresie tabes, niekiedy niepodobna odróżnić od zależnego od innej przyczyny. Podobny wpływ leczenia specjalnego na objawy, rozwój, trwanie i zakończenie choroby przyznają i inni badacze.

Co do samego leczenia, to winniśmy tylko zaznaczyć, iż trzeba je rozpocząć jak najwcześniej i powinno być ono jak najenergiczniejsze i długo kontynuowane. Fournier radzi dawać do wewnątrz po $\frac{1}{2}$, $\frac{2}{3}$, $\frac{4}{5}$ grana sublimatu lub wcierać codziennie po 2, 3, 4, a nawet 5 drachm masei szarej, a co do jodku potasu, to dawka jego dzienna powinna wynosić 1 do 2 drachm. Najlepiej zdaniem F. dawać kolejno rtęć i jod: np. przez 3 lub 4 tygodnie wcierania lub sublimat, potem przez takież czas jodek potasu i tak kilka razy kolejno. Jednocześnie można używać i innych środków, zalecanych w tabes (hydroterapija, elektroterapija i t. d.).

Co do 4. Aby odpowiedzieć na czwarte pytanie, czy jest tabes syphilitica, F. zbija zarzuty przeciwników tego twierdzenia, którzy nie chcą uznać istnienia takowego na zasadzie, iż: 1) nie ma właściwych mu objawów. Lecz to samo dotyczy i innych cierpień natury niewątpliwie syfilitycznej, jak paraplegija syphilitica, epilepsja syphilitica, syphilis cerebri, cirrhosis, phthisis, hepatitis syphilitica. Inaczej nie może być, gdy tabes jest tylko objawem cierpienia pewnej części rdzenia kręgowego. 2) Tabes syphilitica nie ma właściwych mu zmian anatomicznych. Zarzut ten można zbić tem, iż syphilis w ogóle nie ma nic anatomicznie sobie tylko właściwego.

Dalej, inne cierpienia, jak np. *paraplegija syphilitica*, anatomicznie nie różni się niczem od paraplegii nie syfilitycznej, a jednak nikt na tej zasadzie nie zaprzecza istnieniu paraplegii specyficznej. Powinniśmy tu wreszcie przypomnieć, iż *sclerosis medulae spinalis*, charakteryzująca tabes, jest podstawą anatomiczną innych cierpień syfilitycznych drugorzędnych (języka, jąder, wątroby, nerek i t. d.) 3) Syphilis nie może wywołać tabes, gdyż nie wywołuje cierpienia systematów. Pojęcie to jednak jest czysto abstrakcyjne. Owszem syphilis atakuje niekiedy wyłącznie, jak to pokazuje klinika, system kostny, limfatyczny, włosowy i t. d. Zresztą, jak wyżej widzieliśmy, przy tabes zwyrodnienie nie zawsze jest ograniczone, tylko do pęczków tylnych rdzenia kręgowego, lecz dotyka niekiedy i inne części rdzenia, a nawet mózg. 4) Zarzut o nieskuteczności leczenia zbijają doświadczenia licznych najwiarogodniejszych badaczy, którzy przypisują kuracyi antisyfilitycznej stanowczy wpływ na objawy, a nawet i na przebieg tabes.

Po odparciu zarzutów, F. przytacza dowody, które mówią za istnieniem tabes syphilitica 1) u większości tabetyków, w 80% przypadków, w anamnezie figuruje syphilis. Wprawdzie niektórzy chorzy stanowczo przeczą, aby takowy przechodzili, lecz pamiętać należy, iż są przypadki cierpień drugorzędnych, przez wszystkich uznanych za syfilityczne, a jednak niekiedy w przypadkach takich

chorzy zaprzeczają istnieniu u nich syfilis. Dalej, powiedzieliśmy wyżej, iż tabes częściej występuje po syfilisie, który przebiegał w początkach łagodnie, a więc mógł być łatwo przeoczonym, 2) przy tabes istnieją jednocześnie objawy, powszechnie uznane za pospolite w syfilisie, np. porażenie nerwów czaszkowych, i to najczęściej w obu chorobach 3 pary, a raczej części tej pary; różne postacie *encephalopathiae syphiliticae*, 3) rezultat leczenia specyficznego, 4) współistnienie części innych objawów syfilisu, 5) niemożność znalezienia dla tabes innego powodu. F. badał sto kilkanaście swoich przypadków pod tym względem bardzo szczegółowo i oprócz syfilisu nie mógł w nich znaleźć innej przyczyny, któraby istniała w większości takowych.

Fournier kończy dzieło swe dwiema radami: aby w każdym przypadku tabes szukać syfilisu, a gdy znajdą się choćby najmniejsze ślady takowego, to go leczyć zaraz energicznie i długo i od samego początku celem uprzedzenia późniejszych ciężkich objawów drugorzędnych, jak tabes, który zawsze jest następstwem syfilisu, źle i nieenergicznie leczonego.

W. Gajkiewicz.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Przez dni kilkanaście bawił tu D-r Marcełi N e n e k i, prof. chemii fizyologicznej w Bernie (Szwajcaryi) Na ostatnim posiedzeniu redakcyjnym naszego pisma uczony profesor pokazywał nowy barwnik, wynaleziony przez niego w moczu—urorozeinę. Bliższych szczegółów o tym barwniku dowiedzą się czytelnicy z artykułu, jaki pomieścimy w najbliższym numerze.

Berlin. Rektorem tutejszego uniwersytetu na przyszły rok szkolny wybrany został du Bois R e y m o n d, a dziekanem wydziału lekarskiego B a r d e l e b e n.

— Asystenci prof. F r e r i c h s'a, D-rowie E h r l i c h i B r i e g e r, mianowani zostali profesorami.

Królewiec. Zmarł tu d. 31 Lipca r. b. prof. ginekologii H i l d e b r a n d t.

Waszyngton. „American medical Association” postanowiło zaproponować rządowi założenie przy kongresie Stanów Zjednoczonych muzeum narodowego, które byłoby ciągłą wystawą wszyściego, co z higieny zasługuje na powszechną wiadomość.

Wiedeń. Dnia 1 Września r. b. otwartym został instytut operacyjny położniczy (Geburts-Operations-Institut).

Würzburg. Z okazji obchodzonego tu w pierwszych dniach Sierpnia r. b. jubileuszu 300-letniego istnienia uniwersytetu, otrzymali tytuł doktorów honorowych tutejszego wydziału lekarskiego: prof. Q u i n e k e z Heidelbergu, profesor C l a u s i u s z Bonn, prof. C h a r c o t z Paryża i B r a u m ü l l e r, księgarz nakładca z Wiednia.

Paryż. Zmarł 2 Sierpnia r. b. w 74 roku życia D-r P i d o u x, autor wielu prac, a między innymi najslawniejszej „Etudes générales et pratiques sur la phthisie”.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

S o k o ł o w s k i. Beitrag zur localen Behandlung der Lungeneavernen. Odbitka z „Deutsche med. Wochenschrift“ 1882. Nr. 29.

R o g o w i e z. O dokonywaniu porodu drogą naturalną, zamiast cięcia cesarskiego, po śmierci lub podczas kobania ciężarnej. Odbitka z „Medycyny“ 1881.

R o g o w i e z. O potrzebie naszych zakładów dla biednych położnic w Warszawie. Odbitka z „Medycyny“. 1882.

Sprostowanie. W Nrze 32 na stronie 648, wiersz 17 od góry zamiast „oznaczoną” powinno być „opuszczoną”.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Доводено Цензурою. Варшава 5 Августа 1882 г. Друк К. Ковалевського, Królewska. 23.