

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Ś. p. D-r Jan Szeparowicz. (Wspomnienie pośmiertne). — II. Wł. Gajkiewicz. Przypadek porażenia Landry'ego (*Paralysis ascendens acuta*) zakończony wyzdrowieniem. (Dokończenie). — III. A. Rothe. Alkoholizm czyli otrucie wyskokowe, jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych, w kraju i zagranicą. (Dalszy ciąg). — IV. R. Jasiński. Listy o opatrywaniu ran. — Od Redakcyi. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

Ś. p.

D-r JAN SZEPAROWICZ.

(WSPOMNIENIE POŚMIERTNE).

Dzień 10 Września b. r. ciężką stratę przyniósł polskiemu społeczeństwu, będąc dniem skonu prawego obywatela, uczynnego lekarza, wytrawnego chirurga, płodnego i prawdziwie wybornego pisarza, D-ra Jana Szeparowicza. Człowiek ten w krótkim biegu swego żywota zdołał wykazać nam, ile korzyści przynieść można krajowi, jeżeli wytrwale walczy się pod sztandarem ścisłej nauki, a wszystkie siły na ołtarzu wiedzy poświęca. Ktokolwiek czytał liczne jego prace, po większej części przez Przegląd Lekarski drukowane, ten z uznaniem i z poszanowaniem wspominał nazwisko lwowskiego chirurga, widząc, że rodak nasz należy bez zaprzeczenia do rzędu tych ludzi, których prace przyczyniają się do posuwania naprzód prawdziwej nauki, dostarczając nam cennych, wyczerpująco obrobionych, znakomicie wystudjowanych materyjalów. Ścisłość w badaniu, prawdziwie naukowy kierunek w spostrzeganiu, samodzielna krytyka zebranych spostrzeżeń, wyczerpujące ich zużytkowanie i łatwość w komunikowaniu tych zdobyczy ogółowi, oto zalety umysłu Szeparowicza, tryskające niemal z każdego zdania wybornych jego publikacyj. Zmarłego kolegę zawsze bardzo wysoko szanowaliśmy i ceniliśmy, uważamy więc za obowiązek poświęcić mu parę słów szczerego żalu i cześć oddać osobistości, która tak pięknie zdołała się własnymi czynami zapisać na kartach polskiej chirurgii.

Autor słownika lekarzy polskich i znany badacz dawnej i bieżącej historii stanu lekarskiego, kol. Koźmiński, dostarczył nam łaskawie dokładnych danych, tyczących życia kol. Szeparowicza, które tu pozwalamy sobie powtórzyć.

Jan Szeparowicz urodził się w Sierpniu 1843 roku w Kołodziejce, w powiecie Stanisławowskim, w Galicyi. W roku 1860 ukończywszy gimnazjum Stanisławowskie, zapisał się na wydział lekarski Wszechnicy Jagielloń-

skiej, z której już w 1864 przeniósł się do Wiednia, gdzie w Grudniu 1867 r. otrzymał stopień doktora medycyny, a w roku następnym dyplom doktora chirurgii i akuszeryi. Pracował wówczas nad chirurgiją w oddziale profesora Dittela. W Październiku 1868 roku mianowany został asystentem przy klinice chirurgicznej instytutu chirurgiczno-medycznego we Lwowie i na tem stanowisku pracował lat 6, a więc do roku 1874 włącznie. W 1873 jednakże zaczął już pełnić służbę lekarską w szpitalu krajowym we Lwowie, jako sekundaryjusz oddziału chirurgicznego, a w 1875 mianowany został prymaryjuszem tegoż oddziału. Umarł w trzydziestym dziewiątym roku życia w Wiedniu dnia 10 Września 1882 roku.

Ciche życie, poświęcone zupełnie ukochanej nauce, bez błyszczącej kariery, zaszczytów i łask losu, oto treść życiorysu Szeparowicza. Ale spojrzymy na owoce tej cichej pracy, spojrzymy na szereg wybornych publikacyj naukowych, a przekonamy się, że ów skromny chirurg szpitala Lwowskiego, to osobistość wybitna, to ścisły badacz, to rzetelny spostrzegacz, godzien pamięci polskiego społeczeństwa.

W roku 1875 drukuje Szeparowicz następujące prace:

1) Nerwoból nerwu dolnoszczękowego, operacja podług Paravicinięgo; wyzdrowienie (*Przegląd Lekarski. 1875. Nr. 1*).

2) Toż samo spostrzeżenie po niemiecku. (*Wiener medicinische Wochenschrift. 1875. Nr. 30*).

3) Wyborną pracę pod tytułem: Przyczynek do kazuistyki rozcięcia tchawicy. (*Przegląd Lekarski. 1875. N-ry 21, 22, 24, 25, 26*).

W 1876 opisuje:

4) Wielki włókniak mięsakowy wścianie brzusznej; wyluszczenie z wycięciem znacznej części otrzewny wyzdrowienie. (*Przegląd Lekarski. 1876. Nr. 10*). Spostrzeżenie to stanowi dowód wartości Szeparowicza jako chirurga klinicysty.

W 1877 drukuje:

5) Przypadek śmierci w narkozie, teoryja narkozy i środki zaradcze. (*Przegląd Lekarski. 1877. Nr. 2, 3 i 5*).

6) Przypadek zgorzeli kikutu wskutek ucisku paska Esmarchowego (Tamże. 1877. Nr. 9 i 11).

7) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niej zawartej. (Tamże. 1877. Nr. 24—31, 40, 42).

8) Kazuistyka chirurgiczna systemu nerwowego obwodowego. (Tamże. 1877. Nr. 44, 47, 48).

9) Liczne nowotwory brodawkowe w krtani (*papillomata laryngis*). Tyreotomia (*Dwutygodnik med. publicz. 1877 str. 116—117*).

10) O zastosowaniu przyrządów Potain'a w skręcie (*volvulus*) (Tamże str. 199—202).

11) Przykład plastyki wargi dolnej. Tamże. 1878 str. 17).

12) Wybitny przykład zaniku całej górnej prawej odnogi na wskrós, skutkiem nieczynności. (Tamże str. 18).

13) Ropień śródczaszkowy. (Tamże str. 18—19).

14) Przypadek cięcia krtani tarczowego (*thyreotomia*). (Tamże. 152—156).

Dalej *Przegląd Lekarski* drukuje wielkiej wartości naukowej dużą pracę Szeparowicza p. t.:

15) Kazuistyka chirurgiczna krtani. a) Uwagi, dotyczące cięcia krtani tarczowego (*thyreotomia, laryngofissio, laryngotomia*) i opis odnośnych czterech przypadków. b) Kazuistyka rozcięcia tchawicy w chorobach gruźliczych krtani i uwagi odpowiednie. c) Uwagi nad mechanicznem leczeniem cieśni krtaniowej i kazuistyka. (*Przegląd Lekarski. 1879. Nr. 1—7 14, 15.—1880. Nr. 14—20. — 1881 Nr. 14—16*).

16) Naukowy rozbiór przypadku: *Haematokele cum putrescentia locali, emphysema subcutaneum lateris dextri sine septicaemia; hydrokele lateris sinistri.* (*Przegląd Lekarski. 1881. str. 17—19 i 32—34*).

17) Wyborna rzecz p. t. *O inkarceracyjach wewnętrznych.* *Przegląd Lekarski. 1882. Nr. 21, 22*).

18) Wreszcie po niemiecku napisał artykuł p. t. *Wiederbelebung von Kranken im Stadium der Zirkulations- und Respirationspause.* (*Wiener med. Wochenschrift. 1880. Nr. 21*).

Wszystkie te mniejsze i większe prace noszą na sobie jedną wspólną cechę i to cechę bardzo dodatnią, mianowicie rzetelny i ścisły kierunek naukowy. Tak korzystać z materiału szpitalnego, jak to czynił Szeparowicz, nie każdy ordynator potrafi, lub zechce; nie każdy tak wyłącznie korzystać naukową za myśl przewodnią swych czynów obiera, nie każdy tak jak on poczuwa się do obowiązków względem nauki i społeczeństwa. To też imię jego przejdzie do potomności, jako imię zacnego i dzielnego człowieka, bo pracami swemi za życia wystawił sobie pomnik.

Chciałbym, żeby pamięć Szeparowicza była dla nas wszystkich podniecią do pracy i wzorem ze wszech miar godnym naśladowania.

Roman Jasiński.

II. PRZYPADEK PORAŻENIA LANDRY'EGO

(*Paralysis ascendens acuta*)

zakończony wyzdrowieniem.

Podał

Władysław Gajkiewicz

ordynator oddziału chorób nerwowych w szpitalu starozakonnym w Warszawie.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 41).

W niniejszym przypadku zbiór objawów i rozwój ich upoważniał nas do rozpoznania cierpienia, opisanego po raz pierwszy przez Landry'ego w roku 1859. Jakoż cierpienie bez żadnej widocznej przyczyny zaczęło się osłabieniem

(*paresis*) mięśni kończyn dolnych, które dość szybko wzrosło do stopnia zupełnego bezwładu (*paralysis*). Bezwładem stopniowo dotknięte zostały mięśnie kończyn dolnych, mięśnie poruszające kolumnę kręgową, mięśnie oddechowe i mięśnie kończyn górnych. Zaburzeń czuciowych, naczynio-ruchowych i troficzných (zaniku mięśni), a także zaburzeń ze strony pęcherza moczowego i odbytnicy nie było przez cały czas choroby, w czem się zgadza nasz przypadek z dotychczas opisanymi w literaturze. Również był on podobny do innych pod względem zachowania się odruchów skórnych i ścięgnistych, które słabły z postępem choroby, a w końcu zginęły zupełnie. We wszystkich podręcznikach spotykamy między objawami, cechującymi *paralysin ascendente acutam* ¹⁾ oprócz wymienionych przypadłości i niezmienną kurczliwość mięśni i nerwów pod wpływem elektryczności. Niektórzy nawet autorowie, jak *Westphal*, uważają ten ostatni objaw za jeden z najważniejszych i wyróżniających to cierpienie od: *poliomyelitis anterior acuta*. W naszym przypadku pobudliwość ta, jakkolwiek nigdy nie zginęła, to jednak była znacznie zmniejszoną, a mimo to nie wahamy się podciągnąć go pod kategorię: *paralysis ascendens acuta* dla tego, iż: 1) przy cierpieniu kilka tygodni trwającym, gdyby to było *poliomyelitis anterior* mielibyśmy zanik duży tkanki mięsnej, czego nie było ani śladu w naszym przypadku przez cały czas trwania choroby. Chory pod tym względem przedstawiał kontrast z drugim chorym, *Jonathensohnem*, u którego mięśnie do *minimum* zanikły wskutek *poliomyelitis anterior acuta*, mimo iż u tego ostatniego cierpienie rozpoczęło się o kilka tygodni później, niż u *Lejbowicza*; 2) iż kwestyja zachowywania się kurczliwości elektro-mięśniowej, pomimo stanowczości *Westphala* i niektórych autorów, nie jest jeszcze dostatecznie zbadaną. Są zdania wręcz przeciwne *Westphalowi*. *Jaffé* np. z Frankfurtu nad Menem ²⁾ obserwował przypadek *paralyseos ascendente acutae*, w którym *Erb* badał zachowywanie się mięśni i nerwów na elektryczność i znalazł, iż oddziaływanie takowych na strumień przerwany było zupełnie zniesione, a na strumień stały — słabe. *Déjérine* ³⁾, do którego pracy powrócimy jeszcze, znalazł nawet zupełnie zniesione oddziaływanie mięśni i nerwów na pobudzenie elektryczne. *Leyden* ⁴⁾ również mówi o „szybkim zmniejszaniu się pobudliwości elektro-motorycznej” w *paralysis ascendens acuta*; *R. Schulz* i *F. Schulze* ⁵⁾ znaleźli w swych przypadkach znaczne zmiany w pobudliwości elektrycznej mięśni.

Jakie zmiany anatomiczne wywołują zbiór objawów, nazwany przez *Landry'ego* *paralysie ascendente aigue*? Dotychczas nie wiadomo, gdyż we wszyst-

¹⁾ Niektórzy autorowie sądzą, iż cierpienie może mieć przebieg zstępujący (*Pellegrino*, *Lévy*, *Duchenne*, *Eisenlohr*) i dla tego *Leyden* zaproponował nazwę: *acute progressive Spinalparalyse*.

²⁾ *Jaffé*. Ein Fall von Paralysis ascendens acuta. Berl. Klin. Woch. 1879. Nr. 49 str. 653

³⁾ *Déjérine*. Recherches sur les lésions du système nerveux dans la paralysie ascendante aigue. Paris. 1879. str. 17.

⁴⁾ *Leyden*. Klinik der Rückenmarkskrankheiten. 1875. Bd. II. str. 201.

⁵⁾ *R. Schulz* i *T. Schulze*. Zur Lehre von der acuten aufsteigenden Paralyse. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1881. XII. 2.

kich przypadkach, które się zakończyły śmiertelnie, poszukiwanie drobnowidzowe osrodków nerwowych, mimo posilkowania się wszelkimi środkami, jakimi rozporządza obecna technika mikroskopowa i to w ręku najbieglejszych badaczy (Cornil, Ranvier, Vulpian, Westphal, Bernhardt i t. d.), nie wykryło nic nieprawidłowego, tak, że porażenie Landry'ego ze stanowiska anatomo patologicznego dotąd jeszcze jest *paralysis sine materia*. Ogólnie jednak jest przyjętem, iż zmiany istnieją, tylko przy obecnym stanie mikroskopii nie mogą być wykryte, a dalej wszyscy zgadzają się na to, iż zmiany te dotyczą najprawdopodobniej rdzenia kręgowego. „Nagle powstawanie, mówi Leyden (l. c. str. 200), znaczne i widoczne objawy porażenia zbliżają to cierpienie do zapaleń rdzenia kręgowego, ograniczenie porażenia do sfery jedynie ruchowej i po większej części niebolesny przebieg wskazują na siedlisko przeważnie w substancji szarej, a wreszcie przebieg kończący się nierzadko wyzdrowieniem wyłącza głębsze zmiany (rozpad, rozniekczenie)“.

Ciekawe są rezultaty badań rdzenia kręgowego i korzeni nerwów rdzeniowych, dokonanych przez Déjérine'a u 2 chorych zmarłych, wskutek porażenia Landry'ego. Badał on rdzeń za świeża (wedle metody Ranvier'a, a mianowicie kawałki jego zanurzał na 24—48 godzin w roztwór mający $\frac{1}{3}$ alkoholu) i po stwardnieniu (zwykłym sposobem za pomocą kwasu chromnego lub jego soli). Co do nerwów, to trzymał je przez 24 godzin w roztworze kwasu osmowego ($\frac{1}{200}$) i po przemyciu wodą barwił je pikrokarminem, purpuryną lub hematoksyliną. Otóż w ten sposób postępując, Déjérine w rdzeniu kręgowym nie wykrył nic nieprawidłowego. Komórki nerwowe, substancja biała, naczynia i neuroglia wyglądały i zachowywały się pod każdym względem prawidłowo. Do dodatnich wyników doprowadziło badanie korzeni przednich nerwów rdzeniowych; D. przekonał się, iż w każdym preparacie wśród licznych zdrowych włókien nerwowych, znajduje się pewna liczba ich zmienionych. Rozpatrując preparaty przy słabem powiększeniu (90 razy) tak, aby można naraz zobaczyć w polu mikroskopowem dużo włókien, D. zauważył, iż niektóre z nich barwią się kwasem osmowym inaczej niż większość. Zamiast bowiem przedstawiać się, jak to bywa prawidłowo, pod postacią włókna cylindrycznego zabarwionego na czarno, z przewężeniami Ranvier'a w równych odległościach umieszczonemi, z jednym jądrem między 2 przewężeniami, cylindrem osiowym zabarwionym na różowo, niektóre włókna mają wygląd paciorkowaty, co zawisło od rozpadnięcia się myeliny na małe kawałeczki zaokrąglone, które kwasem osmowym zostały zabarwione na czarno. Przy powiększeniu około 300 razy D. przekonał się, iż w korzeniach przednich nerwów rdzeniowych odbywa się taki sam proces chorobny, jak w nerwie odciętym od pnia, a mianowicie zapalenie miąższowe (*neuritis parenchymatosa*). Proces ten polega na tem, iż miąższ, którego prawidłowo jest bardzo niewiele między myeliną a pochewką nerwową Schwann'a, ulega ogromnemu rozrostowi, tak że wypełnia wszystkie przestrzenie między kawałkami myeliny, co na preparatach barwionych jest bardzo wyraźnem, gdyż myelina barwi się czarno od kwasu osmowego a miąższ żółto-czerwono od pikrokarminu. Jednocześnie ze zmianami miąższu jąderka pochewki Schwann'owej dzielą się, tak, iż zamiast jedne-

go, jest ich kilka; cylinder osiowy znika. Zazwyczaj na jednym i tym samym preparacie można znaleźć różne stopnie opisanego zwyrodnienia.

W korzeniach tylnych nerwów rdzeniowych i w zwojach, leżących na przebiegu tych korzeni, D é j é r i n e nie znalazł żadnych zmian. Przeciwnie, podobne zmiany, jak dopiero co opisane, a mianowicie: łamanie się myeliny, rozrastanie protoplazmy, mnożenie się jąder i niszczenie cylindra osiowego, znalazł D. w nerwach śródmięśniowych. Nadto przekonał się on, że i same włókna mięśniowe ulegają nieznacznemu zwyrodnieniu tłuszczowemu.

Gdyby dalsze poszukiwania anatomo-patologiczne wykazały, iż zmiany znalezione przez D é j é r i n e'a w porażeniu L a n d r y'ego są stałemi dla każdego przypadku tego cierpienia, to mielibyśmy łatwe wytłomaczenie zachowywania się pobudliwości elektrycznej mięśni i nerwów, a mianowicie dlaczego takowe stopniowo się zmniejsza, a zdaniem niektórych badaczy w końcu zupełnie ustaje.

D é j é r i n e, opierając się na doświadczeniach wykonanych po raz pierwszy przez W a l l e r'a i potwierdzonych przez patologiję, a dowodzących, iż anatomicznie i fizjologicznie korzenie przednie nerwów rdzeniowych, jak również i same nerwy są zależnemi od komórek nerwowych, znajdujących się w przednich rogach substancji szarej rdzenia kręgowego, iż te ostatnie są prawdziwym ośrodkiem odżywczym (*centrum trophicum*) nerwów ruchowych, które ulegają zwyrodnieniu i tracą własność przenoszenia pobudzeń ruchowych do mięśni po zniszczeniu komórek nerwowych, opierając się, powtarzamy, na tych danych, D. nie sądzi, aby zmiany przez niego znalezione w korzeniach przednich nerwów, rozwijające się systematycznie z dołu do góry wzdłuż całego rdzenia kręgowego, były pierwotnemi dla porażenia L a n d r y'ego, lecz i wedle D. są one najprawdopodobniej wtórnemi, a mianowicie zależą od zmian samych komórek nerwowych w przednich rogach, zmian, które wciąż jeszcze wymykają się przed naszymi dotychczasowemi środkami badania mikroskopowego.

W istocie wielu autorów zaprzecza, aby porażenie L a n d r y'ego było oddzielną formą chorobową, lecz widzą w niem tylko odmianę *poliomyelitis anterioris* (P e t i t f i l s, S c h u l z i S c h u l z e i t. d.). E r b ¹⁾ nawet skłania się do tego zdania, skoro w 2 wydaniu swego podręcznika chorób rdzenia-kręgowego stawia przypuszczenie, iż być może, że i w *poliomyelitis anterior subacuta*, (która bywa niekiedy *ascendens*), podobnie jak to ma miejsce dla porażenia nerwów obwodowych, bywają lekkie formy, w których pobudliwość elektryczna mięśni i nerwów jest niezmienną.

Podobną niezgodność w zapatrywaniu się autorów, jak na naturę cierpienia i niektóre jego objawy, spotykamy i co do innych punktów. Weźmy np. kwestyję rokowania (*prognosis*). Jedni twierdzą, iż *paralysis ascendens acuta* może skończyć się wyzdrowieniem L a n d r y ²⁾ na 10 przypadków podaje 8 wy-

¹⁾ E r b. Ziemssen's Handbuch der speciel. Path. u Therap. Bd. XI. 2. Aufl. II. str. 752.

²⁾ L a n d r y. Note sur la paralysie ascendante aigüe. Gaz. hebdomadaire. 1859. Nr. 30, 31).

zdrowień, P e l l e g r i n o L é v y ¹⁾ na 14 przypadków przytacza 5 wyzdrowień. G o l l d a m m e r ²⁾ opisał 3 przypadki, E m m i n g h a u s ³⁾ 1 przypadek wyzdrowienia i t. d.. Inni zaś utrzymują, iż porażenie L a n d r y' e g o jest śmiertelne zawsze, iż cierpienie zajawszy kończyny górne idzie zwykle dalej na rdzeń przedłużony i chory umiera przy objawach utrudnionego połykania, zaburzenia mowy i duszności (V u l p i a n ⁴⁾ i inni). D é j e r i n e wreszcie w jednym miejscu swej pracy (l. c. str. 9) mówi, „iż przypadki wyzdrowienia są częste a nawet częstsze niż w innych postaciach porażień“, gdy tymczasem w drugim miejscu (l. c. str. 63) jest zdania V u l p i a n'a.

III. ALKOHOLIZM, CZYLI OTRUCIE WYSKOKOWE, jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych w kraju i zagranicą.

Napisał

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

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 41).

Z zebranych moich wiadomości okazuje się dalej, że całe Królestwo Polskie pod względem użycia piwa na dwie można podzielić połowy: jedna, która więcej używa piwa bawarskiego a mniej zwyczajnego; druga połowa, która pierwszego używa mniej a drugiego więcej.

1) Piwa bawarskiego 2,416,630 wiader. Zwyczajnego 974,300 wiader
czyli 31,415,190 litrów czyli 12,665,900 litrów.

Co stanowi przeciętnie rocznie na jednego człowieka; piwa bawarskiego 8,6 litra. zwyczajnego zaś tylko 3,9 litra.

2) Piwa bawarskiego 749,390 wiader Zwyczajnego 2,283,900 wiader
czyli 10,042,070 litrów czyli 29,690,700 litrów.

Co stanowi przeciętnie rocznie na jednego człowieka piwa bawarskiego 3,09 litrów, zwyczajnego zaś 9,1.

Stosunek ten w dwóch tych połowach naszego kraju jest nadzwyczaj ciekawy, widzimy bowiem, że stosunek jest prawie zupełnie odwrotny; w jednej połowie pije się prawie tyle piwa mocnego, ile w drugiej piwa słabego, i na odwrot.

Na całe zaś Królestwo Polskie wypada przecięciowo na jednego człowieka rocznie:

¹⁾ P e l l e g r i n o L é v y. Contribution à l'étude de la paralysie ascendante aiguë ou extenso-progressive aiguë. Archives générales de méd. 1865.

²⁾ G o l l d a m e r. Zur Casuistik der subacuten Spinalparalyse. Berl. klin. Wochenschrift 1876. XIII. 25.

³⁾ E m m i n g h a u s. Zur Lehre von der acuten aufsteigenden Spinalparalyse. Würzburg Verhandlungen. 1879. XIV.

⁴⁾ V u l p i a n. Maladies du système nerveux. Paris. 1879. str. 195.

Piwa bawarskiego	6,34 litrów zaś
Piwa zwyczajnego	6,50 „
czyli razem biorąc	12,84 „ piwa.

Ilość ta jest nadzwyczaj umiarkowana, jeżeli weźmiemy pod rozwagę, że we Francyi w r. 1874 przecięciowo rocznie na człowieka wypadło 20,95 litrów w Niemczech zaś w r. 1875 „ „ „ „ 52,2 „

Należałoby jeszcze pomówić o użyciu w i n a, lecz co do tego napoju wyskokowego nie mogłem zebrać odpowiednich wiadomości i zdaje się, że w mojej pracy na tem wiele nie stracę, gdyż wiadomości te nie o wieleby powiększyły rezultat moich poszukiwań o użyciu napojów wyskokowych u nas. Wino, jak wiadomo, stanowi u nas tylko wyjątkowy napój; większa część naszego ludu prostego wcale go nie zna, bo jest ono u nas napitkiem zanadto drogim, a zatem niedostępnym dla większości. Ilość zaś wina, zużyta przez ludzi majątkowo lepiej położonych, którzy sobie tego wydatku mogą pozwolić, niezawodnie nie wiele wpłynie na ogólną ilość zużytych napojów wyskokowych.

W każdym więc razie poszukiwania moje wyraźnie dowodzą, że kraj i lud nasz bezwarunkowo nie mogą być zaliczone do tych, które *par excellence* nadużywają napojów wyskokowych, że i pod tym względem, jak i pod wieloma innymi, zagranicą mają o nas pojęcie zupełnie błędne i niczem nie uzasadnione.

Jakkolwiek przeto pod tym względem obliczenia moje nadzwyczaj są zadawalniające, to jednak przyznać należy, że bardzo byłoby do życzenia, abysmy jeszcze lepiej stali, bo w każdym razie i ta umiarkowana ilość zużytych napojów wyskokowych pochłania jeszcze ogromny kapitał, który by w naszym i tak niebogatym kraju mógł być lepiej użytym.

Zobaczmy, ile rok rocznie w przybliżeniu, wydaje się pieniędzy za zużyte napoje wyskokowe:

1) Za 2,184,677 wiader wyskoku, licząc wiadro po rs. 7 kop. 40 kop. a mianowicie 6 rs. 40 kop. akcyzy a 1 rs. sam wyskok	16,166,617 rs. 20 kop.
2) Za piwo bawarskie wypite w Warszawie i w całym Królestwie w ilości 5,636,347 wiader czyli 2,818,173 antałów po 2 rs. 70 kop.	7,609,067 „ 10 „
3) Za piwo zwyczajne 3,258,200 wiader, licząc beczkę 30 garncową po 5 rs.	1,764,914 „ 50 „
4) Za prawo sprzedaży, t. j. patent, płaci się za zwyczajną karczmę 100 rs., za szynk i bawaryję jak również i restaurację do 400 rs., za handel win zagranicznych do 1000 rs.. Ja zaś tej różnicy nie robię, a liczę ogółowo na każde miejsce sprzedaży 100 rs., to mając takich miejsc 16,041, patenta kosztują	1,604,100 „ — „
5) Za 16,041 mieszkań wynajętych na karczmy, szynki, restauracje i t. d. również tylko po 100 rs. rocznie	1,604,100 „ — „
6) Przy każdym miejscu sprzedaży dwóch ludzi czynnych, utrzymanie każdego rocznie po 100 rs.	3,208,200 „ — „
Daje nam rocznie sume	31,956,998 rs. 80 kop.

Co znowu przeciętnie na jednego człowieka wynosi rocznie 4 rs. 90 kop. Wszak prawda, że bardzo okazała summa, a tu nie wliczono jeszcze ani jednej kopiejki zysku, a przecież wiadomo, że każdy z tych 16,041 handlujących chce i musi zarobić.

Trzydzieści dwa miliony rubli rocznie jest sumą wcale okazałą, a niezawodnie utrata tak znacznej ilości pieniędzy, nie przynoszącej rzeczywistego pożytku, musi wywołać wpływ nietylko na dobrobyt ludzi pojedynczych, całych rodzin i gmin, ale również i na dobrobyt całego kraju. Prawda, że gorzelnie, browary, szynki, karczmy i t. d. dają pewnej liczbie ludzi zatrudnienie i zarobek, lecz szkoda ogólna, która skutkiem użycia, a jeszcze bardziej nadużycia, ztąd wypływa, nie wynagradza się bynajmniej. Lecz dajmy na to, że ta strata pieniężna dla całego kraju nie jest jeszcze tak dotkliwą, ale poprzednio już wykazałem, że nadużycie napojów wysokokowych pociąga także za sobą zwyrodnienie chorobne, jak również i upadek moralności i obyczajów.

Utrata tak znacznej sumy w żadnym razie nie przyczynia się do dobrobytu ogólnego, lecz owszem wywołuje nędzę i biedę cielesną, a bieda i nędza cielesna zawsze pociągają za sobą upadek moralny i umysłowy. Długoletnie doświadczenie nietylko u nas lecz i wszędzie za granicą uczy, że ludzie lubiący się często napijać, nałogowi pijacy, wcześniej lub później ubożeją. Można zatem śmiało powiedzieć, że wódka doprowadza do zubożenia i pauperyzmu i rok rocznie pomnaża nam ilość takich osób, które nie tylko społeczeństwu żadnej nie przynoszą korzyści, ale owszem, żyją i istnieją na koszt pracującego towarzystwa i są pasorzytami społeczeństwa. Do tej samej kategorii należą także i wszyscy ci, którzy za drobne przewinienia karę swoją odsiadywali w więzieniach, domach roboczych i poprawy; wszyscy oni, z małym tylko wyjątkiem, po wypuszczeniu z domu kary, najsamprzód śpieszą do szynków i karczem dla powetowania swej mniej lub więcej długiej mimowolnej wstrzeźliwości.

Oprócz tych ludzi, stojących na najniższym szczeblu społeczeństwa, mamy jeszcze drugą klasę proletaryjuszów, pomnażających ogólne ubóstwo, z powodu nadużycia napojów wysokokowych; są to robotnicy i wszelkiego rodzaju najemnicy. W tej klasie częstokroć ubóstwo jest tylko wynikiem nałogowego pijanstwa.

Robotnik prosty skutkiem rozmaitych przyczyn, łatwiej niż ktokolwiek inny może się stać nałogowym pijakiem. Pokarm, którym częstokroć się żywi, nie podnieca go dostatecznie, by był dosyć silnym i zdolnym do wykonywania pewnej pracy. Znużony i zmęczony całodziennym znojem, we własnym mieszkaniu nieraz chłodnym i wilgotnym i w otoczeniu swoim rodzinnym nie znajduje również potrzebnego mu odpoczynku i rozweselenia. Stara się więc ten brak w domu wynagrodzić sobie gdzieś za domem, a gdzież go może znaleźć, jeżeli nie w szynku, lub w karczmie, gdzie z początku za mały pieniądz znajduje ciepło, większą wygodę, rozrywkę, odpoczynek, a w dodatku jeszcze napój chwilowo podniecający i orzeźwiający. Na nieszczęście to, co z początku było chwilowym tylko odpoczynkiem i rozweseleniem, nadzwyczaj prędko staje się konieczną potrzebą, a nawet nałogiem. Takie przejścia nadzwyczaj często napotykają się w miejscowościach fabrycznych i przemysłowych, ale także i nie rzadko po-

między ludem rolniczym. Z początku wódka robotnikowi pozornie dawała większą siłę i wytrzymałość do pracy, lecz częste pokrzepianie się tym środkiem wywołuje nie tylko upadek sił fizycznych, ale i umysłowych i czyni go niezdolnym do pracy, co, ma się rozumieć, koniecznie doprowadza go do jeszcze większego ubóstwa i nędzy.

Ale czy na tem kończy się szkodliwy wpływ wódki? Nie, bynajmniej nie! Podпиты, albo też dobrze podchmielony ojciec rodziny, wracając do domu, z powodu stanu rozdrażnienia, w którym się znajduje, w domu swoim i swej rodzinie nie czuje się szczęśliwym, ale owszem przygnębionym, niespokojnym i niezadowolonym, ztąd wyszukuje i wynajduje rozmaite przyczyny i powody, do niesnasek, kłótni, a nawet i bójki. Przykład takich rodziców mimowolnie oddziaływać musi i na dzieci i o tóż mamy w wódce jedno z głównych źródeł, przyczyniających się nie tylko do podkopywania dobrobytu, ale także i do rozpowszechnienia niemoralności i zepsucia dobrych obyczajów.

Dalej jeszcze, pod wpływem tak ostrego jak również i przewlekłego otrucia wyskokiem popełniane bywają nadzwyczaj często przewinienia, a nawet i przestępstwa. W stanie opilstwa świadomość samego siebie i własnowolność znacznie bywa osłabioną, a skłonności i popędy objawiają się silniej, jakby przez nieodzowną konieczność wywołane z powodu braku zdrowego rozsądku i rozważli. Samolubstwo, podniecona wrażliwość i zarozumiałość wywołują szybkie i nieobmyślane działania; czyny, mające cechę powetowania lub zemsty, czyny takie będą tem dziksze, im opilstwo silniejsze, a sam pijany człowiek prostszych obyczajów. Największa ilość cielesnych uszkodzeń, bijatyk i pokrzywdzeń drugich, poczynając od najłżejszych do najcięższych, powstaje przy kieliszku; a wyskok czyli wódka jest nie jako ostateczną przyczyną, wywołującą przestępstwa względem osoby drugiej. Ostre opilstwo w pewnych razach i u pewnych jednostek przybiera charakter niepohamowanej złości i wściekłości, dochodzącej prawie do szaleństwa. W innych znowu przypadkach powstają stany chorobliwego opilstwa, objawiające się nagłemi złudzeniami zmysłowemi i błędnymi ideami; tak na przykład w najlepszym swym przyjacielu, z którym dotychczas pił i hulał, pijany widzi nieprzyjaciela, czyhającego na jego szczęście lub nawet i życie i nie wiele myśląc, stara się uwolnić od jego wpływu, nie przebijając długo w środkach. W stanie pijaństwa człowiek działa pod wpływem chwilowego wrażenia sprzeciwia się nietylko zdaniu przyjaciela, lecz opiera się rozporządzeniom władzy, wtedy przekracza zwyczaje moralności i obyczajności, a częstokroć nawet popełnia kradzieże, napady na cudze mienie, własność i osobę. Widzimy więc, że wódka przyczynia się i do powiększenia ilości przestępstw, a nawet i zbrodni rozmaitego rodzaju i charakteru. Statystyka sądowa najniezawodniej poprze moje twierdzenie.

Przekonywamy się tedy, że nadużycie napojów wyskokowych nietylko fizycznie podkopuje zdrowie, ale także bardzo się przyczynia do upadku ogólnego dobrobytu, pomna-

żając biedę i ubóstwo ogólne, wywołując upadek moralności i powiększając ilość przestępstw i zbrodni.

Powyżej już wykazałem wpływ szkodliwy wysokoku na zdrowie fizyczne: dodać tu jeszcze muszę, że nadużycie napojów wysokokowych również przyczynia się do powiększenia ogólnej śmiertelności. Nałogowy pijak daleko łatwiej zapada na zdrowiu, mianowicie podczas panowania chorób epidemicznych, aniżeli człowiek trzeźwy, z powodu zaś nadwątlonego i tak już zdrowia wyzdrowienie jego bywa trudniejsze, a śmierć zdarza się częściej. Oprócz tego wyskok z innych powodów przyczynia się jeszcze do powiększenia ogólnej śmiertelności. Dzieci spłodzone przez pijaków, lub nawet tylko w stanie chwilowego opilstwa, rodzą się po większej części ze skłonnością do pewnych chorób, które je przedwcześnie zabierają ze świata. Ostre i przewlekłe otrucie wyskokiem również zabiera bardzo znaczną ilość osób, a ileż to bywa nieszczęśliwych przypadków w stanie opilstwa, kończących się śmiercią przedwczesną lub samobójstwem. Są to fakta powszechnie znane, z powodu zaś braku dostatecznej statystyki u nas mówić o tych przypadkach tu nie mogę.

Poznawszy tym sposobem szkodliwe działanie wysokoku na organizm ludzki wogóle, pozostaje mi jeszcze zastanowić się nad szczególnym jego wpływem na powstawanie i pomnożenie chorób umysłowych u nas w kraju.

Ostre otrucie wyskokowe. Opilstwo.

Największe i najtrafniejsze podobieństwo przedstawia nam opilstwo z obłąkaniem w ogólności, obejmując prawie w swoim przebiegu i rozmaitych stopniach wszystkie pojedyncze formy obłąkania i słusznie wyraża się Maudsley, że obłąkanie sztuczne, wywołane przez wyskok, przedstawia nam krótką i oderwaną kronikę historii obłąkania. Griessinger zaś był pierwszy, który ostre otrucie wyskokowe, opilstwo, porównywał z bezwładem ogólnym postępowym, przebiegającym w również krótkim czasie jak i opilstwo.

Rzeczywiście, jeżeli ściśle zaobserwujemy przebieg opilstwa, to w pewnych przypadkach znajdujemy najsamprzód stan cichego zagłębienia się w samym sobie, podobny do początkowego okresu zadumy, przechodzący później w stan podniecony i stan wesołego nastroju, podobnego do stanu początkowego szaleństwa. Wszystkie czynności, tak cielesne jak i umysłowe, zdaje się, że odbywają się z większą łatwością, nawet przebieg myśli przedstawia się przyspieszonym. Milczący staje się gadatliwym, a spokojny bywa ożywionym. Podniecone samopoczucie wywołuje nie tylko większą śmiałość, ale i pewność siebie, odwagę, zuchwałość i wesołość; większa zaś potrzeba ruchu mięśniowego objawia się śpiewem, krzykiem, śmiechem, tańcem, jak również i ruchami swawolnymi, bezcelowymi. Dotychczas jednakowoż zachowują się przepisy przyzwoitości i pewne opanowanie samego siebie. Pod wpływem zaś dalszego działania wysokoku nika, tak samo jak w gwałtownem szaleństwie pewne szeregi pojęć etycznych i sąd moralny, który dawniej regulował i sprawdzał czyny.

W okresie tym pijany zupełnie popuszcza sobie wodze, wyjawia swoje słabości, wypowiada swoje tajemnice, nie zważając na przyzwoitość i obyczajność; staje się cynikiem, grubijaninem, trwa uporczywie przy wypowiedzianem zdaniu, a nawet staje się gwałtownym w swych czynach. Doszedłszy do tego stanu, pijany traci możebność osądzenia swojego stanu i tak samo jak obłąkany nie uważa siebie za chorego, tak również i pijany nie wierzy w swoje pijaństwo.

Pod wpływem jeszcze dalszego działania wysokoku pojawia się stan osłabienia czyli ośpienia umysłowego, zupełna utrata świadomości i czynności zmysłów; występują jawne złudzenia i omamy zmysłowe, stan zupełnego ośpienia umysłowego, mowa belkocząca, chód chwiejny i niepewność w ruchach, zupełnie tak samo, jak to zwykle uważamy w bezwładzie ogólnym postępowym.

Na szczęście takie podpicie, które niczem innem nie jest tylko sztucznie wywołanem obłąkaniem, kończy się zwykle pomyślnie przy współudziale samej natury i bez pomocy lekarza. Lecz nie zawsze tak bywa. Jeżeli upicie się bardzo było silne i mocne, wywołane alkoholem amyłowym (nasza zwyczajna wódka) i jeżeli osoba należała do dziedzicznie usposobionych, wrażliwych, to skutkiem osłabionego układu nerwowego już po jednym takim upiciu się może nawet powstać szalenstwo krótkotrwałe. Pomimo zaś silnego bredzenia, które w takim zauważymy stanie, nie jest to jeszcze ów tak zwany obłęd opileczy (*delirium tremens*). Przy współudziale bólu głowy, silnego przyływu krwi do mózgowia, twardego, przyspieszonego tętna, stanu gorączkowego i bezsenności, powstaje coraz większy niepokój, bredzenie lubieżne, lub też charakteru trwożliwego i dręczącego. Złudzenia rzadko tylko bywają; drżenie kończyn niewyraźne, lecz za to czyny gwałtowne w postaci popędu do niszczenia, podpalania i t. p. niebezpieczeństwa dla otoczenia i samego siebie. Stan taki ostrego rozdrażnienia mózgowia zwykle w ciągu kilku dni przechodzi w stan ogólnego osłabienia lub znużenia i kończy się zupełnem wyzdrowieniem. Bywają jednakowoż przypadki, w których po jednym tylko upiciu się powstaje obłąkanie przewlekłe, a nawet nieuleczalne i śmierć.

Upicie się, które, jak to już powiedziałem, nie jest niczem innem jak tylko sztucznie wywołanem obłąkaniem, wykazuje nam dwa podstawowe fakta psychiatryczne, a mianowicie, że skutkiem warunków usposabiających, jedna i ta sama przyczyna różnorodnie może wywołać choroby i że stany umysłowego osłabienia i ośpienia zwykle bywają poprzedzone przez stan ogólnego rozdrażnienia i podniecenia. Że stany takiego podchmielenia, opilstwa, nadzwyczaj doniosłe mają znaczenie, każdy to łatwo zrozumie; doniosłość ta jednakowoż staje się jeszcze ważniejszą, jeżeli choć mimochodem wspomnę, że nawet i prawodawstwo na stany takie zwraca uwagę¹⁾. Jakoż kodeks kar głównych i poprawczych tak się wyraża w art. 113. „Za popełnione w stanie opilstwa przestępstwo, winowajca, któremu udowodnionem zostanie, że się właśnie w zamiarze popełnienia go o ten stan przyprawił, ulegnie wyższej w zakresie swym

¹⁾ A. R o t h e. Psychopatologia forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa. Kraków. 1879.

karze, prawem na to przestępstwo postanowionej. Jeżeli zaś przeciwnie, dowiedzionem będzie, że obwiniony nie miał takiego zamiaru, wówczas wysokość kary oznacza się podług innych okoliczności, przestępstwu towarzyszących“.

Daleko jednakowoż ważniejsze i większe znaczenie, aniżeli ostre otrucie wyskokowe, lub upojenie się, ma otrucie wyskokowe przewlekłe, czyli chroniczne. Wpływ ten objawia się nietylko w rozmaitych stanach chorobnych somatycznych, w szkodliwym wpływie na jednostkę, na dobrobyt pojedynczej rodziny, ale i całego społeczeństwa i pokoleń przyszłych, nakoniec przyczynia się do powstania i rozmnożenia chorób umysłowych.

Ilość obłąkanych, powstałych skutkiem nadużycia napojów wyskokowych, bardzo jest rozmaita, stosownie do narodowości, klimatu i stanu, w ogóle jednak wynosi od $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{2}$ wszystkich przypadków, umieszczonych w zakładach.

We Francyi stanowi ona	od 13,94 do 20,0%
W Szwajcaryi	„ 10,0 „ 15,2%
W Austrii	„ 12,0?
W Stanach Zjednoczonych	„ 13,42 „ 20,0%
W Anglii	„ 20,1 „ 28,0%
W Belgii i Holandyi	„ 13,0 „ 14,0%
W Niemczech	„ 25,0 „ 30,0%
W Rosyji	„ 15,0.

Zobaczmy teraz w jakiej ilości nadużycie napojów wyskokowych u nas się przyczyniło do powstawania obłąkania. Jako punkt wyjścia do mego obliczenia służą mi sprawozdania szpitalne za ostatnie lat 10, to jest od roku 1871 do końca roku 1880.

W sprawozdaniach tych istnieje osobna tablica, wykazująca przyczyny, które prawdopodobnie wywołały obłąkanie, a pierwsze prawie miejsce pomiędzy niemi zajmuje nadużycie napojów wyskokowych. Wiadomości te były zebrane w części opierając się na świadectwach kwalifikacyjnych lekarskich, w części zaś na wiadomościach zaczerpniętych o poprzednim życiu chorego u krewnych i znajomych, opiekujących się chorymi, a nakoniec i na spostrzeżeniach i badaniu samych chorych. Tym sposobem wolnoby było wnosić, że wiadomości moje są zupełnie dokładne, lecz ja takiego znaczenia im nie przypisuję, bo za nadto często przekonałem się, że rzeczywista prawda nie zawsze mnie dochodziła, i że właśnie w lepszym towarzystwie naumyślnie starano się ukrywać rzeczywiste przyczyny, wywołujące chorobę; w innych znowu przypadkach przesadzono i przyjęto za przyczynę, co już było objawem czyli symptodem poczynającego się obłąkania. Cyfry moje mogą zatem tylko mieć znaczenie prawdopodobieństwa a nie bezwarunkowej prawdy.

w roku	Chorych przybyło:			Z nadużycia wyskoku:		
	męż.	kob.	razem	męż.	kob.	razem
1871	187	195	382	38	27	65
1872	201	190	391	45	22	67
1873	182	157	339	20	20	40
1874	139	162	301	10	10	20
1875	155	122	277	19	11	30

w roku	Chorych przybyło:			Z nadużycia wyskoku:		
	męż.	kob.	razem	męż.	kob.	razem
1876	175	132	307	18	4	22
1877	173	159	332	25	15	40
1878	174	102	276	31	2	33
1879	176	103	284	8	3	11
1880	196	117	313	28	5	33
Razem	1,758	1,444	3,202	241	119	360

Tak więc widzimy, że w ciągu ostatnich lat dziesięciu w Warszawskich zakładach dla obłąkanych nowoprzybyłych było w ogóle 3,202 osób, a mianowicie mężczyzn 1,758, kobiet zaś 1,444. W ogólnej tej liczbie nowoprzybyłych prawdopodobnie nadużycie napojów wyskokowych wywołało obłąkanie u 360 osób; t. j. u 241 mężczyzn i 119 kobiet, czyli, wyrażając się w procentach, że całkowita liczba zapadłych na obłąkanie z pijaństwa wynosi 11,2%; u mężczyzn 13,70, u kobiet zaś 8,2%. Cyfry te najlepszem są potwierdzeniem tego, co w innem powiedziałem miejscu, a mianowicie, że w ogóle kraj i lud nasz nie należą do nałogowych pijaków i że owszem możemy się pochwalić, że nałogowe pijaństwo nie jest u nas na porządku dziennym. Jak wyżej wykazałem, że u nas przecięciowo daleko mniejsza ilość napojów wyskokowych wypada na jednego człowieka, aniżeli w innych krajach zagranicą, tak tu znowu udało mi się dowieść, że ilość obłąkanych skutkiem nadużycia napojów wyskokowych również jest mniejszą u nas niż w innych państwach zagranicznych.

Tak samo ja w swoim obliczeniu, jak i inni autorowie, do naszej rachuby nie wciągnęliśmy zwyczajnych i częstych przypadków chwilowego upojenia lub opilstwa; takie przypadki wymykają się spod kontroli; ale nawet i przypadki tak zwanego: *delirium cum tremore*, obłądzenia opileczego, warankowo nie były bardzo częste. Owszem, formy obłąkania, powstałe z przewlekłego otrucia wyskokowego, leczone w naszych zakładach, należały do trudniejszych, przewlekłych, a częstokroć nawet nieuleczalnych, jak również i nadzwyczaj zmiennych i różnorodnych co do swoich objawów czyli symptomów.

Nim jednakowoż przystąpię do opisu pojedynczych objawów i form przewlekłego otrucia wyskokowego ze stanowiska psychicznego, muszę wspomnieć o innej formie, która wprawdzie, o ile mi wiadomo, u nas nie często bywa napotykaną, ale którą i ja kilkakrotnie miałem sposobność obserwować. Jest to swojego rodzaju zboczenie w sferze czynów, czyli tak zwana:

Dipsomania, Methomania, Opilstwo okresowe, Periodische Trunksucht.

Stan ten właściwie może być zaliczony do szaleństwa szybko przemijającego, okresowego, do tak zwanego obłądzenia peryjodycznego, *Mania periodica* i cechuje się peryjodycznie powracającym się popędowym pociąganiem do nadużycia napojów wyskokowych. Popędowy ten pociąg do wyskoku pojawia się bądź w pewnych stałych regularnych, bądź w nieregularnych przerwach. Że to nie

jest nałóg lub złe przyzwyczajenie się ale rzeczywiście stan chorobliwy, zatem przemawiają okoliczności, że opilstwo peryjodyczne przeważnie zauważonem bywa u osób dziedzicznie usposobionych lub upośledzonych i w związku lub jako następstwo innych wpływów osłabiających, albo też chorób somatycznych. Dalej, za stanem chorobliwym przemawia i ta okoliczność, że zwiastuny pojedynczych napadów, ich objawy i przebieg, zupełnie do siebie bywają podobne, że przypadłości, tak fizyczne jak i umysłowe, wyraźnie cechują chorobliwy stan mózgowia i że pojedyncze napady bez żadnych zewnętrznych pojawiają się powodów, a zatem czysto i wyłącznie z powodu przyczyn wewnętrznych. Obserwując takie osoby, łatwo można się przekonać, że osobistość chorego niejako jest dwojaka: człowiek zupełnie jest inny podczas napadu i w czasie wolnym między jednym a drugim napadem. W czasie tym człowiek taki nie tylko że powiększej części należy do ludzi trzeźwych, ale owszem nie nawidzi napojów wysokowych wszelkiego rodzaju. Popędowy ten pociąg chorego podczas napadu do użycia napojów wysokowych bynajmniej nie przedstawia charakteru fizjologicznej potrzeby, ale owszem nosi cechę chorobliwego popędu, czyli żądy. Jeżeli człowieka takiego siłą wstrzymywać będziemy od użycia napojów wysokowych, to napad przyjmuje kształt krótkotrwałego gwałtownego szaleństwa.

Ogólny obraz takiego chorego przedstawia się mniej więcej w sposób następujący:

U człowieka dotychczas trzeźwego, nie lubiącego, albo nawet nienawidzącego napojów wysokowych, lecz zwykle nerwowo wrażliwego i lekko rozdrażnionego, pojawia się sen niespokojny, przerywany, lub bezsenność, brak apetytu, uczucie przepelnienia żołądka, ciężar, ból i zawroty głowy, przyływy do mózgowia, podmiotowe zmienione czucie wzrokowe i słuchowe, podniecona pobudzalność uczuciowa, niepokój w okolicy dolka sercowego i ogólna nieokreślona ruchliwość i niepokojność.

Odrazu pojawia się niepołamowany popęd do użycia napojów wysokowych; chory biega od jednego do drugiego szynku, wypija choćby najlichsze gatunki wódki w niepomiernej ilości i bez żadnego wyboru. Popęd ten opanowuje go w dzień i w nocy przy ciągle istniejącej ruchliwości, bezsenności i przyływie krwi do mózgowia. Do tych objawów chorobowych przyłączają się jeszcze objawy otrucia wysokowego w postaci bredzenia i szału gwałtownego. Napad taki trwać może od kilku dni do kilku tygodni, chory doświadcza po nim ogólnego znużenia, zjawia się nieżyt żołądka, wymioty, pewnego rodzaju odurzenie i upadek sił, drżenie kończyn, a kiedy niekiedy przestraszające go urojone widma. Po jednym lub kilkudniowym trwaniu takiego stanu chory przychodzi do siebie i przytomność zupełnie wraca. Napady takie w mniej lub więcej dłuższym przeciągu czasu mogą się powtarzać, albo też wszystko może się zakończyć jednym takim napadem.

Jeżeli napady te częściej się powtarzają, to zawsze pozostawiają po sobie osłabienie umysłowe ze wszystkimi jego następstwami. Rokowanie, jeżeli nie jest niepomyślne, to przynajmniej niepewne. Jedyne środki długoletnie przebywanie w zakładzie dla chorób nerwowych i umysłowych, albo też w przytulisku

i stosowanie przy okazaniu się objawów, zapowiadających napad, podskórnego zastrzykiwania morfiny, jako środka zapobiegającego.

Stany peryjodycznego opilstwa, jak to widzieliśmy z opisu, zaliczyć należy do objawów chorobowych zajmujących miejsce pośrednie między ostrem i przewlekłym otruciem wyskokowem, z tem jednakże zastrzeżeniem, że opilstwo peryjodyczne początkowo jest cierpieniem umysłowem z charakterem popędu, do którego otrucie wyskokowe przylącza się jako objaw drugorzędny.

Jeżeli sobie teraz przypomnimy wpływ i zmiany, jakie nadużycie napojów wyskokowych wywołuje w organizmie ludzkim, a w szczególności w układzie nerwowym, to łatwo zrozumieć, że zmiany te same przez się, a tem więcej w połączeniu ze skutkami, jakie zwykle pijaństwo za sobą pociąga w życiu ogólnospołecznem, mogą się przyczynić do powstawania chorób umysłowych i że tym ostatnim nawet nadają pewien właściwy charakter i rozmaite odcienia.

Co pod otruciem wyskokowem przewlekłym rozumieć należy, wyżej już powiedziałem; główny charakter zbroczeń umysłowych powstałych z tego nadużycia polega na osłabieniu ogólnem psychicznem, czyli umysłowem z objawem postępowego zniedołężnienia moralnego i umysłowego. (D. c. n.)

IV. LISTY O OPATRYWANIU RAN

przez

R. Jasińskiego,

byłego asystenta klinik chirurgicznych.

V.

Jedenasty Zjazd niemieckiego Towarzystwa Chirurgów dał pole do nowej wymiany zdań, dotyczących sprawy jodoformu. Zdania tu wygłoszone były już mniej stronne, liczniejszemi poparte spostrzeżeniami i zimniejszą krwią badaczy zaprawione. Rozprawy wszczął stary mistrz *Langenbeck* i jeszcze raz dowiódł, że mając tyle lat kolosalnej praktyki prywatnej i szpitalnej co on, oraz będąc prawie zgrzybiałym starcem, można jednak nietylko pisać, nietylko żywy udział w naukowych brać rozprawach, ale nawet nieustannie stać w pierwszym szeregu pionierów postępu¹⁾. Zdania takiego *Langenbeck*'a, nawet przy dzisiejszym gorączkowym pośpiechu w nauce, nieocenioną posiadają wartość i dla tego za rzecz nieodzowną uważam streścić je tutaj jak najdokładniej.

Langenbeck twierdzi, że obawa zatrucia nie wystarcza, ażeby tak drogocenny środek opatrunkowy, jakim jest jodoform, z użycia usunąć. Może ona co najwyżej być powodem do zdwojenia ostrożności w postępowaniu. W berlińskiej klinice zdarzały się wprawdzie przypadki zatrucia, przestały się jednak pojawiać po zaprowadzeniu niektórych modyfikacyj w technice opatrunkowej. *Langenbeck* następującej trzyma się metody:

Po skończonej operacyi starannie tamuje krwawienie, w miejscu odpowiednim nacina otwór drenowy, ranę przemywa 3½% roztworem kwasu karbolowe-

¹⁾ Dla niego nanka nie jest „Eine tüchtige Kuh die ihn mit Butter versorgt“ jest mu ona zawsze „die hohe himmlische Göttin“. (*Szyller*, „Wissenschaft“).

go, a skórę zeszywa licznymi pętlcami jedwabiu odwietrzonego. Na tak przygotowaną ranę nakłada pasemko musliu, obsypanego jodoformem. Na to kładzie parę warstw musliu, papier gutaperkowy, trochę waty i opaskę z musliu. Pierwsza zmiana opatrunku następuje po 24 godzinach; na trzeci lub czwarty dzień usuwają sączek, a po tem opatrunek leży już zazwyczaj aż do zupełnego zagojenia rany. Do jam jodoformu nie powinno się wsypywać. W ten sposób postępując, *Langenbeck* opatrywał wszystkich swych chorych w klinice i na mieście i już ani razu groźnych nie widział powikłań. W jodoformie widzi on środek opatrunkowy, który zmniejsza ból, ogranicza wydzielinę rany, nie dopuszcza odczynu zapalnego, a tembardziej gorączkowego, i przewyższa kwas karbolowy swem działaniem antyseptycznem. Do otrzymania aseptycznego przebiegu rany wystarcza, aby się takowa przez dłuższy czas w atmosferze jodoformu znajdowała. Gorączka, tak zwana aseptyczna, pod opatrunkiem jodoformowym nie powinna się zdarzyć, gdyż i ona zależy od rozkładu produktów rany, a jodoform jest w stanie nawet takie minimalne rozkłady powstrzymać.

Wielką wagę przypisuje *Langenbeck* jodoformowi w metodzie leczenia pod strupem. Świeżą ranę, po zatamowaniu krwawienia, każe on posypać warstwą sproszkowanego jodoformu, warstwę tę przycisnąć do rany cieniutkim kawałeczkiem waty i to wszystko pokryć watą, papierem gutaperchowym i opaską muslinową, zlekka uciskającą. Od jednego do pięciu tygodni trwa gojenie, ale gojenie pod strupem, bez ropy i bez blizn obszernych. Taka metoda nie powinna być wszakże stosowaną przy głębszych brakach skóry, ani tam, gdzie tkanka łączna podskórna w dużą ilość tłuszczu jest zaopatrzona; jodoform bowiem rozpuszcza się w tłuszczu, nie może więc trwałego strupa utworzyć. Sposób ten najodpowiedniejszy jest przy obrzezaniu, plastycznych operacjach na twarzy, dłoni i t. d..

W rozprawach nad tym przedmiotem zabrał głos *Mikulicz*, mianowany obecnie na profesora kliniki chirurgicznej w Krakowie. Cieszy mnie niewymownie, że zdanie przez niego wygłoszone zgadza się ze zdaniem w ostatnim liście przezemnie wypowiedzianem. Entuzyjazm przez jodoform w wielu umysłach wzbudzony doprowadził do zbyt jednostronnych pochwał i zachwyty, w drugich zaś wzbudził przesadzone obawy i nieufność, równie jednostronne, równie przesadzone i równie niesprawiedliwe. Była chwila grożąca jodoformowi zupełną banicyją z dziedziny chirurgii; dziś rzeczy te redukują się do dwóch kwestyi; mianowicie: 1) jaki pożytek i 2) jaką szkodę jodoform chorym przynosi. *Mikulicz* należąc do najpierwszych protektorów jodoformu, najpierwszy zwrócił uwagę na jego złe strony. Przekonał się jednak, że im więcej doświadczenia nabiera się w użyciu i dozowaniu jodoformu, tem zupełnie znikają z pola obserwacyi nieszczęśliwe przypadki zatrucia. Wiele z opisywanych przypadków uważa za nieścisle lub najzupełniej wątpliwe (*Schede, Kuester*).

Ze wszystkich wspomnianych w opisach objawów tylko zaburzenia w działaniu serca i mózgu na karb jodoformu policzyć można. Liczne przypadki, opisywane jako otrucie jodoformem, bezwarunkowo przyjąć należy za ostre zakażenie, zakażne zapalenie otrzewnej, lub ropnicę. W innych zaś przy-

padkach ilość użytego jodoformu była bezwarunkowo zawielką i to nie zawielką bezwzględnie, ale najczęściej zawielką w stosunku do okoliczności, od których wessanie jego zależało. A więc w rachunek brać trzeba: wielkość powierzchni wysysającej, wcieranie w nią jodoformu, wreszcie sposób użycia (gaza jodoformowa czy jodoform, kryształy czy proszek jodoformu), nakoniec rodzaj rany i stan ogólny ustroju. B e h r i n g dowiódł, że na świeżych krwawiących jeszcze ranach jodoform szybko się rozkłada, a jod w wielkiej ilości dostaje się do krwi. Grubym jest więc błędem posypywać lub nacierać jodoformem świeże, obszerne rany aseptyczne, a tembardziej taką zasypaną ranę zaszyć. Pamiętać także należy, że z tłuszczu jodoform silniej wsysanym bywa. Rany operacyjne po wycięciu gruczołu piersiowego niepowinny być jodoformem opatrywane (K o e n i g, N e u b e r, H o e f t m a n). Niebezpiecznym jest też nadużycie jodoformu w jamie brzusznej. Niektóre nieszczęśliwe przypadki zależały bezwątpienia od idyjosynkrazyi (C z e r n y, K o e n i g), w innych cierpienie nerek stanowiło o tyle moment usposabiający, o ile było przyczyną zakłócenie w należytem wydzielaniu wchłoniętych związków jodoformu. W każdym razie jodoform należy uważać za bardzo odpowiedni i niezmiernie cenny proszek opatrunkowy, przyznając jednocześnie, że pojawiające się w ostatnich czasach inne środki antyseptyczne sproszkowane są równie dobre i odpowiednie, chociaż mniej dokładnie zbadane. Zdanie M i k u l i c z a poparł w zupełności B e r g m a n n, a po części G u e t e r b o c k i W i n i w a r t e r; S c h e d e i K u e s t e r jodoformu jeszcze jakoś nie protegują.

Na tymże samym zjeździe K u e m m e l z Hamburga opowiadał o mniej lub więcej zadawalniających próbach, na oddziale S c h e d e 'g o czynionych, a mających na celu wykazać wartość mieszanin chlorku cynku i octo-winijanu glinu, *cum argilla alba, calcarea, carbonica* i t. d.. Z doświadczeń tych okazało się, że wyborną mieszaninę stanowi węgiel drzewny sproszkowany z octowinijanem glinu. Najlepszym jednak środkiem okazał się sublimat, zalecany niedawno przez K o c h 'a. Używano go w roztworze 1 na 1000 i 1 na 5000. Ręce myte w tym roztworze doznają tego samego uczucia, co w 5% roztworze karbolowym; narzędzia niezmiernie szybko tępieją w nim i psują się i dlatego pogrążać je należy w roztworze kwasu karbolowego. Gąbki i kompresy stale przechowywane być winny w roztworze sublimatu 1 na 1000. Jedwab' gotować trzeba przez dwie godziny w 1% roztworze sublimatu, a przechowywać potem w roztworze 0,1%. Surowe struny katgutę przez 12 godzin moczy się w 1% roztworze, potem nawija się na kłębki i zachowuje w 0,25% roztworze sublimatu w spirytusie, z dodatkiem 10% gliceryny. Watę lub muslin odtłuszczony napojony 1/4% roztworu sublimatu, z dodatkiem 10% gliceryny. Daleko lepszy jednak materiał opatrunkowy stanowi piasek, popiół lub wełna szklana. Następujący pomysł niezmiernie zdaje się być praktycznym ze względu na taniość, łatwość przygotowania i znakomite własności przeciwnilne. Bierze się 10 kilogr. piasku białego, wyprażonego poprzednio przez dłuższy czas w glinianym tyglu i zaprawia się 10-ma gramami sublimatu, rozpuszczonemi w 200 grm. eteru. Piasek taki służy do przysypywania lub wysypywania ran, które następnie pokrywamy muslinem, zmoczonym w roztworze sublimatu, lub wełną szklaną. 2500

gram. popiołu, oczyszczonego od grubszych domieszek. traktujemy jednym gramem sublimatu rozpuszczonego w wodzie, zaszywamy w worek z cienkiej bawełny dezynfekowanej $\frac{1}{2}$ -ym roztworem sublimatu i poduszek takich używamy jako materiału opatrunkowy, mogący jednocześnie służyć do wywierania lekkiego ucisku. Wełna szklana, jako włoskowate sączki, użyta w postaci knotów dezynfekowanych w sublimacie, na gorące zasługuje poparcie, gdyż mocą swej włoskowatości sączki takie stanowią rodzaj pomp, wybornie usuwających wydzielinę rany, bez przeciwcieć lub osobnych nacięć. Pierwszy opatrunek może leżeć siedm do dziesięciu dni, to jest prawie do zupełnego zagojenia się rany. W każdym razie do otrzymania takiego wyniku nieodzowną jest rzeczą: 1) pierwotne antyseptyczne oczyszczenie rany, z zachowaniem jak najdrobniejszych szczegółów i 2) pozostawienie pierwszego opatrunku na czas o ile możliwości jaknajdłuższy. Dwieście przypadków, któremi *K u e m m e l l* wykład swój ilustrował, stanowi bardzo poważny dowód praktyczności pomysłu, a piasek, popiół i sublimat są tak tanie i tak wszędzie znaleźć się dające środki, że metodę, o której mowa, stawiają wyżej nad wszystkie dotąd zalecane, tembardziej, że gdyby sublimat z jakichkolwiek względów okazał się niepraktycznym lub nieodpowiednim, to w każdym razie poduszczyki z popiołu lub piasku, jako proszek, stanowić będą zawsze wyborny ośrodek dla proszków przeciwniepalnych, jakoto: jodoformu, kwasu salicylowego, octowinianu glinu i t. d.

W każdym razie ten środek opatrunkowy, napotykanym wszędzie pod ręką, o tyle tylko zadaniu swemu odpowie i oczekiwań naszych nie zawiedzie, o ile pamiętać będziemy o konieczności pedantycznego stosowania dezynfekcyi sali, stołu, chorego, rany, operatora, asystentów, posługaczy, gąbek, narzędzi, jednym słowem wszystkich i wszystkiego, co wpływ swój na przebieg rany wywrzeć kiedykolwiek może.

1) Bericht über die Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. XI Kongress abgehalten v. 31 Mai bis 3 Juni 1882. Beilage zum Centrbl. f. Chirurgie.

2) *K u e s t e r*. Ueber antiseptische Pulververbände. Berliner Klin. Wochenschrift. 1882. Nr 14 i 15.

3) *C z e r n y*. Beiträge zur Jodoformvergiftung nebst Bemerkungen über Karbolmarasmus. Wiener Medic. Wochenschrift. 1882. Nr 6.

4) *L e i s r i n k* Zur Wundbehandlung mit der Jodoformgase. Berliner Klin. Wochenschrift. 1882. Nr. 16.

5) *A. S c h ü c k i n g*. Ueber Jodoformbehandlung und permanente Irrigation. Centralblatt für Gynaekologie. 1882. Nr. 13.

6) *H a n s S c h m i d*. Zur Nachbehandlung der Operationen in der Vagina und Desinfektion der Scheide. (P r o s z e k s a l i c y l o w y) Centrbl. für Gynaekologie. 1882. Nr. 11.

7) *K o e n i g*. Die giftigen Wirkungen der Jodoform als Folge der Anwendung desselben an Wunden Centrbl. für Chirurgie. 1882. Nr. 17 dalszy ciąg.

O D R E D A K C Y I.

W. D-r Gol... w Radomirze.

Zapytujesz Szan. Kolega o działanie leku, używanego przed niedawnym czasem przy leczeniu choroby przymiotowej—o *tayuyę*. Spostrzeżeń nad tym lekiem dokonałem jeszcze w roku 1878 i rezultaty ogłosiłem w *Medycynie* z tegoż roku w N-rze 26. Pierwotnie środek ten został sprowadzony z Brazylii przez *Ubićinięgo* w r. 1875. Pierwsi stosowali *tayuyę* lekarze włoscy w przymiocie i chorobie skrofulicznej, opisując cudowne skutki tego leku, mianowicie przy leczeniu przymiotu zastarzałego, połączonego ze skrofulozą. Lecz wkrótce, bo już w 1877, poczęły się mnożyć spostrzeżenia, powątpiewające o działaniu tego leku. Stosowałem *tayuyę* w 6 przypadkach, już to podając do wewnątrz do 60 kropeł dziennie, już też wstrzykując codziennie po całej szpryce *Prawa z'a*. Chorzy dotknięci byli: wysypką przymiotową plamistą, guziczkową, guziczko-pryszczową, guzową (*syph. tuberculosa*) i w 1 przypadku: stwardnieniem przymiotowym pierwotnem. We wszystkich jednak przypadkach bezskuteczność *tayuyi* była zupełna, a poprawę, jaka niekiedy występowała po użyciu tego leku, raczej uznać należy za następstwo higienicznego zachowania się chorego, aniżeli za skutek działania *Tinct. Tayuyae*.

I w „Przeglądzie lekarskim“ (1878. Nr. 50) znajdujemy pracę D-ra *Chądzyńskiego*, który próbował *Tinct. Tayuyae* w liszaju żrącym, w późnym przymiocie i przy przeroście skrofulicznym gruczołów, bez żadnego jednak skutku. Dziś już nikt *tayuyi* w celu leczenia przymiotu nie używa.

Zapytujesz też Szan. Kolega, aby mu wskazać broszury, traktujące o najnowszych sposobach leczenia przymiotu. Możemy polecić w tym względzie dopiero co wyszła w Wiedniu broszurę D-ra *Sigmunda*, p. t. „Vorlesungen über die neuere Behandlungsweisen der Syphilis“, gdzie Kolega znajdziesz wszystko, jak leczenie przymiotu weieraniami rtęciowemi, wstrzykiwaniami podskórnemi i t. d. prowadzić należy. Inne dziełko *Sigmunda*, p. t. „Die Eiereibungseur bei Syphilisformen“ w ostatnim wydaniu (4) zawiera wszystko co się odnosi do leczenia przymiotu weieraniami merkuryjalnemi. Możemy również polecić i broszurkę D-ra *Obtulowieza* p. t. „Uwagi nad najnowszemi środkami przeciwkiłowemi używanemi do wstrzykiwań podskórnych“. Karków. 1878 gdzie znajdziesz Sz. Kol. szczegóły, odnoszące się do leczenia przymiotu wstrzykiwaniami.

Dla ciekawości radzimy odczytać także najnowszą broszurę *E. Güntz'a*, z Dreżna, pod tytułem „Die Syphilis-Behandlung ohne Quecksilber. Eine neue abortive Methode“. Berlin, 1882.

E. Klink.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy za czas od 1-go do 7-go b. m. podaje 66 przypadków śmierci z chorób zakaźnych (w tem 16 z ospy, 27 z dyfterytu), co stanowi 27% ogólnej liczby zgonów z tego tygodnia. Cyfca dosyć poważna, domagająca się co rychlej otwarcia szpitala dla chorób zakaźnych; tymczasem dom, przeznaczony na ten szpital, który miał być oddany do użytku 15 b. m. ulega ciągle przeróbce i dalekim jest jeszcze od wykończenia. Dziwne też myśli nastroczają się patrzącemu na ten przyszły szpital. Zdawałoby się, że ma on funkcyjonować na przekór wszelkim przepisom sanitarnym. Przede wszystkim leży w zachodniej części miasta, a że w Warszawie przez $\frac{3}{4}$ roku panują stale wiatry zachodnie, przeto wszelkie miazmaty z tego ogniska będą gnane wiatrem prosto na miasto. Dalej — wiadomo, że wody zaskórne spływają ku Warszawie od zachodu do Wisły, te więc części miazmatów, które dostaną się do ziemi (woda z pralni i łazienek, nieczystości i t. d.) będą płynęły do Warszawy z wodą zaskórnią.

Ilekoć razy pojawiają się silniejsze epidemie chorób zakaźnych, tyle razy położenie ementarza *Powązkowskiego* wykazuje swój wpływ ilością przypadków choroby epidemicznej w okolicach ulic: *Milej*, *Muranowskiej*, *Dzikiej*, *Wolińskiej* i t. d., położenie ementarza *Ewangelickiego*

i Kalwińskiego podobnie się odbija na ulicy Lesznie, a fosy przykopowej na wszystkich ulicach dochodzących do okopów, jak Śliskiej, Pańskiej, Siennej i t. d.. Czyż by nam potrzeba było jeszcze wzmocnienia tego rodzaju pomyślnych warunków zdrowotnych?

Prócz tego, droga Wolska co rano przepelniona jest furami okolicznych rolników, wywożącymi gnój i wszelkie nieczystości z Warszawy i to tak nieraz ich jedzie wielu, że na kilka wiorst po za Warszawą czuć po drodze miłe zapachy gnijących odpadków zwierzęcych. W dziennikach codziennych wyczytaliśmy też, że w sąsiedztwie, niedaleko linii kolei obwodowej, ma stanąć nowa fabryka sztucznych nawozów, przerabiająca odchody ludzkie, których dostarczać im będą z Warszawy beczki od aparatu Bergera. Zaprawdę miłe sąsiedztwo dla szpitala, może jeszcze lepsze jak gęsie chlewki. Ale koroną wszystkiego stanowi odświeżanie i przebudowywanie w obecnej porze. Dom na roścież otwarty dzień i noc przy obecnej pogodzie tak pewnie nasiąknie wilgocią, że przez kilka lat nie będzie go można osuszyć, tembardziej jeżeli nie zostanie odrenowany. Wobec takich warunków nieświetnie się przedstawia pożytek, jaki ma spłynąć dla miasta z tego zakładu.

— Na posiedzeniu Tow. Lek. d. 17 b. m. wybrano na Redaktora Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego kol. Romana Jasińskiego, nadto na członków rzeczywistych kol. Pawińskiego, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus, Elzenberga pomocnika prosektora, Kamockiego, i Malinowskiego, wszystkich współwłaścicieli „Gazety Lekarskiej“ oraz kolegów Jakowskiego, Wojciecha Pawłowskiego; nadto na członków korespondentów kol. Smoleńskiego byłego asystenta kliniki wewnętrznej w Krakowie, Daniłłę asystenta przy katedrze chorób umysłowych w Petersburgu i kol. Rubinstein'a.

Geneva. Od 4—9 Września r. b. odbywał się tu 4-ty Zjazd międzynarodowy w przedmiocie higieny i demografii, pod przewodnictwem Lombarda. Najwięcej zajęcia wzbudziło przemówienie Pasteur'a, który zabierał głos specjalnie będąc do tego uproszonym przez komitet urządzający.

Tutaj zaś zanotujemy, że ku końcowi swego przemówienia wspominał o przeciwnikach i o zarzutach, jakie mu ci ostatni stawiają; szczególnie zaś zwrócił się do obecnego na zebraniu Koch'a. Między innymi mówił, że mu zarzuca Koch i jego uczniowie, iż nie umie uprawiać mikroorganizmów w stanie czystym, iż nie może wiedzieć czy jego prace są wolne od błędów, ponieważ nie zna sposobu rozpoznawania pasorzytów, że nie umie rozpoznać wibryona gnilnego którego sam odkrył i t. d.. Uczniowie zarzucają Pasteur'owi, że jedynie pewną rękocmią czystości uprawy (*cultura*) jest nieustanna kontrola za pomocą mikroskopu, co jest niemożliwem przy uprawie Pasteur'a. Löffler zarzuca mu, iż powietrze pracowni, przeznaczonej od dawna do badań bakterologicznych, jest napelnionem ogromną masą zarodników, które mogły osiadać na igielec w chwili szczepienia i skutek wywołany był nieczysty, bo zależny od działania dwóch pasorzytów i t. d.. Zaznaczywszy to Pasteur bynajmniej nie zbija zarzutów, nie wyjaśnia wątpliwości, lecz wyzywa przeciwników obecnych, aby od niego żądali objaśnienia. Na to zabiera głos Robert Koch i odpowiada Pasteur'owi, iż w pracy, którą tylko co wypowiedział sławny hodowca pasorzytów, nie usłyszał nie takiego, co by już nie było znanem i ogłoszonym. Nie umiejąc dobrze po francuzku, woli na napaści Pasteur'a odpowiedzieć drogą druku.

Na zjeździe tym poruszano wiele kwestyj dotyczących spraw pierwszorzędnej wagi, które z dziedziny teoryi prędzej czy później będą musiały przejść do stanu urzeczywistnienia. Tak np. odkrycia Koch'a o przyczynie suchot pociąga za sobą jako nieodzowną konsekwencyję kwestyję zapobiegania. Miło nam zanotować tu, że w tym przedmiocie zabierał głos na kongresie kol. Lubelski, zaznaczając jako rzecz ważną szerzenie się suchot za pomocą odzieży i bielizny, po zmartych suchotnikach. Higieniczne przepisy ztąd płynące napotykają w życiu na nieprzewyciężone trudności. Z drugiej strony było by zajmującym wyjaśnienie, o ile mogą przyczyniać się do szerzenia choroby poty u suchotników. Nadto kol. L. zabierał głos po raz wtóry, zaznaczając przed kongresem dobre rezultaty wysyłania na wieś uczniów na czas wakacyjny, uorganizowanego u nas dzięki usiłowaniom kol. Markiewicza.

ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEWRALGIJE
UREGULOWANIE TRAWIENIA.

WINO Z COCA TROUETTE-PERRET

(VIN DE COCA TROUETTE—PERRET).

(Najlepsze ze wszystkich tonicznych i wzmacniających).

UZNANE PRZEZ PARYŻSKĄ AKADEMIEJĘ MEDYCZNĄ.

Złote Medale i Dyplomy 'ze wszystkich Wystaw.

Sprzedaż hurtowa: Trouette-Perret, 163 & 165 r. St.-Antoine, Paris — Dataliczna
u wszystkich Drogistów i w aptekach.

„w Warszawie u pp. Mrozowskiego i Ziemińskiego.“

PARYŻ

APTEKA MIĘDZYNARODOWA
(PHARMACIE INTERNATIONALE)

30. Avenue de l'Opera. 30.

Lekarz, pracujący na polu piśmiennictwa lekarskiego, przyjmuje do tłumaczenia na niemiecki rozprawy i artykuły lekarskie polskie i rosyjskie, jakoteż tłumaczy z niemieckiego i francuzkiego na polski. Styl dobry, praca szybka, honorarium umiarkowane. Adres w Redakcyi.

3—2

PILULES DE BLANCARD

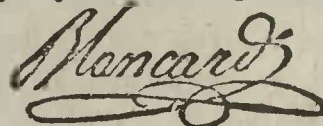
z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMIEJĘ MEDYCZYNY W PARYŻU etc.

przeciw : *Skrofułom, bladaczce, małokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.*

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Piłulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę

i nasz podpis jak obok zamieszczony.
Znajdują się we wszystkich aptekach.



Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrabian.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Ś. p. D-r Jan Szeparowicz. (Wspomnienie pośmiertne). — II. Wł. Gajkiewicz. Przypadek porażenia Landry'ego (*Paralysis ascendens acuta*) zakończony wyzdrowieniem. (Dokończenie). — III. A. Rothe. Alkoholizm czyli otrucie wyskokowe, jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych, w kraju i zagranicą. (Dalszy ciąg). — IV. R. Jasiński. Listy o opatrywaniu ran. — Od Redakcyi. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

Ś. p.

D-r JAN SZEPAROWICZ.

(WSPOMNIENIE POŚMIERTNE).

Dzień 10 Września b. r. ciężką stratę przyniósł polskiemu społeczeństwu, będąc dniem skonu prawego obywatela, uczynnego lekarza, wytrawnego chirurga, płodnego i prawdziwie wybornego pisarza, D-ra Jana Szeparowicza. Człowiek ten w krótkim biegu swego żywota zdołał wykazać nam, ile korzyści przynieść można krajowi, jeżeli wytrwale walczy się pod sztandarem ścisłej nauki, a wszystkie siły na ołtarzu wiedzy poświęca. Ktokolwiek czytał liczne jego prace, po większej części przez Przegląd Lekarski drukowane, ten z uznaniem i z poszanowaniem wspominał nazwisko lwowskiego chirurga, widząc, że rodak nasz należy bez zaprzeczenia do rzędu tych ludzi, których prace przyczyniają się do posuwania naprzód prawdziwej nauki, dostarczając nam cennych, wyczerpująco obrobionych, znakomicie wystudyjowanych materiałów. Ścisłość w badaniu, prawdziwie naukowy kierunek w spostrzeganiu, samodzielna krytyka zebranych spostrzeżeń, wyczerpujące ich zużytkowanie i łatwość w komunikowaniu tych zdobyczy ogółowi, oto zalety umysłu Szeparowicza, tryskające niemal z każdego zdania wybornych jego publikacyj. Zmarłego kolegę zawsze bardzo wysoko szanowaliśmy i ceniliśmy, uważamy więc za obowiązek poświęcić mu parę słów szczerego żalu i cześć oddać osobistości, która tak pięknie zdołała się własnymi czynami zapisać na kartach polskiej chirurgii.

Autor słownika lekarzy polskich i znany badacz dawnej i bieżącej historii stanu lekarskiego, kol. Koźmiński, dostarczył nam łaskawie dokładnych danych, dotyczących życia kol. Szeparowicza, które tu pozwalamy sobie powtórzyć.

Jan Szeparowicz urodził się w Sierpniu 1843 roku w Kołodziejce, w powiecie Stanisławowskim, w Galicyi. W roku 1860 ukończywszy gimnazjum Stanisławowskie, zapisał się na wydział lekarski Wszechnicy Jagielloń-

skiej, z której już w 1864 przeniósł się do Wiednia, gdzie w Grudniu 1867 r. otrzymał stopień doktora medycyny, a w roku następnym dyplom doktora chirurgii i akuszeryi. Pracował wówczas nad chirurgiją w oddziale profesora Dittela. W Październiku 1868 roku mianowany został asystentem przy klinice chirurgicznej instytutu chirurgiczno-medycznego we Lwowie i na tem stanowisku pracował lat 6, a więc do roku 1874 włącznie. W 1873 jednakże zaczął już pełnić służbę lekarską w szpitalu krajowym we Lwowie, jako sekundaryjusz oddziału chirurgicznego, a w 1875 mianowany został prymaryjuszem tegoż oddziału. Umarł w trzydziestym dziewiątym roku życia w Wiedniu dnia 10 Września 1882 roku.

Ciche życie, poświęcone zupełnie ukochanej nauce, bez błyszczącej kariery, zaszczytów i łask losu, oto treść życiorysu Szeparowicza. Ale spojrzymy na owoce tej cichej pracy, spojrzymy na szereg wybornych publikacyj naukowych, a przekonamy się, że ów skromny chirurg szpitala Lwowskiego, to osobistość wybitna, to ścisły badacz, to rzetelny spostrzegacz, godzien pamięci polskiego społeczeństwa.

W roku 1875 drukuje Szeparowicz następujące prace:

1) Nerwoból nerwu dolnoszczękowego, operacja podług Paravicinięgo; wyzdrowienie (*Przegląd Lekarski. 1875. Nr. 1*).

2) Toż samo spostrzeżenie po niemiecku. (*Wiener medicinische Wochenschrift. 1875. Nr. 30*).

3) Wyborną pracę pod tytułem: Przyczynek do kazuistyki rozcięcia tchawicy. (*Przegląd Lekarski. 1875. N-ry 21, 22, 24, 25, 26*).

W 1876 opisuje:

4) Wielki włókniak mięsakowy wścianie brzusznej; wyluszczenie z wycięciem znacznej części otrzewny wyzdrowienie. (*Przegląd Lekarski. 1876. Nr. 10*). Spostrzeżenie to stanowi dowód wartości Szeparowicza jako chirurga klinicysty.

W 1877 drukuje:

5) Przypadek śmierci w narkozie, teoryja narkozy i środki zaradcze. (*Przegląd Lekarski. 1877. Nr. 2, 3 i 5*).

6) Przypadek zgorzeli kikutu wskutek ucisku paska Esmarchowego (Tamże. 1877. Nr. 9 i 11).

7) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niej zawartej. (Tamże. 1877. Nr. 24—31, 40, 42).

8) Kazuistyka chirurgiczna systemu nerwowego obwodowego. (Tamże. 1877. Nr. 44, 47, 48).

9) Liczne nowotwory brodawkowe w krtani (*papillomata laryngis*). Tyreotomia (*Dwutygodnik med. publicz. 1877 str. 116—117*).

10) O zastosowaniu przyrządów Potain'a w skręcie (*volvulus*) (Tamże str. 199—202).

11) Przykład plastyki wargi dolnej. Tamże. 1878 str. 17).

12) Wybitny przykład zaniku całej górnej prawej odnogi na wskrós, skutkiem nieczynności. (Tamże str. 18).

13) Ropień śródczaszkowy. (Tamże str. 18—19).

14) Przypadek cięcia krtani tarczowego (*thyreotomia*). (Tamże. 152—156).

Dalej *Przegląd Lekarski* drukuje wielkiej wartości naukowej dużą pracę Szeparowicza p. t.:

15) Kazuistyka chirurgiczna krtani. a) Uwagi, dotyczące cięcia krtani tarczowego (*thyreotomia, laryngofissio, laryngotomia*) i opis odnośnych czterech przypadków. b) Kazuistyka rozcięcia tchawicy w chorobach gruźliczych krtani i uwagi odpowiednie. c) Uwagi nad mechanicznem leczeniem cieśni krtaniowej i kazuistyka. (*Przegląd Lekarski. 1879. Nr. 1—7 14, 15.—1880. Nr. 14—20. — 1881 Nr. 14—16*).

16) Naukowy rozbiór przypadku: *Haematokele cum putrescentia locali, emphysema subcutaneum lateris dextri sine septicaemia; hydrokele lateris sinistri.* (*Przegląd Lekarski. 1881. str. 17—19 i 32—34*).

17) Wyborna rzecz p. t. *O inkarceracyjach wewnętrznych.* *Przegląd Lekarski. 1882. Nr. 21, 22*).

18) Wreszcie po niemiecku napisał artykuł p. t. *Wiederbelebung von Kranken im Stadium der Zirkulations- und Respirationspause.* (*Wiener med. Wochenschrift. 1880. Nr. 21*).

Wszystkie te mniejsze i większe prace noszą na sobie jedną wspólną cechę i to cechę bardzo dodatnią, mianowicie rzetelny i ścisły kierunek naukowy. Tak korzystać z materiału szpitalnego, jak to czynił Szeparowicz, nie każdy ordynator potrafi, lub zechce; nie każdy tak wyłącznie korzystać naukową za myśl przewodnią swych czynów obiera, nie każdy tak jak on poczuwa się do obowiązków względem nauki i społeczeństwa. To też imię jego przejdzie do potomności, jako imię zacnego i dzielnego człowieka, bo pracami swemi za życia wystawił sobie pomnik.

Chciałbym, żeby pamięć Szeparowicza była dla nas wszystkich podniecią do pracy i wzorem ze wszech miar godnym naśladowania.

Roman Jasiński.

II. PRZYPADEK PORAŻENIA LANDRY'EGO

(*Paralysis ascendens acuta*)

zakończony wyzdrowieniem.

Podał

Władysław Gajkiewicz

ordynator oddziału chorób nerwowych w szpitalu starozakonnym w Warszawie.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 41).

W niniejszym przypadku zbiór objawów i rozwój ich upoważniał nas do rozpoznania cierpienia, opisanego po raz pierwszy przez Landry'ego w roku 1859. Jakoż cierpienie bez żadnej widocznej przyczyny zaczęło się osłabieniem

(*paresis*) mięśni kończyn dolnych, które dość szybko wzrosło do stopnia zupełnego bezwładu (*paralysis*). Bezwładem stopniowo dotknięte zostały mięśnie kończyn dolnych, mięśnie poruszające kolumną kręgową, mięśnie oddechowe i mięśnie kończyn górnych. Zaburzeń czuciowych, naczynio-ruchowych i troficzných (zaniku mięśni), a także zaburzeń ze strony pęcherza moczowego i odbytnicy nie było przez cały czas choroby, w czem się zgadza nasz przypadek z dotychczas opisanymi w literaturze. Również był on podobny do innych pod względem zachowania się odruchów skórnych i ścięgnistych, które słabły z postępem choroby, a w końcu zginęły zupełnie. We wszystkich podręcznikach spotykamy między objawami, cechującymi *paralysin ascendente acutam* ¹⁾ oprócz wymienionych przypadłości i niezmienną kurczliwość mięśni i nerwów pod wpływem elektryczności. Niektórzy nawet autorowie, jak *Westphal*, uważają ten ostatni objaw za jeden z najważniejszych i wyróżniających to cierpienie od: *poliomyelitis anterior acuta*. W naszym przypadku pobudliwość ta, jakkolwiek nigdy nie zginęła, to jednak była znacznie zmniejszoną, a mimo to nie wahamy się podciągnąć go pod kategorię: *paralysis ascendens acuta* dla tego, iż: 1) przy cierpieniu kilka tygodni trwającym, gdyby to było *poliomyelitis anterior* mielibyśmy zanik duży tkanki mięsnej, czego nie było ani śladu w naszym przypadku przez cały czas trwania choroby. Chory pod tym względem przedstawiał kontrast z drugim chorym, *Jonathensohnem*, u którego mięśnie do *minimum* zanikły wskutek *poliomyelitis anterior acuta*, mimo iż u tego ostatniego cierpienie rozpoczęło się o kilka tygodni później, niż u *Lejbowicza*; 2) iż kwestyja zachowywania się kurczliwości elektro-mięśniowej, pomimo stanowczości *Westphala* i niektórych autorów, nie jest jeszcze dostatecznie zbadaną. Są zdania wręcz przeciwne *Westphala* i *Jaffé* np. z Frankfurtu nad Menem ²⁾ obserwował przypadek *paralyseos ascendente acutae*, w którym *Erb* badał zachowywanie się mięśni i nerwów na elektryczność i znalazł, iż oddziaływanie takowych na strumień przerwany było zupełnie zniesione, a na strumień stały — słabe. *Déjérine* ³⁾, do którego pracy powrócimy jeszcze, znalazł nawet zupełnie zniesione oddziaływanie mięśni i nerwów na pobudzenie elektryczne. *Leyden* ⁴⁾ również mówi o „szybkim zmniejszaniu się pobudliwości elektro-motorycznej” w *paralysis ascendens acuta*; *R. Schulz* i *F. Schulze* ⁵⁾ znaleźli w swych przypadkach znaczne zmiany w pobudliwości elektrycznej mięśni.

Jakie zmiany anatomiczne wywołują zbiór objawów, nazwany przez *Landry'ego* *paralysie ascendente aigue*? Dotychczas nie wiadomo, gdyż we wszyst-

¹⁾ Niektórzy autorowie sądzą, iż cierpienie może mieć przebieg zstępujący (*Pellegrino*, *Lévy*, *Duchenne*, *Eisenlohr*) i dla tego *Leyden* zaproponował nazwę: *acute progressive Spinalparalyse*.

²⁾ *Jaffé*. Ein Fall von Paralysis ascendens acuta. Berl. Klin. Woch. 1879. Nr. 49 str. 653

³⁾ *Déjérine*. Recherches sur les lésions du système nerveux dans la paralysie ascendante aigue. Paris. 1879. str. 17.

⁴⁾ *Leyden*. Klinik der Rückenmarkskrankheiten. 1875. Bd. II. str. 201.

⁵⁾ *R. Schulz* i *T. Schulze*. Zur Lehre von der acuten aufsteigenden Paralyse. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 1881. XII. 2.

kich przypadkach, które się zakończyły śmiertelnie, poszukiwanie drobnowidzowe osrodków nerwowych, mimo posilkowania się wszelkimi środkami, jakimi rozporządza obecna technika mikroskopowa i to w ręku najbieglejszych badaczy (Cornil, Ranvier, Vulpian, Westphal, Bernhardt i t. d.), nie wykryło nic nieprawidłowego, tak, że porażenie Landry'ego ze stanowiska anatomo patologicznego dotąd jeszcze jest *paralysis sine materia*. Ogólnie jednak jest przyjętem, iż zmiany istnieją, tylko przy obecnym stanie mikroskopii nie mogą być wykryte, a dalej wszyscy zgadzają się na to, iż zmiany te dotyczą najprawdopodobniej rdzenia kręgowego. „Nagle powstawanie, mówi Leyden (l. c. str. 200), znaczne i widoczne objawy porażenia zbliżają to cierpienie do zapaleń rdzenia kręgowego, ograniczenie porażenia do sfery jedynie ruchowej i po większej części niebolesny przebieg wskazują na siedlisko przeważnie w substancji szarej, a wreszcie przebieg kończący się nierzadko wyzdrowieniem wyłącza głębsze zmiany (rozpad, rozniekczenie)“.

Ciekawe są rezultaty badań rdzenia kręgowego i korzeni nerwów rdzeniowych, dokonanych przez Déjérine'a u 2 chorych zmarłych, wskutek porażenia Landry'ego. Badał on rdzeń za świeża (wedle metody Ranvier'a, a mianowicie kawałki jego zanurzał na 24—48 godzin w roztwór mający $\frac{1}{3}$ alkoholu) i po stwardnieniu (zwykłym sposobem za pomocą kwasu chromnego lub jego soli). Co do nerwów, to trzymał je przez 24 godzin w roztworze kwasu osmowego ($\frac{1}{200}$) i po przemyciu wodą barwił je pikrokarminem, purpuryną lub hematoksyliną. Otóż w ten sposób postępując, Déjérine w rdzeniu kręgowym nie wykrył nic nieprawidłowego. Komórki nerwowe, substancja biała, naczynia i neuroglia wyglądały i zachowywały się pod każdym względem prawidłowo. Do dodatnich wyników doprowadziło badanie korzeni przednich nerwów rdzeniowych; D. przekonał się, iż w każdym preparacie wśród licznych zdrowych włókien nerwowych, znajduje się pewna liczba ich zmienionych. Rozpatrując preparaty przy słabem powiększeniu (90 razy) tak, aby można naraz zobaczyć w polu mikroskopowem dużo włókien, D. zauważył, iż niektóre z nich barwią się kwasem osmowym inaczej niż większość. Zamiast bowiem przedstawiać się, jak to bywa prawidłowo, pod postacią włókna cylindrycznego zabarwionego na czarno, z przewężeniami Ranvier'a w równych odległościach umieszczonemi, z jednym jądrem między 2 przewężeniami, cylindrem osiowym zabarwionym na różowo, niektóre włókna mają wygląd paciorkowaty, co zawisło od rozpadnięcia się myeliny na małe kawałeczki zaokrąglone, które kwasem osmowym zostały zabarwione na czarno. Przy powiększeniu około 300 razy D. przekonał się, iż w korzeniach przednich nerwów rdzeniowych odbywa się taki sam proces chorobny, jak w nerwie odciętym od pnia, a mianowicie zapalenie miąższowe (*neuritis parenchymatosa*). Proces ten polega na tem, iż miąższ, którego prawidłowo jest bardzo niewiele między myeliną a pochewką nerwową Schwann'a, ulega ogromnemu rozrostowi, tak że wypełnia wszystkie przestrzenie między kawałkami myeliny, co na preparatach barwionych jest bardzo wyraźnem, gdyż myelina barwi się czarno od kwasu osmowego a miąższ żółto-czerwono od pikrokarminu. Jednocześnie ze zmianami miąższu jąderka pochewki Schwann'owej dzielą się, tak, iż zamiast jedne-

go, jest ich kilka; cylinder osiowy znika. Zazwyczaj na jednym i tym samym preparacie można znaleźć różne stopnie opisanego zwyrodnienia.

W korzeniach tylnych nerwów rdzeniowych i w zwojach, leżących na przebiegu tych korzeni, D é j é r i n e nie znalazł żadnych zmian. Przeciwnie, podobne zmiany, jak dopiero co opisane, a mianowicie: łamanie się myeliny, rozrastanie protoplazmy, mnożenie się jąder i niszczenie cylindra osiowego, znalazł D. w nerwach śródmięśniowych. Nadto przekonał się on, że i same włókna mięśniowe ulegają nieznacznemu zwyrodnieniu tłuszczowemu.

Gdyby dalsze poszukiwania anatomo-patologiczne wykazały, iż zmiany znalezione przez D é j é r i n e'a w porażeniu L a n d r y'ego są stałemi dla każdego przypadku tego cierpienia, to mielibyśmy łatwe wytłomaczenie zachowywania się pobudliwości elektrycznej mięśni i nerwów, a mianowicie dlaczego takowe stopniowo się zmniejsza, a zdaniem niektórych badaczy w końcu zupełnie ustaje.

D é j é r i n e, opierając się na doświadczeniach wykonanych po raz pierwszy przez W a l l e r'a i potwierdzonych przez patologiję, a dowodzących, iż anatomicznie i fizjologicznie korzenie przednie nerwów rdzeniowych, jak również i same nerwy są zależnemi od komórek nerwowych, znajdujących się w przednich rogach substancji szarej rdzenia kręgowego, iż te ostatnie są prawdziwym ośrodkiem odżywczym (*centrum trophicum*) nerwów ruchowych, które ulegają zwyrodnieniu i tracą własność przenoszenia pobudzeń ruchowych do mięśni po zniszczeniu komórek nerwowych, opierając się, powtarzamy, na tych danych, D. nie sądzi, aby zmiany przez niego znalezione w korzeniach przednich nerwów, rozwijające się systematycznie z dołu do góry wzdłuż całego rdzenia kręgowego, były pierwotnemi dla porażenia L a n d r y'ego, lecz i wedle D. są one najprawdopodobniej wtórnemi, a mianowicie zależą od zmian samych komórek nerwowych w przednich rogach, zmian, które wciąż jeszcze wymykają się przed naszymi dotychczasowemi środkami badania mikroskopowego.

W istocie wielu autorów zaprzecza, aby porażenie L a n d r y'ego było oddzielną formą chorobową, lecz widzą w niem tylko odmianę *poliomyelitis anterioris* (P e t i t f i l s, S c h u l z i S c h u l z e i t. d.). E r b ¹⁾ nawet skłania się do tego zdania, skoro w 2 wydaniu swego podręcznika chorób rdzenia-kręgowego stawia przypuszczenie, iż być może, że i w *poliomyelitis anterior subacuta*, (która bywa niekiedy *ascendens*), podobnie jak to ma miejsce dla porażenia nerwów obwodowych, bywają lekkie formy, w których pobudliwość elektryczna mięśni i nerwów jest niezmienną.

Podobną niezgodność w zapatrywaniu się autorów, jak na naturę cierpienia i niektóre jego objawy, spotykamy i co do innych punktów. Weźmy np. kwestyję rokowania (*prognosis*). Jedni twierdzą, iż *paralysis ascendens acuta* może skończyć się wyzdrowieniem L a n d r y ²⁾ na 10 przypadków podaje 8 wy-

¹⁾ E r b. Ziemssen's Handbuch der speciel. Path. u Therap. Bd. XI. 2. Aufl. II. str. 752.

²⁾ L a n d r y. Note sur la paralysie ascendante aigüe. Gaz. hebdomadaire. 1859. Nr. 30, 31).

zdrowień, *Pellegrino Lévy*¹⁾ na 14 przypadków przytacza 5 wyzdrowień, *Goldammer*²⁾ opisał 3 przypadki, *Emminghaus*³⁾ 1 przypadek wyzdrowienia i t. d. Inni zaś utrzymują, iż porażenie *Landry'ego* jest śmiertelne zawsze, iż cierpienie zajawszy kończyny górne idzie zwykle dalej na rdzeń przedłużony i chory umiera przy objawach utrudnionego połykania, zaburzenia mowy i duszności (*Vulpian*⁴⁾ i inni). *Déjerine* wreszcie w jednym miejscu swej pracy (l. c. str. 9) mówi, „iż przypadki wyzdrowienia są częste a nawet częstsze niż w innych postaciach porażień“, gdy tymczasem w drugim miejscu (l. c. str. 63) jest zdania *Vulpiana*.

III. ALKOHOLIZM, CZYLI OTRUCIE WYSKOKOWE, jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych w kraju i zagranicą.

Napisał

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

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 41).

Z zebranych moich wiadomości okazuje się dalej, że całe Królestwo Polskie pod względem użycia piwa na dwie można podzielić połowy: jedna, która więcej używa piwa bawarskiego a mniej zwyczajnego; druga połowa, która pierwszego używa mniej a drugiego więcej.

1) Piwa bawarskiego 2,416,630 wiader. Zwyczajnego 974,300 wiader
czyli 31,415,190 litrów czyli 12,665,900 litrów.

Co stanowi przeciętnie rocznie na jednego człowieka; piwa bawarskiego 8,6 litra, zwyczajnego zaś tylko 3,9 litra.

2) Piwa bawarskiego 749,390 wiader Zwyczajnego 2,283,900 wiader
czyli 10,042,070 litrów czyli 29,690,700 litrów.

Co stanowi przeciętnie rocznie na jednego człowieka piwa bawarskiego 3,09 litrów, zwyczajnego zaś 9,1.

Stosunek ten w dwóch tych połowach naszego kraju jest nadzwyczaj ciekawy, widzimy bowiem, że stosunek jest prawie zupełnie odwrotny; w jednej połowie pije się prawie tyle piwa mocnego, ile w drugiej piwa słabego, i na odwrót.

Na całe zaś Królestwo Polskie wypada przecięciowo na jednego człowieka rocznie:

¹⁾ *Pellegrino Lévy*. Contribution à l'étude de la paralysie ascendante aiguë ou extenso-progressive aiguë. Archives générales de méd. 1865.

²⁾ *Goldammer*. Zur Casuistik der subacuten Spinalparalyse. Berl. klin. Wochenschrift 1876. XIII. 25.

³⁾ *Emminghaus*. Zur Lehre von der acuten aufsteigenden Spinalparalyse. Würzburg Verhandlungen. 1879. XIV.

⁴⁾ *Vulpian*. Maladies du système nerveux. Paris. 1879. str. 195.

Piwa bawarskiego	6,34 litrów zaś
Piwa zwyczajnego	6,50 „
czyli razem biorąc	12,84 „ piwa.

Ilość ta jest nadzwyczaj umiarkowana, jeżeli weźmiemy pod rozwagę, że we Francyi w r. 1874 przecięciowo rocznie na człowieka wypadło 20,95 litrów w Niemczech zaś w r. 1875 „ „ „ „ 52,2 „

Należałoby jeszcze pomówić o użyciu w i n a, lecz co do tego napoju wyskokowego nie mogłem zebrać odpowiednich wiadomości i zdaje się, że w mojej pracy na tem wiele nie stracę, gdyż wiadomości te nie o wieleby powiększyły rezultat moich poszukiwań o użyciu napojów wyskokowych u nas. Wino, jak wiadomo, stanowi u nas tylko wyjątkowy napój; większa część naszego ludu prostego wcale go nie zna, bo jest ono u nas napitkiem zanadto drogim, a zatem niedostępnym dla większości. Ilość zaś wina, zużyta przez ludzi majątkowo lepiej położonych, którzy sobie tego wydatku mogą pozwolić, niezawodnie nie wiele wpłynie na ogólną ilość zużytych napojów wyskokowych.

W każdym więc razie poszukiwania moje wyraźnie dowodzą, że kraj i lud nasz bezwarunkowo nie mogą być zaliczone do tych, które *par excellence* nadużywają napojów wyskokowych, że i pod tym względem, jak i pod wieloma innymi, zagranicą mają o nas pojęcie zupełnie błędne i niczem nie uzasadnione.

Jakkolwiek przeto pod tym względem obliczenia moje nadzwyczaj są zadawalniające, to jednak przyznać należy, że bardzo byłoby do życzenia, abysmy jeszcze lepiej stali, bo w każdym razie i ta umiarkowana ilość zużytych napojów wyskokowych pochłania jeszcze ogromny kapitał, który by w naszym i tak niebogatym kraju mógł być lepiej użytym.

Zobaczmy, ile rok rocznie w przybliżeniu, wydaje się pieniędzy za zużyte napoje wyskokowe:

1) Za 2,184,677 wiader wyskoku, licząc wiadro po rs. 7 kop. 40 kop. a mianowicie 6 rs. 40 kop. akcyzy a 1 rs. sam wyskok	16,166,617 rs. 20 kop.
2) Za piwo bawarskie wypite w Warszawie i w całym Królestwie w ilości 5,636,347 wiader czyli 2,818,173 antałów po 2 rs. 70 kop.	7,609,067 „ 10 „
3) Za piwo zwyczajne 3,258,200 wiader, licząc beczkę 30 garncową po 5 rs.	1,764,914 „ 50 „
4) Za prawo sprzedaży, t. j. patent, płaci się za zwyczajną karczmę 100 rs., za szynk i bawaryję jak również i restaurację do 400 rs., za handel win zagranicznych do 1000 rs.. Ja zaś tej różnicy nie robię, a liczę ogółowo na każde miejsce sprzedaży 100 rs., to mając takich miejsc 16,041, patenta kosztują	1,604,100 „ — „
5) Za 16,041 mieszkań wynajętych na karczmy, szynki, restauracje i t. d. również tylko po 100 rs. rocznie	1,604,100 „ — „
6) Przy każdym miejscu sprzedaży dwóch ludzi czynnych, utrzymanie każdego rocznie po 100 rs.	3,208,200 „ — „
Daje nam rocznie sume	31,956,998 rs. 80 kop.

Co znowu przeciętnie na jednego człowieka wynosi rocznie 4 rs. 90 kop. Wszak prawda, że bardzo okazała summa, a tu nie wliczono jeszcze ani jednej kopiejki zysku, a przecież wiadomo, że każdy z tych 16,041 handlujących chce i musi zarobić.

Trzydzieści dwa miliony rubli rocznie jest sumą wcale okazałą, a niezawodnie utrata tak znacznej ilości pieniędzy, nie przynoszącej rzeczywistego pożytku, musi wywołać wpływ nietylko na dobrobyt ludzi pojedynczych, całych rodzin i gmin, ale również i na dobrobyt całego kraju. Prawda, że gorzelnie, browary, szynki, karczmy i t. d. dają pewnej liczbie ludzi zatrudnienie i zarobek, lecz szkoda ogólna, która skutkiem użycia, a jeszcze bardziej nadużycia, ztąd wypływa, nie wynagradza się bynajmniej. Lecz dajmy na to, że ta strata pieniężna dla całego kraju nie jest jeszcze tak dotkliwą, ale poprzednio już wykazałem, że nadużycie napojów wysokokowych pociąga także za sobą zwyrodnienie chorobne, jak również i upadek moralności i obyczajów.

Utrata tak znacznej sumy w żadnym razie nie przyczynia się do dobrobytu ogólnego, lecz owszem wywołuje nędzę i biedę cielesną, a bieda i nędza cielesna zawsze pociągają za sobą upadek moralny i umysłowy. Długoletnie doświadczenie nietylko u nas lecz i wszędzie za granicą uczy, że ludzie lubiący się często napijać, nałogowi pijacy, wcześniej lub później ubożeją. Można zatem śmiało powiedzieć, że wódka doprowadza do zubożenia i pauperyzmu i rok rocznie pomnaża nam ilość takich osób, które nie tylko społeczeństwu żadnej nie przynoszą korzyści, ale owszem, żyją i istnieją na koszt pracującego towarzystwa i są pasorzytami społeczeństwa. Do tej samej kategorii należą także i wszyscy ci, którzy za drobne przewinienia karę swoją odsiadywali w więzieniach, domach roboczych i poprawy; wszyscy oni, z małym tylko wyjątkiem, po wypuszczeniu z domu kary, najsamprzód śpieszą do szynków i karczem dla powetowania swej mniej lub więcej długiej mimowolnej wstrzeźliwości.

Oprócz tych ludzi, stojących na najniższym szczeblu społeczeństwa, mamy jeszcze drugą klasę proletaryjuszów, pomnażających ogólne ubóstwo, z powodu nadużycia napojów wysokokowych; są to robotnicy i wszelkiego rodzaju najemnicy. W tej klasie częstokroć ubóstwo jest tylko wynikiem nałogowego pijanstwa.

Robotnik prosty skutkiem rozmaitych przyczyn, łatwiej niż ktokolwiek inny może się stać nałogowym pijakiem. Pokarm, którym częstokroć się żywi, nie podnieca go dostatecznie, by był dosyć silnym i zdolnym do wykonywania pewnej pracy. Znużony i zmęczony całodziennym znojem, we własnym mieszkaniu nieraz chłodnym i wilgotnym i w otoczeniu swoim rodzinnym nie znajduje również potrzebnego mu odpoczynku i rozweselenia. Stara się więc ten brak w domu wynagrodzić sobie gdzieś za domem, a gdzież go może znaleźć, jeżeli nie w szynku, lub w karczmie, gdzie z początku za mały pieniądz znajduje ciepło, większą wygodę, rozrywkę, odpoczynek, a w dodatku jeszcze napój chwilowo podniecający i orzeźwiający. Na nieszczęście to, co z początku było chwilowym tylko odpoczynkiem i rozweseleniem, nadzwyczaj prędko staje się konieczną potrzebą, a nawet nałogiem. Takie przejścia nadzwyczaj często napotykają się w miejscowościach fabrycznych i przemysłowych, ale także i nie rzadko po-

między ludem rolniczym. Z początku wódka robotnikowi pozornie dawała większą siłę i wytrzymałość do pracy, lecz częste pokrzepianie się tym środkiem wywołuje nie tylko upadek sił fizycznych, ale i umysłowych i czyni go niezdolnym do pracy, co, ma się rozumieć, koniecznie doprowadza go do jeszcze większego ubóstwa i nędzy.

Ale czy na tem kończy się szkodliwy wpływ wódki? Nie, bynajmniej nie! Podпиты, albo też dobrze podchmielony ojciec rodziny, wracając do domu, z powodu stanu rozdrażnienia, w którym się znajduje, w domu swoim i swej rodzinie nie czuje się szczęśliwym, ale owszem przygnębionym, niespokojnym i niezadowolonym, ztąd wyszukuje i wynajduje rozmaite przyczyny i powody, do niesnasek, kłótni, a nawet i bójki. Przykład takich rodziców mimowolnie oddziaływać musi i na dzieci i o tóż mamy w wódce jedno z głównych źródeł, przyczyniających się nie tylko do podkopywania dobrobytu, ale także i do rozpowszechnienia niemoralności i zepsucia dobrych obyczajów.

Dalej jeszcze, pod wpływem tak ostrego jak również i przewlekłego otrucia wyskokiem popełniane bywają nadzwyczaj często przewinienia, a nawet i przestępstwa. W stanie opilstwa świadomość samego siebie i własnowolność znacznie bywa osłabioną, a skłonności i popędy objawiają się silniej, jakby przez nieodzowną konieczność wywołane z powodu braku zdrowego rozsądku i rozważli. Samolubstwo, podniecona wrażliwość i zarozumiałość wywołują szybkie i nieobmyślane działania; czyny, mające cechę powetowania lub zemsty, czyny takie będą tem dziksze, im opilstwo silniejsze, a sam pijany człowiek prostszych obyczajów. Największa ilość cielesnych uszkodzeń, bijatyk i pokrzywdzeń drugich, poczynając od najłżejszych do najcięższych, powstaje przy kieliszku; a wyskok czyli wódka jest nie jako ostateczną przyczyną, wywołującą przestępstwa względem osoby drugiej. Ostre opilstwo w pewnych razach i u pewnych jednostek przybiera charakter niepohamowanej złości i wściekłości, dochodzącej prawie do szaleństwa. W innych znowu przypadkach powstają stany chorobliwego opilstwa, objawiające się nagłemi złudzeniami zmysłowemi i błędnymi ideami; tak na przykład w najlepszym swym przyjacielu, z którym dotychczas pił i hulał, pijany widzi nieprzyjaciela, czyhającego na jego szczęście lub nawet i życie i nie wiele myśląc, stara się uwolnić od jego wpływu, nie przebijając długo w środkach. W stanie pijaństwa człowiek działa pod wpływem chwilowego wrażenia sprzeciwia się nietylko zdaniu przyjaciela, lecz opiera się rozporządzeniom władzy, wtedy przekracza zwyczaje moralności i obyczajności, a częstokroć nawet popełnia kradzieże, napady na cudze mienie, własność i osobę. Widzimy więc, że wódka przyczynia się i do powiększenia ilości przestępstw, a nawet i zbrodni rozmaitego rodzaju i charakteru. Statystyka sądowa najniezawodniej poprze moje twierdzenie.

Przekonywamy się tedy, że nadużycie napojów wyskokowych nietylko fizycznie podkopuje zdrowie, ale także bardzo się przyczynia do upadku ogólnego dobrobytu, pomna-

żając biedę i ubóstwo ogólne, wywołując upadek moralności i powiększając ilość przestępstw i zbrodni.

Powyżej już wykazałem wpływ szkodliwy wysokoku na zdrowie fizyczne: dodać tu jeszcze muszę, że nadużycie napojów wysokokowych również przyczynia się do powiększenia ogólnej śmiertelności. Nałogowy pijak daleko łatwiej zapada na zdrowiu, mianowicie podczas panowania chorób epidemicznych, aniżeli człowiek trzeźwy, z powodu zaś nadwątlonego i tak już zdrowia wyzdrowienie jego bywa trudniejsze, a śmierć zdarza się częściej. Oprócz tego wyskok z innych powodów przyczynia się jeszcze do powiększenia ogólnej śmiertelności. Dzieci spłodzone przez pijaków, lub nawet tylko w stanie chwilowego opilstwa, rodzą się po większej części ze skłonnością do pewnych chorób, które je przedwcześnie zabierają ze świata. Ostre i przewlekłe otrucie wyskokiem również zabiera bardzo znaczną ilość osób, a ileż to bywa nieszczęśliwych przypadków w stanie opilstwa, kończących się śmiercią przedwczesną lub samobójstwem. Są to fakta powszechnie znane, z powodu zaś braku dostatecznej statystyki u nas mówić o tych przypadkach tu nie mogę.

Poznawszy tym sposobem szkodliwe działanie wysokoku na organizm ludzki wogóle, pozostaje mi jeszcze zastanowić się nad szczególnym jego wpływem na powstawanie i pomnożenie chorób umysłowych u nas w kraju.

Ostre otrucie wyskokowe. Opilstwo.

Największe i najtrafniejsze podobieństwo przedstawia nam opilstwo z obłąkaniem w ogólności, obejmując prawie w swoim przebiegu i rozmaitych stopniach wszystkie pojedyncze formy obłąkania i słusznie wyraża się Maudsley, że obłąkanie sztuczne, wywołane przez wyskok, przedstawia nam krótką i oderwaną kronikę historii obłąkania. Griessinger zaś był pierwszy, który ostre otrucie wyskokowe, opilstwo, porównywał z bezwładem ogólnym postępowym, przebiegającym w również krótkim czasie jak i opilstwo.

Rzeczywiście, jeżeli ściśle zaobserwujemy przebieg opilstwa, to w pewnych przypadkach znajdujemy najsamprzód stan cichego zagłębienia się w samym sobie, podobny do początkowego okresu zadumy, przechodzący później w stan podniecony i stan wesołego nastroju, podobnego do stanu początkowego szaleństwa. Wszystkie czynności, tak cielesne jak i umysłowe, zdaje się, że odbywają się z większą łatwością, nawet przebieg myśli przedstawia się przyspieszonym. Milczący staje się gadatliwym, a spokojny bywa ożywionym. Podniecone samopoczucie wywołuje nie tylko większą śmiałość, ale i pewność siebie, odwagę, zuchwałość i wesołość; większa zaś potrzeba ruchu mięśniowego objawia się śpiewem, krzykiem, śmiechem, tańcem, jak również i ruchami swawolnymi, bezcelowymi. Dotychczas jednakowoż zachowują się przepisy przyzwoitości i pewne opanowanie samego siebie. Pod wpływem zaś dalszego działania wysokoku niktą, tak samo jak w gwałtownem szaleństwie pewne szeregi pojęć etycznych i sąd moralny, który dawniej regulował i sprawdzał czyny.

W okresie tym pijany zupełnie popuszcza sobie wodze, wyjawia swoje słabostki, wypowiada swoje tajemnice, nie zważając na przyzwoitość i obyczajność; staje się cynikiem, grubijaninem, trwa uporczywie przy wypowiedzianem zdaniu, a nawet staje się gwałtownym w swych czynach. Doszedłszy do tego stanu, pijany traci możebność osądzenia swojego stanu i tak samo jak obłąkany nie uważa siebie za chorego, tak również i pijany nie wierzy w swoje pijaństwo.

Pod wpływem jeszcze dalszego działania wysokoku pojawia się stan osłabienia czyli ośpienia umysłowego, zupełna utrata świadomości i czynności zmysłów; występują jawne złudzenia i omamy zmysłowe, stan zupełnego ośpienia umysłowego, mowa belkocząca, chód chwiejny i niepewność w ruchach, zupełnie tak samo, jak to zwykle uważamy w bezwładzie ogólnym postępowym.

Na szczęście takie podpicie, które niczem innem nie jest tylko sztucznie wywołanem obłąkaniem, kończy się zwykle pomyślnie przy współudziale samej natury i bez pomocy lekarza. Lecz nie zawsze tak bywa. Jeżeli upicie się bardzo było silne i mocne, wywołane alkoholem amyłowym (nasza zwyczajna wódka) i jeżeli osoba należała do dziedzicznie usposobionych, wrażliwych, to skutkiem osłabionego układu nerwowego już po jednym takim upiciu się może nawet powstać szalenstwo krótkotrwałe. Pomimo zaś silnego bredzenia, które w takim zauważymy stanie, nie jest to jeszcze ów tak zwany obłęd opileczy (*delirium tremens*). Przy współudziale bólu głowy, silnego przyływu krwi do mózgowia, twardego, przyspieszonego tętna, stanu gorączkowego i bezsenności, powstaje coraz większy niepokój, bredzenie lubieżne, lub też charakteru trwożliwego i dręczącego. Złudzenia rzadko tylko bywają; drżenie kończyn niewyraźne, lecz za to czyny gwałtowne w postaci popędu do niszczenia, podpalania i t. p. niebezpieczeństwa dla otoczenia i samego siebie. Stan taki ostrego rozdrażnienia mózgowia zwykle w ciągu kilku dni przechodzi w stan ogólnego osłabienia lub znużenia i kończy się zupełnem wyzdrowieniem. Bywają jednakowoż przypadki, w których po jednym tylko upiciu się powstaje obłąkanie przewlekłe, a nawet nieuleczalne i śmierć.

Upicie się, które, jak to już powiedziałem, nie jest niczem innem jak tylko sztucznie wywołanem obłąkaniem, wykazuje nam dwa podstawowe fakta psychiatryczne, a mianowicie, że skutkiem warunków usposabiających, jedna i ta sama przyczyna różnorodnie może wywołać choroby i że stany umysłowego osłabienia i ośpienia zwykle bywają poprzedzone przez stan ogólnego rozdrażnienia i podniecenia. Że stany takiego podchmielenia, opilstwa, nadzwyczaj doniosłe mają znaczenie, każdy to łatwo zrozumie; doniosłość ta jednakowoż staje się jeszcze ważniejszą, jeżeli choć mimochodem wspomnę, że nawet i prawodawstwo na stany takie zwraca uwagę¹⁾. Jakoż kodeks kar głównych i poprawczych tak się wyraża w art. 113. „Za popełnione w stanie opilstwa przestępstwo, winowajca, któremu udowodnionem zostanie, że się właśnie w zamiarze popełnienia go o ten stan przyprawił, ulegnie wyższej w zakresie swym

¹⁾ A. R o t h e. Psychopatologia forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa. Kraków, 1879.

karze, prawem na to przestępstwo postanowionej. Jeżeli zaś przeciwnie, dowiedzionem będzie, że obwiniony nie miał takiego zamiaru, wówczas wysokość kary oznacza się podług innych okoliczności, przestępstwu towarzyszących“.

Daleko jednakowoż ważniejsze i większe znaczenie, aniżeli ostre otrucie wyskokowe, lub upojenie się, ma otrucie wyskokowe przewlekłe, czyli chroniczne. Wpływ ten objawia się nietylko w rozmaitych stanach chorobnych somatycznych, w szkodliwym wpływie na jednostkę, na dobrobyt pojedynczej rodziny, ale i całego społeczeństwa i pokoleń przyszłych, nakoniec przyczynia się do powstania i rozmnożenia chorób umysłowych.

Ilość obłąkanych, powstałych skutkiem nadużycia napojów wyskokowych, bardzo jest rozmaita, stosownie do narodowości, klimatu i stanu, w ogóle jednak wynosi od $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{2}$ wszystkich przypadków, umieszczonych w zakładach.

We Francyi stanowi ona	od 13,94 do 20,0%
W Szwajcaryi	„ 10,0 „ 15,2%
W Austrii	„ 12,0?
W Stanach Zjednoczonych	„ 13,42 „ 20,0%
W Anglii	„ 20,1 „ 28,0%
W Belgii i Holandyi	„ 13,0 „ 14,0%
W Niemczech	„ 25,0 „ 30,0%
W Rosyji	„ 15,0.

Zobaczmy teraz w jakiej ilości nadużycie napojów wyskokowych u nas się przyczyniło do powstawania obłąkania. Jako punkt wyjścia do mego obliczenia służą mi sprawozdania szpitalne za ostatnie lat 10, to jest od roku 1871 do końca roku 1880.

W sprawozdaniach tych istnieje osobna tablica, wykazująca przyczyny, które prawdopodobnie wywołały obłąkanie, a pierwsze prawie miejsce pomiędzy niemi zajmuje nadużycie napojów wyskokowych. Wiadomości te były zebrane w części opierając się na świadectwach kwalifikacyjnych lekarskich, w części zaś na wiadomościach zaczerpniętych o poprzednim życiu chorego u krewnych i znajomych, opiekujących się chorymi, a nakoniec i na spostrzeżeniach i badaniu samych chorych. Tym sposobem wolnoby było wnosić, że wiadomości moje są zupełnie dokładne, lecz ja takiego znaczenia im nie przypisuję, bo za nadto często przekonałem się, że rzeczywista prawda nie zawsze mnie dochodziła, i że właśnie w lepszym towarzystwie naumyślnie starano się ukrywać rzeczywiste przyczyny, wywołujące chorobę; w innych znowu przypadkach przesadzono i przyjęto za przyczynę, co już było objawem czyli symptodem poczynającego się obłąkania. Cyfry moje mogą zatem tylko mieć znaczenie prawdopodobieństwa a nie bezwarunkowej prawdy.

w roku	Chorych przybyło:			Z nadużycia wyskoku:		
	męż.	kob.	razem	męż.	kob.	razem
1871	187	195	382	38	27	65
1872	201	190	391	45	22	67
1873	182	157	339	20	20	40
1874	139	162	301	10	10	20
1875	155	122	277	19	11	30

w roku	Chorych przybyło:			Z nadużycia wyskoku:		
	męż.	kob.	razem	męż.	kob.	razem
1876	175	132	307	18	4	22
1877	173	159	332	25	15	40
1878	174	102	276	31	2	33
1879	176	103	284	8	3	11
1880	196	117	313	28	5	33
Razem	1,758	1,444	3,202	241	119	360

Tak więc widzimy, że w ciągu ostatnich lat dziesięciu w Warszawskich zakładach dla obłąkanych nowoprzybyłych było w ogóle 3,202 osób, a mianowicie mężczyzn 1,758, kobiet zaś 1,444. W ogólnej tej liczbie nowoprzybyłych prawdopodobnie nadużycie napojów wyskokowych wywołało obłąkanie u 360 osób; t. j. u 241 mężczyzn i 119 kobiet, czyli, wyrażając się w procentach, że całkowita liczba zapadłych na obłąkanie z pijaństwa wynosi 11,2%; u mężczyzn 13,70, u kobiet zaś 8,2%. Cyfry te najlepszem są potwierdzeniem tego, co w innem powiedziałem miejscu, a mianowicie, że w ogóle kraj i lud nasz nie należą do nałogowych pijaków i że owszem możemy się pochwalić, że nałogowe pijaństwo nie jest u nas na porządku dziennym. Jak wyżej wykazałem, że u nas przecięciowo daleko mniejsza ilość napojów wyskokowych wypada na jednego człowieka, aniżeli w innych krajach zagranicą, tak tu znowu udało mi się dowieść, że ilość obłąkanych skutkiem nadużycia napojów wyskokowych również jest mniejszą u nas niż w innych państwach zagranicznych.

Tak samo ja w swoim obliczeniu, jak i inni autorowie, do naszej rachuby nie wciągnęliśmy zwyczajnych i częstych przypadków chwilowego upojenia lub opilstwa; takie przypadki wyrykają się spod kontroli; ale nawet i przypadki tak zwanego: *delirium cum tremore*, obłądzenia opileczego, warankowo nie były bardzo częste. Owszem, formy obłąkania, powstałe z przewlekłego otrucia wyskokowego, leczone w naszych zakładach, należały do trudniejszych, przewlekłych, a częstokroć nawet nieuleczalnych, jak również i nadzwyczaj zmiennych i różnorodnych co do swoich objawów czyli symptomów.

Nim jednakowoż przystąpię do opisu pojedynczych objawów i form przewlekłego otrucia wyskokowego ze stanowiska psychicznego, muszę wspomnieć o innej formie, która wprawdzie, o ile mi wiadomo, u nas nie często bywa napotykaną, ale którą i ja kilkakrotnie miałem sposobność obserwować. Jest to swojego rodzaju zboczenie w sferze czynów, czyli tak zwana:

Dipsomania, Methomania, Opilstwo okresowe, Periodische Trunksucht.

Stan ten właściwie może być zaliczony do szaleństwa szybko przemijającego, okresowego, do tak zwanego obłądzenia peryjodycznego, *Mania periodica* i cechuje się peryjodycznie powracającym się popędowym pociąganiem do nadużycia napojów wyskokowych. Popędowy ten pociąg do wyskoku pojawia się bądź w pewnych stałych regularnych, bądź w nieregularnych przerwach. Że to nie

jest nałóg lub złe przyzwyczajenie się ale rzeczywiście stan chorobliwy, zatem przemawiają okoliczności, że opilstwo peryjodyczne przeważnie zauważonem bywa u osób dziedzicznie usposobionych lub upośledzonych i w związku lub jako następstwo innych wpływów osłabiających, albo też chorób somatycznych. Dalej, za stanem chorobliwym przemawia i ta okoliczność, że zwiastuny pojedynczych napadów, ich objawy i przebieg, zupełnie do siebie bywają podobne, że przypadłości, tak fizyczne jak i umysłowe, wyraźnie cechują chorobliwy stan mózgowia i że pojedyncze napady bez żadnych zewnętrznych pojawiają się powodów, a zatem czysto i wyłącznie z powodu przyczyn wewnętrznych. Obserwując takie osoby, łatwo można się przekonać, że osobistość chorego niejako jest dwojaka: człowiek zupełnie jest inny podczas napadu i w czasie wolnym między jednym a drugim napadem. W czasie tym człowiek taki nie tylko że powiększej części należy do ludzi trzeźwych, ale owszem nie nawidzi napojów wysokokowych wszelkiego rodzaju. Popędowy ten pociąg chorego podczas napadu do użycia napojów wysokokowych bynajmniej nie przedstawia charakteru fizjologicznej potrzeby, ale owszem nosi cechę chorobliwego popędu, czyli żądzy. Jeżeli człowieka takiego siłą wstrzymywać będziemy od użycia napojów wysokokowych, to napad przyjmuje kształt krótkotrwałego gwałtownego szaleństwa.

Ogólny obraz takiego chorego przedstawia się mniej więcej w sposób następujący:

U człowieka dotychczas trzeźwego, nie lubiącego, albo nawet nienawidzącego napojów wysokokowych, lecz zwykle nerwowo wrażliwego i lekko rozdrażnionego, pojawia się sen niespokojny, przerywany, lub bezsenność, brak apetytu, uczucie przepelnienia żołądka, ciężar, ból i zawroty głowy, przyływy do mózgowia, podmiotowe zmienione czucie wzrokowe i słuchowe, podniecona pobudzalność uczuciowa, niepokój w okolicy dolka sercowego i ogólna nieokreślona ruchliwość i niepokojność.

Odrazu pojawia się niepołamowany popęd do użycia napojów wysokokowych; chory biega od jednego do drugiego szynku, wypija choćby najlichsze gatunki wódki w niepomiernej ilości i bez żadnego wyboru. Popęd ten opanowuje go w dzień i w nocy przy ciągle istniejącej ruchliwości, bezsenności i przyływie krwi do mózgowia. Do tych objawów chorobowych przyłączają się jeszcze objawy otrucia wysokokowego w postaci bredzenia i szału gwałtownego. Napad taki trwać może od kilku dni do kilku tygodni, chory doświadcza po nim ogólnego znużenia, zjawia się nieżyt żołądka, wymioty, pewnego rodzaju odurzenie i upadek sił, drżenie kończyn, a kiedy niekiedy przestraszające go urojone widma. Po jednym lub kilkudniowym trwaniu takiego stanu chory przychodzi do siebie i przytomność zupełnie wraca. Napady takie w mniej lub więcej dłuższym przeciągu czasu mogą się powtarzać, albo też wszystko może się zakończyć jednym takim napadem.

Jeżeli napady te częściej się powtarzają, to zawsze pozostawiają po sobie osłabienie umysłowe ze wszystkimi jego następstwami. Rokowanie, jeżeli nie jest niepomyślne, to przynajmniej niepewne. Jedyne środki długoletnie przebywanie w zakładzie dla chorób nerwowych i umysłowych, albo też w przytulisku

i stosowanie przy okazaniu się objawów, zapowiadających napad, podskórnego zastrzykiwania morfiny, jako środka zapobiegającego.

Stany peryjodycznego opilstwa, jak to widzieliśmy z opisu, zaliczyć należy do objawów chorobowych zajmujących miejsce pośrednie między ostrem i przewlekłym otruciem wyskokowem, z tem jednakże zastrzeżeniem, że opilstwo peryjodyczne początkowo jest cierpieniem umysłowem z charakterem popędu, do którego otrucie wyskokowe przylącza się jako objaw drugorzędny.

Jeżeli sobie teraz przypomnimy wpływ i zmiany, jakie nadużycie napojów wyskokowych wywołuje w organizmie ludzkim, a w szczególności w układzie nerwowym, to łatwo zrozumieć, że zmiany te same przez się, a tem więcej w połączeniu ze skutkami, jakie zwykle pijaństwo za sobą pociąga w życiu ogólnospołecznem, mogą się przyczynić do powstawania chorób umysłowych i że tym ostatnim nawet nadają pewien właściwy charakter i rozmaite odcienia.

Co pod otruciem wyskokowem przewlekłym rozumieć należy, wyżej już powiedziałem; główny charakter zbroczeń umysłowych powstałych z tego nadużycia polega na osłabieniu ogólnem psychicznem, czyli umysłowem z objawem postępowego zniedołężnienia moralnego i umysłowego. (D. c. n.)

IV. LISTY O OPATRYWANIU RAN

przez

R. Jasińskiego,

byłego asystenta klinik chirurgicznych.

V.

Jedenasty Zjazd niemieckiego Towarzystwa Chirurgów dał pole do nowej wymiany zdań, dotyczących sprawy jodoformu. Zdania tu wygłoszone były już mniej stronne, liczniejszemi poparte spostrzeżeniami i zimniejszą krwią badaczy zaprawione. Rozprawy wszczął stary mistrz *Langenbeck* i jeszcze raz dowiódł, że mając tyle lat kolosalnej praktyki prywatnej i szpitalnej co on, oraz będąc prawie zgrzybiałym starcem, można jednak nietylko pisać, nietylko żywy udział w naukowych brać rozprawach, ale nawet nieustannie stać w pierwszym szeregu pionierów postępu¹⁾. Zdania takiego *Langenbeck'a*, nawet przy dzisiejszym gorączkowym pośpiechu w nauce, nieocenioną posiadają wartość i dla tego za rzecz nieodzowną uważam streścić je tutaj jak najdokładniej.

Langenbeck twierdzi, że obawa zatrucia nie wystarcza, ażeby tak drogocenny środek opatrunkowy, jakim jest jodoform, z użycia usunąć. Może ona co najwyżej być powodem do zdwojenia ostrożności w postępowaniu. W berlińskiej klinice zdarzały się wprawdzie przypadki zatrucia, przestały się jednak pojawiać po zaprowadzeniu niektórych modyfikacyj w technice opatrunkowej. *Langenbeck* następującej trzyma się metody:

Po skończonej operacyi starannie tamuje krwawienie, w miejscu odpowiednim nacina otwór drenowy, ranę przemywa 3½% roztworem kwasu karbolowe-

¹⁾ Dla niego nanka nie jest „Eine tüchtige Kuh die ihn mit Butter versorgt“ jest mu ona zawsze „die hohe himmlische Göttin“. (*Szyller*, „Wissenschaft“).

go, a skórę zeszywa licznymi pętlcami jedwabiu odwietrzonego. Na tak przygotowaną ranę nakłada pasemko musliu, obsypanego jodoformem. Na to kładzie parę warstw musliu, papier gutaperkowy, trochę waty i opaskę z musliu. Pierwsza zmiana opatrunku następuje po 24 godzinach; na trzeci lub czwarty dzień usuwają sączek, a po tem opatrunek leży już zazwyczaj aż do zupełnego zagojenia rany. Do jam jodoformu nie powinno się wsypywać. W ten sposób postępując, *Langenbeck* opatrywał wszystkich swych chorych w klinice i na mieście i już ani razu groźnych nie widział powikłań. W jodoformie widzi on środek opatrunkowy, który zmniejsza ból, ogranicza wydzielinę rany, nie dopuszcza odczynu zapalnego, a tembardziej gorączkowego, i przewyższa kwas karbolowy swem działaniem antyseptycznem. Do otrzymania aseptycznego przebiegu rany wystarcza, aby się takowa przez dłuższy czas w atmosferze jodoformu znajdowała. Gorączka, tak zwana aseptyczna, pod opatrunkiem jodoformowym nie powinna się zdarzyć, gdyż i ona zależy od rozkładu produktów rany, a jodoform jest w stanie nawet takie minimalne rozkłady powstrzymać.

Wielką wagę przypisuje *Langenbeck* jodoformowi w metodzie leczenia pod strupem. Świeżą ranę, po zatamowaniu krwawienia, każe on posypać warstwą sproszkowanego jodoformu, warstwę tę przycisnąć do rany cieniutkim kawałeczkiem waty i to wszystko pokryć watą, papierem gutaperchowym i opaską muslinową, zlekka uciskającą. Od jednego do pięciu tygodni trwa gojenie, ale gojenie pod strupem, bez ropy i bez blizn obszernych. Taka metoda nie powinna być wszakże stosowaną przy głębszych brakach skóry, ani tam, gdzie tkanka łączna podskórna w dużą ilość tłuszczu jest zaopatrzona; jodoform bowiem rozpuszcza się w tłuszczu, nie może więc trwałego strupa utworzyć. Sposób ten najodpowiedniejszy jest przy obrzezaniu, plastycznych operacjach na twarzy, dłoni i t. d..

W rozprawach nad tym przedmiotem zabrał głos *Mikulicz*, mianowany obecnie na profesora kliniki chirurgicznej w Krakowie. Cieszy mnie niewymownie, że zdanie przez niego wygłoszone zgadza się ze zdaniem w ostatnim liście przezemnie wypowiedzianem. Entuzyjazm przez jodoform w wielu umysłach wzbudzony doprowadził do zbyt jednostronnych pochwał i zachwyty, w drugich zaś wzbudził przesadzone obawy i nieufność, równie jednostronne, równie przesadzone i równie niesprawiedliwe. Była chwila grożąca jodoformowi zupełną banicyją z dziedziny chirurgii; dziś rzeczy te redukują się do dwóch kwestyi; mianowicie: 1) jaki pożytek i 2) jaką szkodę jodoform chorym przynosi. *Mikulicz* należąc do najpierwszych protektorów jodoformu, najpierwszy zwrócił uwagę na jego złe strony. Przekonał się jednak, że im więcej doświadczenia nabiera się w użyciu i dozowaniu jodoformu, tem zupełnie znikają z pola obserwacyi nieszczęśliwe przypadki zatrucia. Wiele z opisywanych przypadków uważa za nieścisle lub najzupełniej wątpliwe (*Schede, Kuester*).

Ze wszystkich wspomnianych w opisach objawów tylko zaburzenia w działaniu serca i mózgu na karb jodoformu policzyć można. Liczne przypadki, opisywane jako otrucie jodoformem, bezwarunkowo przyjąć należy za ostre zakażenie, zakażne zapalenie otrzewnej, lub ropnicę. W innych zaś przy-

padkach ilość użytego jodoformu była bezwarunkowo zawielką i to nie zawielką bezwzględnie, ale najczęściej zawielką w stosunku do okoliczności, od których wessanie jego zależało. A więc w rachunek brać trzeba: wielkość powierzchni wysysającej, wcieranie w nią jodoformu, wreszcie sposób użycia (gaza jodoformowa czy jodoform, kryształy czy proszek jodoformu), nakoniec rodzaj rany i stan ogólny ustroju. B e h r i n g dowiódł, że na świeżych krwawiących jeszcze ranach jodoform szybko się rozkłada, a jod w wielkiej ilości dostaje się do krwi. Grubym jest więc błędem posypywać lub nacierać jodoformem świeże, obszerne rany aseptyczne, a tembardziej taką zasypaną ranę zaszyć. Pamiętać także należy, że z tłuszczu jodoform silniej wsysanym bywa. Rany operacyjne po wycięciu gruczołu piersiowego niepowinny być jodoformem opatrywane (K o e n i g, N e u b e r, H o e f t m a n). Niebezpiecznym jest też nadużycie jodoformu w jamie brzusznej. Niektóre nieszczęśliwe przypadki zależały bezwątpienia od idyjosynkrazyi (C z e r n y, K o e n i g), w innych cierpienie nerek stanowiło o tyle moment usposabiający, o ile było przyczyną zakłócenie w należytem wydzielaniu wchłoniętych związków jodoformu. W każdym razie jodoform należy uważać za bardzo odpowiedni i niezmiernie cenny proszek opatrunkowy, przyznając jednocześnie, że pojawiające się w ostatnich czasach inne środki antyseptyczne sproszkowane są równie dobre i odpowiednie, chociaż mniej dokładnie zbadane. Zdanie M i k u l i c z a poparł w zupełności B e r g m a n n, a po części G u e t e r b o c k i W i n i w a r t e r; S c h e d e i K u e s t e r jodoformu jeszcze jakoś nie protegują.

Na tymże samym zjeździe K u e m m e l z Hamburga opowiadał o mniej lub więcej zadawalniających próbach, na oddziale S c h e d e 'g o czynionych, a mających na celu wykazać wartość mieszanin chlorku cynku i octo-winijanu glinu, *cum argilla alba, calcarea, carbonica* i t. d.. Z doświadczeń tych okazało się, że wyborną mieszaninę stanowi węgiel drzewny sproszkowany z octowinijanem glinu. Najlepszym jednak środkiem okazał się sublimat, zalecany niedawno przez K o c h 'a. Używano go w roztworze 1 na 1000 i 1 na 5000. Ręce myte w tym roztworze doznają tego samego uczucia, co w 5% roztworze karbolowym; narzędzia niezmiernie szybko tępieją w nim i psują się i dlatego pograżać je należy w roztworze kwasu karbolowego. Gąbki i kompresy stale przechowywane być winny w roztworze sublimatu 1 na 1000. Jedwab' gotować trzeba przez dwie godziny w 1% roztworze sublimatu, a przechowywać potem w roztworze 0,1%. Surowe struny katgutu przez 12 godzin moczy się w 1% roztworze, potem nawija się na kłębki i zachowuje w 0,25% roztworze sublimatu w spirytusie, z dodatkiem 10% gliceryny. Watę lub muslin odtłuszczony napojony 1/4% roztworu sublimatu, z dodatkiem 10% gliceryny. Daleko lepszy jednak materiał opatrunkowy stanowi piasek, popiół lub wełna szklana. Następujący pomysł niezmiernie zdaje się być praktycznym ze względu na taniość, łatwość przygotowania i znakomite własności przeciwnilne. Bierze się 10 kilogr. piasku białego, wyprażonego poprzednio przez dłuższy czas w glinianym tyglu i zaprawia się 10-ma gramami sublimatu, rozpuszczonemi w 200 grm. eteru. Piasek taki służy do przysypywania lub wysypywania ran, które następnie pokrywamy muslinem, zmoczonym w roztworze sublimatu, lub wełną szklaną. 2500

gram. popiołu, oczyszczonego od grubszych domieszek. traktujemy jednym gramem sublimatu rozpuszczonego w wodzie, zaszywamy w worek z cienkiej bawełny dezynfekowanej $\frac{1}{2}$ -ym roztworem sublimatu i poduszek takich używamy jako materiału opatrunkowy, mogący jednocześnie służyć do wywierania lekkiego ucisku. Wełna szklana, jako włoskowate sączki, użyta w postaci knotów dezynfekowanych w sublimacie, na gorące zasługuje poparcie, gdyż mocą swej włoskowatości sączki takie stanowią rodzaj pomp, wybornie usuwających wydzielinę rany, bez przeciwięć lub osobnych nacięć. Pierwszy opatrunek może leżeć siedm do dziesięciu dni, to jest prawie do zupełnego zagojenia się rany. W każdym razie do otrzymania takiego wyniku nieodzowną jest rzeczą: 1) pierwotne antyseptyczne oczyszczenie rany, z zachowaniem jak najdrobniejszych szczegółów i 2) pozostawienie pierwszego opatrunku na czas o ile możliwości jaknajdłuższy. Dwieście przypadków, któremi *K u e m m e l l* wykład swój ilustrował, stanowi bardzo poważny dowód praktyczności pomysłu, a piasek, popiół i sublimat są tak tanie i tak wszędzie znaleźć się dające środki, że metodę, o której mowa, stawiają wyżej nad wszystkie dotąd zalecane, tembardziej, że gdyby sublimat z jakichkolwiekby względów okazał się niepraktycznym lub nieodpowiednim, to w każdym razie poduszczyki z popiołu lub piasku, jako proszek, stanowić będą zawsze wyborny ośrodek dla proszków przeciwniejących, jakoto: jodoformu, kwasu salicylowego, octowinianu glinu i t. d.

W każdym razie ten środek opatrunkowy, napotykanym wszędzie pod ręką, o tyle tylko zadaniu swemu odpowie i oczekiwań naszych nie zawiedzie, o ile pamiętać będziemy o konieczności pedantycznego stosowania dezynfekcyi sali, stołu, chorego, rany, operatora, asystentów, posługaczy, gąbek, narzędzi, jednym słowem wszystkich i wszystkiego, co wpływ swój na przebieg rany wywrzeć kiedykolwiek może.

1) Bericht über die Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. XI Kongress abgehalten v. 31 Mai bis 3 Juni 1882. Beilage zum Centrbl. f. Chirurgie.

2) *K u e s t e r*. Ueber antiseptische Pulververbände. Berliner Klin. Wochenschrift. 1882. Nr 14 i 15.

3) *C z e r n y*. Beiträge zur Jodoformvergiftung nebst Bemerkungen über Karbolmarasmus. Wiener Medic. Wochenschrift. 1882. Nr 6.

4) *L e i s r i n k* Zur Wundbehandlung mit der Jodoformgase. Berliner Klin. Wochenschrift. 1882. Nr. 16.

5) *A. S c h ü c k i n g*. Ueber Jodoformbehandlung und permanente Irrigation. Centralblatt für Gynaekologie. 1882. Nr. 13.

6) *H a n s S c h m i d*. Zur Nachbehandlung der Operationen in der Vagina und Desinfektion der Scheide. (P r o s z e k s a l i c y l o w y) Centrbl. für Gynaekologie. 1882. Nr. 11.

7) *K o e n i g*. Die giftigen Wirkungen der Jodoform als Folge der Anwendung desselben an Wunden Centrbl. für Chirurgie. 1882. Nr. 17 dalszy ciąg.

O D R E D A K C Y I.

W. D-r Gol... w Radomirze.

Zapytujesz Szan. Kolegę o działanie leku, używanego przed niedawnym czasem przy leczeniu choroby przymiotowej—o *tayuyę*. Spostrzeżeń nad tym lekiem dokonałem jeszcze w roku 1878 i rezultaty ogłosiłem w *Medycynie* z tegoż roku w N-rze 26. Pierwotnie środek ten został sprowadzony z Brazylii przez *Ubićinięgo* w r. 1875. Pierwsi stosowali *tayuyę* lekarze włoscy w przymiocie i chorobie skrofulicznej, opisując cudowne skutki tego leku, mianowicie przy leczeniu przymiotu zastarzałego, połączonego ze skrofulozą. Lecz wkrótce, bo już w 1877, poczęły się mnożyć spostrzeżenia, powątpiewające o działaniu tego leku. Stosowałem *tayuyę* w 6 przypadkach, już to podając do wewnątrz do 60 kropeł dziennie, już też wstrzykując codziennie po całej szpryce *Prawa z'a*. Chorzy dotknięci byli: wysypką przymiotową plamistą, guziczkową, guziczko-pryszczową, guzową (*syph. tuberculosa*) i w 1 przypadku: stwardnieniem przymiotowym pierwotnem. We wszystkich jednak przypadkach bezskuteczność *tayuyi* była zupełna, a poprawę, jaka niekiedy występowała po użyciu tego leku, raczej znać należy za następstwo higienicznego zachowania się chorego, aniżeli za skutek działania *Tinct. Tayuyae*.

I w „Przeglądzie lekarskim“ (1878. Nr. 50) znajdujemy pracę D-ra *Chądzyńskiego*, który próbował *Tinct. Tayuyae* w liszaju żrącym, w późnym przymiocie i przy przeroście skrofulicznym gruczołów, bez żadnego jednak skutku. Dziś już nikt *tayuyi* w celu leczenia przymiotu nie używa.

Zapytujesz też Szan. Kolegę, aby mu wskazać broszury, traktujące o najnowszych sposobach leczenia przymiotu. Możemy polecić w tym względzie dopiero co wyszła w Wiedniu broszurę D-ra *Sigmund'a*, p. t. „Vorlesungen über die neuere Behandlungsweisen der Syphilis“, gdzie Kolegę znajdziesz wszystko, jak leczenie przymiotu weieraniami rtęciowemi, wstrzykiwaniami podskórnemi i t. d. prowadzić należy. Inne dziełko *Sigmund'a*, p. t. „Die Eiereibungseur bei Syphilisformen“ w ostatnim wydaniu (4) zawiera wszystko co się odnosi do leczenia przymiotu weieraniami merkuryjalnemi. Możemy również polecić i broszurkę D-ra *Obtulowieza* p. t. „Uwagi nad najnowszemi środkami przeciwkifowemi używanemi do wstrzykiwań podskórnych“. Karków. 1878 gdzie znajdziesz Sz. Kol. szczegóły, odnoszące się do leczenia przymiotu wstrzykiwaniami.

Dla ciekawości radzimy odczytać także najnowszą broszurę *E. Güntz'a*, z Dreżna, pod tytułem „Die Syphilis-Behandlung ohne Quecksilber. Eine neue abortive Methode“. Berlin. 1882.

E. Klink.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Wykaz tygodniowy ruchu ludności miasta Warszawy za czas od 1-go do 7-go b. m. podaje 66 przypadków śmierci z chorób zakaźnych (w tem 16 z ospy, 27 z dyfterytu), co stanowi 27% ogólnej liczby zgonów z tego tygodnia. Cyfca dosyć poważna, domagająca się co rychlej otwarcia szpitala dla chorób zakaźnych; tymczasem dom, przeznaczony na ten szpital, który miał być oddanym do użytku 15 b. m. ulega ciągle przeróbce i dalekim jest jeszcze od wykończenia. Dziwne też myśli nastroczają się patrzącemu na ten przyszły szpital. Zdawałoby się, że ma on funkcyjnować na przekór wszelkim przepisom sanitarnym. Przede wszystkim leży w zachodniej części miasta, a że w Warszawie przez $\frac{3}{4}$ roku panują stale wiatry zachodnie, przeto wszelkie miazmaty z tego ogniska będą gnane wiatrem prosto na miasto. Dalej — wiadomo, że wody zaskórne spływają ku Warszawie od zachodu do Wisły, te więc części miazmatów, które dostaną się do ziemi (woda z pralni i łazienek, nieczystości i t. d.) będą płynęły do Warszawy z wodą zaskórnią.

Ilekoć razy pojawiają się silniejsze epidemie chorób zakaźnych, tyle razy położenie ementarza *Powązkowskiego* wykazuje swój wpływ ilością przypadków choroby epidemicznej w okolicach ulic: *Milej*, *Muranowskiej*, *Dzikiej*, *Wołyńskiej* i t. d., położenie ementarza *Ewangelickiego*

i Kalwińskiego podobnie się odbija na ulicy Lesznie, a fosy przykopowej na wszystkich ulicach dochodzących do okopów, jak Śliskiej, Pańskiej, Siennej i t. d.. Czyż by nam potrzeba było jeszcze wzmocnienia tego rodzaju pomyślnych warunków zdrowotnych?

Prócz tego, droga Wolska co rano przepelniona jest furami okolicznych rolników, wywożącymi gnój i wszelkie nieczystości z Warszawy i to tak nieraz ich jedzie wielu, że na kilka wiorst po za Warszawą czuć po drodze miłe zapachy gnijących odpadków zwierzęcych. W dziennikach codziennych wyczytaliśmy też, że w sąsiedztwie, niedaleko linii kolei obwodowej, ma stanąć nowa fabryka sztucznych nawozów, przerabiająca odchody ludzkie, których dostarczać im będą z Warszawy beczki od aparatu Bergera. Zaprawdę miłe sąsiedztwo dla szpitala, może jeszcze lepsze jak gęsie chlewki. Ale koroną wszystkiego stanowi odświeżanie i przebudowywanie w obecnej porze. Dom na roścież otwarty dzień i noc przy obecnej pogodzie tak pewnie nasiąknie wilgocią, że przez kilka lat nie będzie go można osuszyć, tembardziej jeżeli nie zostanie odrenowany. Wobec takich warunków nieświetnie się przedstawia pożytek, jaki ma spłynąć dla miasta z tego zakładu.

— Na posiedzeniu Tow. Lek. d. 17 b. m. wybrano na Redaktora Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego kol. Romana Jasińskiego, nadto na członków rzeczywistych kol. Pawińskiego, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus, Elzenberga pomocnika prosektora, Kamockiego, i Malinowskiego, wszystkich współwłaścicieli „Gazety Lekarskiej“ oraz kolegów Jakowskiego, Wojciecha Pawłowskiego; nadto na członków korespondentów kol. Smoleńskiego byłego asystenta kliniki wewnętrznej w Krakowie, Daniłłę asystenta przy katedrze chorób umysłowych w Petersburgu i kol. Rubinstein'a.

Geneva. Od 4—9 Września r. b. odbywał się tu 4-ty Zjazd międzynarodowy w przedmiocie higieny i demografii, pod przewodnictwem Lombarda. Najwięcej zajęcia wzbudziło przemówienie Pasteur'a, który zabierał głos specjalnie będąc do tego uproszonym przez komitet urządzający.

Tutaj zaś zanotujemy, że ku końcowi swego przemówienia wspominał o przeciwnikach i o zarzutach, jakie mu ci ostatni stawiają; szczególnie zaś zwrócił się do obecnego na zebraniu Koch'a. Między innymi mówił, że mu zarzeka Koch i jego uczniowie, iż nie umie uprawiać mikroorganizmów w stanie czystym, iż nie może wiedzieć czy jego prace są wolne od błędów, ponieważ nie zna sposobu rozpoznawania pasorzytów, że nie umie rozpoznać wibryona gnilnego którego sam odkrył i t. d.. Uczniowie zarzucają Pasteur'owi, że jedynie pewną rękocmią czystości uprawy (*cultura*) jest nieustanna kontrola za pomocą mikroskopu, co jest niemożliwem przy uprawie Pasteur'a. Löffler zarzeka mu, iż powietrze pracowni, przeznaczonej od dawna do badań bakterologicznych, jest napelnionem ogromną masą zarodników, które mogły osiadać na igielec w chwili szczepienia i skutek wywołany był nieczysty, bo zależny od działania dwóch pasorzytów i t. d.. Zaznaczywszy to Pasteur bynajmniej nie zbija zarzutów, nie wyjaśnia wątpliwości, lecz wyzywa przeciwników obecnych, aby od niego żądali objaśnienia. Na to zabiera głos Robert Koch i odpowiada Pasteur'owi, iż w pracy, którą tylko co wypowiedział sławny hodowca pasorzytów, nie usłyszał nie takiego, co by już nie było znanem i ogłoszonym. Nie umiejąc dobrze po francuzku, woli na napaści Pasteur'a odpowiedzieć drogą druku.

Na zjeździe tym poruszano wiele kwestyj dotyczących spraw pierwszorzędnej wagi, które z dziedziny teoryi prędzej czy później będą musiały przejść do stanu urzeczywistnienia. Tak np. odkrycia Koch'a o przyczynie suchot pociąga za sobą jako nieodzowną konsekwencyję kwestyję zapobiegania. Miło nam zanotować tu, że w tym przedmiocie zabierał głos na kongresie kol. Lubelski, zaznaczając jako rzecz ważną szerzenie się suchot za pomocą odzieży i bielizny, po zmartych suchotnikach. Hygieniczne przepisy ztąd płynące napotykają w życiu na nieprzewyżnione trudności. Z drugiej strony było by zajmującym wyjaśnienie, o ile mogą przyczyniać się do szerzenia choroby poty u suchotników. Nadto kol. L. zabierał głos po raz wtóry, zaznaczając przed kongresem dobre rezultaty wysyłania na wieś uczniów na czas wakacyjny, uorganizowanego u nas dzięki usiłowaniom kol. Markiewicza.

ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEWRALGIJE
UREGULOWANIE TRAWIENIA.

WINO Z COCA TROUETTE-PERRET

(VIN DE COCA TROUETTE—PERRET).

(Najlepsze ze wszystkich tonicznych i wzmacniających).

UZNANE PRZEZ PARYŻSKĄ AKADEMIEJĘ MEDYCZNĄ.

Złote Medale i Dyplomy 'ze wszystkich Wystaw.

Sprzedaż hurtowa: Trouette-Perret, 163 & 165 r. St.-Antoine, Paris — Dataliczna
u wszystkich Drogistów i w aptekach.

„w Warszawie u pp. Mrozowskiego i Ziemińskiego.“

PARYŻ

APTEKA MIĘDZYNARODOWA
(PHARMACIE INTERNATIONALE)

30. Avenue de l'Opera. 30.

Lekarz, pracujący na polu piśmiennictwa lekarskiego, przyjmuje do tłumaczenia na niemiecki rozprawy i artykuły lekarskie polskie i rosyjskie, jakoteż tłumaczy z niemieckiego i francuzkiego na polski. Styl dobry, praca szybka, honorarium umiarkowane. Adres w Redakcyi.

3—2

PILULES DE BLANCARD

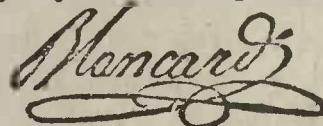
z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMIEJĘ MEDYCZYNY W PARYŻU etc.

przeciw : *Skrofułom, bladaczce, małokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.*

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Piłulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę i nasz podpis jak obok zamieszczony.

Znajdują się we wszystkich aptekach.



Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrabian.