

NOWSZE TEORJE GORĄCZKI

zestawił

Dr. Edward Korczyński,

Lekarz ordynujący w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

W każdej nauce doświadczalnej pewniki wyrabiają się powoli, przez ciągle ścieranie się zdań, przez walkę domysłów i wniosków. Dlatego też i medycyna postępuje naprzód, wśród ustawicznego wahania się między najsprzeczniejszymi zasadami i domysłami, tak dalece, że każde, chociażby najbardziej wyczerpujące przedmiotowe przedstawienie, nie zdoła określić z pożądaną dokładnością stanowiska, jakie zajmuje nauka w pewnej danej chwili. Przytoczenie całego sporu naukowego, uwidocznia daleko lepiej i bardziej obrazowo, pogląd na bieżącą sprawę naukową, bo tylko w ten sposób czytający może sobie wyrobić własne zapatrywanie i przyswoić to, co uznał za najodpowiedniejsze.

Ustalenie nauki o ciepłocie w zakresie fizjologicznym i patologicznym, jest jednym z najważniejszych zadań medycyny. Przedmiot ten obchodzić powinien każdego lekarza postępowego, bo stanowi podwalinę nie tylko teoretycznych rozumowań, ale wpływa znakomicie na kierunek leczniczy w każdej gałęzi chorób.

W obecnym wywodzie starać się będę o podanie, w jak najkrótszem streszczeniu, najnowszych doświadczeń i spostrzeżeń, dotyczących gorączki, opierając się bądź to na rozprawach oryginalnych, lub posługując się w braku tychże dziełami zbiorowymi.

Wunderlich oparty na licznych własnych spostrzeżeniach i doświadczeniach Baerensprung'a, Zimmermann'a, i Traube'go dowiódł stanowczo (*Verhalten der Eigenwärme* 1868), że podniesienie ciepłoty ciała, jest jedynym stałym objawem we wszystkich okresach i rodzajach gorączki. Od tego czasu nie tylko że żaden z badaczy nie powstał z nową teorią, ale nadto coraz bardziej ustala się przekonanie, że rozliczne objawy, które razem wzięte stanowią pojęcie gorączki, są po największej części następstwami podniesienia ciepłoty ciała. Niebezpieczny wpływ gorączki na ustrój, wywodzi obecnie już każdy lekarz, z nieprawidłowej ciepłoty ciała, która trwając czas dłuższy, wznieca zwyrodnienia mięsiste licznych narządów wewnętrznych, jak: wątroby, nerek, serca, mięśni dowolnych i drobniejszych naczyń.

Co do przyczyny tego zbiorowego zjawiska, które pospolicie gorączką zowiemy, nie ma dotychczas najmniejszej zgodności pomiędzy badaczami, lecz istnieje tylko znaczna liczba teorii, bronionych i zwalczanych, z pośród których kilka zasługuje na bliższe uwzględnienie. W miarę o ile rozwijały się nauki pomocnicze, o tyle pewniejszą stawała się droga doświadczeń i ścisłych spostrzeżeń, dlatego też zapomniano o domysłach, wysnutych na tle rozumowania, lub opartych na doświadczeniach niezgodnych z dzisiejszym stanem nauki, a chwycono się pojęć stwierdzonych prawidłami fizyki i chemji, lub ustalonych przy łóżku chorego. Pomijam więc dawne teorie neuropatologiczne i jatromechaniczne, jako mające obecnie tylko wartość historyczną, a przechodzę do tych, które wyłoniły się w ostatnich czasach, i jeszcze w obecnej chwili z mniejszem lub większem powodzeniem utrzymują się u steru.

I.

Cl. Bernard (Clinique Européenne) dowodzi, na podstawie ścisłych badań fizjologicznych, że w ustroju zdrowym istnieją samoistne ogniska krążenia, które skutkiem odrębnych wpływów nerwowych znachodzą się pod odmiennem parciem ościennem i dlatego mogą równocześnie wykonywać odmiennie czynności. W samym ustroju znachodzić się mają warunki do objęcia czynności dopełniczej w pewnym kierunku. I tak: po przecięciu nerwu współczulnego podnosi się ciepłota, po tejże samej stronie ciała, parcie ościenne krwi zwiększa się, a krew żylna staje się jasno-czerwoną, podczas gdy po stronie przeciwnej obniża się ciepłota i parcie krwi ościenne. Krew żył wątrobowych, ma być w stanie fizjologicznym, o $0.2-1.0^{\circ}$ C. cieplejszą, aniżeli krew w tętnicy głównej brzusznej (aorta abdominalis), i ma dochodzić do $40-41^{\circ}$ C. W wątrobie i jelitach odbywa się więc przyspieszone gorenie, a ciepło, które się tam nagromadza, jest zapasem, z którego czerpie reszta ustroju.

W stanie chorobowym zwiększa się, zdaniem B., ciepłota wątroby, i to w miarę, jak podczas dreszczu ciepłota obwodowa się zmniejsza, następnie ciepło rozpromienia się już ciągle po całym ustroju z ognisk przyspieszonego ukwaszania pierwiastków. W skutek dostania się do krwi jakichś istot chorobowych i zadrażnienia nerwu współczulnego, ma powstawać dreszcz, potem nerw współczulny popada w stan znużenia czyli częściowego porażenia, narządy wewnętrzne przyjmują na siebie czynność dopełniczą, ciepłota ich rozpromienia się ku obwodowi ciała, a skutkiem zmienionej mieszaniny krwi, nastają zboczenia w odżywianiu, które niekiedy przedstawiają się w postaci zapalenia miejscowego. Stopień ciepłoty mierzo-

nej pod pachą, świadczyłby według B. nie o istotnem podniesieniu się ciepłoty, lecz tylko o wyrównywaniu ciepłoty środkowej i obwodowej za pomocą nerwów naczynioruchowych.

Zobaczmy poniżej, jak ważnego znaczenia nabędzie to wyrównywanie ciepłoty, aczkolwiek w innem tego słowa rozumieniu, w teorii Liebermeistr'a.

Marey, jako zwolennik teorii Bernard'a, wywodzi gorączkę z porażenia napięcia (tonus) naczyniowego, które pociąga za sobą rozszerzenie naczyń, zmniejszenie parcia ościennego, przyspieszenie krążenia, wyrównywanie się ciepłoty powierzchni ciała z ciepłotą narządów wewnętrznych, większe przepacanie istot odżywczych i zwiększone utlenianie tkanin. (*Physiologie medicale de la circulation du sang*. 1863).

Przeciwno teorii Bernard'a wystąpili Schiff (1859) i Samuel (1860). Obydwaj wywodzą gorączkę nie z porażenia, lecz z zadrażnienia nerwów odżywczych, opierając się głównie na tem spostrzeżeniu, że odnogi, których ciepłota podniosła się, skutkiem przecięcia nerwu współczulnego, okazują następowo mniejszą ciepłotę, aniżeli reszta ciała, jeżeli zwierzęciu wzniesi się gorączkę przez wstrzyknięcie do żył istot gnilnych.

Mylność zapatrywania Bernard'a, co do istnienia ognisk, w których wytwarza się ciepło niezawisłe od reszty ciała i gdzie znajdować się ma źródło wyrównywania się ciepłoty podczas gorączki, wykazał w ostatnich czasach H. Jacobson w Królewcu (*Virchow's Archiv*. B. 51. Heft 2, str. 275). Doświadczenia jego, które uskuteczniał najpierw z Bernhardt'em a następnie z Leyden'em zasługują tembardziej na uwzględnienie, że nie mierzono ciepłoty ciepłomierzami, lecz przyrządem termoelektrycznym. Ciepłomierz chociażby najmniejszy i najdokładniejszy, jest zawsze do takich doświadczeń bardzo niewygodnem narzędziem, gdyż włożony do naczynia krwionośnego, tamuje obieg krwi, odsłania naczynie i wystawia na wpływ ciepłoty otaczającego powietrza. Igły termoelektryczne mają także swe niedogodności, łatwiej jednak ustrzedz się można błędów. Przy równoczesnem porównywaniu ciepłoty komórki lewej i wątroby, pokazało się, że wątroba jest tylko o $0.15 - 0.2^{\circ}$ C. cieplejszą od krwi serca lewego i że nawet ta różnica wcale nie jest stałą. Wysokie stopnie ciepłoty w żyłach wątrobowych, jakie otrzymywał Bernard, przypisać więc należy tylko niespokojowi zwierząt, a to tem bardziej, że J. wykazał z Leyden'em, na zwierzętach gorączkujących, że ciepłota ciała zwiększa się bezwzględnie, a więc nie tylko w pojedynczych ogniskach wewnętrznych, że zwierzęta w stanie zdrowia mają w jelicie odchodowem wyższą ciepłotę aniżeli w wątrobie,

nakoniec, że po natarciu skóry olejkiem krotniowym, który wznieca sztuczne zapalenie, podnosi się ciepłota wątroby, a powinnyby się obniżać, gdyby teoria B. była słuszną.

II.

Skoro istnienie ognisk fizjologicznych ciepłoty jest nieprawdopodobnem, słusnie można zapytać, w którym miejscu wytwarza się ciepło nad miarę, w stanach patologicznych, i jakimi drogami rozchodzi się po całym ustroju. Sądono zrazu, że części dotknięte zapaleniem, są tem ogniskiem, i tak: Zimmermann starał się dowieść z bezwzględną pewnością, że gorączka jest zawsze wyrazem miejscowego zapalenia, że źródło zwiększonej ciepłoty, jest zawsze zrazu ograniczone, a następnie dopiero, za pośrednictwem naczyń krwionośnych, rozchodzi się po reszcie ustroju.

Przeciw tej zasadzie wystąpił B. Billroth (Langenbeck's Archiv. VI. 1865). Przekonał on się na 48. doświadczeniach, robionych bądź to na ludziach, bądź też na psach, że ciepłota rany tylko w 2-ch przypadkach była wyższą od ciepłoty jelita odchodowego. W częściach dotkniętych zapaleniem, nie może więc wytwarzać się tyle ciepła, ażeby ogrzało całą ilość krwi krążącą we wszystkich naczyniach. W najnowszych czasach porównywał Schneider (Centralblatt f. d. g. m. W. 34. 1871.) ciepłotę jelita odchodowego z ciepłotą rany, zapomocą bardzo dokładnego ciepłomierza Geislerowskiego, przy czem okazało się, że ciepłota rany była zawsze niższą; Jacobson i Laudien (l. c.) przekonali się również, zapomocą doświadczeń termoelektrycznych, że ciepłota skóry, tkanki podskórnej lub mięśni dotkniętych zapaleniem, chociażby wysokiego stopnia, nie dorównywa ciepłocie narządów wewnętrznych, jak: pochwy, jelita odchodowego, jamy brzusznej, lub krwi zawartej w głównych naczyniach. Nawet w silnych zapaleniach, wywołanych przez złamanie kości, lub zniszczenie tkanki podskórnej, różnica ta wynosi zazwyczaj 1—2° C. W sztucznie wznieconem zapaleniu opłucnej lub otrzewnej, błona dotknięta zapaleniem, bywała o 0'2, 0'5° C. zimniejszą od zdrowej.

Lubo nie można zaprzeczyć, że część dotknięta zapaleniem, jest zazwyczaj cieplejszą od odpowiedniej części zdrowej, że ta różnica w ciepłocie wynosić może 4—5° C., przecież zgodzić się trzeba z hipotezą, wypowiedzianą przez J. Hunter'a „że miejscowe zapalenie nie może podnieść ciepłoty wyżej, aniżeli wynosi ciepłota przy źródle krążenia“. Co gdy tak jest, podwyższenie ciepłoty ciała w gorączce, pochodzić może tylko od przyspieszonej sprawy gorenia.

III.

Cóż może wzniecić we krwi skłonność do szybszej przemiany pierwiastków? Domyślamy się, że choroby zakaźne zatruwają krew, i że przyrzut chorobowy (contagium) wywołuje pewne zboczenia w krwi samej, która zmieniona w swym składzie, wznieca zazwyczaj liczny szereg następowych zmian odżywczych. Inne choroby wywołujemy z dostawania się do krwi pasożytów roślinnych lub zwierzęcych, w niektórych domyślamy się istnienia pewnych tworów, bliżej nieznanych, które wywoływać mają, bądź to stan gorączkowy, bądź miejscowe zapalenia. Na podstawie tych licznych domysłów, trudno jednak wybudować teorię, któraby się dała zastosować do każdej choroby gorączkowej, trzeba je najpierw stwierdzić i doświadczeniem wykazać wpływ istot obcych na powiększanie ciepłoty krwi.

Najlepszą sposobność ku temu mają chirurdzy, osobiście w ropnicy (pyaemia) i posocznicy (septicaemia). Istotnie wystąpili w najnowszych czasach Billroth, C. O. Weber, Bergmann i Frese z szeregiem doświadczeń, wykonanych nadzwyczaj starannie, które zwróciły na siebie uwagę całego naukowego świata. Billroth (l. c.) wykazał, że nie tylko z ognisk gnilnych, lecz z każdego ogniska zapalnego, dostają się do krwi, za pośrednictwem naczyń limfatycznych, ciała drobninowe, które wywołać mogą gorączkę, t. j. przyspieszoną przemianę pierwiastków we krwi i tkaninach. Stosownie do własności, jaką mają te ciała, nazywa je gorączkotwórcami (pyrogen) lub zapalno-twórcami (phlogogen). Zdanie to uogólnił C. O. Weber (Billroth und Pitha Chirurgie I., str. 599.) i wygłosił twierdzenie: „że przez gorączkę rozumi ogólne przyspieszenie przemiany pierwiastków, połączone z wytwarzaniem się ciepła, które powstaje przez zatrucie krwi pierwiastkami rozpadających się tkanin i prowadzi je do rychłego zmniejszania się ciężaru ciała“. Najdalej poszedł Bergmann (Das putride Gift. Centrallblatt f. d. med. Wiss. 1868. 32). Udało mu się wywołać podniesienie się ciepłoty, nie tylko przez wstrzykiwanie zwierzętom do żył sepsyny, t. j. przetworu, jaki wydobył z istot gnilnych, lecz zwykłej wody, zdrowej krwi lub surowicy krwi, surowicy ropy. Sztuczna ta gorączka przemijała zazwyczaj po kilku godzinach, jeżeli w miejscu wstrzykiwań nie powstało zapalenie. Bergmann twierdzi, że po upuszcie krwi, czy to u człowieka zdrowego, czy chorego, dlatego ciepłota zrazu się obniża, potem zaś znacznie się podnosi, że prawidłowe wytwory przemiany pierwiastków, dostają się do krwi naraz w znacznej ilości.

Istoty obojętne, jak: woda, krew, surowica, mają więc w zasadzie ten sam wpływ co istoty gnilne, różny tylko co do stopnia.

Przeciwko tej teorii istot gorączkotwórczych wystąpił Stricker (*Wochenblatt der wien. Arztl.* 1870. 28.). Łączył on psom żyłą udową z tętnicą udową, zapomocą krótkiej rurki, przy czem zauważał, że ciepłota ciała podnosiła się stale aż do 2° C. w przeciągu dwóch godzin.

Już to doświadczenie ośmiela S. do powątpiewania w słuszność teorii B., gdyż przy przelewaniu się krwi z tętnicy do żyły, nie dostaje się do obiegu krwi płyn odżywczy z tkanin, który może zawierać w sobie istoty gorączko-twórcze, a mimo to nastaje stan gorączkowy. Następnie stwierdza S. wraz z Albert'em, asystentem kliniki Dumreicher'a szczegół bardzo zajmujący, że po wkropieniu do ucha króliczego kilku kropel olejku krotniowego, ciepłota ciała najpierw się obniża o kilka dziesiątych stopnia, że obniżenie to trwa około 2-ch godzin, pomimo wytwarzającego się rychło zapalenia małżowiny ucha, poczem ustępuje miejsca gorączce. Stricker domyśla się, że obniżanie się ciepłoty poprzedza każdą chorobę gorączkową i dlatego radzi badać dokładnie ciepłotę w okresie zwiastunów; tymczasem jest zmuszony chwilowe ochłodzenie ustroju, uważać już jako pierwszy okres gorączki, która temsamem nie może pochodzić z wessania istot gorączko-twórczych. Jeżeli wstrzyknie się zwierzęciu do żył wodę, do której dodało się odrobinę skrobi, stale powstaje gorączka, już po upływie 20 minut. Zjawisko to nie da się w inny sposób pojąć, jak tylko, że powstają drobne zatory z kuleczek skrobi, które drażnią naczynia. W podobny sposób działałyby ciała ropy w doświadczeniach, jakie wykonywali zwolennicy i twórcy teorii istot gorączko-twórczych.

Stricker opuszcza więc widocznie stanowisko patologii humoralnej, a przechodzi do zasad neuropatologicznych. Nie wystarcza mu już zwiększone utlenianie, bądź to krwi, bądź tkanin, nie zadawalnia on się ogólnikowem twierdzeniem, że świeża ropa, wstrzyknięta do żył, roznieca gorączkę zapomocą istot gorączko-lub zapalno-twórczych, lecz właściwej przyczyny gorączki i zapalenia szuka w zadrażnieniu nerwowem. Obniżanie się ciepłoty, po wkropieniu olejku krotniowego do ucha króliczego, tłumaczy zadrażnieniem, nerwów czulnych, zgodnie z Heidenhainem (*Pflüger's Archiv*, 1870. r. X. 504), który u psów zauważał zmniejszanie się ciepłoty ciała po drażnieniu nerwu kulszowego.

Dalszego poparcia nabiera zdanie Strickera w obec spostrzeżeń jego najnowszych (E. Albert und S. Stricker. *Beitrag zur Lehre vom Fieber*. Wien. med. Jahrbücher 1871. III. 387.-398), gdzie okazuje się, że u zwierząt zranionych, wstrzyki-

wanie rozmaitych istot, wywołuje daleko wyższe stopnie gorączki, aniżeli u poprzednio zdrowych. Podnoszenie się ciepłoty, jakie nastaje po wstrzyknięciu mleka skrobiowego, nie może pochodzić od ilości wody w takowem zawartej, gdyż równa ilość wody wywołała tylko nieznaczne i przemijające podniesienie się ciepłoty. Zarówno nie zmienia się po wstrzykiwaniu tych istot parcie ościenne krwi, a tem mniej powstają jakieś objawy zadrażnienia w płucach. Sztuczna gorączka pochodzi więc od drażnienia nerwowego, do czego uprawnia i ta okoliczność, że u zwierząt odurzonych morfiną lub otrutych zapomocą kurary, mimo wstrzykiwania mleka skrobiowego, ciepłota ciała się nie podnosiła.

IV.

Jakiż bezpośredni związek może mieć układ nerwowy z powstawaniem gorączki?

W dociekaniu przyczyny gorączki zwrócono uwagę na szczególne zjawisko: że ciepłota ciała podnosi się nieraz do bardzo wysokiego stopnia, tuż przed samą śmiercią (*excessiv hohe Todestemperatur*), nawet zwiększa się niekiedy po śmierci (*post mortale Temperatursteigerung*). Zdarza się to ponajwiększej części w chorobach układu nerwowego, lub w chorobach innych układów, gdzie rozpoczyna porażenie ośrodków nerwowych (*Wunderlich. Erb. Eulenburg. Quinke*). Z koniecznością nasunął się więc wniosek, że w układzie nerwowym środkowym, istnieć musi jakiś narząd, który umiarkowuje wytwarzanie się ciepłoty (*Waermeregulationscentrum*), że porażenie tego narządu wywołuje nadmiarowe podnoszenie się ciepłoty, częściowe zaś osłabienie, stan, który gorączką zowiemy.

Zanim znane były spostrzeżenia o przedśmiertnem i pośmiertnem wznoszeniu się ciepłoty, doszedł *Virchow* (*Spec. Path. und Ther. I. 1854.*) na podstawie rozumowania, do wniosku, że gorączka nie może pochodzić od zadrażnienia jakiegoś narządu środkowego, wytwarzającego ciepło (*excitocalorisches System*), lecz że daleko rychlej jest następstwem porażenia lub osłabienia ośrodka nerwowego, powściągającego nadmiarowe wytwarzanie się ciepła (*moderierendes System*). Twierdził dalej, że miejsce, w którem poczyną się nerw błędny, nie jest jedynem ogniskiem gorączki, jak to utrzymywał *Traube*, gdyż przyspieszenie ruchów sercowych, jakie nastaje po przecięciu nerwów błędnych, jest tylko następowym i wtórny objawem gorączki, lecz że takich ognisk musi być więcej w układzie nerwowym środkowym.

Tscheschichin (*Deut. Arch. f. Klin. Med. Jahrg. II.*) starał się pierwszy, drogą bezpośredniego doświadczenia, dowieść

istnienia tego ośrodka nerwowego, pośredniczącego powstawaniu gorączki. Przy tem przekonał się, że po przecięciu rdzenia pacierzowego, zmniejsza się liczba tętna i ruchów oddechowych, że naczynia rozszerzają się, krążenie odbywa się leniwiej, a ciepłota ciała obniża się w tem wyższym stopniu, im wyżej przecięto rdzeń pacierzowy. Sądził więc, że rdzeniowi pacierzowemu przysługuje szczególna własność pośredniczenia w wytwarzaniu ciepłoty. Jeżeli jednak poprowadził cięcie przez rdzeń przedłużony, blisko tylnej części mostu Varolla, nastawał obraz całkiem przeciwny poprzedniemu, gdyż przyspieszało się tętno i ruchy oddechowe, i podnosiła się ciepłota ciała, zgoła, nastawały objawy gorączki. To naprowadzało na myśl, że w mózgu, powyżej rdzenia przedłużonego, znajduje się musi ognisko nerwowe, które powstrzymuje zbytne wytwarzanie się ciepłoty i panuje nad rdzeniem pacierzowym, a względnie nad ogniskami, jakie się w takowym znajdują i pośredniczą w wytwarzaniu się ciepłoty. Gorączka jest więc według Tscheschichin'a „chorobowem wzmożeniem się czynności ośrodków rdzeniowych, skutkiem porażenia lub osłabienia czynności ośrodków mózgowych, poskramiających wytwarzanie ciepłoty“.

Fischer. (Centr. f. m. W. 1869. 17.) usiłował oznaczyć bliżej siedzibę tego ośrodka nerwowego. Zauważał on kilka razy, przy nadwężeniach górnego odcinka części szyjnej rdzenia pacierzowego, znaczne podniesienie się ciepłoty ciała, podczas gdy w podobnych przypadkach ciepłota ciała obniżała się, jeżeli tylko sznury przodkowe rdzenia pacierzowego były utrzymane. Ze spostrzeżeń tych wyprowadza Fischer wniosek, że ośrodek nerwowy, pośredniczący powstawaniu gorączki, znajduje się w części szyjnej rdzenia pacierzowego. Rychlej jednak przyjąć można, ze stanowiska teoretycznego, że ognisko to leży w mózgu, a sznury przodkowe rdzenia pacierzowego przewodniczą tylko wpływowi jego na rdzeń pacierzowy.

Naunyn i Quincke (Berl. Klin. Woch. 1869. 11.) przecinali zwierzętom rdzeń pacierzowy, w wysokości 6. i 7. kręgu szyjnego, i ażeby uniknąć oziębienia, wkładali je do skrzyni, ogrzanej do 30° C. Przytem stwierdzili, że tuż po operacji, obniża się wprawdzie ciepłota ciała, nawet do 2° C., że jednak po 2—6 godzinach podnosi się tak, że dochodzi nieraz do 47° C. Doświadczenia te podają wprawdzie w wątpliwość twierdzenia Tscheschichin'a co do istnienia w rdzeniu pacierzowym ognisk, wpływających na wytwarzanie ciepłoty (Waermeproduktionscentra), udowadniają jednak, że w rdzeniu pacierzowym przebiegają włókna, które przeprowadzają z mózgu wpływ miarkujący tworzenie się ciepła w ustroju.

Po złamaniu lub zwichnieniu górnych kręgów szyjnych, zauważano już bardzo często, że ciepłota ciała podnosi się szybko do niesłychanej wysokości, i tak np. Weber w Londynie (*Centralblatt f. 8. m. Wiss.* 1869. 23.) widział w takich razach ciepłotę 44,5—45,1° C.

Przeciwko teorii Tscheschichin'a wystąpił Lewitzky (*Virch. Archiv. B.* 47., str. 357), który oznaczając w pracowni Hering'a wpływ chininy na ciepłotę i krążenie, powtarzał doświadczenia Tscheschichin'a i nie mógł stwierdzić, ażeby ciepłota ciała powiększała się po odłączeniu rdzenia pacierzowego od mostu Varolla. Niemniej Bruck i Günther (*Pflüger's Archiv.* III. 578—584) wykazali, że ukłucie igłą, wykonane w okolicy tylnego brzegu mostu Varolla, a przedniego brzegu rdzenia przedłużonego, podnosi ciepłotę ciała daleko pewniej i wybitniej, aniżeli oddzielenie mostu Varolla od rdzenia przedłużonego, które w 7. doświadczeniach tylko dwa razy dało wyniki dodatnie. Kilkakrotne nakłucia wywoływały za każdą razą wznoszenie i następne obniżanie się ciepłoty nie tylko w jelicie odchodowym, ale i w tkance podskórnej. Na podstawie tych doświadczeń, twierdzą autorowie, że mylną jest teoria Tscheschichin'a, jakoby podnoszenie się ciepłoty polegać miało na wyłączeniu wpływu, czyli na porażeniu pewnych ognisk wyrównywających ciepłotę, gdyż ukłucie, a więc drażnienie tych ośrodków jest skuteczniejsze. Istotnie można wywołać szybkie wzniesienie się ciepłoty ciała, drażniąc prądem elektrycznym granicę między mostem Varolla a rdzeniem przedłużonym; szkoda tylko, że zwierzęta dostają pośród tych doświadczeń kurczów klonicznych, które przeszkadzają w badaniu ciepłoty.

Zarzuty te nie są bynajmniej stanowczemi, w każdym razie przyznają układowi nerwowemu znakomity wpływ na powstawanie stanu gorączkowego. Dalszy rozwój teorii neurologicznej powstrzymany został przez spór naukowy, aż dotąd się toczący, który w jak najkrótszem streszczeniu obecnie przedstawię.

V.

Fick poruszył jeszcze w r. 1856. pytanie, czy gorączka koniecznie polegać musi na zwiększonym wytwarzaniu się ciepła, (*vermehrte Waermeproduktion*), skoro ten sam skutek sprawić może zmniejszone oddawanie ciepła na zewnątrz (*verminderte Waermeabgabe*). Myśl tę rozwinął Traube (*Gesammelte Beitræge z. Path. u. Phys.* II. 637) i utworzył następującą hipotezę: „Gorączka powstaje w ten sposób, że przyczyna wywołująca gorączkę drażni układ nerwów naczynioruchowych, a te

popadając w stan czynny, wzniecają silny kurcz mięśni naczyńowych w drobnych tętniczkach. Takie zwężenie drobnych i najdrobniejszych tętniczek, pociągnąć musi za sobą dwojakie skutki, a mianowicie zmniejsza się tak ilość krwi, jaką otrzymują naczynia włosowate, w pewnej jednostce czasu z układu tętnicy głównej, jak i parcie, jakie krew wywiera na ściany tych małych naczyń. Ze zmniejszenia ilości krwi w naczyniach włosowatych, wynika mniejsze ochładzanie się krwi na powierzchni ciała, a przy zmniejszonym parciu ościennem, mniej soków odżywczych dostaje się do tkanin i narządów wydzielniczych. Drugą przyczyną, zmniejszającą ochładzanie się ciała, jest upośledzone ulatnianie się pary wodnej przez skórę i płuca, których naczynia włosowate w czasie gorączki mają mniej krwi zawierać aniżeli w stanie fizjologicznym. Jeżeli tylko produkcja ciepła pozostaje jednakową, wszystkie części, osobliwie narządy wewnętrzne, muszą powoli stawać się coraz cieplejszymi. Po ustąpieniu teżca naczyniowego, krew napływa obficie do naczyń włosowatych i nastaje — pot. Zwiększone wydzielanie mocznika w gorączce, polega nie na zwiększonej przemianie pierwiastków w tkaninach, tylko na bezpośrednim ukwaszaniu istot białkowych, zawartych we krwi. Gorenie tych ciał wydawać może tylko bardzo małą ilość ciepła, gdyż jak wiadomo, najwięcej ciepła powstaje przy spalaniu się tłuszczów i węglików wodu“.

Przeciwko teorii Traube'go wystąpili liczni przeciwnicy, którzy starali się wykazać jej niezgodność z zasadami fizjologii, a przedewszystkiem dowieść, że w gorączce przeważa przyspieszona przemiana pierwiastków.

Wachsmuth (Arch. f. Heilkunde VI. 1865.), podniósł tę okoliczność, że ciepłota zwierząt pomazanych pokostem, obniża się, pomimo że uniemożliwione jest parowanie płynów przez skórę i rozpromienianie ciepła na zewnątrz. Zresztą, zdaniem Wachsm. teoria Traube'go nie tłumaczyłaby wcale wychudnienia, które nastaje przy dłuższem trwaniu gorączki, i owszem, gorączka byłaby najlepszym środkiem tuczącym, gdyż oszczędzałaby ustrojowi tłuszczów i węglików wodu, które zużytkowują się w znacznej części już w stanie fizjologicznym do ogrzania ustroju. Immermann (Deutsche Klinik 1865. 1. 4.) udowodnił, że produkcja ciepła zwiększa się nawet w okresie dreszczu, zaś Liebermeister (Prag. Vierteljahrs. 1865. 1.) wykazał, że do podniesienia ciepłoty całego ciała, w przeciągu $\frac{1}{2}$ godziny o 1° C., nie wystarczy zupełne zniesienie utraty ciepła na zewnątrz, lecz że konieczne przyjąć trzeba zwiększanie się produkcji ciepła podczas gorączki. Zresztą przeciwko zmniejszeniu oddawania ciepła na zewnątrz, podczas stanu gorączkowego, przemawia szczególnie, zauważany już

przez Baerensprung'a, że ciepłomierz, włożony pod pachę człowieka gorączkującego, w czasie o połowę krótszym, dosięga tej wysokości, jaką okazuje w stanie prawidłowym. Leyden (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Band V., str. 273.) wkładał odnogę dolną człowieka gorączkującego do kalorimetru, i przekonał się, że oddawanie ciepła zwiększało się w dwójnasób, tak podczas wzmagania jakoteż obniżania się gorączki, a w okresie potu dochodziło do trzyrazy większej ilości.

Z licznych doświadczeń uroskopiijnych wynika, że ilość mocznika wydzielanego moczem, zwiększa się podczas gorączki. Ztąd możnaby wnosić, że stan gorączkowy polega na raczejsem utlenianiu pierwiastków azotowych, z kąd wytwarza się więcej ciepła, aniżeli w stanie prawidłowym. Twierdzenia te podają jednak w wątpliwość doświadczenia Traube'go (Gesammelte Abhandlungen II. 682.), który w moczwce cukrowej wykrył w moczu więcej mocznika, aniżeli w stanie prawidłowym, a wiadomo powszechnie, że choroba ta nie odznacza się bynajmniej szybszą przemianą pierwiastków, i że chorzy nią dotknięci, okazują zazwyczaj ciepłotę ciała nieco niższą od prawidłowej. Z tąd wynika, że ze zwiększonej ilości mocznika w moczu, nie można wnosić bezwzględnie o wzmożeniu się produkcji ciepła.

Wobec tego tylko oznaczaniem ilości wydechanego kwasu węglanego, można nabrać pojęcia o przemianie pierwiastków, podczas stanu gorączkowego, gdyż ilość wydzielanego kwasu węglowego daje najlepszą miarę szybkości, z jaką spalają się tłuszcze i węgliki wodu. Dawniejsze doświadczenia Lehmann'a wykazują wprawdzie, że u królików, podczas gorączki, zmniejsza się względna ilość CO_2 wydechanego, nie dadzą się jednakże zużytkować, z powodu, że Lehmann nie oznaczał całej ilości wydechanego powietrza, lecz tylko stosunek względny składników, zawartych w powietrzu wydechanem. Senator (Virchow's Archiv. B. 35.) doszedł również do wniosku, że koty i króliki gorączkujące wydechają stosunkowo mniej CO_2 i H_2O , aniżeli w stanie fizjologicznym. Zgodnie z Senatorem przekonał się Leyden (Deutsch. Arch. f. klin. Med. VII. 558.), że psy, którym sztucznie wzniecono gorączkę, wydechają tylko wyjątkowo więcej, a zazwyczaj mniej CO_2 , aniżeli w stanie bezgorączkowym.

Jednakowoż — jak w wielu przypadkach, tak i tu — doświadczenia, wykonane na zwierzętach, doprowadzają do wniosków mylnych, jeżeli się je wprost odnosi do człowieka. U człowieka przemiana pierwiastków bezazotowych, odbywa się całkiem inaczej aniżeli u psów i królików.

Leyden (l. c.) który zapomocą przyrządu Lossen'a oznaczał w 29 przypadkach ilość CO_2 , jaką wydechali chorzy na zapalenie płuc, dur osutkowy i gorączkę powrotną, twierdzi stanowczo, że bezwzględna ilość CO_2 wydechanego zwiększa się do półtoracznej ilości. Lubo więc ilość odsetków CO_2 zmniejsza, się z powodu częstszych ruchów oddechowych, właściwych gorączce, przecież w pewnej jednostce czasu wydaje chory gorączkujący więcej CO_2 , aniżeli w stanie bezgorączkowym. Liebermeister (Deutsch. Arch. f. klin. Med. VII. 77.), wymyślił przy pomocy prof. Hagenbach-Bischoff'a osobny przyrząd do oznaczania ilości CO_2 w powietrzu wydechanem. Jest on podobny do przyrządu mnikowskiego Petenkoffer'a i Voit'a i polega na tem, że osoba użyta do doświadczeń, może oddychać swobodnie w miejscu dosyć obszernem, a przecież szczelnie zamkniętem. Zapomocą tego przyrządu, przekonał się Liebermeister (Deutsch. Arch. f. klin. Med. VIII. 153.), na dwóch chorych, mających zimnicę, że podczas napadu zimniczego, ustrój wytwarza i wydala więcej CO_2 , aniżeli w czasie bezgorączkowym. Jest więc zdania, że podniesienie ciepłoty w gorączce, pochodzi z przyspieszonej przemiany pierwiastków. Silujanoff (Virch. Arch. B. 52. 327.) oznaczał na psach gorączkujących ilość CO_2 wydechanego sposobem Petenkoffer'a i stwierdził, że ilość kwasu węglanego stoi w prostym stosunku z wysokością ciepłoty ciała.

Przeciwno tym doświadczeniom występuje w najnowszych czasach Senator (Centrablatt f. m. W. 47. 1871.), i opierając się na ponownych doświadczeniach własnych, przytacza, że ilość CO_2 wydalanego płucami, może się niekiedy powiększyć bez wzmoczenia się produkcji ciepła i bez wykonywania jakiejś pracy mechanicznej, że więc produkcja ciepła i ilość kwasu węglanego wydechanego, nie stoją z sobą w tak ścisłym stosunku, ażeby jedno było miarą drugiego. Zresztą nakłania się Senator tylko częściowo do teorii Traube'go, dowodząc (Virch. Arch. B. 45.), że podczas stanu gorączkowego, powiększa się zarówno produkcja, jakoteż utrata ciepła, że jednakże w skutek chwilowego kurczenia się wszystkich naczyń włosowatych skóry, zmniejsza się, od czasu do czasu, oddawanie ciepła o tyle, że ciepłota ciała może się przecież podnieść do znaczniejszej wysokości i na niej się utrzymać.

Naunyn (Reichert's und Dr. Bois-Reymond's Archiv. 1870. 159.) śledził bliżej wydzielanie mocznika podczas gorączki, i stwierdziwszy, że ilość mocznika zwiększa się w ogóle podczas stanu gorączkowego, zapytuje, czy pierwotne wzniesienie się ciepłoty nie pochodzi od uwięzienia w ustroju ciepła, tak że przyspieszona przemiana pierwiastków, byłaby tylko objawem następ-

wym. Po wstrzyknięciu istot gnilnych pod skórę lub do żył zwierzęcia, upływa zazwyczaj czas $1\frac{1}{2}$ do 2. godzinny, zanim ciepłota zaczyna się podnosić. Jeźliby więc można było wykazać, że w tym czasie „ukrytej gorączki“ (latentes Fieber), zwiększa się już ilość mocznika, trzeba by przyjąć z koniecznością, że przyspieszone utlenianie tkanin, jest sprawą pierwotną, podniesienie zaś ciepłoty następową, i że pierwsze nie jest koniecznem i bezpośredniem następstwem drugiego. Istotnie udało się Naunyn'owi w 5. doświadczeniach stwierdzić, że podczas „ukrytej gorączki“ zwiększa się ilość mocznika w moczu.

Schultzen (Charité Annalen XV., str. 153.) przerywa spór powyższy obszernym i gruntownym wywodem, opartym w części na rozumowaniu, w części na doświadczeniach odnoszących się do ilości i sposobu wytwarzania i wydalania mocznika, gdyż wykazuje, że rozstrzygnięcie słuszności lub niesłuszności teorii Traube'go, jest tak długo prostą igraszką słów, jak długo nie będziemy mieli dokładnych obliczeń kalorimetrycznych i jak długo nie będziemy znali z wszelką naukową ścisłością ilości istot z ustroju wydalanych.

VI.

W obec tego zamieszania pojęć, sprzecznych zdań, sprzeciwiających się sobie wyników doświadczeń, które znużyć mogą najbardziej cierpliwego czytelnika, występuje najdobitniej teoria Liebermeister'a, poparta wymownymi dowodami, które mimowoli pociągają ku sobie i istotnie w najnowszym czasie zyskują bardzo wielu zwolenników. Począwszy od roku 1860. rozwijał Liebermeister swoją teorię w licznych rozprawach, które umieszczał w kilku czasopismach, a przedstawił ją jako kształtną całość, poczęści w zbiorze wykładów klinicznych, wydawanym przez Volkmann'a (Ueber Wärmeregulierung und Fieber Volkmann's. Sammlung klinischer Vorträge N. 19. 1871.), poczęści w sprawozdaniu z kliniki Bazylejskiej (Beobachtungen und Versuche über die Anwendung des kalten Wassers bei fieberhaften Krankheiten. 1868.) Z obu tych źródeł wyciągamy najważniejsze szczegóły:

W stanie zdrowia utrzymuje się ciepłota ciała prawie w jednej mierze i pomijając nieznaczne wahanie dobowe, wynosi około 37° C. bez względu na porę roku i ciepłotę podniebia. Tą niezmiennością ciepłoty różnią się zwierzęta ssące i ptaki od wszystkich innych zwierząt. Przypatrzmy się bliżej sposobowi, w jaki ciepłota utrzymuje się prawie niezmiennie, tak długo, jak długo choroba nie owdładnie ustrojem. Zwierzę wytwarza stale pewną ilość ciepła i to

nakoniec, że po natarciu skóry olejkiem krotniowym, który wznieca sztuczne zapalenie, podnosi się ciepłota wątroby, a powinna by się obniżyć, gdyby teoria B. była słuszną.

II.

Skoro istnienie ognisk fizjologicznych ciepłoty jest nieprawdopodobnem, słuszenie można zapytać, w którym miejscu wytwarza się ciepło nad miarę, w stanach patologicznych, i jakimi drogami rozchodzi się po całym ustroju. Sądono zrazu, że części dotknięte zapaleniem, są tem ogniskiem, i tak: Zimmermann starał się dowieść z bezwzględną pewnością, że gorączka jest zawsze wyrazem miejscowego zapalenia, że źródło zwiększonej ciepłoty, jest zawsze zrazu ograniczone, a następnie dopiero, za pośrednictwem naczyń krwionośnych, rozchodzi się po reszcie ustroju.

Przeciw tej zasadzie wystąpił B. Billroth (Langenbeck's Archiv. VI. 1865). Przekonał on się na 48. doświadczeniach, robionych bądź to na ludziach, bądź też na psach, że ciepłota rany tylko w 2-ch przypadkach była wyższą od ciepłoty jelita odchodowego. W częściach dotkniętych zapaleniem, nie może więc wytwarzać się tyle ciepła, ażeby ogrzało całą ilość krwi krążącą we wszystkich naczyniach. W najnowszych czasach porównywał Schneider (Centralblatt f. d. g. m. W. 34. 1871.) ciepłotę jelita odchodowego z ciepłotą rany, zapomocą bardzo dokładnego ciepłomierza Geislerowskiego, przy czem okazało się, że ciepłota rany była zawsze niższą; Jacobson i Laudien (l. c.) przekonali się również, zapomocą doświadczeń termoelektrycznych, że ciepłota skóry, tkanki podskórnej lub mięśni dotkniętych zapaleniem, chociażby wysokiego stopnia, nie dorównywa ciepłocie narządów wewnętrznych, jak: pochwy, jelita odchodowego, jamy brzusznej, lub krwi zawartej w głównych naczyniach. Nawet w silnych zapaleniach, wywołanych przez złamanie kości, lub zniszczenie tkanki podskórnej, różnica ta wynosi zazwyczaj 1—2° C. W sztucznie wznieconem zapaleniu opłucnej lub otrzewnej, błona dotknięta zapaleniem, bywała o 0'2, 0'5° C. zimniejszą od zdrowej.

Lubo nie można zaprzeczyć, że część dotknięta zapaleniem, jest zazwyczaj cieplejszą od odpowiedniej części zdrowej, że ta różnica w ciepłocie wynosić może 4—5° C., przecież zgodzić się trzeba z hipotezą, wypowiedzianą przez J. Hunter'a „że miejscowe zapalenie nie może podnieść ciepłoty wyżej, aniżeli wynosi ciepłota przy źródle krążenia“. Co gdy tak jest, podwyższenie ciepłoty ciała w gorączce, pochodzić może tylko od przyspieszonej sprawy gorenia.

warunków. Widzimy więc, że w kąpieli zimnej nie wystarczy wcale wszelkie wyrównywanie utraty ciepła, a mimo to nie zmniejsza się, jak to już powyżej powiedziano, zapas ciepła w narządach wewnętrznych. Jest to możebne tylko w ten sposób, że podczas kąpieli wytwarza się w ustroju znaczna ilość ciepła i wynagradza ubytek.

Przekonać się o tem można zapomocą bezpośrednich doświadczeń kalorimetrycznych, oznaczając ciepłotę wody przed i po kąpieli, ochłodzenie obwodowe ciała i ciepłotę jelita odchodowego przed i po kąpieli. Wiedząc np., że z 137 kal., które w przeciągu $26\frac{1}{2}$ minut utracił ustrój w kąpieli o 25° C., przypada 31 kal. na ochłodzenie powierzchowne, pozostałą resztę 106 kal. uważać można jako ilość ciepła, która wytworzyła się podczas kąpieli. Skoro, pośród zwykłych warunków, osoba użyta do doświadczeń, wytworzyłaby w $26\frac{1}{2}$ minut tylko 42 kal. ciepła, a więc podczas kąpieli produkcja ciepła była $2\frac{1}{2}$ razy większa od prawidłowej.

Obok licznych urządzeń, które służą do wyrównywania utraty ciepła, istnieje więc jeszcze godne uwagi urządzenie, zapomocą którego wywiązuje się produkcja ciepła, według każdorazowej utraty jego. Im więcej ubywa ciepła, tem żywsze gorenienie odbywa się wewnątrz ustroju. To tłumaczy, dla czego w zimie więcej potrzebuje się pokarmów, a mieszkańcy zimnych krajów więcej używają pożywienia.

Sprawa gorenienia zostawać musi pod wpływem układu nerwowego, przynajmniej przemawia za tem bardzo wiele dowodów. Ośrodki nerwowe, pośredniczące gorenieniu, mogą, w drodze odruchu, albo być podrażnione lub osłabione. Dotychczasowe doświadczenia (zob. IV), nie są bynajmniej ze sobą sprzeczne, a Liebermeister nie może z nich wyciągnąć innego wniosku, jak tylko, że wyrównywaniu się ciepłoty, pośredniczą dwa osobne układy nerwowe, podniecający i poskramiający, które mają wspólne ognisko w mózgu.

Nie trzeba wspominać, że wyrównywanie się ciepłoty odbywa się tylko w pewnych granicach i nie wystarcza pośród wcale niezwykłych stosunków. Jeżeli, np. zanurzy się zwierze, mające znaczną powierzchnię ciała do wody lodowej, wtedy utrata ciepła jest tak znaczną, że nawet niezwykła produkcja ciepła nie jest w stanie zapobiedz znaczniejszemu ochłodzeniu.

Jakże zachowuje się wyrównywanie się ciepłoty podczas stanu gorączkowego?

Podczas gorączki ciepłota ciała jest wyższą, aniżeli w stanie prawidłowym. Jednak podniesienie to, aczkolwiek jest właściwem każdemu okresowi gorączki, nie jest bynajmniej istotą takowej. Zapomocą gorącej kąpieli, można chwilowo u człowieka zdrowego

podwyższyć ciepłotę, sprawić ból głowy, uczucie niedogody, podnieść tętno, a nawet zwiększyć wydzielanie mocznika, a pomimo tych objawów, nie można stanu tego nazwać gorączką. Do pojęcia gorączki, potrzeba więc nadto wzmożenia się produkcji ciepła. Wynika to już z poprzednich doświadczeń, które wykazują, że przy ciągłej utracie ciepła, a mimo to, stale utrzymującej się ciepłocie, ustrój koniecznie wytwarzać musi nowe zapasy ciepła, jak niemniej z doświadczeń kalorimetrycznych Leyden'a o których poprzednio była mowa, nakoniec, z doświadczeń Liebermeister'a, które świadczą, że człowiek gorączkujący produkuje o 20—25 proc. więcej ciepła, aniżeli człowiek okazujący ciepłotę ciała 37° C.

I to określenie gorączki nie wystarcza, gdyż u człowieka zupełnie zdrowego, wywołać można obfitszym pokarmem, lub szybszymi ruchami ciała, chwilowe wzmożenie produkcji ciepła do znacznej wysokości, bez wywołania istotnego stanu gorączkowego. Jednakże po powrocie do warunków zwykłych, ochładza się rychło ustrój, t. j. wyrównywa utratę i produkuje ciepła do 37° C., czego nie może dokazać ustrój gorączkujący.

Podczas gorączki zwieczniona jest więc zdolność wyrównywania ciepłoty do 37° C. Tak, że ciepłota wyrównywa się tylko do wyższych stopni, utrata ciepłoty wyrównywa się wprawdzie w ten sam sposób jak w stanie fizjologicznym, ale zwiększona produkcja sprawia, że ciepłota dosięga zawsze stopni wyższych. Jeżeli zapomocą kąpeli zimnej, chce się ochłodzić ustrój gorączkujący, produkuje on jeszcze więcej ciepła, i broni się w ten sposób przeciwko ochłodzeniu. Wprawdzie można usiłowania te przemódz zimną kąpielą dłuższy czas trwającą, rychlej nawet aniżeli u człowieka nie gorączkującego, i sprowadzić ustrój do zwykłej ciepłoty, jednakże ciepłota zaczyna się podnosić, skoro tylko pozwalają na to stosunki fizyczne, i dosięga napowrót tej wysokości, na jakiej znajdowała się przed ochłodzeniem. Widzimy więc, że ustrój gorączkujący okazuje ciągłe dążenie pozostania na wyższym stopniu ciepłoty ciała, tak samo jak ustrój fizjologiczny usiłuje zawsze umiarkować przybytek i ubytek ciepłoty do 37° C. Różnica między stanem gorączkowym i bezgorączkowym, polega więc nietylko na podniesieniu ciepłoty ciała, wzmożeniu produkcji ciepła, ale nadto wyrównywaniu utraty i produkcji ciepła tylko do wyższych stopni ciepłoty.

W jaki sposób nastaje ta zmiana w wyrównywaniu się ciepłoty, możemy tylko domyślać się o tem na podstawie podobieństwa ze stanem fizjologicznym. Liebermeister domniemywa się, że podczas gorączki, czynne są zarówno układy nerwowe powściągające

i podniecające wytwarzanie się i wyrównywanie ciepłoty, że działanie ich jest jednakże w ten sposób zmienione, że wyrównują ciepłotę tylko do wyższych stopni. Liebermeister uważa jako rzecz prawdopodobną, że ostateczną przyczyną gorączki są istoty gorączko-twórcze, które wywierają wpływ pośredni, lub bezpośredni na układy nerwowe, pośredniczące wyrównywaniu się ciepłoty.

Teorja ta nie tylko że tłumaczy wszystkie zjawiska gorączki, ale nie sprzeciwia się nadto używaniu kąpiel zimnych w chorobach gorączkowych, jak to niektórzy sądzili. Zwiększenie produkcji ciepła odnosi się bowiem tylko do chwili, gdy ustrój ochładzany utracą ciepło, potem obniża się ciepłota i pozostaje dłuższy czas na stopniu niższym, aniżeli przed kąpielą.

Teorję Liebermeistera popierają doświadczenia Gildemeistra'a. (Ueber die Kohlensäureproduktion bei der Anwendung von Kalten Bädern und Wärmeentziehungen. Basel 1870) które wykazują, że przy każdorazowym ochładzaniu ciała, zwiększa się ilość CO_2 wydechanego płucami, i to tem więcej, im dokładniej i silniej zadziałało zimno na powierzchnię ciała. Nawet jakiś czas po kąpieli trwa jeszcze zwiększone wydzielanie kwasu węglowego. Rochrig i Zuntz (Pflügers Archiv. IV. 57—90) — stwierdzili również, że ochładzanie zwierzęcia zimnem powietrzem lub zimną wodą, powiększa wydzielanie CO_2 , a zarazem przekonali się, że przemiana pierwiastków zwiększa się najbardziej przy miernem oziębieniu, przy mocniejszym zaś, zmniejsza się, z powodu obniżania się ciepłoty ciała. Przeciwnie, ma poskramiać przemianę pierwiastków, kąpiel mająca ciepłotę 40°C . — Jeżeli słuszną jest teorja, że ochłodzenie powierzchni ciała drażni nerwy obwodowe i że energiczniejsza zmiana pierwiastków przychodzi do skutku w drodze odruchu, to bliskiem jest przypuszczenie, że i inne bodźce, działające na skórę, będą w stanie podnieść przemianę pierwiastków. Istotnie udało się wykazać autorom, że ten sam wynik jak kąpiele zimne, miały także kąpiele słone i kąpiele morskie, zawierające w sobie sól kuchenną; kąpiele ze szczaw żelazistych, drażniące skórę przez kwas węglowy; kąpiele siarczane, zawierające kwas siarkowodowy; namulowe i iglicowe, z których pierwsze mieszczą w sobie kwas mrówkowy, siarkany i siarczki metalów, drugie zaś olejek terpentynowy. Głównem ogniskiem, gdzie odbywa się ta zmiana pierwiastków są mięśnie, gdyż u zwierząt zatrutych za pomocą kurary, zmniejsza się produkcja ciepła i zdolność wyrównywania ciepłoty. Jeżeli włoży się ciepłomierz pod pachę, już samo poruszanie ręką wystarcza do podniesienia ciepłoty na ciepłomierzu o 0.1 — 0.2°C .

Przeciwko teorji Liebermeister'a, odezwało się kilku autorów.

Oprócz Senator'a, który w licznych artykułach sprzeciwia się wzmaganiu się produkcji ciepła przy ochładzaniu ustroju, i w najnowszej pracy (*Centralblatt f. m. W.* 1871. Nr. 47) utrzymuje stanowczo, że podczas oziębiania powierzchni ciała, nie zauważał wyraźnego powiększania się produkcji ciepła, który zresztą (*Virchow's Archiv. B.* 50) z zachowywania się ciepłomierza pod pachą, nie wyciągał żadnego pewnego wniosku na sprawę gorenia wewnątrz ustroju; — występuje jako przeciwnik W. Winternitz (*Wien. med. Jahrbücher.* 1871. II. str. 180—209). Podnosi on tę okoliczność, że pomimo należytego zamieszania kąpieli, różne warstwy wody okazują odmienną ciepłotę, że więc ilość ciepła oddanego kąpieli nie da się dokładnie oznaczyć. Twierdzi dalej, że podnoszenie się ciepłoty pod pachą, podczas obwodowego oziębiania, nie jest następstwem zwiększonej produkcji ciepła, lecz pochodzi z zastoin krwi w obwodzie ciała, z czem zgadza się dawne bardzo spostrzeżenie Tomasza Wise'go, że ciepłota pachy zwiększa się, jeżeli za pomocą krepulca (*Tourniquet*), zmniejszy się obieg krwi w tętnicy barkowej. Nakoniec nadmienia, że już w prawidłowym stanie zachodzą znaczne różnice w cieplocie pojedynczych narządów, które zwiększają się jeszcze przy ochładzaniu skóry, tak dalece, że z zachowywania się ciepłoty na jednej części ciała, nie można wnioskować o stosunkach ciepłoty w innych miejscach.

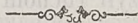
Liebermeister broniąc się przeciwko tym zarzutom (*Virchow's Archiv. B.* 52. str. 123), wywołał dość cierpkie i mentorskie odezwanie się poważnego Virchow'a (*Arch. B.* 52. str. 133), który w ostatnich czasach częściej odwołuje się na dawne wawrzyny sławy, aniżeli sięga po nowe. Występując jako rozjemca, stwierdza Virchow, że między doświadczeniami i wnioskami jego a Liebermeister'a nie ma żadnej zasadniczej różnicy. Wywód L. odnosi się bowiem do wykazania produkcji ciepła podczas kąpieli, zaś V. do udowodnienia, że ciepłota ciała zmniejsza się po kąpieli; obydwaj zaś zgadzają się, że po kąpieli chłodnej obniża się ciepłota ciała. „Zasługa Liebermeistera,“ mówi Virchow, nie byłaby się wcale zmniejszyła, gdyby był uznał słusność moich wniosków, i w ocenianiu takowych nie zwicznął punktu zapatrywania się. Ja i moi poprzednicy uważaliśmy obniżanie się ciepłoty, jako natychmiastowy i bezpośredni wynik zadziaływania zimna na skórę, Liebermeister wykazał, że przypuszczenie to jest mylne, gdyż ciepłota obniża się dopiero później, a niekiedy nawet poprzednio się podnosi. Wskazał więc i wypełnił próżnię, której nawet nie domyślaliśmy się.“

Ackermann wystąpił na zjeździe lekarzy niemieckich w Rostoku z zarzutami przeciwko teorii Liebermeister'a, które obe-

nie bliżej określił (Berl. klin. Woch. 1872. 3). Zgodnie z Winternitzem sądzi, że oznaczenie ciepłoty wody, przed i po kąpieli, nie wskazuje jeszcze ilości ciepła, jaka podczas kąpieli przeszła z człowieka do wody, a podobnie jak Senator utrzymuje, że ciepłota pachy nie równa się ciepłocie jam ciała. Jeżeli zwierzęciu wprowadzi się ciepłomierz przez żyłę szyjną do żyły głównej, a skórę ochładza, wtedy rtęć na ciepłomierzu obniża się, co świadczyłoby przynajmniej, że ochłodzenie ciała oziębia krew żyły głównej. Ilość wydalanego CO₂ nie ma również oznaczać miary przemiany pierwiastków. Ostatnie dwa twierdzenia popiera jednak Ackermann bardzo słabymi dowodami.

W stanie prawidłowym istnieją wprawdzie urządzenia, za pomocą których wyrównywa się ciepłota, i odnoszą się one nietylko do układu krążenia, ale zarówno do narządu oddechowego. Z jednej bowiem strony częstsze ruchy oddechowe ochładzają krew, z drugiej strony kwas węglowy, nagromadzony we krwi, drażni nerwy naczyńoruchowe, podnosi parcie ościenne krwi, a tem samem zmniejsza ciepłotę ciała, jak to Heidenhain wykazał. W stanie gorączkowym urządzenia te jednak nie wystarczają.

Są to więc wszystko po największej części twierdzenia ujemne, które usiłują zniweczyć teorię Liebermeister'a. Dodatnich pewników dotąd nikt stanowczo nie wygłosił.



Psychologja.

KILKA UWAG

z powodu dziełka „**Geistesleben** — Betrachtungen über die geistige Thätigkeit des menschlichen Gehirnes und ihre Entwicklung,“ napisanego przez Dr. Med. Gottfried'a Ritter von Rittershain'a, Profesora na wszechnicy pragskiej. — Rok 1871.

przez

Dra Tadeusza Żulińskiego.

Dziełko to obejmujące 116 stronice in 8o. napisaniem zostało jak to sam autor w przedmowie swej wyznaje, z powodu odczytów o Antropologji, jakie miewał na wezwanie dyrektora szkół Heinrich'a w Pradze Czeskiej, dla przyszłych nauczycielek.

Dotknawszy w wykładach tych antropologicznych, warsztatu myśli ludzkiej, jak się sam wyraża, postanowił rzecz tę głębiej

rozwinąć, z kąd powstało niniejsze jego dziełko *Geistesleben*. Praca ta jednak pragskiego Profesora, nie jest zupełnie oryginalną. Powiada bowiem w przedmowie, że większą część poglądów i uwag jakie pomieścił w niej, zaczerpnął z dziełka Dra Stiebl'a: „*Gehirndiätetik der Säuglinge und kleinen Kinder*,“ jakoteż z odczytów lipskiego Profesora Karola Reclam'a „*O ciele ludzkim, budowie jego i życiu*.“ (*Der Leib des Menschen, dessen Bau und Leben*. Stuttgart 1869).

W tem zaś, gdzie autor niniejszego dzieła jest oryginalnym, cieszy się, iż w poglądach swych zszedł się zupełnie z uczonym Prof. Reclam'em, który w pracy swej „*Duch i ciało w wzajemnym do siebie stosunku*“ ¹⁾ szczegółowo rzecz tę rozbiarał. Dziełko to przecie, wpadło autorowi w rękę jak powiada już po napisaniu niniejszej pracy.

Dzieło Prof. Rittershain'a „*Geistesleben*“ o którym tu mówić chcemy, podzielonem jest na dziewięć rozdziałów.

W rozdziale pierwszym, mówi autor w ogóle o czynności nerwowej w ustroju ludzkim, a głównie o mózgu i mleczu piersiowym.

Wspomniawszy nieco o budowie nerwów, mówi następnie tu autor o środkach nerwowych, o nerwach czulnych i ruchowych, i o układzie nerwów zwojowych, przewodniczących czynnościom t. z. roślinnym naszego ustroju, czyli ruchom mimowolnym.

Mówiąc znowu o przeznaczeniu pojedynczych części układu nerwowego, Prof. Rittershain przytacza wyniki fizjologicznych doświadczeń, jak np. z wycięciem mózgu wielkiego u ptaka, który potem żyć nie przestaje przez czas dość długi, ale żyje bez samowiedzy i woli.

Rozpatrując mózg jako „warsztat“ myśli, autor zastanawia się tu nad jego zewnętrzną formą, nad jego objętością i wagą, i szuka zależności stosunku, jaki zachodzi pomiędzy budową anatomiczną mózgu, a władzami umysłowemi człowieka.

Na str. 21 znajdujemy dwie ryciny. Jedna z nich przedstawia mózg wielkiego astronoma Gauss'a, lat 78 mającego, a druga mózg niemieckiego rękodzielnika, w 29 roku życia zmarłego.

Na rysunku różnica między tymi mózgami jest ta, że mózg uczonego Gauss'a złożony jest z mnóstwa drobnych i cienkich zwojów, gdy mózg rękodzielnika przedstawia zwojów tych nie wiele, i te są grube bardzo.

Co do wagi znowu, przytacza tu autor wagę mózgu Cuvier'a, która wynosiła 1861 grm., Byron'a 1807 grm., astronoma Gauss'a

¹⁾ „*Geist und Körper in ihren Wechselbeziehungen*.“ Leipzig 1859.

1492 grm., uczonego chirurga Dupuytrin'a 1437 grm., głośnego filologa Herman'a 1358 i wagę mózgu mineraloga Hausman'a, wynosząca tylko grm. 1226. Uznaje jednak Prof. Rittershain, że waga tu o sile umysłowej nie decyduje jeszcze. Większe znaczenie niż wadze, na rozwinięcie władz umysłowych, przypisuje autor wielkości zewnętrznej, formie i odżywianiu mózgu.

Mówiąc w końcu i o pojęciach starego Galen'a w sprawie tu rozstrząsanej, autor w odsyłaczu na str. 13. wyraźnie powiada, że nad budową mózgu i w ogóle układu nerwowego o tyle się tylko zastanawia o ile to, jako podstawę do dalszego wykładu za potrzebne uważał.

W rozdziale drugim rozbiera autor rodowód myśli i powiada, że „podstawą myśli są wrażenia zmysłowe.“ Dowodzi nadto, że im więcej człowiek odbiera wrażeń zmysłowych, im więcej w mózgu jego rodzi się myśli, t. j. jednym słowem, im więcej się kształci, tem i mózg jego w budowie swej staje się też więcej powikłanym.

Zastanawia się następnie dłużej autor nad rozwojem czaszki w pierwszych 21 miesiącach, dalej w następnych 150 miesiącach i w ogóle nad kształtowaniem się jej w czasie wzrostu i dojrzewania człowieka.

„Myśl, powiada w dalszej części tego rozdziału Prof. pragski, objawia się wraz z mową.“

Zastanawiając się zaś w końcu nad istotą wrażeń zmysłowych, których przyczyną są odpowiednie nerwy, przychodzi autor do tłómaczenia humoru i usposobienia, jakoteż przyczyny pierwszego krzyku i uśmiechu niemowlęcia. Tłómaczenie to autora da się streścić temi słowy, że każde wrażenie zmysłowe inaczej się odbija w mózgu i odpowiednie wywołuje wrażenie w człowieku.

W rozdziale trzecim mówi autor o pamięci i wspomnieniu, a następnie szeroko rozwodzi się nad zdolnością naśladowniczą człowieka. Tej to zdolności, powiada Dr. Rittershain, najwięcej zawdzięczać mamy. Jeżeli bowiem dziecko, mówi szanowny Profesor, winnem być może co za swe rozwinięcie umysłowe, to tyle tylko ile naśladować potrafi. Autor w myśl tego postrzeżenia swego powiada że fałszem jest, co powszechnie mówią, że dziecko to a to wyssało z mlekiem matki, bo należałoby mówić że dziecko to a to wypatrzyło i wysłuchało u matki, a nie wyssało z niej z mlekiem.

Dalej zastanawiając się nad budzeniem się umysłu dziecięcia, twierdzi, że pierwsze potrzeby jak głód, pragnienie, zimno i t. p. uczucia, są przyczyną pierwszej działalności mózgu niemowląt.

W końcu zaś rozdziału tego mówi autor o żądzy i życzeniach, które z niezaspokojenia potrzeb człowieka pochodzą.

Rozdział czwarty poświęcił autor bardzo ważnej sprawie, bo wytlómaczeniu, co jest czuwanie a co spanie, co są sny śpiącego, sny na jawie, obłąkanie i w ogóle choroby umysłowe. Z niczem się jednak tu nowem nie spotykamy.

S p a n i e (Schlafen), powiada Dr. Rittershain, jest tylko odpoczywaniem mózgu. Czuwanie jego działalnością; sny zaś śpiącego dalszem, mimowolnem działaniem mózgu w spaniu. Mózg nabywane w czasie czuwania wrażenia przyswaja sobie, zkad w śpiącym człowieku, często bardzo, powiada autor, działa, jakby na jawie, wywołując minione nawet już dawniej wrażenia.

Obłąkanie i w ogóle choroby umysłowe szanowny pragski profesor tłómaczyć usiłuje mimowolną działalnością mózgu na jawie, tak samo jak się to odbywa w czasie spania, z tą jednak różnicą, że to są sny na jawie.

Bredzenie pijanego i obłęd opileczy (delirium c. tremore), są tego przykładem wedle autora.

W piątym z kolei rozdziale niniejszego dzieła, zastanawia się autor nad zdolnością człowieka: wnioskowania, rozróżniania, sądzenia, myśli i przypominania. — „Wiedza, pisze on, o ukrytej w nas myśli, zależy od daru wydania w jakikolwiek bądź sposób myśli na zewnątrz“. „Myślą bowiem, a nie czem innem, powiada autor dalej, są te zdolności nasze, wnioskowania, sądzenia i rozróżniania“.

W dalszym ciągu przechodzi autor do mowy w ogóle, a w szczególności do rozwijania się jej u dzieci. W końcu mówi o poczuciu tonu u niemowląt.

W rozdziale szóstym pisząc o samowiedzy i przyrodzonym egoizmie (natürlicher Egoismus), pisze „że samowiedza prowadzi nas do miłości siebie samego i do miłości w ogólnem tego słowa znaczeniu.

„Miłość własna, czyli egoizm, powiada wyraźnie autor, jest prawem natury“. — „Zarodki nawet wdzięczności i miłości leżą w egoizmie, wdzięczność bowiem prowadzi do miłości wtedy tylko, kiedy czyn, za którym w ślad ma iść wdzięczność, był dokonany w miłości i z miłości“. Ażeby otrzymujący jakąś łaskę, mógł uczuć wdzięczność, trzeba również ażeby i on był skłonny także do miłości, w przeciwnym bowiem razie człowiek taki powoduje się egoizmem, w zwykłym tego słowa znaczeniu“, co autor uważa całkiem za niewłaściwe.

Egoizm (selbstsucht), prowadzi do mizantropji. Egoizmem tym przyrodzonym, tłómaczy autor wszelką miłość. Jak miłość macierzyńską, przywiązanie dziecięcia, przyjaźń, miłość małżeńską, a nawet powinowactwo duchowe dwóch ludzi pomiędzy sobą.

Wolność osobista wedle autora z tego także źródła pochodzi.

O woli osobistej i sile woli, mówi autor w następnym, siódmym rozdziale. Tutaj także zastanawia się dość obszernie nad wyobraźnią (Phantasie) i jej wpływem na wolę i zdolność myślenia.

„Wyobraźnia powiada autor, jest matką najwznioślejszych naszych uczuć. Z niej płynie poezja i sztuki. Nasze uwielbienie wszystkiego, co prawdziwe, piękne i dobre, pochodzi ztąd, że nasza wyobraźnia, która początkowo ma zupełnie nieoznaczony kierunek, nabiera później pewnych kształtów i tym sposobem czyni nas na nie uważnymi“.

„Wyobraźnia (Phantasie) i możność myślenia w właściwym tego słowa znaczeniu, pisze dalej, idą ręką w rękę z sobą i wzajemnie od siebie zależą. Wyobraźnia ożywia siłę myślenia i nadaje jej kombinacjom wyrazu; gdy myślenie przeciwnie ogranicza wyobraźnię mocą pozytywnego ujęcia i podmiotowością (Objectivität)“.

W Rozdziale VIII. mówi autor o pamięci, rozsądku i rozumie, bardzo krótko.

Ostatnią nareszcie część dzieła swojego zatytułował autor bardzo ciekawie, a mianowicie: „Dusza i Bóg, najwyższy cel człowieka“. Treść jednak rozdziału tego spycha czytelnika z wysokości tytułu, do bardzo płytkich pojęć.

Autor bowiem mówiąc na str. 111. o potrzebie przyjęcia jakiegś duszy, jakiegoś ducha (eine Seele, einen Geist einzunehmen) pisze wyraźnie, „że przez duszę nie co innego powinniśmy rozumieć, jak wydoskonaloną materję (verfeinerte Materie), taką jednak, której zmysłami pochwycić nie możemy“. Lub dalej nieco, takie np. zdanie wygłasza: „że wiara w jakąś duszę i przyszłe życie (Fortexistenz) nasze, jako jednostek, po śmierci cielesnej, rodzi się tylko z egoizmu i płynie z fantazji“. To wystarcza naszym zdaniem, dla zrozumienia, w jaki sposób autor duszę i cel najwyższy człowieka pojmuje.

Prof. Rittershain w wykładach swych o duchowym życiu (Geistesleben), chciał być przystępnym i jasnym, a stał się tylko płytkim jako strumień, który dla tego właśnie że jest płytkim — jest jasnym.

Prawdziwa przecie jasność wykładu, nie zależy i zależeć nie może nigdy na płytkości.

Sam tytuł dziełka Duchowe życie (Geisteleben) źle bardzo i fałszywie określa treść jego, o duchu bowiem, (Geist) w znaczeniu takim, jakim go chrześcijaństwo pojmował zawsze i pojmuje, autor nigdzie nawet nie mówi, wszystko to bowiem nad czem się pod tym tytułem duchowego życia, autor tutaj

zastanawia, odnosi się do umysłowej, a nie duchowej sfery życia człowieka. Nie do ducha, ale do duszy, wyrażając się filozoficznie, tej duszy, o której i pismo św. wspomina, mówiąc: „Dusza każdego ciała we krwi jest ¹⁾“.

Słowem, autor mówi w swem „Duchowem Zyciu“, o tej sferze życia, która właściwą jest nam jak i zwierzętom, które przecie nieśmiertelnego i samodoskonalego w sobie ducha, jak człowiek — nie mają. Pomieszanie to pojęć niewytłómaczone, w rodzinnej bowiem mowie swej nawet Dr. Rittershain, znajduje przecie wyrazy Seele i Geist, między którymi jest przecie niemała różnica.

Po wieku materialnej francuzkiej i racjonalno-oderwanej (abstrakcyjnej) filozofii niemieckiej, które w ostatecznych wynikach swoich zeszyły się z sobą, nadeszła doba, w której uczeni dobrej woli, czy chcą czy nie chcą, muszą uznawać i przyjmować jakąś nową potęgę, jakąś niewiadomą, jekieś X, które każdy po swojemu mianuje. Zbliżyli się do prawdy, ale jeszcze jej nie mają.

Dzieło pragskiego Prof. „Geistesleben“ jest jednym z takich dowodów. Jest oznaką rodzącego się w nauce nowego kierunku. Objawów takich widzimy mnóstwo za dni naszych wszędzie. Zasługują one ze wszech miar na uwagę, bo budzą myśl ludzką do życia w lepszym jak dotąd kierunku.

Sprawa duszy weszła dziś na porządek dzienny naukowych badań, weszła na stół uczonych, stała się sprawą piekącą, i ciężarem swoim przyniatającą zadania inne. Stała się ona jednym słowem, koniecznym wynikiem dotychczasowych kierunków i badań naukowych, znamieniem poczynającej się syntezy po kończącym się krytycyzmie.

Sprawa Duszy, w sferze naukowej jest jakby w powietrzu, czują ją wszyscy, i gorąco się nią zajmują. Hasło rzucone, poczęła się walka! Do boju wystąpiły wszystkie stronnictwa, każde z bronią sobie właściwą.

W Niemczech walka o dusze, szczególnie zaostriżyła się od czasu pojawienia się w r. 1856. „Antropologii, czyli teorii duszy ludzkiej, uzasadnionej na drodze naukowej“ przez młodego E. Fichte'go — napisanej.

Treścią tego dzieła jest, że dusza ludzka jest istotnością indywidualną i wiekuiłą materją skończoną. Ciało jest jej wyrazem realnym, samowiedza wyrazem idealnym, który ona czuje sama przez się, i który świadczy o jej indywidualności jaką posiada.

¹⁾ Livyt: R. 17. w. 4.

Dr. Lotze fizjolog, autor znakomitej Patologii i Terapii, jakoteż i filozof, w pismach swoich oddziela fizjologię od psychologii. W pierwszej jest materialistą, w drugiej spiritualistą. Jakkolwiek podobnego rozdziału w badaniu żywego człowieka, niczem nigdy usprawiedliwić nie można, bo człowiek dopóki żyje, jest zawsze doskonałą łącznią, spójnią (syntezą) ciała z duchem, w pracach swych jednak drukowanych w „Microcosmosie“, broniąc głośno materialistów, wyraźnie powiada: „że do rozwiązania sprawy duszy materja sama nie wystarcza“.

Dr. Rudolf Wagner znowu, znakomity profesor fizjologii w Getyndze, w dziele swem p. t.: „Walka z powodu duszy“ powiada „że wszystkie usiłowania, podejmowane dotąd dla zbadania i wytlómaczenia bliżej natury duszy, czy to przez nauki przyrodzone, czy przez filozofję lub teologję, uważać należy za niedostateczne. Żadna z tych nauk bowiem nie jest zdolną sama przez się pojedynczo ogarnąć tej sprawy ze wszech stron, i stanowczo jej rozwiązać“.

Fizjologowie Volkman i J. Müller uznając duszę, nie zgadzają się ze zdaniem, jakoby ta mieścić się miała w mózgu — bo dusza w całym jest organizmie.

I moglibyśmy w ten sposób przytaczać całe szeregi uwag i wyników niemieckich uczonych o duszy, zdania jednakże fizjologów Lotze'go i Wagner'a, dla tego na szczególną zasługują tu uwagę, że będąc wyrazem najpoważniejszych w Niemczech dziś badaczy, przyznają przecie, że sprawę duszy, rozwiązać można tylko ze stanowiska syntetycznego.

We Francji od czasu mianowicie Cabanis'a, sprawa duszy weszła na stół lekarzy przyrodników i fizjologów, skąd przedarła się znów i do innych sfer naukowych.

Pracami nad mózgiem Flourens'a zajmowali się wszyscy. Rozprawy jego o duszy, czytali z ciekawością, równie lekarze, literaci jak i filozofowie.

Teraz znowu najpierwszy fizjolog francuzki Klaudiusz Bernard w „Raporcie swym o stanie ogólnej fizjologii“¹⁾, napisanym na żądanie ministra oświaty Duruye'go, szeroko zastanawia się nad sprawą życia i sprawą duszy (de l'ame).

„Siła życia, pisze uczony ten w raporcie swym, nic nie rodzi i nic nie stwarza, ale układa tylko pierwiastki (elementa) materji w ten sposób, że charakteryzują tem niejako istotę organiczną i daje kształt, czyli „właściwą morfologję zjawisk życia.

¹⁾ Paris, in-8° Hachethé.

Materja organiczna mózgu, powiada dalej Bernard, która objawia zjawiska inteligencji, właściwej istocie żyjącej, tyle ma wiedzy o myśli i o inteligencji, którą wyraża, ile jej ma materja prosta maszyny zegara o ruchach, jakie odbywa lub o godzinie, którą wskazuje; ile jej ma druk na papierze, o myśli, którą wyraża. Powiedzieć, że mózg wydziela myśli, byłoby to samo, co powiedzieć, że zegar wydziela godziny, lub ideę czasu. Mózg i zegar, są dwa mechanizmy: pierwszy żyjący, drugi martwy. „Mózg obejmuje swoją budową wszystkie zjawiska, które wyraża, ale potrzebuje do tego warunków. Życie jest przyczyną, materja jest warunkiem“..... „Czyżby nie można przyjąć, pisze dalej uczony ten fizjolog, że inteligencja, której zjawiska znamionują najwyższy szczyt życia, istnieje po za obrębem istot nią obdarzonych, że istnieje w ogólnej harmonji i w ogólnych prawach universum“, (str. 223).

„Mózg, powiada K. Bernard, jest mechanizmem poczętym i uorganizowanym w sposób właściwy do objawiania zjawisk inteligencji, przez złożenie się pewnej liczby warunków. Jeżeli odejmiemy jeden z nich (warunków), mózg przestaje odbywać swe czynności. Doświadczenia z tak zwaną: transfuzją, (wstrzykiwaniem krwi do żył), czynione z głową, w których widzimy objaśniającą się i gasnącą inteligencją, uderzają nas zawsze jako zjawiska nadzwyczajne, tajemnicze i cudowne. Lecz to uderza nas dla tego, że bierzemy przyczyny zjawisk za jedno z warunkami ich objawów. W błędzie byłby ten, ktoby sądził, że materja wyradza zjawiska. Materja nie wyradza zjawisk, tylko układem swym, pozwala za pośrednictwem tego jej układu objawiać się przez nią zjawiskom inteligencji.... ducha. Oburza nas instynktowo myśl sama, woła francuzki fizjolog, aby materja martwa, mogła być obdarzoną własnością myśli i czucia“.

W przemowie swej, jaką miał K. Bernard, wstępując w grono akademików, na krzesło Flourens'a, a które bywa zwykle wyznaniem wiary swej naukowej, nad życiem i duszą głównie zastanawiał się także. Dotknął tu sprawy palącej i zaciekawiającej wszystkich. Głośna sprawa z Renanem zamieniła się w następstwie w walkę o duszę i wciągnęła do niej wszystkie naukowe żywioły i odcienia. W ostatnich czasach poczęły nawet wychodzić we Francji i czasopisma lekarskie, jak np. *La reforme médicale*, które na sztandarze swym wypisało wprowadzenie duszy do fizjologii.

W Anglii też sama sprawa, pod inną nieco ukazała się postacią. Buckle i Darwin, wystąpili tutaj. Na dnie i w duchu prac obu tych uczonych, cóż bowiem innego eżły i o co idzie,

jeśli nie o duszę, indywidualną i nieśmiertelną, która głównie nas odróżnia od zwierząt?

U nas walka uczonych o duszę, obila się także. Jakkolwiek tutaj ona więcej przez modę i słabość naszą naśladownictwa, aniżeli przez rzeczywistą, religijną niewiarę wszczętą została, niemniej przez gorące zaciekawienie się nią ogółu, dowodzi cośmy wyżej powiedzieli, że sprawa duszy, jest dziś niejako w powietrzu.

Przypominamy tu rozprawę Dr. Struwe'go, prof. filozofji w Głównej Szkole Warszawskiej: „O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych“. Wszczęta z powodu niej walka, była tak gorącą i tak powszechną, że nietylko brały w niej udział wszystkie pisma poważne naukowe, lekarskie i literackie, ale w szranki bojowników pozaciągały się także i pisma polityczne i belletrystyczne, małe i duże, a nawet i oba „Kurjerki Warszawskie“ również się w nią wmięsały.

Pozytywizmem Comt'a i Darwinizmem karmią i teraz wciąż czytelników swych (szczególnie) warszawskie pisma. Gdy w Galicji tłumaczenia Buckl'a, Büchner'a i Heckl'a zasililo więcej chciwych modnych nowości, jak prawdy literatów, do walki z prawdą, którą można zawsze atakować, ale zbić nigdy.

Walkę tę u nas jednak nie uważamy bynajmniej za objaw rodzimy polskiego geniuszu, ale za skutek naszej duchowej ociężałości do pracy, i lenistwa, które zmusza nas tak często, do spożywania bez najmniejszego wyboru obcej, niedojrzałej i niezdrowej strawy.

Geniusz polski bowiem za zbyt jest żywotnym, iżby potrzebował dla istnienia swego stawać się pasożytnym. — Poezja, filozofja i dzieje nasze są tego dowodem.

Bądź co bądź, przecież walka o duszę i u nas istnieje. Z tego to powodu, ludzie głębiej rzeczy widzący, jak np. Dr. Józef Kremer, fałsze obce, obcemi powagami zbijają. Chcemy tu mówić o ostatniej pracy autora „Listów z Krakowa“, wydanej w Warszawie p. t.: „Najcelniejsze filozoficzne nauki o duszy, przed sądem krytycznym obecnej nam filozofji“.

Celem dzieła tego, opartego przeważnie na antropologii Em. Fichte'go wspomnianej wyżej, jest obrona istnienia w nas duszy duchowej, indywidualnej i nieśmiertelnej.

Z tych oto przytoczonych dowodów widzimy, że bój o duszę rozpoczęty dziś na całej linji naukowej w Europie, jest głównym twórcą tylu prac duszę i duchowe człowieka życie mających na względzie, do jakich należy także i dziełko Dr. Rittershain'a „Geistesleben“, wydane w Pradze Czeskiej.

Zrozumieć łatwo, że prace te stosownie do stanowiska z jakiego ich autorowie zapatrują się na człowieka, i stosownie do głębokości badań ich i sumienności postrzeżeń, są mniej lub więcej prawdziwe i słuszne.

Każda zresztą szkoła filozoficzna i fizjologiczna, a tych przecie i za dni naszych jest bardzo wiele, inaczej sobie przedstawia i tłumaczy duszę ludzką i jej życie.

Nie wdając się tu w poszczególne zbijanie wszystkich tych błędnych teoryj o duszy, i tłumaczeń duchowego naszego życia, poprzestaniemy obecnie na wykazaniu, gdzie leży mianowicie główny błąd poglądu Prof. Rittershain'a, na życie duchowe (Geistesleben) o którym w tak zatytułowanym dziele swem mówi.

Głównym błędem dzieła pragskiego Profesora jest to, że uznając potrzebę przyjęcia jakiejs duszy, jakiegoś ducha (eine Seele, einen Geist anzunehmen), który u niego jest tylko wydoskonaloną materją (verfeinerte Materie), taką jednak, że jej zmysłami pochwycić nie można. Nie może się podnieść do pojęcia jej czysto duchowego, nie materialnego, ale pozostaje w granicach pojęć i zjawisk czysto fizycznych, każąc się niejako domyślać, że dusza jest materją nieważką jak ciepłok lub magnetyzm, objawiającą się nam tylko przez skutki.

Życie przyszłe indywidualnej duszy człowieka, przy takim jej pojmowaniu, jako konieczne niemal następstwo, uważa autor za pojęcie zrodzone z naszego egoizmu i wyobraźni (Fantasie).

Widzimy więc, że przy tak szczerem wyznaniu wiary Dr. Rittershain'a całe psychologiczne słownictwo o duszy i jej władzach, tak często do jego materialnych pojęć w dziełku rozbieranem przystosowywane, jest prostem tylko nadużyciem słowa, nie mało przecie ludzającym czytelnika. Dialektyczny ten sposób rozbierania rzeczy w Niemczech szczególnie, nie jest wcale nowością. Ogadywanie i określanie to rzeczy i zjawisk, a nie objaśnianie i tłumaczenie tychże, nie przestało do dziś zadawałniać tam ciekawości uczonych.

Ztąd to np. tyle dziś namnożyło się prac, które z tytułu i ze słownictwa noszą na sobie zupełnie cechy chrześcijańskie, gdy po rozpatrzeniu się w treści, na wskrós są materialnemi i nic prócz nazw pożyczonych — z nauką chrześcijańską, nie mają wspólnego.

Tak samo i dziełko Dra Rittershain'a, tytułem swym Geistesleben bardzo zaciekawia, gdy treścią wcale nie buduje i fałszywość wykazuje znaku. Co najwięcej, mógł autor na tytule dziełka swego napisać, nie Życie duchowe (Geistesleben), ale Życie duszy (Seele), i to nie duszy ludzkiej, duchowej, indywidualnej i nieśmiertelnej, ale duszy zwierzęcej. Sfery życia duchowej w ścisłym tego słowa znaczeniu tj. sfery religijnej i moralnej, sfery

wiary i natchnień, mistycznej inaczej, która jedynie nas odróżnia od zwierząt, Dr. Rittershain nie przyjmuje bynajmniej, ale mówi tylko w swem „Geistesleben“ o tej sferze, którą mamy wspólną ze zwierzętami t. j. o sferze umysłowej, inteligencyjnej.

Jako materialista, bo nieuznający i niewierzący w ducha niematerialnego i nieśmiertelnego człowieka, pragski Profesor wszystkie objawy życia naszego, tylko zmysłową i materialną tłumaczyć usiłuje drogą. Ztąd błędność jego orzeczeń i teorii, i płytkość poglądów, co zresztą jest zawsze koniecznem następstwem każdej jednostronności.

Tak weźmy np. to, nad czem się Dr. Rittershain tak długo rozwodzi w rozdziale III., a mianowicie zdolność naśladowniczą człowieka. Szanowny autor uznając i wierząc tylko w stronę materialną człowieka, i dowodząc w rozdz. II. że myśli nasze jakoteż humor, usposobienie i t. d. rodzą się tylko z wrażeń zmysłowych, powiada, że fałszem jest to powszechnie utrzymujące się zdanie, że dziecko, to a to wyssało z mlekiem matki, bo nie wyssało pisze, mówić by tu należało, ale wypatrzyło, wysłuchało u matki.

Teorja ta Prof. Rittershaina, który nie uznaje zupełnie wpływów duchowych, jakie nie tylko że różne w nas myśli i usposobienia rodzić i zmieniać są w stanie, ale stwarzać też mogą i duchowe pokrewieństwa i powinowactwa ludzi między sobą, nic dziwnego, że lada postrzeżeniem pobijać się daje.

Dobrze więc, dziecko nie wyssało z mlekiem matki, ale wypatrzyło i wysłuchało od niej. Cóż przecie na to powie Dr. Rittershain, gdy dziecko, które od czasu swego przyjścia na świat nie tylko że nie ssało matki swej, ale aż do chwili przyjścia do rozumu, pozostając wciąż wśród obcych sobie krwią ludzi, i nie znając zupełnie rodziców swoich, poczyną w sobie objawiać rodowy charakter ojca lub matki? Przyjmuje ich umysłowe zdolności, a często i moralne popędy?

Być może, że autor wierny swej materialnej teorii naukowej, w odpowiedzi na zarzut taki, rzecz całą złoży na tożsamość komórek mózgowych u rodziców i dziecka, zadawalniając się taką odprawą zupełnie.

Nas to przecie nie zaspakaja bynajmniej, bo odpraw podobnych nie bierzemy nigdy na serjo. Słownej lamigłówki lub literackiej zabawki, za wyniki naukowe uważać przecie nie możemy.

Postrzeżenia psychologiczne i moralne, mogą być równie jak i doświadczenia fizyczne prawdziwie lub nie, sumiennie lub niesumiennie dokonywane i wygłaszane. Tu i tam jak wszędzie mogą być błędy, fałsze i nadużycia; prawdy przecie żadne nadużycia znieść i zagłuszyć nigdy nie są w stanie, chociaż sam fałsz nawet, jak powiada głęboki Bossuet, jest tylko nadużyciem prawdy.

Drugim punktem dzieła Dr. Rittershain'a, na którym fałszywość jego teorii wybitnie się wykazuje, jest rozdział czwarty, gdzie autor mówi o spaniu, czuwaniu, snach i obłąkaniu, co wszystko razem tłómaczy on stroną fizyczną, cielesną człowieka, nazywając to działaniem mózgu lub jego niedziałalnością czyli odpoczynkiem.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że jedną z głównych przyczyn spania i jego potrzeby dla człowieka, jest wycieńczona czuwaniem działalność fizyczna człowieka. Zmęczony ruchami mięsień, działać nie chce, wymaga wypoczynku, wiemy to przecie wszyscy.

Nie ulega wątpliwości, że i sny pewne i pewne choroby umysłowe nawet, spowodowywane bywają często tylko cielesnemi, materialnemi przyczynami ustroju naszego. Wiemy bowiem że niestrawność i mdłości wywołują sny, jakby człowiek widział się być zmuszonym jeść coś niesmacznego lub wstrętnego. Odkrycie się i zziębnięcie człowieka śpiącego, nasuwa mu często sny, że wstępuje do zimnej wody, kąpieli itd. Ktoż znowu nie wie, jak choroby, nadużycia cielesne lub pewne obrażenia lub zmiany czaszki, mózgu lub błon mózgowych stają się przyczyną zboczeń umysłowych? Pijaństwo zresztą często mimowolne nawet, i rozwijający się ztąd o b ł ę d o p i l e c z y, jest tego dowodem.

Że tak jest przecie, i temu nikt zaprzeczyć się nie ośmieli; nie wynika ztąd jeszcze, aby sny i obłąkania wszelkie, tylko i tylko pochodziły od żołądka, krwi lub nerwów (wyrażanie b. częste) i jedynie tylko zmianami cielesnemi ustroju człowieka, tłómaczyć się i pojmować dały.

Takie zapatrywanie się na rzeczy, jest i będzie zawsze jednostronnością, czyli błędem, jak błędem jest i byłoby uważanie człowieka za istotę tylko czysto materialną, za maszynę.

Fakta są podstawą, na których wszelkie teorje opierać się i z nich powstawać mogą.

Jakże autor swoją teorją materialną spania i snów, wytłómaczyć nam zdoła, to np. zjawisko, tak często się pojawiające, że silne wrażenia umysłowe i duchowe, jak: smutek, radość, zgryzoty lub obawy, u jednych ludzi wywołują sen natychmiastowy, gdy drugich przeciwnie, pozbawiają snu zupełnie, chociaż fizyczny ich ustrój jest wycieńczony i zniszczony. Ciała fizyczne, w jednych i tychże samych warunkach, pokazują nam zawsze jedne i też same zjawiska. Z człowiekiem tak jednakże nie bywa. Nic więc tu nie pomogą żadne teorje o krwi, żołądku, nerwach a nawet elektryczności i ciepliku, i nic też nie wytłómaczy nam tutaj żadne ogadywanie rzeczy.

Poznanie przyszłości, widzenie oczami duszy rzeczy tych, które się stać mają kiedyś dopiero, lub ostrzeganie naprzód o mającym nastąpić fakcie, zaczem ten stanie się rzeczywistością, nie

było, nie jest i nie może być nigdy udziałem i własnością materji ciała ludzkiego. Usiłowań przeto i teoryj materialistycznych, chcących tłómaczyć zjawiska te czynnościami czysto chemiczno-fizycznymi naszego ustroju, nie mogąc brać na serjo, nie będziemy się też nad nimi i zastanawiali tutaj. Sny i widzenia wieszczę i prorocze bywały i są wciąż udziałem rodzaju ludzkiego.

Dzieje nie tylko narodów i rodzin ale i pojedynczych ludzi (życiorysy) różnych wieków, dają nam tego niezliczone przykłady. Ludzie światli i mądrzy zarówno jak ułomni i płytcy, jak starcy i dzieci miewają sny, których pochodzenia czysto duchowego żadnymi dowodami nikt zbić nie jest w stanie. Duch nasz bowiem będąc jedynie ogniskiem wszelkiej świadomości, nie tylko ze świata przez zmysły drogą umysłu bywa o rzeczach powiadamiany, ale i duchem swym, stykając się ze sferą duchową wszechświata, bezpośrednio i stamtąd odbiera wieści. Jest to droga wiary i natchnień.

Pojęcie do jakiego doszli dziś najznakomitsi fizjologowie, zgodnem jest z tem, co powiadamy, że człowiek nie tylko drogą zmysłów może dochodzić do pojęć i świadomości rzeczy, ale i wprost bezpośrednio przyjmować je może, bo różne są drogi Ducha ¹⁾ jak powiada pismo. Tak n. p. Prof. Ludwig z Wiednia w swej *Lehrbuch der Physiologie* na str. 141. T. I. (wydanie 2.) wyraźnie powiada, „że każde czucie łączy się zawsze z czemś nieujętem, nieokreślonym. To coś szczególne towarzyszące czuciom, nie da się nigdy wytłómaczyć samą pobudzalnością nerwów, albowiem przy snach, odurzeniach, chorobach umysłowych itd. bez odpowiedniego pobudzenia nerwów, powstają bardzo silne czucia zwane marzeniami, widzeniami, halucynacjami i t. d. z kąd naturalny wniosek, że czucie o tyle jest od nerwów niezawisłe, iż dla wywołania jego pobudzenie nerwów nie jest bynajmniej koniecznem.“

„Nerwy bowiem są jednym tylko z powodów mogących wywoływać czucie. Z całą więc stanowczością tenże sam fizjolog powiada dalej, że dotąd żadna teoria, nawet Dr. Bois-Reymond'a o elektryczności w nerwach, nie jest w stanie wyjaśnić, w jaki sposób przez działanie nerwów powstaje czucie.“

I bardzo naturalnie. Wrażenie bowiem spowodowane w nerwach i wyobrażenie o niem nie jest rzeczą jedną, ale czemś zupełnie oddzielnem, nie zmysłowem, nie cielesnem. Słusznie więc Prof. A. Fick ²⁾ woła: „że niech sobie kto chce jak mu się podoba sądzi,

¹⁾ Na temat ten napisał znakomity nasz A. Cieszkowski rozprawę w 1863 „O Drogach Ducha.“

²⁾ *Lehrbuch der Anatomie und Physiologie der Sinnesorgane* 1864, str. 3.

o związku ciała z duchem, zawsze czucie samo w sobie pozostanie zjawiskiem niematerialnem.“

Prof. fizjologii Funke, toż samo wyznaje, że żadne zmysłowe czucie nie daje nam bezpośrednio poznać zewnętrznosci i obiektywnosci. Pojęcie bowiem czucia, nie jest nigdy treścią samego czucia. Tylko w skutek oddzielnych (rozumiej nie zmysłowych) procesów dusza się przekonywa, że przyczyna tych czuć jest zewnętrzną. ¹⁾

I nasz w końcu uczony fizjolog, Dr. Józef Majer, w znakomitem swem dziele „Fizjologja zmysłów“ ²⁾, również stanowczo prawdę tę wypowiada, że przyczyna naszych pojęć, wyobrażeń o czuciu jest obiektywną, od nas niezależną, zewnętrzną. Tylko skutkiem tego, powiada on na str. 43, że w nas jest jakaś istota, która nad przejętymi wrażeniami się zastanawia, porównywa je i wyprowadza z nich wnioski; przekonywamy się o tej różnicy, jaka zachodzi pomiędzy zmysłowem wrażeniem w pobudzonych nerwach, a pojęciem o niem które odbieramy.

Wobec takiego stanu rzeczy w rzeczywistości, i w nauce głębiej i poważnie uważanej widziemy, iż przekonanie i teorja Dra Rittershaina są tylko materialne, a więc błędne, bo jednostronne. Takie też są i odczyty antropologiczne szanownego pragskiego Profesora, i jego wykład warsztatu myśli. Kto bowiem, jak autor postawi sobie założenie z góry fałszywe, jak to np., że człowiek jest ciałem tylko, bo i dusza jego jest także choć nieujętą zmysłami, ale zawsze tylko wydelikatnioną materją, tego i całe rusztowanie rozumowań i teoryj, wraz ze wszystkimi wynikami fałszywem też być musi — i jest.

Klaudiusz Bernard, uczony wyżej cytowany fizjolog, „wzdrygając się na samo przypuszczenie, iżby materja martwa mogła wydzielać czucie i myśli“ dla zbitcia niedorzeczności tej przyrównywa ustrój ludzki do zegara i woła: „iż utrzymywać, że mózg wydziela myśli, jest toż samo, co mówić, że zegar wydziela godziny lub ideę czasu.“

Przykład ten wcale trafny, my jednak dla możności przeprowadzenia na porównaniu podobnem całego szeregu zjawisk fizjologicznych, antropologicznych i psychiatrycznych, użyjemy tu jeszcze innego, szerszego i dokładniejszego nieco porównania. A mianowicie: Wystawmy sobie jakiś ustrój muzyczny bardzo złożony, np. fortepian, a przy nim siedzącego artystę.

Ustrój ów muzyczny — to ciało ludzkie, — artysta to duch, a muzyka, to życie, które ustaje skoro tylko artysta odchodzi od instrumentu.

¹⁾ Lehrbuch der Physiologie 1860. T. II. str. 4.

²⁾ Rok 1857.

Muzyka piękna, harmonijna i dźwięczna — to życie w prawidłowych warunkach, czyli zdrowie; zła, fałszywa i niezupełna, to niedomaganie, to choroba.

Jak więc przyczyna złej i nieharmonijnej muzyki leżyć może, raz w zepsutym, połamany albo w rozstrojonym instrumencie, drugi raz znów w niedbałości i nieumiejętności grającego na nim artysty, który fałszywe uderza akordy i inne jakby należało wybierać tony, lub też w obu tych współcześnie wypadkach, tak i z człowiekiem także dzieje się coś podobnego.

Raz ciało jego słabe jest i niedomaga i życie chorobliwie się objawia, drugi raz duch osłabiony, zraniony lub zeszpecony, fałszywą odgrywa życiową nutę.

To zaś co niektórzy filozofowie i psychologowie materialni, — bo i takich nawet mamy za dni naszych, prawią nam o ciągłej doskonałości i niezmienności duszy naszej, fałszem jest, nie tylko powagą objawienia wykazany, ale i nauką samą i spostrzeżeniami psychologiczno-doświadczalnemi stwierdzonym. Duch nasz bowiem chociaż w ciało za życia wcielony, nie pozbywa się przecie samostnego swojego życia, swej mocy doskonalenia się i swego potężnego na ciało wpływu, którem nietylko władać, ale które w zupełności opanowywać może. Na tem polega, ta najwyższa hierarchiczna harmonia trzech sfer życia człowieka, — na tem zależy prawdziwa moralna wyższość człowieka, inaczej to moralne wyzwolenie się ducha z pętów cielesności, które go dotąd wlekły za swemi fizycznemi prawami.

W tej to części porównanie nasze o instrumencie muzycznym i grającym na nim artyście, nam nie wystarcza, bo artysta-genjusz nawet, grać dobrze nie jest w możności na popsutym i rozstrojonym instrumencie. Gdy potężny duch w człowieku, nietylko iż słabe ciało posłusznem sobie czyni, ale go nawet i uzdrawia, bo jest duchem twórczym i ożywiającym.

Myśli i teorje „o duchowem życiu“ (Geistesleben) Dr. Rittershain, dalekie są przecie od pojęć takich, bo autor z granic materji wystąpić nie chce, tak że ducha nawet, o którym tu mówi, tylko za materją, choć więcej wydoskonaloną i niedającą się już uchwycić zmysłami naszymi uważa. Dopóki jednakże ze stanowiska autora, zapatrywać się będziemy na człowieka i jego życie, dopóty ani fizjologia, ani antropologia a tem samem medycyna i psychiatryja nie wyjdzie z chaosu, na drogę prostą i pewnie wiodącą do prawdy.

Medycyna szczególnie dla braku stałej, przewodniej gwiazdy w poszukiwaniach swoich, dla nieposiadania w pracach stałego,

niewzruszonego punktu oparcia i ciężkości, jakim bez zaprzeczenia w człowieku jest duch, t. j. przyczyna jego życia, wciąż w tyle po za innemi zostaje naukami, albowiem tyle prac olbrzymich jej zwolenników i tyle co chwila materiałów i postrzeżeń, związać się w jedną całość nie dało i nie da dotąd, dopóki fizjologowie i lekarze szukać będą wciąż przyczyny życia w człowieku po za jedyną i rzeczywistą jego tutaj przyczyną. Dopóty nauki lekarskie nie wyjdą z dowolności i chaosu, w jakim do dziś pozostają, dopóki teoretyczni ich badacze nie uznają w człowieku za stałe — prawd pewnych i podstawowych, a terapeutyści praktycy, zapominać będą o tem, o czem pogańska starożytność nie zapominała nawet, zwąc medycynę sztuką lekarską.

W określeniu tem mieści się dla lekarzy głęboka prawda, którą bodajbyśmy jak najrychlej odczuć i pojąć zechcieli.

Medycyna publiczna.

Dwadzieścia listów Prof. Dr. Kussmaul'a

o szczepieniu ospy ludzkiej i krowiej.

Tłumaczył

Dr. Grabowski,

współredaktor „Przeglądu lekarskiego“.

List dziewiąty.

O przyczynach siły ochronnej szczepienia hrowianką. Ochrona którą daje to szczepienie, jest ograniczoną.

Widzieliśmy, że już w pierwszych dwóch latach tego wieku, stwierdzono we wszystkich krajach cywilizowanych siłę ochronną krowianki tysiącami przykładami, które wkrótce do milionów wzrosły. W różnych miejscowościach wystawiano wiele osób różnego wieku, po przebyciu ospy krowiej, na zarażenie ospą ludzką, tysiące takich osób szczepiono ospą ludzką, lub też kazano im nietylko przebywać w miejscach zarażonych, ale także używać pościeli i bielizny po chorych na ospę, a nigdy nie nastąpiło zarażenie. Prócz tego setki urzędowych dowodów stwierdziły, że w wielu miejscach, gdzie zaraza wybuchła, udało się takową przez szczepienie przegłuszyć, a inne miejscowości przed grożącym niebezpieczeństwem

jej wybuchu zabezpieczyć. Aby się przekonać o prawdzie tego, co dopiero powiedziałem, dość zwrócić uwagę na Wielkie Księstwo Badeńskie, i przejrzeć pisma tego przedmiotu dotyczące, a wydane w początku bieżącego wieku przez lekarzy badeńskich, Schütz'a, Schaffrot'a, Maler'a, Schweikhard'a i Ecker'a, albo też liczne ustawy dawniejszej wielko książęcej komisji zdrowotnej zawarte w badeńskim zbiorze ustaw¹⁾. Znajdujemy tam np. urzędownie stwierdzone, że w latach 1805 i 1806, (gdy ospa wśród nieszczepionych bardzo częstą i nader zabójczą była) nie było wypadku, aby ktoś po należyte przebytej ospie ochronnej dostał ospy rodzimej. Z nieszczepionych zaś umierała w wielu miejscowościach połowa, lub $\frac{2}{3}$ podczas gdy szczepieni chodzili zdrowi i nie ulegli zarażeniu. Te doświadczenia oddziaływały nawet na ogół, tak że całe gminy kazały szczepić wszystkich swych mieszkańców, którzy jeszcze ospy nie mieli. „I z wdzięcznością za ten dobroczynny wynalazek“, powiada urzędowe sprawozdanie „przypatrywali się mijającemu ich duchowi śmierci, który u sąsiadów, nie tak postępujących, wyniszczał przez ospę często więcej jak dzieci pierworodne, bo nieraz wszystkie dzieci, albo też czynił je ślepymi, kalekami, lub cherlakami“.

Z tego też pokazuje się, że ospa nie zaprzestała bynajmniej swych zniszczeń na uczczenie wiekowej rocznicy 1800 r., ale że wszędzie rozciągała swe panowanie, gdzie lekarze nie zatamowali jej przystępu szczepieniem, jakby jakimi czarami.

Rozumie się samo przez się, że tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania. Jenner nauczył odróżniać prawdziwą krowiankę od podobnych wyrzutów na wymionach u krów (od tak zwanej fałszywej ospy) z którymi ospę krowią początkowo często mieszano. Wkrótce też przekonano się, że szczepienie dopiero wtenczas chroni, gdy krosty ospowe odbędą całkiem, lub w większej części swój prawidłowy przebieg, a więc zwykle dopiero od 11 lub 13 dnia a najpóźniej od 21 dnia po szczepieniu.

W jaki sposób dzieje się ta ochrona, tego umiejętność na teraz jeszcze wyjaśnić nie umie. Fakt ten jednakże porównać można z temi doświadczeniami w rolnictwie, które do systemu tak zwanego: płodozmianu doprowadziły, a wedle których ziemia nie daje opłacającego się pożytku z uprawy jakiegoś ziarna przez kilka lat po sobie następujących, ale dopiero znowu po upływie pewnej liczby

¹⁾ Sammlung der Gesetze unseres Grossherzogthums über Gegenstände der Gesundheitspolizei von Bauer, in Eiseneck 1830, mianowicie Nr. 163, str. 425—459.

lat. Przy ospie i przy chorobach do niej podobnych, dzieją się w ciele ludzkim zmiany bardzo podobne do rozwoju i rozmnażania się zarodków organicznych. Najmniejszy ślad treści krost ospowych, wprowadzony pod skórę, wciągnięty przy oddechaniu pyłek ropy ospowej, wywołują ogólną chorobę ciała, odznaczającą się tem, że w biegu jej powstaje na skórze mnóstwo krost ospowych, wydzielających tak znaczną ilość materji zaraźliwej, iż z jednego chorego możnaby cały korpus wojska zaszczerpić i u całego ospę wywołać, przypuściwszy, że żaden ze szczepionych, pierwiej ospy nie przeżył. Oczywistą jest rzeczą, że jad ospy rozmnożył się w ciele zarażonego, tak jak ziarno po zasianiu rozmnaża się w roli. Być może, że powód ochrony, przed powtórne dostaniem ospy, (jaką cieszą się ci, którzy już ospę przeżyli) polega na tem, iż ospa przy zarażeniu ciała, pozbawia go pewnych istot, potrzebnych do jej rozwoju, tak jak ziarno pozbawia ziemię niektórych istot. Zdaje się, że te do rozwoju ospy potrzebne istoty wytwarzają się w odpowiedniej ilości znów dopiero w jakiś czas, lub też zupełnie więcej się nie tworzą. Przypuściwszy, że zarodek ospy krowiej i ludzkiej pierwiastkowo jest jeden i ten sam i że ospa krowia tylko łagodniejszą jest odmianą ospy ludzkiej, łatwo pojąć dlaczego ospa krowia, tak dobrze jak ludzka pozbawia ciało ludzkie własności służenia za miejsce do wytwarzania się ospy, albo aby użyć wyrażenia zrozumialszego dla lekarzy, dlaczego jest ona w stanie zniszczyć skłonność do ospy ludzkiej. Albowiem, o ile nam to dotychczas wiadomo, tylko jednolodne, nie zaś różnorodne jady chorobowe chronią ludzi nawzajem; odra, np. nie chroni przed płonicą, jak również ta ostatnia nie chroni przed pierwszą.

Nieszczęściem jednakże sama nawet ospa ludzka chroni tylko do pewnego stopnia przed powtórne zarażeniem. Już Rhazes wiedział to i zauważył: że mianowicie ci dostają powtórnie ospy, którzy mieli ją w młodości tylko w lżejszym stopniu. Ludwik XV., np. umarł na ospę choć przeżył ją w młodości w formie łagodnej. A choć są ludzie, którzy nie mają żadnej skłonności do ospy, których zarodek ospy się nie chwyta i w nich nie rozwija, to są znów i tacy, którzy mają nadzwyczajną skłonność do ospy i dostają jej po dwa, a nawet i więcej razy. Najwięcej pouczającą i najpewniejszą obserwacją w tym względzie zawdzięczamy szkockiemu lekarzowi Thompson. Pewna dama po przebiegu już ospy w młodości, kazała każde ze sześciorga dzieci w czasie, gdy je karmiła jadem ospy szczepić, i za każdym razem przebywała z nim lekki napad ospy.

Dr. Heim robił dokładne spostrzeżenia nad częstością takiego powtórnego zarażenia się jednego i tego samego indywiduum. Wedle

obliczeń tego sumiennego badacza, przebyło z 634. osób, ciężko chorych na ospę (variola), w ciągu lat 5. w Królestwie Wirtembergskim 39 już pierwszej ospę ludzką, a z 1C43 lekko chorych na ospę (variolois) 18 osób, na 29 więc wypadków ospy, wypada jeden u osoby, która ją już poprzednio raz miała. Choć przydarzyć się mogło, że tu i owdzie pomieszano przypadki ospy wietrznej (varicella) z najlżejszymi przypadkami ospy prawdziwej, bo są bardzo do siebie podobne, (choć są to różne choroby), to przecież po odciągnięciu takich wątpliwych wypadków, zawsze jeszcze zostanie dość takich, gdzie osoby dwa razy w różnych okresach czasu niewątpliwie ospę ludzką przebyły, a nawet w obu razach ciężką. (Porównaj Reiter'a Rozdział I. i II.) Przy dokładniejszym badaniu tego przedmiotu, pokazuje się, że powtórne zarażenie, najczęściej przydarza się u takich, którzy pierwszy napad już dawniej przed 10. lub 20. laty przebyli.

Jeżeli więc sama ospa ludzka nie chroni na zawsze, to tem mniej można się tego spodziewać po łagodniejszej jej odmianie t. j. po ospie krowiej. Rzeczywiście też zupełnie dziś jest pewnem, że siła ochronna krowianki z biegiem czasu po szczepieniu maleje i powoli prawie u wszystkich niknie. Podczas, gdy szczepieni w pierwszych 10. lub 13. latach, po szczepieniu rzadko tylko na ospę zapadają, zdarza się to już daleko częściej do 20. roku, a koło 23. roku po szczepieniu osiąga skłonność zarażenia się swego maximum (Heim). Ponieważ szczepienie wykonywa się zwykle w pierwszym roku życia, do 13 więc roku życia są dzieci najwięcej, a osoby po 20. roku najmniej zabezpieczone. Jeżeli ospa w jakiejś okolicy wybuchnie, to zapada na nią mała tylko liczba dzieci szczepionych, po 13. roku życia zapadają szczepieni coraz częściej, aż do 23. r., po upływie którego, jako po maximum znów mniej bywa wypadków aż do roku 30. i dalej. U nieszczepionych, rzecz się ma całkiem inaczej, jak już wspomnieliśmy, bo dzieci od 3—5 miesięcy i w ogóle aż do 10. r. życia najwięcej zapadają na ospę.

Aby to nieco liczbami poprzeć, przytoczę niektóre daty znakomitego dzieła, wspomnionego Prof. Heim'a: „Über die Pocken-seuchen und das Impfwesen in Württemberg vom Jahre 1831 bis 1836 (Stuttgart 1838)“. W ciągu lat 5. od 1831. do 1836. r., zaszczepiono w Królestwie Wirtembergskim 208.322 osób. Ospa ludzka grasowała prawie ciągle w różnych miejscowościach, a najbardziej w r. 1833. Mimo to zachorowało w ciągu tych 5. lat ze wszystkich zaszczepionych tylko 19. osób w dwóch pierwszych latach po szczepieniu, a tylko dwie z tychże mocniej. Ze 100 szczepionych krowianką, którzy w tym czasie na ospę chorowali, przy-

pada 10 proc. na wiek niżej lat 10., 33.5 proc. na wiek od 10—20 lat; 47 proc., a więc prawie połowa na wiek od 20—30 lat, nakoniec 9.5 proc. na wiek po 30. r. życia.

Z tem zgadzają się zupełnie daty, które widzimy, zwracając uwagę na historję szczepienia krowianki i badając jego skutki w pierwszych dziesiątkach lat obecnego stulecia. W pierwszym dziesiątku lat, będącym zarazem pierwszym ogólnego zaprowadzenia szczepienia, chroniło szczepienie krowianką najbardziej. Wielu lekarzy uważało tę ochronę za nieograniczoną, chociaż już Jenner ogłosił dwa wypadki ospy u szczepionych krowianką. Znakomity lekarz londyński Robert Willam opisał najpierw 1806. r. w osobnem piśmie nieco dokładniej lekkie zmodyfikowanie formy, jakie się już nieraz w pierwszych latach po szczepieniu zdarzają, a które znał z 30. częścią własnych, częścią obcych spostrzeżeń. Z tego powodu parlament angielski wyrobił rozkaz królewski, nakazujący królewskiemu kolegium lekarskiemu zestawienie spostrzeżeń, które dotychczas pod względem siły ochronnej krowianki w Wielkiej Brytanji zrobiono. Wydano więc okólnik do wszystkich lekarzy w całym państwie, na który 426. odpowiedzi i wykazów nadeszło. Na podstawie tychże odpowiedziało kolegium lekarskie, że na kilka kroć sto tysięcy wypadków szczepienia krowianką, przypada mała tylko liczba wypadków, gdzie zarażenie ospą powstało. Dokładniejszą odpowiedź dało kolegium chirurgów: że po 164.381. szczepieniach krowianką, powstało tylko w 56. wypadkach pewne zarażenie się ospą, wypada więc jedno prawie na 3000 szczepień. W drugim dziesiątku lat, mianowicie w latach 1814 wzmagala się coraz bardziej liczba spostrzeżeń przypadków ospy u szczepionych krowianką. Jeszcze w 1812. r., gdy we Francji już $2\frac{1}{2}$ miliona szczepionych urzędownie liczono, znano tylko małą liczbę przypadków, których szczepieni krowianką zarażili się. Ale ku końcowi drugiego dziesiątka lat, ani we Francji, ani gdzieindziej nie wątpiono już o tem: że ospa zdarza się u szczepionych krowianką, a w końcu trzeciego dziesiątka lat liczono gdzie niegdzie jeden przypadek zarażenia się szczepionego krowianką na 200 do 100 osób, a nawet i na 60. Łatwo więc pojąć, że nawet zdolni lekarze, jak np. Gregory, przez długi czas dyrektor szpitalu ospowatych w Londynie, zaczęli wówczas mniej wierzyć w szczepienie krowianki, z czego dzisiejsi przeciwnicy szczepienia korzystają nie zaniedbując. — Tymczasem, nie mówiąc jeszcze o powtórnem szczepieniu krowianką, czyli revakcytacji, która chroni przeciw zarażeniu się ospą znacznie dłużej, a nawet i przez całe życie, wartość szczepienia krowianką nie należy oceniać tylko po przeciągu czasu, przez który chroni od zara-

żenia się ospą, ale także po tym okresie czasu, przez który wzbrania jadowi ospowemu rozwinąć się zupełnie w ciele ludzkim, t. j. do szczytu niebezpieczeństwa. Z powrotem zdolności zarażenia się, nie zjawia się skłonność do ospy zaraz w całej pełni, ale wzrasta ona powoli, a nawet 10, 20 i więcej lat potrzeba na to aż ciało ludzkie (po staniu się zdolnem do zarażenia ospą) przedstawi znów jadowi ospowemu, wszystkie te warunki, jakich on do zupełnego swego rozwoju potrzebuje. Podobnie rzecz się ma jak z rolą, która znów dopiero po pewnym przeciągu lat tak do siebie przychodzi, że właścicielowi cały plon oddaje. Tak widzimy, że osoby szczepione jeszcze po 10, 20 i więcej latach, tylko łagodnej, a rzadko śmiercią kończącej się ospy dostają, gdy przeciwnie nieszczepieni daleko częściej dostają ospy ciężkiej i niebezpiecznej.

W następnym liście udowodnię to liczbami.

List dziesiąty.

Porównanie śmiertelności na ospę w obecnym wieku u szczepionych i nieszczepionych.

Dwojakim sposobem wykazać można, jak wielką ma wartość szczepienie krowianką, jako środek ochronny przed niebezpieczną ospą ludzką. Najpierw porównyując śmiertelność na ospę w tym wieku u szczepionych i nie szczepionych, bądź to w czasie pojedynczych wielkich i morderczych epidemji, bądź też w ciągu dłuższego czasu w szpitalach, lub w całych miastach i krajach. Następnie porównyując śmiertelność na ospę w krajach, gdzie szczepienie krowianką jest ogólnem lub przynajmniej bardzo rozpowszechnionem, od czasu zaprowadzenia szczepienia krowianki, a więc od początku obecnego wieku, z śmiertelnością na ospę w wieku poprzednim.

Co do punktu pierwszego, to przedstawię stosunki śmiertelności w czasie licznych a morderczych epidemji, które grasowały po zaprowadzeniu szczepienia, i wybiorę w tym celu te mianowicie, które z powodu wielkiego swego rozszerzenia i zabójczego charakteru posłużyły przeciwnikom do przedstawienia szczepienia w złem świetle.

Historją zarazy ospowych, panujących po zaprowadzeniu szczepienia aż po rok 1842, przedstawił nam najdokładniej lekarz lotaryngski Steinbrenner w dziele: „*Traité sur la vaccine*, Paris, 1846.“, za które go w r. 1846 paryzka Akademia umiejętności

nagrodziła. Z wiadomości, które autor nader pilnie wszędzie u źródeł czerpał, wyjąmuje co następuje: Jedną z pierwszych wielkich zaraz ospowych, w której wielu szczepionych zachorowało, była zaraza panująca w Edynburgu, w ciągu 1818 i 1819. roku. W czasie jej trwania widział Dr. Thompson, znakomity profesor tamtejszego uniwersytetu, 281 ospowatych, którzy pierwaj ani ospa ludzkiej, ani krowiej nie przebyli, a z liczby tej zmarła czwarta część, dalej widział 141 takich chorych, którzy już ospę pierwaj przebyli, a z tych umarło tylko trzech, nakoniec 480 osób chorych na ospę pierwaj szczepionych, a z tych umarło tylko jedna osoba. Thompson podaje też wiele podobnych wyników, które otrzymali liczni lekarze obserwujący ospę w Edynburgu i innych miastach Szkocji.

Równocześnie (1819 r.) grasowała zabójcza zaraza ospowa w Norwich, którą opisał Dr. John Cross. W ciągu tej zarazy zachorowało 3000 osób, t. j. trzynasta część ludności, a na 6-sciu chorych umarł jeden, w ogóle bowiem zmarło 530 osób. Wszyscy zmarli, z wyjątkiem tylko dwóch, byli nieszczepieni; a z 10.000 szczepionych, zachorowało tylko trzydzieści kilka osób i to lekko. W czasie wielkiej epidemji w Cambridge 1823¹/₄ zachorowało z 14.000 mieszkańców 594, a umarło 84. Zarazę tę opisał Dr. Cribb. Obszedł on wszystkie domy i spisał wszystkich, którzy od 1800 do 1824. r. na ospę chorowali, ogółem 2207 osób. W tej liczbie było 284 osób szczepionych. Ogółem umarło 192 osób, z których trzy tylko były szczepione.

W tymże czasie grasowała także ospa w Stanach zjednoczonych północnej Ameryki, a mnóstwo szczepionych uległo jej; ale wszyscy lekarze zauważyli, że ospa u szczepionych nadzwyczaj łagodnie i rzadko śmiertelnie przebiegała, gdy przeciwnie rzecz się miała u nieszczepionych.

Bardzo dokładne obliczenie zrobione w Kopenhadze w czasie wielkiej epidemji 1825 i 1832—1837. r. ogłosili Mochl i Otto. W r. 1825. umarło z nieszczepionych 22 proc., ze szczepionych 0.8 proc., w 1832—1837. r. z pierwszych 23 proc. z drugich 1.1 proc. W czasie ostatniej epidemji przewyższała liczba chorych na ospę, którzy już pierwaj byli szczepieni (898), wiele liczbę nieszczepionych (147), z tej prostej przyczyny, że większość Duńczyków była już szczepioną. Mimo to zmarło ze szczepionych tylko 10, a z nieszczepionych 34 osób. Z liczby szczepionych zmarłych żaden nie liczył mniej jak 23 lat, a w ogóle nie zdarzył się żaden wybitny wypadek ospy u młodszej osoby szczepionej jak w 14. roku życia. Z tego także pokazuje się, że po drugiem szczepieniu, przedśwziętem po 10. roku życia, można się jeszcze większej ochrony

spodziewać. Takie bowiem rewakcynacje przedsiębrano rzeczywiście w Kopenhadze, już od 1822., albo 1823. r. na wielką skalę, a z tak powtórnie szczepionych nie zmarł nikt w latach od 1832 do 1837.

W Utrechcie grasowała oспа gwałtownie, w latach od 1822 do 1824. r. umarło bowiem 138 osób nieszczepionych; ze szczepionych jednak nikt nie umarł, choć wielu chorowało.

Mógłbym przytoczyć wiele podobnych sprawozdań z wszystkich prawie krajów Europy, ale pomijam je nie chcąc znużyć czytelników i przechodzę do omówienia jednej z najstraszniejszych zarazy ospowych jakie kiedykolwiek grasowały, t. j. do zarazy, która w 1828. r. Marsylją nawiedziła. Przeciwnicy szczepienia przytaczają tę zarazę za dowód, że szczepienie krowianką nie chroni. Gdyby bowiem chroniło, to byłoby rzeczą niemożliwą, wedle ich twierdzenia, aby po zaprowadzeniu szczepienia oспа kiedykolwiek w tak straszliwy sposób mogła być Europę nawiedzić.

W istocie jednak, powodem tak wielkiej zjadliwości tej zarazy była wielka liczba osób nieszczepionych, bo prawie połowa dzieci w Marsylji była nieszczepionych. Dr. S u e, prezes król. towarzystwa lekarskiego w Marsylji, wedle którego opisu to podajemy, ogłosił w rocznikach Wyrchburskich (*Würzburger neue Jahrbücher* 1830. r. Zeszyt 1) spisy wykazujące, choć tylko czas od 1. Stycznia do 15 Sierpnia 1828. r. obejmują, 2289 wypadków ospy u nieszczepionych, a 1041 u szczepionych. Z pomiędzy tych chorych umarło 420 nieszczepionych (18.3 proc.) a 18 szczepionych (1.7); Dr. F a w a r t w Marsylji ocenia w swem sprawozdaniu, złożonem król. towarzystwu lekarskiemu, w przybliżeniu ogólną sumę tych, którzy w pierwszych 6-ściu miesiącach zarazy, t. j. gdy była najgwałtowniejszą zachorowali, na 6000. Ludność Marsylji, w wieku między 0.30 rokiem, a więc w wieku najskłonniejszym do zarażenia się wynosiła 40.000; osoby bowiem po 30 roku życia, rzadko chorobie tej ulegały. W tej liczbie 40.000 było mniej więcej 2000 takich, którzy już ospę przebyli, w najlepszym razie 30.000 szczepionych, a pewnie koło 8000 nieszczepionych. Z nieszczepionych zachorowało 4000, ze szczepionych 2000, a z tych co ospę przebyli 20; a umarł prawie jeden na 1500 szczepionych; jeden na 500 tych, co ospę mieli, a 8. z nieszczepionych. R o b e r t opisujący tę zarazę po jej ustaniu podaje, że liczba zmarłych w ciągu tej zarazy wynosiła 1448 osób, a pomiędzy tymi było tylko 45 osób szczepionych.

Wielkie więc zniszczenia i nadzwyczajną śmiertelność tej zarazy przypisywać można wielkiej liczbie nieszczepionych a nie nieczystości, przepełnieniu mieszkań, upałowi i rozgrzewającemu leczeniu, które o to obwiniano. Szkodliwości te przyczyniały się bezwątpienia

do uczynienia zarazy niebezpieczniejszą, ale wszak i chorzy, już pierwszej szczepieniu, niemniej wśród tych szkodliwości znajdowali się, a przecież śmiertelność między nimi o wiele była mniejszą niż między nieszczepionymi.

Nie chcę pominąć faktu, że w dwóch miejscowościach miasta oспа się całkiem nie pojawiła: w jednym klasztorze, którego mieszkańcy starannie się zamknęli i w jednej wyższej szkole, do której tylko chłopców z świadectwem szczepienia ospy przyjmowano (Bousquet). Czyż może co lepiej nad to udowodnić korzyści odosobnienia i siłę ochronną krowianki? W zniszczeniu tej epidemii ospy w Marsylii, którą właśnie wedle starannego opisu Steinbrenner'a podałem, zdawały się nie dość wielkimi Dr. Nittingerowi i wydawcy książeczki o szczepieniu. Im w ciemniejszych kolorach coś przedstawimy, tem strach jest większym, im więcej ludzi otumanimy, tem mniej mogą widzieć i badać. Albowiem wedle podań jednego z nich zachorowało w Marsylii na ospę 40.000 ludzi, (tyle prawie wynosiła ludność niżej lat 30), a wedle podań drugiego 30.000, po większej części szczepionych (tyle w najlepszym razie wynosiła liczba wszystkich szczepionych). Tacy przeciwnicy szczepienia, jak właśnie wymienieni, zużytkowują źródło i materiały statystyczne z podobną dokładnością, dlatego należy ogół upominać, aby podaniom ich wiary nie dawał.

Do tych sprawozdań, dotyczących epidemii przed 1840., dodam jeszcze urzędowe zestawienia Dr. Heim'a, odnoszące się do śmiertelności na ospę w Królestwie Wirtembergskiem w latach od 1831 do 1836., bo są one najdokładniejsze, jakie posiadamy.

W wymienionych 5 latach podano do wiadomości urzędowej w Królestwie Wirtembergskiem 1677 wypadków ospy, z których 198 śmiercią się zakończyło. Z 75 osób, które ospy po raz drugi dostały, zmarło 29 proc. z 446 osób, które jeszcze ospy nie miały i nie były szczepione, 22 proc.; a z 1055 szczepionych 7 proc. Ta śmiertelność szczepionych choć 3 razy mniejsza od śmiertelności u nieszczepionych, jest jeszcze znaczną, można jednak prawie z pewnością mniemać, że podano ją za wysoko, że przynajmniej podwojono ją. Ktokolwiek bowiem z lekarzy obserwował zarazy ospy, gdy jeszcze szczelnie chorych odosobniano, ten pewnie potwierdzi, że ludzie zwykle o ile można tą lekkie wypadki i przypadki; ciężkie zaś wypadki i przypadki śmierci trudno zataić przed lekarzami urzędowymi. Wiadomo mi jest z własnej praktyki na wsi, że ludzie bardzo często, a nawet bez lekarskiej opieki zostawiają tak zwane varoloidy, t. j. lekkie przypadki zmodyfikowanej ospy, na co jednak wobec cięższych wypadków rzadko narażają się.

Tak więc przypuścić można, że cyfra śmiertelności u nieszczepionych, którzy przeważnie ciężkim, zupełnie rozwiniętym i niebezpiecznym formom choroby ulegają, daleko więcej zbliża się do prawdy, aniżeli cyfra śmiertelności u szczepionych, choć mimo tego nieco przesadzoną być może.

List jedenasty.

Śmiertelność chorych na ospę w londyńskim szpitalu ospowym.

Gregory Marson. Angielska księga niebieska. Hamernik.

W liczbie znakomitszych lekarzy, którzy w ciągu 70 lat przeciw szczepieniu oświadczyli się, pierwsze zajmuje miejsce lekarz angielski Gregory. Był on przez długie lata lekarzem w wielkim londyńskim szpitalu ospowym, a ponieważ tu zebranem doświadczeniem spowodowany, począł mieć błędne zdanie o szczepieniu krowianką, więc muszę stosunki te nieco dokładniej omówić.

Gregory nie odmawiał krowiance siły ochronnej, bo czynią to tylko nie znający rzeczy laicy i niektórzy przesadni, z logiką mijający się lekarze. Sądził on jednak, że szczepienie w dzieciństwie odwleka tylko zarażenie się ospą do wieku późniejszego, młodzieńczego, lub męskiego nie zaś znosi takowe; jest to zarzut, który także oficer od artylerji Carnot i inni szczepieniu czynili. Z powodu tej niedoskonałości potepił Gregory już w późnym wieku szczepienie, długo pierwiej nad tem wahając się, raz bowiem podnosił korzyść szczepienia, innym znów razem o niem wątpił.

Stało się w tym wypadku z Gregorym jak często dzieje się ze starymi lekarzami. Wielu bowiem siwym i znużonym w służbie kapłanom Eskulapa zdaje się być kwintesencją ludzkiej mądrości zdanie Salomona o nicości wszystkiego co ziemskie, bo przywodzi ich do tego rozważanie nad niedokładnością sztuki, nad myłkami i błędami w praktyce, nad słabością i ułomnościami ludzi i ich wiedzy. Jasnem jest jednakże, że takie zdania nie przynoszą pożytku walczącej i skutecznie do udoskonalenia dążącej ludzkości, choć je słusznie Salomon wypowiedział; słusznie powiadam, kto bowiem jak on posiadał wszelkie dobra doczesne i wszystkich przyjemności zakosztował, ten może w końcu, przesyćwszy się, pogardzić wszystkim co ziemskie.

Zanim jakąś rzecz obok pożytku, nieprzyjemne własności posiadającą porzucimy, zawsze staramy się uwolnić ją od tych ostatnich, a przez to udoskonalic; kierując się też tą zasadą, usiłowano poprawić szczepienie krowianką. Przekonawszy się bowiem że szczepienie tylko do wieku męskiego dostateczną daje ochronę, starano

się przez powtórne szczepienie czyli rewakynacją ochronę tę wzmocnić i czas jej trwania przedłużyć. Słuszność tego przypuszczenia stwierdziły dostatecznie nadzwyczaj pomyślne doświadczenia, zrobione pod względem rewakynacji w armii pruskiej, a do których jeszcze powrócić mi wypadnie.

Z tego, że w londyńskim szpitalu ospowym, stosunek chorych szczepionych do nieszczepionych ciągle wzrastał (w latach od 1809 do 1822 z 1—36 $\frac{1}{2}$ na 1—3 $\frac{1}{2}$ a w okresie czasu od 1836 do 1851 był nawet 3·1—2·7), nie można jeszcze nic wnioskować o nieskuteczności szczepienia; ten bowiem względny wzrost liczby chorych szczepionych, zależał tylko od coraz większego rozszerzenia się szczepienia, które z czasem coraz mniej chroni.

Ważniejszem, choć jeszcze nie rozstrzygającym byłoby, gdyby śmiertelność szczepionych dosięgała była lub przynajmniej zbliżyła się do liczby śmiertelności wprzód nieszczepionych. Tak źle jednak nigdy nie było, choć przyznać trzeba, że prawie od 1825 śmiertelność między chorymi na ospę, szczepionymi, tak była, znaczną, że Gregory miał powód do obaw. Trudno tylko pojąć, jak uszły jego uwagi jasne powody tej wielkiej śmiertelności w jego szpitalu. Nie uszły one uwagi innych, jak np. Dr. Marson, lekarza ordynującego od 1835 r. (z początku wspólnie z Gregorym) w szpitalu ospowym, który swe mniemania pod tym względem zamieścił dokładnie w sławnej „Księdze niebieskiej,” o której zaraz pomówimy.

Od r. 1776 do 1800 przyjęto 7017 chorych, z których 2.277 umarło, a więc 32 $\frac{1}{2}$ proc. Od r. 1801 do 1825 przyjęto tylko, mimo ciągle wzrastającej ludności Londynu, (1760 r. wynosiła ona 670.000; w 1801 r. 960.000; 1821 r. 1,380.000 dusz) 3.743 chorych, z których 1.118 umarło a więc 30 proc. Dopiero w 7—8 ostatnich latach była liczba szczepionych chorych nieco większą (i wynosiła $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{3}$ liczby ogólnej), liczba jednak wypadków śmierci u szczepionych była wówczas jeszcze bardzo małą. W roku 1824 np. nie umarł żaden z 45 przyjętych chorych szczepionych, a za to ze 148 nieszczepionych umarło 54, więc 36 proc. Nie ulega wątpliwości, że liczba chorych na ospę dlatego tak się zmniejszyła, że w pierwszych dwóch dziesiątkach tego wieku szczepienie większą część ludności dostatecznie chroniło, a wielka też część była zabezpieczoną przez zaszczipioną ospę ludzką lub przebyłą rodziną, w czasie wielkich epidemji 18 wieku.

W 1825 roku wybuchła znów pierwsza wielka zaraza ospy w Londynie i zabrała 1300 ludzi. Do szpitalu ospowego przyjęto 263 chorych nieszczepionych, a 147 szczepionych; z pierwszych zmarło 41 proc., z drugich 8 proc. Żaden ze szczepionych zmarłych nie liczył mniej nad lat 18. Od tego czasu aż do roku 1838, w którym

najgwałtowniejsza z zarazy pierwszej połowy tego wieku wybuchła, zmierało corocznie, obok znacznej większości nieszczepionych, także pewna liczba szczepionych. Tak n. p. w 1835 r., w którym znów przyjęto wielką liczbę, bo 401 chorych, między tymi 144 szczepionych, zmarło 5 proc. szczepionych, a 33 proc. nieszczepionych. W 1838 r. zgłosiła się do szpitala tak wielka liczba chorych na ospę, że brakło miejsca i musiano wielu łżej chorym odmówić przyjęcia. Z 681 chorych, między którymi liczba szczepionych do nieszczepionych miała się jak 5 do 6, umarło 25 proc. nieszczepionych, a 9 proc. szczepionych. Co się tyczy 16letniego okresu czasu od 1836 do 1851 roku, to mamy w tym względzie bardzo dokładne zestawienia Dr. Marson. Przyjęto ogółem 5.982 chorych na ospę z śmiertelnością przeciętną 21·3 proc. Z nieszczepionych umierało 25 proc., z pomiędzy szczepionych 7 proc. W roku 1850 przeniesiono szpital ospowy do większego budynku nowego i lepiej urządzonego. Ztąd też w roku 1851 wynosiła śmiertelność w przecięciu tylko 15 proc. W 4 latach od 1863 do 1866 r. znów znacznie grasowała ospa w Londynie. W tym czasie przyjęto 5.691 chorych, w samym roku 1866, 2.037, a w liczbie tej 425 chorych nieszczepionych. Stosunek więc nieszczepionych do szczepionych był prawie jak 1—5. Między nieszczepionymi wynosiła śmiertelność 35·7 proc. między szczepionymi 6·5 proc. Przytem wzrosła ludność Londynu, wynosząca w 1831 r. 1,650,000 dusz; wynosiła ona w r. 1841 1,950.000 dusz, a obecnie wynosi prawie trzy miliony.

Śmiertelność była znaczną w dawnym budynku, ale jest nią także i w nowym, lepiej urządzonego, a to z następujących przyczyn. Szpital ciągle przepełniają chorzy, choć ustawicznie w zmiennej liczbie, bo w tak olbrzymich jak Londyn miastach, ospa nigdy nie ustaje, albowiem w ogromnych masach ludności znajdują się pojedyncze osoby zdolne się jadem zarazić i nowy zarazek wytworzyć. Pewietrze więc szpitalów ospowych w wielkich miastach, mimo najlepszej wentylacji, nigdy nie jest wolne od zaduchu ropnego, zawsze jest mniej więcej zanieczyszczone i łatwo przy przepełnieniu, w czasie wielkich zaraz, zepsuciu ulega. Do tej przyczyny wielkiej śmiertelności przybywa jeszcze jedna. Zwykle wedle Marson'a przychodzą w Londynie tylko ciężiej przebiegające wypadki do szpitala, łżej bowiem chorych zatrzymują rodziny u siebie. W czasie wielkich epidemii r. 1838, 1844 i 1848 nie przyjęto nawet do dawnego szpitalu wielu łżej chorych już szczepionych, bo dla braku miejsca przyjmowano tylko cięższe wypadki.

Z tych uwag okazuje się, że statystyka londyńskiego szpitala ospowego, wykazuje wzajemny stosunek śmiertelności szczepionych do nieszczepionych tylko w szpitalu, nie zaś wśród całej ludności.

Liczba zaś procentowa szczepionych zmarłych na ospę, daleko jest mniejszą u ogółu niż w szpitalu, podczas gdy nie ma powodu wnosić, aby liczba procentowa zmarłych nieszczepionych była w tym samym stosunku mniejszą.

Jak wiemy zmierało i zmiera jeszcze dziś na ospę w londyńskim szpitalu ospowym po 3 lub 4 nieszczepionych, którzy zachorują; ze szczepionych zaś tylko co 11 lub 20. Choć jeszcze ten ostatni stosunek smutnym nazwać trzeba, to przecież jest on uderzająco małym wobec ogromnej śmiertelności nieszczepionych.

Dodam jeszcze, że wedle sprawozdania Marson'a, zamieszczonego w księdze niebieskiej, nie zaraziła się ani jedna osoba ze służby szpitala ospowego w ciągu lat 17tu, t. j. aż do roku 1852; wprawdzie przyjmował on tylko szczepionych do służby i prócz tego zawsze ich szczepił powtórnie.

Koło restauracji dawnego szpitala ospowego długo pracowała wielka liczba robotników. Marson rewakcynował ich prawie wszystkich przed rozpoczęciem robót i tylko dwóch zaraziło się i to jeszcze takich, którzy nie dali się szczepić powtórnie.

Marson oparty na dokładnych spisach więcej jak 3.000 chorych pierwszej szczepionych, wykazał to, co Gregory przypuszczał, później zaś odrzucił, mimo twierdzenia przez wielu innych lekarzy, a mianowicie, że przy licznych i wyraźnych bliznach ospowych śmiertelność jest mniejszą, czyli inaczej powiedziawszy, ochrona przed ospą większą, niż przy małej liczbie blizn, niewyraźnych lub zanikłych.

Z pomiędzy tych co mieli wyraźne blizny ospowe, umarło w szpitalu ospowym tylko 3.04 proc., z tych zaś co niewyraźne mieli blizny 9.77 proc., a nakoniec z 290 chorych, którzy, mimo że się za szczepionych podawali, żadnych blizn nie okazywali, umarło 21³/₄ proc.

Marson wsparty tak licznymi doświadczeniami, stał się najgorliwszym popieraczem zaprowadzenia przymusu szczepienia. Z cyfr śmiertelności tego samego szpitala, które podupadłego ducha Gregorego wątpliwościami o sile ochronnej krowianki napełniły, zaczerpnął Marson tak mocne przekonanie o słuszności nauki Jenner'a, iż 1856 roku wniósł do angielskiego parlamentu petycję o zaprowadzenie przymusu szczepienia. Parlament angielski udał się w skutek tego do rządu angielskiego, a ten zebrał z wszystkich cywilizowanych krajów ów wielki szereg urzędowych sprawozdań o korzyści szczepienia krowianką, który tworzy często wspomnianą, choć mało czytaną księgę niebieską z roku 1857. ¹⁾ Dokumenta zaś za-

¹⁾ Ponieważ u nas mało kto wie o istnieniu tej księgi niebieskiej, a bardzo tylko mała część jest obznajomiona z jej treścią, sądzę że nie od rzeczy będzie, podać tu krótką o niej wiadomość.

warte w tej księdze doprowadziły, jak wiadomo, do wydania owego bilu o szczepieniu, na który przeciwnicy szczepienia zawsze powstają, choć mimo wydania tego bilu nie udało się po dziś dzień szczepienie w Anglii upowszechnić, a to z powodu iż bilowi temu zbywa na surowości.

Księga ta wydana staraniem rządu angielskiego i przedłożona parlamentowi, nosi tytuł: „Papers relating to the history and practice of vaccination presented to both houses of Parliament by command of Her Majesty,” obejmuje ona 35 arkuszy wielkich in 4to. Ułożył ją zaś John Simon, członek najwyższej rady lekarskiej w Londynie z polecenia tejże.

W księdze tej podano najpierw krótki opis zniszczeń, sprawionych przez ospę przed zaprowadzeniem szczepienia, dalej historją odkrycia i rozpowszechnienia szczepienia krowianką, a nakonie, co najważniejsza, zestawienie zdań pod względem szczepienia wielkiej liczby żyjących lekarzy, których angielska najwyższa rada zdrowia o zdanie zapytała. (Aby być sprawiedliwym, trzeba powiedzieć: że rząd angielski życzył sobie zaprowadzenia przymusowego szczepienia, dlatego nie udał się po zdanie do takich lekarzy, którzy znani byli jako przeciwnicy szczepienia, zresztą zamiaru tego rząd angielski nie miał, ale go wyraźnie wypowiedział w piśmie wystosowanem do lekarzy o zdanie zapytanych). W liczbie ogółem zapytanych 539 lekarzy, znajduje się 517 z Anglii, z Księstwa Wales, Szkocji i Irlandji (z samego Londynu 122), a 22 lekarzy zagranicznych, t. j. 11 z Francji (z Paryża 6, z Lyonu 1, Strasburga 2, z Montpellier 1), 9 z Niemiec (z Wiednia 3), z Pragi 2, z Wittingau w Czechach 1, z Hanoweru 1, z Würzburgu 1, z Frankfurtu 1), z Rosji (z Petersburga) 2. Uderzającym jest, że nie zapytano żadnego z lekarzy pruskich, mianowicie berlińskich.

Odpowiedzi tych 539 lekarzy, zamieszcza księga niebieska w całej rozciągłości w alfabetycznym porządku, a po nich następują zdania różnych kolegów lekarskich i rozmaite sprawozdania o stanie szczepienia krowianką w różnych państwach Europy, wraz z listami śmiertelności itd.

Sprawozdania najwięcej przedmiot wyczerpujące, pochodzą od lekarzy niemieckich, mianowicie austriackich, a choć tylko jeden z nich, Dr. Hamernik wyraźnie oświadcza się przeciw szczepieniu, wielu innych nie ma niebezpieczeństw szczepienia i przemawia za ogólnem szczepieniem pod pewnemi tylko warunkami i zaleca różne ostrożności jakoteż sposoby urządzenia, z któremi zgadza się wielu lekarzy angielskich i szkockich. Za to sprawozdania lekarzy francuzkich są bardzo powierzchowne, albowiem ograniczają się oni po większej części do odpowiedzenia tak lub nie na przedłożone im pytania.

Do łatwiejszego bowiem przeglądu wszystkich tych zdań, rząd angielski wezwany lekarzom przedłożył cztery następne pytania:

1. Czy masz pan jaką wątpliwość względem tego, iż skutecznie wykonane szczepienie (succesful vaccination) udziela zaszczeplonym osobom znacznej ochrony (exemption) przed dostaniem ospy i prawie zupełnej pewności przed śmiercią na tę chorobę?
2. Czy masz pan powód mniemać lub podejrzewać, aby szczepienie, z powodu iż mniej są skłonny do ospy, skłonniejszymi byli do zara-

Więcej jak 500 czyli dokładniej powiedziawszy 539 zdań, pomiędzy temi zdania najznakomitszych lekarzy angielskich i ładu stałego, których o zdanie w sprawie szczepienia rząd angielski zapytał, brzmi jednoznacznie (co rzadkiem jest między lekarzami!) i korzystnie, z wyjątkiem tylko dwóch ¹⁾, uznając wielką wartość szczepienia krowianką. Jedno tylko wyczerpujące przedmiot zdanie, odmawia (co dość jest charakterystycznym dla jego autora) krowiance wszelkiej siły ochronnej.

Lekarscy i nie lekarscy, duchowni i świeccy przeciwnicy szczepienia cytują zawsze z księgi niebieskiej to odosobnione zdanie, zamilczając całą olbrzymią treść tego foljału, albo jej nie znając. Autorem zaś tego zdania jest były Profesor medycyny w Pradze Dr. Hamernik. Nietylko wiara ale i niewiara ma swoich skrajnych stronników. Takim skrajnym niedowiarkiem był od dawna

żenia się inną jakąś chorobą zaraźliwą albo gruźlicą, albo iżby zdrowie ich w inny jakiś sposób z tego powodu cierpiało?

3. Czy masz pan powód mniemać, albo podejrzewać, aby limfa z prawdziwego pęcherzyka Jener'a mogła służyć dla zaszczepionej osoby za przenośnik (vehicle) kili, zołzów lub innej jakiej zaraźliwej choroby, albo aby odpowiednio wykształconemu lekarzowi praktycznemu przydażyło się kiedyś nieumyślnie przeszczepić inną jaką chorobę zamiast ospy?

4. Czy zalecasz pan (przypuściwszy że w odpowiedni sposób postarano się o zręczne wykonywanie tej operacji) ogólne zaprowadzenie szczepienia krowianką w pierwszych okresach życia, z wyjątkiem jakichś szczególnych powodów w pojedynczych przypadkach?

Na te cztery pytania mieli więc odpowiedzieć wezwani lekarze, nie wszyscy jednakże odpowiedzieli na wszystkie, niektórzy odpowiedzieli tylko na niektóre, inni ograniczyli się tylko do odpowiedzi tak lub nie, wielu porobiło różne zastrzeżenia, a wielu nakoniec dało obszernie wyszczególnione odpowiedzi. Czwarte z tych pytań było najważniejsze, bo od tego jak większość na to pytanie odpowie, zależało zaprowadzenie przymusu szczepienia w Anglii. Prócz Dr. Hamernik'a i chirurga Welch z Tauton wszyscy zresztą 537 lekarze odpowiedzieli twierdząco, nie wszyscy jednakże z nich są za przymusem szczepienia, a dwóch nawet wyraźnie się przeciw temu zastrzega (lekarz szkocki Gairdner z Edynburga i lekarz angielski Hingston z Brighton). Inni zalecają zaś szczepienie, wymagając przytem pewnych środków ostrożności i urządzeń; myślała o tem i sama angielska najwyższa rada zdrowia robiąc dodatek, między nawiasami, do tego pytania, ale sądziła iż będzie to łatwo przeprowadzić, wielu jednak lekarzy uważa to za istotną część całego pytania, a Prof. Sigmond z Wiednia i Dr. Frosch z Wittingau w Czechach, już przy odpowiedzi na pierwsze pytanie, przytaczają wiele urządzeń i środków ostrożności, jakie zachować należy aby szczepienie było skutecznem. Przeprowadzenie ich jednakże, tak jak oni żądają, jest prawie niemożliwe.

¹⁾ Sile ochronnej krowianki przeczył jeszcze prócz Hamernika niejaki Welch Surgeon of Tauton and Somerzet Hospital, w mieście Tauton.

Hamernik, człowiek zdolny, ale znany w świecie lekarskim jako zwolennik paradoksów, który zawsze lubił temu przeczyć, co inni bronili i na odwrót. Wzrósł on przytem w tym nihilistycznym kierunku, długo w Austrii panującym, który lekarzom wszystko przeczyć i o wszystkim wątpić kazał, czego nóż na stole sekcyjnym oczom nawet najwięcej zaślepionego wykazać nie zdołał. Kto znał Hamernik'a, ten z góry wiedział jakie będzie jego zdanie w tej sprawie; gdyby wszyscy lekarze wystąpili przeciw szczepieniu, on by go pewnie bronił. — Tego tylko przewidzieć nie było można, aby człowiek zdradzający w bardzo wielu okolicznościach bystrość umysłu, na poparcie swego zdania słabe i płytkie tylko przytaczał dowody. Dlatego też nie trudno było jego wiedeńskim i pragskim kolegom wykazać nicość przytoczonych przez niego dowodów (porów. księgę niebieską str. 154—165).

Obecnie pozwólcie mi czytelnicy pożegnać Hamernik'a i Gregorego i omówić w najbliższym liście doświadczenia Profesora Hebry w Wiedniu, prymariusza oddziału ospowatych w tamtejszym szpitalu ogólnym i najznakomitszego z Dermatologów niemieckich. Na zdanie Hebry powołuje się najnowsze podanie Towarzystwa protestującego przeciw szczepieniu, przypatrzmy się więc jakim prawem powołują się przeciwnicy szczepienia na tę pierwszą w tym względzie powagę niemiecką.

Przegląd literatury lekarskiej.

Medycyna sądowa.

Przegląd krytyczny prac sądowo-lekarskich

ogłoszonych w roku 1871

zestawił

Prof. Dr. Blumenstock

w Krakowie.

A. Prace treści ogólnej.

1. Znakomite dzieło Casper'a: „Practisches Handbuch der gerichtlichen Medizin“ ukazało się w wydaniu 5., nowo opracowane i pomnożone przez następcę jego Prof. Karola Lima'n'a w Berlinie. Dzieło to ocenił sprawozdawca szczegółowo w czasopiśmie „Medizinische Presse“, w Wiedniu wychodzącem (Nr. 33, 34, 35 z roku 1871, oraz Nr. 1 i 2 z roku 1872); aby więc nie powta-

rać tego co tam powiedziano, ograniczamy się do zalecenia dzieła tego kolegom zawodowym, jako wyczerpującego wszystkie kwestje sądowo-lekarskie, i odpowiadającego wymogom i potrzebom praktycznych lekarzy sądowych.

2. Prof. Dr. Buchner w Monachjum, zestawił (w Friedrich's Blätter f. gerichtl. Medizin pag. 321—338) Przepisy nowej ustawy karnej niemieckiej, odnoszące się do medycyny sądowej, wykazujące głównie różnicę zachodzącą między niemi a przepisami ustawy karnej bawarskiej z roku 1861, która to ostatnia przestała obowiązywać, gdy z dniem 1. Stycznia 1872 roku nowa ustawa weszła w życie na całym obszarze cesarstwa niemieckiego. W ustawie nowej zasługuje przeważnie na uwagę lekarzy określenie obrażeń cielesnych, ponieważ zwyczajna podstawa klasyfikacji obrażeń, to jest czas trwania choroby lub niezdolności do pracy, została pominięta. Nowy kodeks rozumie przez obrażenie cielesne (Körperverletzung), jeżeli się kogoś cielesnie znieważa, lub zdrowie jego upośledza; przypuszcza zaś 3 kategorie obrażeń, a mianowicie: śmiertelne, ciężkie i lekkie. Pierwsze niepotrzebują bliższego określenia; przez ostatnie rozumie prawodawca wszystkie te obrażenia, które nie są ciężkimi; zaś według §§. 224 i 227 ciężkiem staje się obrażenie wtedy, jeżeli pociąga za sobą utratę ważnego członka, wzroku na jednym lub obydwóch oczach, słuchu, mowy lub płodności, albo jeżeli obrażony znacznie i trwale oszpecony zostaje, lub popada w cherłactwo, porażenie lub chorobę umysłową. Czy ta klasyfikacja obrażeń cielesnych jest szczęśliwszą aniżeli dotychczasowe, wątpić należy; już teraz niemieccy lekarze sądowi występują z zarzutami swemi, a niektóre wątpliwości wyszczególnił także sprawozdawca, oceniając dzieło Casper'a.

B. Psychiatria sądowa.

I. Prace treści ogólnej.

3. Prof. Skrzeczka w Berlinie, napisał w dziele zbiorowem Holtzendorfa (Handbuch des deutschen Strafrechtes II. Band Berlin 1871, pag. 219—266) rozprawę pod tytułem: „Choroby umysłowe w stosunku do nauki o poczytalności.“ Praca ta, której część psychiatryczna opiera się głównie na zasadach Griesinger'a, zaś część sądowo-lekarska przypomina Casper'a, napisaną jest w sposób przystępny dla prawników, i zawiera psychonosologją całą w streszczeniu.

4. Dr. Kraft-Ebing w Baden-Baden, napisał w Encyklopedji nauk prawniczych Holtzendorffa (Berlin 1871 pag. 665—672) artykuł: „Obłąkanie i niedołęztwo (Wahnsinn und Blödsinn), w którym podaje w krótkim bardzo zarysie całą psychonosologją sądową, zastosowaną do potrzeb przeważnie prawników; znajdują się tam jednak i dla lekarza ważne wskazówki.

5. Tenże pisał „O przerwach wolnych pod względem sądowo-lekarskim (Friedrich's Blätter f. ger. Med. Zeszyt I). Jak pierwsze rozprawy psychiatryczno-sądowe miały rzeczywistą wartość dla medycyny sądowej, tak ostatnie jego prace stają się coraz mniej cennymi. Autor idąc za przykładem wielkiego swego dziadka Mittermajera pisze dużo i celuje sztuką rozpisywania się nad

przedmiotem już dostatecznie opracowanym, nie dodawszy własnych spostrzeżeń. To też przerzeczonej rozprawy sens moralny jest ten, że każda interwala w praktyce sądowo-lekarskiej nie ma żadnego znaczenia, co już i przed nim było rzeczą dobrze znaną.

6. Tegoż autora rozprawa „O symulacji i dyssymulacji chorób umysłowych“ (w temże czasopiśmie pag. 161—175), również nie zawiera ani jednego nowego szczegółu lub poglądu.

7. Prof. Dr. Beer w Wiedniu, podał „Przyczynki do historii pyromanji“ (Psychiatrisches Centralblatt Nr. 1, 2), w których wykazuje, że wynalazcą pyromanji nie był wcale Platner, jak dotąd powszechnie mniemano, lecz Osiander w rozprawie swej o samobójstwie, która ukazała się w Hannoverze 1813.

8. Dr. Flechner w Wiedniu, podaje również uwagi o pyromanji (w temże czasopiśmie). Jako lekarz sądowy dochodził on 11 razy stanu umysłowego u podpalaczy, z których 10 było chorych na umyśle, a 1 zdrowy; z 11 badanych było 7 mężczyzn i 4 kobiety; 8 znajdowało się między 15—25 rokiem życia swego, 3 było wyżej 30 lat; 8 było wieśniaków, 1 kołodziej, 1 piekarczyk, 1 subjekt handlowy. Z chorych na umyśle było 5 niedołęжных i 1 matołek, oraz 3 cierpiących urojenia i omamy. Pobudką do podpalenia w 3 przypadkach była zemsta, w 2 roszczenia pieniężne i mylne mniemanie, że przez podpalenie do pieniędzy się przyjdzie, w 2 namowa i to przy pomocy kilku krajcarów, w 1 chęć pozbycia się służby po spaleniu chaty, w 2 przypadkach niedołęztwa, żadnej nie było pobudki. Zaś u 1 zdrowego na umyśle, ale moralnie podupadłego człowieka, pobudką była nienawiść i zemsta.

9. Dr. Krafft-Ebing pisał (w Friedrich's Bl. f. g. Med. pag. 360—385) „O obłąkaniu moralnem i znaczeniu jego sądowo-lekarskiem“. Choroba ta w nowszych dopiero czasach opisana przez Richard'a pod nazwą: „Moral insanity“ polega na odziedziczeniu lub nabytem cierpieniu mózgowem i upośledzeniu umysłem, objawiającem się głównie w dziedzinie moralności. Autor zestawia skrzętnie literaturę tej formy chorobowej i jej główne objawy, objaśniając takowe 3 przypadkami. Pod względem sądowo-lekarskim uważać należy przeważnie na usposobienie dziedziczne, na obecność zboczenia mózgowego lub jego następstw.

II. K a z u i s t y k a.

10. Prof. Dr. Schumacher w Salzburgu, zdaje sprawę o stanie umysłowym włóczęgi, który ze złości dopuścił się ciężkiego uszkodzenia cieleśnego i orzeka, że obżałowany jest własnowolnym, zresztą nie ma nic szczególnego (Friedrich's Blätter f. ger. Medizin pag. 12—22).

11. Prof. Dr. E. Buchner w Monachjum w temże czasopiśmie (pag. 102—112) podaje orzeczenie o stanie umysłowym wieśniaka lat 47 liczącego, pochodzącego z rodziny, w której choroby umysłowe się zdarzały, a którego rodzony brat oskarżony o podpalenie, odebrał sobie był życie w więzieniu; wieśniak w mowie będący również z powodu podpalenia pozostawał pod śledztwem. Oprócz odziedziczonej skłonności do chorób umysłowych, tyle jeszcze z przeszłości obżałowanego zapisano, że dopuszczał się nieprzerwanie

wybryków in baccho et venere; do podpalenia zaś nie miał innej pobudki, prócz niechęci, z powodu że się tegoż dnia w wiosce ochoczo bawiono, on zaś nigdy nie miał pociągu do zabawienia się, nadto był także podchmielony. Komitet lekarski w Mnichowie uznał go jako pozostającego w stanie zmniejszonej samowolności, a sąd skazał go na 5 lat ciężkiego więzienia (!)

12. Dr. Grabacher w Waidhofen, pod tytułem: „Orzeczenie o stanie umysłowym kobiety oskarżonej o podpalenie“ (w Nr. 7 Psychiatr. Centralblatt), opisuje przypadek podpalenia, popełnionego przez kobietę 30letnią, garbatą, na umyśle niedostatecznie rozwiniętą. Opis nie zawiera nic ciekawego.

13. Dr. Płaskowski w Warszawie, podaje (w Gazecie lekarskiej IX. Nr. 9, 10, 11) przypadek „Dzieciobójstwa dokonanego w stanie przyrodzonego stepienia umysłu.“ Dnia 17. Października 1866 r. Motla B. porodziła w wychodku, dziecko z kloaki wydobyto nieżywe, a sekcja okazała, że ono było dobrze ukształcone, że oddychało, i umarło z udaru mózgowego w skutek uderzenia się, oraz wyziewów smrodliwych i dusznych kloaki (ostatnie to przypuszczenie niczem nie jest udowodnione). Co do matki dziecięcia, tak lekarz powiatowy, jako i urząd lekarski gubern. orzekają, że kobieta ta jest głupkowata, a Rada lekarska potwierdza to zdanie, nie wiadomo więc, w jakim celu Dr. P. sprawozdanie to ogłasza, zwłaszcza że nic ciekawego nie zaszło, chyba może dla zakończenia, które opiewa jak następuje: „Z takich zeznań różnorodnego pojęcia wnosić można, uwzględniając jej skłonności fizyczne, jak mowę utrudnioną, że i jej myśli są zmieszane bez żadnego logicznego związku i ciągu, a nawet zależne od braku pamięci, co wszystko razem porównawszy, oznacza się pospolitą nazwą głupoty od przyrodzenia (fatuitas, imbecillitas.“ W jednym okresie tyle wykroczeń przeciw składni, językowi i loice! „Myśli zmieszane bez logicznego związku i ciągu! są nawet zależne od braku pamięci.“ Głupotę wrodzoną, miasto nazwać idjotyzmem, nazywa głupotą od przyrodzenia (!) twierdząc, że to nazwa pospolita, a przecież w nawiasie dodaje wyrazy: fatuitas, imbecillitas, zapewne przypuszczając słusznie, że fatuitas będzie zrozumialszą dla Polaka, aniżeli pospolita nazwa „głupota od przyrodzenia.“ Zbytecznie też figuruje w rozprawie lekarskiej aż 4 razy wyraz żydówka, starozakonna, — I fael the joys of other times — powiedziałby Maepherston.

14. Flechner w Wiedniu, opisuje (w Nr. 5. Psychiatr. Centralblatt) przypadek „przemijającego zwichnienia umysłu.“ Szewczyk lat 28 liczący, nigdy przedtem nieposzlakowany, w dziecięctwie napadnięty został przez wołu, i tratowany nogami, w skutek czego popadł w padaczkę, którą cierpiał lat kilka połączoną z napadami obłąkania. Później padaczka ustąpiła, lecz według zeznania krewnych czasami bredził. Sam podaje że często cierpi ból głowy, trwający kilka godzin, nawet dzień cały, a wtedy zdaje mu się jakoby marzył. W r. 1866 chorował 4 tygodnie na durzycę i od owego czasu ból głowy częściej jeszcze się pojawia; wybryków in baccho et venere nie dopuszczał się nigdy. Majster opisuje go jako człowieka dobrego i uczciwego. Pewnego wieczora grawszy

przez kilka godzin w karty, człowiek ten wyszedł z przyjacielem na ulicę i namawiał tegoż, aby wspólnie zamordowali pewnego kupca, a następnie udali się do Węgier. Oskarżony u kupca tego przed niedawnym czasem zastawił był zegarek swój i przy tej sposobności poznał położenie miejsca, oraz umieszczenie pieniędzy i klejnotów. Zaprowadził też zaraz towarzysza swego do owego domu, pokazał mu drzwi prowadzące na podwórzec, którymi uciekać wypadnie po dokonaniu morderstwa i wspomniał o narzędziu morderczem. Przy rozstaniu się z towarzyszem zapowiedział mu, że przyjdzie po niego, kiedy będzie pora stósowna do czynu. Towarzysz atoli nie czekając tej pory, następnego dnia doniósł sądowi o zająsci, skutkiem czego ów szewczyk natychmiast uwięziony został. Przesłuchany twierdził, że o niczem nie wie, a majster zeznał, że w dniu w którym areztowany został, leżał kilka godzin w łóżku z powodu bólu głowy, który go co kilka tygodni nawiedza. Śledztwo wykazało, że obżalowany owego wieczora pił dość dużo wina i wódki; sam zaś opowiada, że ukończywszy grę wyszedł z towarzyszem na ulicę, a gdy go tenże opuścił, wstąpił jeszcze do kawiarni z powodu bólu głowy, potem udał się do domu, a nazajutrz musiał pozostać w łóżku, gdyż ból głowy trwał ciągle. Co do propozycji uczynionej przyjacielowi twierdzi, że o niczem nie wie, i że towarzysz jest oszustem. Badanie nie wykazało innych zmian, prócz powiększenia wątroby i śledziony. Lekarze sądowi orzekli, że badany w dniu owym znajdował się w stanie obłąkania, a więc jest niepoczytalnym. Autor dodaje, że obłąkanie to przemijające podobnem jest do stanu, jaki znachodzimy częstokroć po napadach epileptycznych. W towarzystwie psychiatrycznem wiedeńskim, w którym autor przypadek ten odczytał, odezwały się głosy, że mamy tu poprostu do czynienia z człowiekiem, który skutkiem przebytych dawniej napadów epileptycznych nie znosi napojów wysokowych, a przebrawszy miarę, doznaje przemijających zbroczeń umysłowych. Zdanie to o wiele więcej przemawia do przekonania, aniżeli przypuszczenie obłąkania przemijającego, lub zwichnienia umysłu, które nic nie tłumaczy.

15. Dr. Brunet w Dijon, ogłosił (w *Annales médico-psychologiques* 1871 Janvier, p. 42—57) przypadek ocenienia stanu umysłowego dziewczyny 16letniej, oskarżonej o podpalenie, którą badał wspólnie z Drem Maillard'em, Prof. anatomji i fizjologii w szkole lek. w Dijon. Dziewczyna 2 razy bez najmniejszej pobudki dopuściła się podpalenia; tak wywiady, jakoteż badania w więzieniu i w zakładzie dla obłąkanych, dokąd obżalowana na żądanie lekarzy przeniesioną została, wykazały, że cierpi napady hystero-epileptyczne i z tego powodu orzekli znawcy, że jest i była bezwłasnowolną.

16. W temże czasopiśmie (Mai, pag. 376—382) zastanawia się Dr. Payen z Orleanu nad przypadkiem obłądzenia padaczkowego. Teofil P. 26 lat liczący, od dzieciństwa cierpiący padaczkę, zabija w nocy ojca i matkę bez najmniejszej pobudki; po spełnieniu czynu wybiega z domu, wybija szyby sąsiadowi i chce iść do księdza, i zaledwie zdołano go odprowadzić do domu. W więzieniu napad epileptyczny. Lekarze uznali go za bezwłasnowolnego, a odesłany do domu obłąkanych umiera po upływie miesiąca.

17. Dr. Lauber podaje (w Friedrich's Blätter f. g. Medizin pag. 58—64) Orzeczenie o stanie umysłowym wieśniaka, cierpiącego na zadumę w miernym stopniu i odpowiada przecząco na pytanie sądu, czy badany kwalifikuje się do odsiedzenia kary, a następnie przy dochodzeniu przeciw niemu uszkodzenia cielesnego, którego się dopuścił, orzeka znawca, że własnowolność badanego jest zmniejszona.

18. Dr. Chomętowski w Warszawie, opisuje (w Gazecie lekarskiej Nr. 47, 48) przypadek następujący p. t.: „Szał melancholyczny, wypadek (sic) sądowo-lekarski.“ Czeladnik szewski Ludwik L. z powodu zadumy, połączonej z omami wzrokowymi bawił przez miesiąc w szpitalu, i wypuszczony został dnia 30. Stycznia jako uleczony; lecz już 12. Kwietnia po ściśle obserwowanym poście, osłabiony, pozostawszy w domu, ujrzał nagle na twarzy współlokalki swojej krew, w postaci dużych plam, czem mocno przerażony chciał uciekać, gdy tymczasem nadeszła żona jego z dziećmi; nie chciał zrazu drzwi otwierać, lecz później wpuściwszy ją zamknął drzwi na klucz i chciał skoczyć z okna, a gdy go żona wstrzymywała porwał siekiere i uderzył ją kilkakrotnie. Poczem wyszedł oknem, spuścił się rynną na dół, gdzie go ujęto. Taki był przebieg czynu, przedmiotem dochodzenia będącego, — o ile to z dat zagmatwanych wyrozumieć można. Obrażona zmarła w szpitalu dnia 2. Maja, a oględziny zewnętrzne wykazały kilka ran ciętych siekierą zadanych: złamanie obu kości przedramienia, obrażenie kości czaszkowych w kilku miejscach, kość zaś ciemieniową prawą złamaną również i nadto na wewnątrz wgniecioną. Znawcy orzekli, że kobieta zmarła z ropnicy, że obrażenia czaszki były śmiertelne, oględzin zaś wewnętrznych zaniechali, z powodu, że badanie zewnętrzne dostatecznie przyczynę śmierci wykazuje, i ze względu na pomieszanie umysłu męża, któremu wina przypisana być nie może. (Co za prejudykat ze strony lekarzy!). Dnia 12. Czerwca oskarżony „przetranslokowany“ (sic!) został do szpitala na Pradze, gdzie orzeczono, że cierpi zadumę i czyn popełnił w stanie nieprzytomności umysłu. Dnia 9. Listopada chorego przesłano do szpitala św. Jana Bożego. Autor znalazł nerwoból międzyżebrowy, pewne zwolnienie w kojarzeniu myśli, bezsenność z powodu omamów wzrokowych, obojętność na przemian z rozdrażnieniem. Badany żył z żoną dobrze, nie miał do niej żadnej urazy, na wiadomość o jej śmierci płakał i czynu swego żałował. Orzeczenie: Podaśny cierpi zadumę (bierną) z omamami wzrokowymi, które stały się przyczyną wybuchnięcia szału zadumowego.

W sprawozdaniu autora spostrzegam niektóre sprzeczności i zdania, na które zgodzić się trudno; jak np.: „Już samo dokładne opisanie przez Ludwika L. (podaśnego) zbrodni wraz z towarzyszącemi jej okolicznościami, byłoby dostatecznem do wyrzeczenia zdania, że podasny podlegał wówczas umysłowej chorobie, znoszącej zupełnie działanie wolnej woli.“ Dlaczego okoliczność ta ma świadczyć sama przez się o chorobie umysłowej, nie pojmuje; nadto autor powtarza kilkakrotnie, że podasny dopuścił się czynu w stanie nieprzytomności umysłu, a w końcu orzeka: „Samowiedza podasnego nie została zniesioną, pamiętał on dokładnie

wszystko, co się działo wówczas.“ Co za sprzeczność! Czynu popełnionego wśród nieprzytomności nikt sobie nie przypomina, a nieprzytomności przy nie zniesionej samowiedzy również nie znam. Kto nadto pamięta dokładnie, tego samowiedza nawet nadwężoną być nie mogła.

19. Prof. Dr. Schumacher podaje (w Friedrich's Blätter f. g. Med. p. 176—186) orzeczenie o stanie umysłowym stangreta, lat 50 i kilka liczącego, dobrego przedtem prowadzenia się, który w ostatnich czasach zmienił się znacznie, dopuszczając się rozmaitych psót, w skutek czego utracił służbę i kilkakrotnie był więziony. Z powodu drobnej kradzieży i zatargów z żandarmerją, dostał się ponownie do więzienia, gdzie zachowanie się jego dziwne zwróciło na siebie uwagę, i wywołało dochodzenie sądowo-lekarskie. S. znalazł obłęd wielkości w miernym stopniu, trwający prawdopodobnie już od kilku tygodni.

20. Dr. Solaville w Poitiers, opisuje w Annales méd. Psycholog. Mars, p. 204—220) Orzeczenie o stanie umysłowym fotografa, lat 29 liczącego, pochodzącego z ojca dziwaka i matki zalotnicy. Człowiek ten już za młodu odznaczał się dziwactwem, a po oddaleniu z domu 2 dziewcząt, z którymi miał stosunki miłosne, zachowywał się niesfornie, wydawając krzyki dziwne, zamykając się przed klientami, a gdy mu właścicielka domu wypowiedziała mieszkanie i wspomniała mu o jego i matki wadach, uderzył ją w twarz flaszeczką z kwasem azotowym, którą przypadkiem miał w ręce i obraził ją znacznie. Sąd porucił badanie umysłu oskarżonego autorowi i Dr. Orillard, dyrektorowi szkoły lekarskiej w Poitiers, a badanie ich wykazało, że badany cierpi rodzaj obłędu moralnego w miernym stopniu, skutkiem czego orzekli, że własnowolność jego jest ścieśnioną. Skazany na 2 lata więzienia, człowiek ten popadł w obłęd rzeczywisty, połączony z urojeniem, że jest prześladowanym, obraził siebie i drugiego człowieka cielesnie, tak że go jako niebezpiecznego dla otaczających do zakładu dla obłąkanych przesłać musiano. Sprawozdanie całe bardzo pięknie opracowane; warto je czytać, choćby dla przyswojenia sobie owego miłego i pojętnego sposobu pisania tego rodzaju sprawozdań, właściwego tylko Francuzom.

21. W temże czasopiśmie (Mai, pag. 383—388) ogłasza Dr. Payen przypadek manji przemijającej, skutkiem nadużycia napojów wysokowych, powstałej u człowieka lat 26 liczącego, kellera u matki swojej oberżystki, który wypiwszy małą ilość wysokoku dopuścił się cielesnego uszkodzenia na własnej matce, a następnie czynu wcale sobie nie przypominał. Lekarze orzekają, że własnowolność oskarżonego w chwili dopuszczenia się czynu była ograniczoną, a przysięgli uwalniają go w zupełności.

22. Dr. Hildebrand (dawniej lekarz naczelny zakładu w Stefansfeld w Alzacji, obecnie w Marsylji) podaje w temże czasopiśmie (Juillet p. 55—73) przypadek jednoblędu z omamami. Człowiek 28 lat mający, podpala dom matki swej i oddaje się sam w ręce sprawiedliwości. W rodzinie liczne przypadki chorób umysłowych, oskarżony sam oddany pijaństwu i samogwałtowi, cierpi omamy i urojenie prześladowania; znawcy uznali go za bezwłasnowolnego.

23. Dr. Wiedemeister opisuje ciekawy przypadek urojenia z wycieńczenia. Dnia 18. Listopada 1870 przyjęty został do lazaretu szeregowiec pruski Sarres, liczący lat 20. wracający z kampanji francuzkiej; człowiek ten był bardzo wychudły, ważył zaledwie 100 fnt., tętno jego jest przyspieszone (120), otok z ucha prawego i niedosłyszenie, lewy migdałek jest znacznie nabrzmiały. Przeżywa on się Sarres de Weissenburg, mieni się być generałem trojga broni (piechoty, jazdy, artylerji), podaje, że król darował mu lewe skrzydło swego pałacu, że ma 140.000 talarów rocznego dochodu, i że mundury jeneralskie ma na kolei przechowane w trzech skrzyniach. Ma się za najbogatszego i najpiękniejszego człowieka, i użala się na niesłuszne trzymanie go w lazarecie. Dr. W. mając orzekać o jego stanie umysłowym, zastanawia się nad rodzajem jego cierpienia. Obłęd wiotkości, objawiający się u badanego, towarzyszy wprawdzie przeważnie niedołęztwu porażennemu; tego atoli w tym przypadku autor nie przypuszcza, dla braku innych ważnych objawów, jak porażenie mięśni, języka i tęczówki, oraz z powodu młodego wieku. Wyklucza także manję, ponieważ badany sypia i zachowuje się w ogóle spokojnie i czysto. Nie poczytuje cierpienia za następstwo chorób cielesnych, jak durzycy, zapalenia mózgu lub płuc, bo choroby takiej nie było. Przez wykluczenie dochodzi do rozpoznania „urojenia z wycieńczenia.“ Chory przebył obłężenie Metz, ustrój jego słaby i młody nie mógł oprzeć się tak licznym szkodliwościom, musiał więc stracić równowagę tak pod względem cielesnym, jako umysłowym. Autor rokuje dobrze i uważa za potrzebne, aby chory jeszcze kilka tygodni w lazarecie pozostał. Przebieg istotnie był bardzo pomyślnym; po upływie dwóch dni bowiem chory już zaczął powątpiewać, czy istotnie jest generałem, wierzył zaś jeszcze, że ma skrzynie z mundurami na kolei. Po upływie dalszych 3 dni sam się dziwił, jak mógł sobie coś podobnego uroić, i teraz opowiadał, że w lazarecie pod Bazencourt przed 4 tygodniami dostał tego urojenia; czy zaś takowe powstało nagle, czy powoli, i w ogóle, co z nim się działo w ostatnim czasie, tego już sobie nie przypomina. Autor odwołuje się do Flamminga, który podobne cierpienia spostrzegał i dodaje, że chory w mowie będący cierpiał czynny nawał krwi do mózgu, skutkiem

24. Prof. Dr. E. Buchner ogłasza (w Friedrich's Blätter f. g. Medizin pag. 140—157) przypadek manji pieniaczej (mania querulantium). Człowiek 42 lat mający, ukończywszy w 17 roku kilka klas gimnazjalnych, przeszedł do służby leśnej; w roku 1853 peonsjonowany dla choroby, otrzymał miejsce przy ministerstwie skarbu; w r. 1857 zawikłany w proces brata swego o bankructwo, skazany został na więzienie. Od owego czasu popadł w manję prawowania się, która wreszcie stała się przyczyną dochodzenia jego stanu umysłowego, gdy po raz niewiedzieć już który stawał przed sądem, oskarżony o obrazę Majestatu. Autor wylicza wszystkie jego procesa przez lat 10, a wylicza w sposób taki, w jaki adwokat dokładniej jużby nie mógł wyliczać i opisać, a wreszcie uznaje go za bezwłasnowolnego.

25. Dr. Lauber w Donauwörth, podaje Orzeczenie o stanie umysłowym piekarza 58letniego, który głupiem prowadzeniem

interesów swoich, nadwreżył wielce majątek. Człowiek ten był synem dziwaka, przed 10 laty cierpiał zadumę, a od owego czasu choć się pozbył uczucia trwogi i tęskności, przecież już uchodził powszechnie za niespełna rozumu mającego. Badanie wykazało mierne zwichnienie umysłu, a badający oświadczył się za wzięciem go pod opiekę prawną. (Friedrich's Blätter f. g. Medizin pag. 192—199).

26. Prof. Dr. E. Buchner (w temże czasopiśmie pag. 71—73), orzeka o stanie umysłowym wieśniaka, lat 86 liczącego, z powodu zaciemka prawie całkiem ciemnego na obydwóch oczach i niedosłyszającego, a oskarżonego o nierząd przeciwny naturze. Podczas przesłuchania go sąd podejrzывał, że oskarżony nie jest tak dalece zdrowym na umyśle, aby rozprawa ostateczna z nim odbyć się mogła. Lekarz sądowy Prof. Dr. M. (zapewne Martin) orzeka, że obżałowany z powodu ubytku mózgowego jest w wysokim stopniu tępym na umyśle. Autor przeciwnie uważa go za własnowolnego. Sąd przysięgłych przy rozprawie ostatecznej uwalnia oskarżonego w zupełności, zapewne uznawszy go niepoczytalnym, czego autor nie dodaje. W przypadku tak prostym dwa wręcz przeciwne orzeczenia dwóch Profesorów medycyny sądowej, sąd przysięgłych rozcina węzeł zagmatwany przez znawców.

27. Dr. Opolski we Lwowie, podaje (W Klinice T. VIII., str. 5). „Zdanie sądowolekarskie o stanie umysłowym Efroima M.“ Mężczyzna lat 46 mający, podupadły na majątku, już od początku 1869. r. okazywał zmianę usposobienia, szczególnie w zachowaniu się względem rodziny; dnia 29. Listopada 1869. r. popełnia kradzież, a 24. Grudnia przez policję oddany do zakładu obłąkanych, zdradza wyraźne objawy obłądki wielkości; pozostaje w szpitalu tylko przez 6 dni, ale już we 2. miesiące później ponownie do zakładu oddany zostaje, gdzie pozostawał jeszcze w chwili, gdy autor zdanie swoje pisał. Sąd pytał się: 1) czy można polegać na jego zeznaniach; 2) czy w chwili popełnienia kradzieży znajdował się w stanie poczytalnym lub nie? Otoż cała historia przypadku, jak ją sobie z pracy Dr. Opolskiego zestawilem, gdyż tam daty te są porozrzucane. Zgadza się na rozpoznanie, że badany cierpi rozpoczynające się niedoleżtwo porażenne, zgadzając się i na orzeczenie, nie mogą jednak pominąć lekkie uwagi, które mi się przy czytaniu tej pracy nasunęły. 1) Pod względem językowym rozprawa zawiera dużo germanizmów, autor ciągle się powtarza, i niepotrzebnie wprowadza w zdanie sądowolekarskie wyrażenia, jak: „psychiczny tonus“ — „psychiczna reakcja“ — „bierne przytłumienie sił intelektualnych“ — „psychoza“ — „przymusowy charakter“. 3) Pod względem naukowym: brak szczegółów co do pochodzenia badanego, co do odziedziczenia choroby, brak również szczegółów czynu samego, które przecież z aktów sądowych autorowi znane być musiały; nie widzę także objawów afazji, którą Opolski przypuszcza. Rozpoznaje autor: „niedoleżtnienie umysłu w 1-y m stopniu naukowo rzecz biorąc“; otoż właściwie nie znamy 1-go stopnia niedoleżtwa, ponieważ nie znamy ani 2-go, ani 3-go; należało powiedzieć „niedoleżtwo rozpoczynające się“. Nie zgadzam się, aby dbałość o sprowadzenie stolca miała być uważaną jako urojenie stałe, bo w takim razie mielibyśmy niesłychaną liczbę warjatów:

„primum purgare“ nietylko za czasów Molier'a było zasadą i opoką przeważnej liczby pacjentów, a nawet i lekarzy. „Chory nie narzeka jednakże, gdy mu tych środków (rozwalniających) odmówią“, — „stwierdzenie tej okoliczności jest w a ż n e m we względzie rokowania i rozpoznania różniczkowego między właściwem jemu cierpieniem umysłu a zadumą“, — istotnie wypadłoby gardzić psychiatrją, gdyby odróżnienie form obłąkania od tego zależało. W ogóle autor najniepotrzebniej utrudnił sobie zadanie, szukając jakiegoś urojenia.

28. Dr. Żłobikowski w Warszawie podał (w Gazecie Lekarskiej, Nr. 3, 4, 5. Tom XI.) Zdanie sądowolekarskie w sprawie Jadwigi K. o zabójstwo obwinionej. Kobieta 39 lat mająca, zameżna od lat wielu, matka kilkorga dzieci, które sama karmiła, kłótniwa i zazdrośna, w największej nędzy żyjąca, zabija 28. Maja 1868. r. przez pchnięcie nożem matkę domniemanej oblubienicy męża swego i oddaje się natychmiast w ręce sprawiedliwości. W więzieniu okazuje się nadzwyczaj rozdrażnioną, posepną, nie jada i nie sypia. Przysłana do szpitala Dzieciątka Jezus, pozostawała pod obserwacją Dr. Żłobikowskiego, który znalazł rozedmnę płucową, oraz naciek i przewlekły nieżyt macicy, a w odpowiedziach jej zdradza się stopienie umysłu. Autor orzeka, że cierpi rozpoczynające się niedołęztwo umysłowe po zadumie, a okres choroby umysłowej już sam przez się świadczy, że badana przynajmniej od roku jest chorą na umyśle, a więc była nią w chwili dopuszczenia się czynu. Chora pozostaje dotąd w szpitalu, a bieg choroby stwierdza orzeczenie.

29. Dr. Bonnet w Mayenne pisał (w Annales Méd. psychol. Tom VI., Nr. 2.) o przypadku porażenia ogólnego z nadużycia wyskoku. Człowiek dziedzicznie do chorób umysłowych usposobiony, pijak nałogowy, powszechnie znany z tępoty umysłu, dopuszcza się podpalenia w dzień, w miejscu uczęszczanem i nie stara się wcale zataić czynu. Badanie wykazuje u niego wielką ociężałość w myśleniu, mowę niewyraźną, nieczułość skórną i omamy zmysłowe. Autor orzeka, że cierpi niedołęztwo porażenne, rozpoczynające się i dlatego działał w stanie bezwłasnowolnym. Przy dochodzeniu stanu umysłowego, autor trzyma się zasady bardzo słusznej, że przystępuje do badania wprost, nie obznajomiwszy się poprzednio z aktami śledztwa, aby być wolnym od uprzedzenia; później dopiero, gdy sobie wyrobił poniekąd zdanie własne, zagląda do aktów. Zdarzają się jednak przypadki, w których zasady tej trzymać się nie można.

30. Dr. Motet w Paryżu, podał orzeczenie o stanie umysłowym kobiety lat 31 liczącej, której ojciec umarł na niedołęztwo porażenne, oskarżonej o kradzież rzeczy, których nie potrzebowała. Autor wykazuje, że badana cierpi tępotę umysłu i że popełniła czyn w stanie bezwłasnowolnym (Annales Méd. Psychol. T. VI., Nr. 3).

31. Prof. Dr. Buchner podaje (Friedrichs Bl. f. g. M. pag. 385—393) orzeczenie o stanie umysłowym, kobiety oskarżonej o fałszywe zeznania; oskarżyła ona była kilkakrotnie

młodego człowieka o kradzież, a zeznania jej każdą razą okazały się fałszywymi, lekarz powiatowy zbadawszy ją orzeka, że cierpi tę potęgę umysłu i z tego powodu własnowolność jej jest zmniejszoną; komitet lekarski natomiast przypuszcza urojenie (Wahnvorstellung), pod wpływem którego pozostając, pozbawioną była własnowolności. Orzeczenie to jest mdłe i powierzchowne.

C. Obrażenia cielesne, które nie pociągnęły za sobą śmierci.

32. Prof. Dr. Buchner ogłosił (w Friedrichs Blätter f. g. Medicin, pag. 28—36) przypadek obrażenia głowy, które pociągnęło za sobą szkodę trwałą. Parobek lat 35 liczący, uderzony został dnia 18. Kwietnia kijem 3. razy w czoło; 4" powyżej między brwią, a $\frac{1}{2}$ " na lewo od linii środkowej znajduje się rana 1" długa i 2" głęboka, nie przenikające nawet skóry głowowej. Przyjęty tego samego dnia do szpitala był nieprzytomny, cierpiał drgawki ogólne, tętno 60—64, w nocy wraca przytomność i znika znów dnia następnego o godzinie 6. zrana, tętno 50 aż do 22 Kwiet., drgawki co chwila wracają; od 22-go ból w czole, dreszcze, uczucie mrowienia po stronie prawej czoła; 9. Maja na własne żądanie wypuszczony ze szpitala przedstawia się co kilka dni, objawy ciągle te same, nadto widzenie w barwach zielonych. Badany 10. Lipca ma się znacznie lepiej, narzeka jednak jeszcze na ból głowy, darcie w odnogach wśród pracy, przemijające drgawki i bezprzytomność; widzenie przedmiotów w zabarwieniu zielonem zjawia się czasem, — a dodaje się, że przed strasznym obrażeniem był całkiem zdrow. Komitet lekarski w Monachium orzeka: że obrażony stał się niezdolnym do pracy przez więcej niż dni 60, dotąd nie jest jeszcze zdrowym w zupełności, i że nie jest bardzo prawdopodobnem, aby kiedyś zdrowie odzyskał. W uzasadnieniu tego zdania, Komitet przypuszcza, że w skutek uderzenia w głowę pękło naczynie krwionośne w jamie czaszkowej. Przy rozprawie odbytej 3. Stycznia obrażony podaje, że jeszcze jest cierpiącym, że przy pracy dolega mu ból głowy, co świadkowie potwierdzają. Uwaga. Mamy tu jedno z nierzadkich wcale obrażeń głowy, na pozór nieznacznych, ale połączonych ze znacznymi następstwami; w takich razach nierzadko rozwija się, skutkiem obrażenia głowy, powoli choroba umysłowa.

33. Prof. Dr. Maschka w Pradze czeskiej, opisuje (w Vierteljahrschrift f. g. Medizin, XV., pag. 211—216), obrażenie głowy u młodzieńca, który skutkiem uderzenia ręką upadł i uderzył się o zamek od drzwi. Rana na czole po stronie lewej nieznaczna i siniec na powiece; w 26 dni później, pojawia się napad epileptyczny, a po jakimś czasie napady powtarzają się; żaden atoli napad nie był sprawdzony przez lekarza; zachodzi w wysokim stopniu podejrzenie symulacji, a przynajmniej związek przyczynowy między obrażeniem a padaczką, jest bardzo wątpliwy.

34. Prof. Dr. Schumacher, podaje (w Friedrichs Blätter, f. g. Medizin, pag. 157—158), przypadek nader prosty obrażenia twarzy za pomocą widelca, a dziwić się wypada, że czasopismo specjalne takie przypadki zamieszcza.

35. Dr. E. Segel w Rzeszowie, w rozprawie, pod napisem: „Ciężkie, czy lekkie“, umieszczonej w „Wiener Med. Presse“ (pag. 379—382), rozwódzi się nad przypadkiem odłamania zęba siecznego połączonego ze słabością mniej niż 20 dni trwającą. Lekarze sądowi różnego byli zdania; jeden uważał obrażenie za lekkie, drugi za ciężkie. Wydział lekarski krakowski zapytany przez sąd, orzekł, że uszkodzenie jest lekkie, ponieważ obrażony przez mniej niż 20 dni był niezdolnym do pracy, ponieważ nie ma mowy o szkodzie trwałej, gdyż ząb uszkodzony może być sztucznym zastąpiony, a wreszcie i oszpecenia uderzającego niema, był to zresztą wieśniak. D-rowsi S. orzeczenie to nie przypada do smaku, gdyż wzywa inne wydziały i znakomitych lekarzy sądowych, aby zdanie swoje w tej mierze wyłuszczyli. Jestto burza w szklance wody, — kwestja ta nie może być rozstrzygnięta w inny sposób; jeżeli bowiem lekarz sądowy nie będzie się trzymał definicji prawniczej uszkodzenia ciężkiego, wtedy nie będzie miał żadnej podstawy do orzeczenia swego. Zresztą odsyłamy interpelanta do zdania wypowiedzianego przez Simon'a w nowem wydaniu Casper'a.

36. Prof. Dr. Nussbaum w Monachium, opisuje (w Friedrichs Blätter f. g. Medicin, pag. 81—87). „Rany kłute na szyi i grzbiecie, po których pozostał tętniak i porażenie połowiczne. Parobek rozgniewany, że kochanka jego zamierzyła pójść za drugiego, ugodził ją dnia 21. Czerwca nożem w szyję i grzbiet. Oględziny następnego dnia skutecznie wykazały: przy dolnym kącie prawej szczęki dolnej, na zewnątrz brzegu mięśnia mostko-sutkowego ranę poprzeczną 1" długą, o brzegach i kątach ostrych, powierzchownie zaklejoną. Na 2 palce poniżej tej rany przebiega druga, równoległa do pierwszej o brzegach dartych; bliższe badanie wykazuje, że rana górna jest miejscem ukłucia, dolna zaś miejscem wyklucia narzędzia, tak że obie rany wywołane właściwie zostały jednym zamachem. Badania zgłębnikiem zaniechano, z powodu sąsiedztwa dużych naczyń szyjnych. Części miękkie naokoło rany obrzmiałe, a palec macający za każdym uderzeniem tętna czuje drganie tętniące. Nad dolnym brzegiem łopatki prawej widać ranę poprzeczną, 1" długą, o brzegach i kątach ostrych, której dla ostrożności również nie badano zgłębnikiem; zdaje się atoli, że rana nie dochodzi do klatki piersiowej. Obrażona skutkiem krwotoku, jest bardzo osłabiona. Orzeczenie: słabość 3. tygodniowa niebezpieczeństwa dla życia niema.

Dnia 19. Sierpnia odbyło się badanie drugie: Kobieta leży w łóżku, ma się na pozór dobrze, tętno atoli słabe wyżej 90; gałka prawa oczna nieco zezuje, czego przed obrażeniem nie było; szepleniąca, kończyzna górna i dolna po stronie lewej całkiem porażona, po prawej stronie szyi, w miejscu, gdzie znajdowała się rana kłuta, widać nabrzmienie wielkości jaja gołębiego, w którym przy każdym uderzeniu tętna słychać drganie tętniące, nabrzmienie to szyi uważać należy za tętniak. Dnia 20. Listopada znaleziono tętniak mniejszy, kończynę dolną jeszcze porażoną, lecz w mniejszym stopniu, albowiem badana przechadza się przy pomocy laski. zgina odnogę w kolanie, odnoga górna lewa całkowicie jeszcze porażona. Wreszcie, dnia 21. Lutego nie znaleziono już żadnego polepszenia

dalszego, owszem tętniak powiększył się nieco. Ostatecznie więc orzekli lekarze: Obrażenie pociągnęło za sobą słabość przez dni 130 trwającą, oraz niezdolność do pracy zawodowej na całe życie; tętniak może stać się niebezpiecznym dla życia, a usuniętym być może tylko przez rękoczyn dość niebezpieczny; wywołany on został przez ukłucie naczynia nożem, porażenie najprawdopodobniej pozostaje w związku przyczynowym z obrażeniem. Na żądanie sądu, obrażona zbadana została jeszcze przez komitet lekarski uniwersytetu mnichowskiego i to d. dnia 11. Czerwca, a zatem w rok po obrażeniu. Znalezione tętniak przedstawiający rozszerzenie tętnicy tarczycowej górnej, albo głowowej wspólnej, drganie tętniące nad aortą i sercem, które jednak znikają po uciśnięciu tętniaka, lekkie porażenie odnogi górnej i dolnej lewej. Porażenie to tłómaczy Prof. N. dostaniem się skrzepu z tętnicy obrażonej do mózgu, skutkiem czego przez zator powstało porażenie. Co do orzeczenia, komitet zgadza się w zupełności z orzeczeniem lekarzy sądowych.

37. Dr. L a u c h e r, opisuje (w Friedrichs Blätter, f. g. Med., pag. 37—49), przypadek złamania żebra 6-go prawego w miejscu największego zakrzywienia, które powstało u grzbietu zdrowego, dobrze zbudowanego w skutek spadnięcia ze schodów. Złamanie poprzeczne niepowikłane. L. orzeka, że obrażony stał się niezdolnym do pracy przez dni 80 w zupełności, a nadto przez dalszych dni 30 częściowo. U nas złamania takie nie pociągają za sobą tak długiej niezdolności do pracy, ale też u nas przypadków takich nie opisuje się wcale, a tem mniej tak rozwlekłe jak Dr. L.

38. Dr. Karol Reiss w Dukli, podaje (w Med. Press, Nr. 34) bardzo ciekawy przypadek przedziurawienia jelita w skutek rany postrzałowej. Dnia 14. Listopada Karol F. żartując na weselu swoim, strzelał z pistoletu, nabitego prochem i konopiami, do Magdaleny S., która ugodzona padła bez przytomności. W godzinę potem R. znalazł na 1" od ostatniego lewego żebra i na 5" od kręgosłupa, ranę okrągłą wielkości 20. grajcarówki, z brzegami nierównymi i czarno zabarwionymi, skórę naokoło rany w objętości dłoni zaognioną, bolesną; z rany sterczy kawałek jelita, 1" długi, ciemno-fioletowo zabarwiony, gazami wydęty. Jelito nienadwężone R. odprowadził, założył opaskę i zalecił okłady zimne. We 3 dni później miało miejsce badanie sądowolekarskie. Obrażona liczy lat 21, jest dobrze odżywiona, ciepłota zwiększona, tętno 120. Na 3" od rany wyżej opisanej ku linii białej widać miejsce wypukłone; z rany wydobył R. pęczek konopi, który był powodem owego wypuklenia, miał on długość $2\frac{1}{2}$ " i był powalany łajnem, które także z rany wychodziło. Badana znajduje się w 8-mym miesiącu ciąży jednak tonów serca płodowego nie słychać. W nocy z 15. na 16. Listopada Magdalena S. porodziła dziecko, które zaraz umarło. Chora niespokojna, majaczy, (kiedy? czy przed, czy po porodzie, czy poród odbył się przed badaniem sądowolekarskiem, lub po takowem — tego R. nie podaje). Orzeczenie: Rana postrzałem, nabój przeszył powłoki brzuszne i jelito (a przecież jelito przy pierwszym badaniu miało być nie nadwężone?), należy obawiać się zapalenia otrzewny i jelit, które u położnicy jest tem niebezpieczniejsze. W orzeczeniu R. dodaje, że odchodów stolcowych przez

odbytnicę niema. O wyzdrowieniu może być mowa wtedy tylko, gdyby się utworzył otwór odchodowy nieprawidłowy, co jednak rzadko się zdarza, i dlatego R. orzeka ostatecznie, że chora w przeciągu 48. godzin umrze, że więc obrażenie jest śmiertelnem. Dnia 25. Stycznia badanie ponowne — a więc chora nie umarła jak się pokazuje, w przeciągu 48. godzin, owszem zastano ją po za łóżkiem, kał odchodzi przez odbytnicę, a przez ranę małe tylko kawałki zbite. Na 3. tygodnie po doznaniem obrażenia miały odchodzić błony czarne, cuchnące (jelito zgorzelinowate). Rana postrzałowa lejkowata zakłębiona; tylko 68 ciepłota jeszcze podwyższona, łaknienie i trawienie prawidłowe, wejrzenie zdrowe. R. pyta się, jakim sposobem obrażona mogła utrzymać się przy życiu, skoro on ją skazał był na śmierć, i uważa przypadek ten za jedyny w swoim rodzaju, który mu się w jego praktyce zdarzył, bo powstał otwór nieprawidłowy, który po dalszych dwóch tygodniach nawet w zupełności się zabił. Nie pozostaje więc naszemu koledze nic innego, jak orzec, że Magdalena S. w cudowny sposób przeżyła dnie (niebezpieczne dla życia) choroby. Przypadek ten opisany jest z uderzającą niedbałością i z pominięciem pierwszych zasad loiki, a szkoda wielka, bo w każdym razie jest nader ciekawy; dowodzi on nadto, jak lekarz sądowy nigdy niema prawa z góry nikogo skazywać na śmierć, jeżeli wobec sądu nie chce się kompromitować.

39. Dr. Sunkel, ogłosił (w Horna Vierteljahrschrift, f. g. Medicin XIV., 1.) orzeczenie o poronieniu. Dnia 12. Listopada kobieta 22. letnia od kilku miesięcy zameźna, a w 3-cim miesiącu ciąży znajdująca się, uderzoną została w brzuch przez własnego męża; od tej chwili ciągle niedomagała, a 25-go tegoż m. poroniła, 3. Grudnia zbadana, nie przedstawia śladu obrażenia; płód badany okazał się jako zaśniad, między błonami płodowymi były wybroczyny, płodu samego ani śladu niema, jajo ma 3" dł., a więc znajduje się w 2—3 miesiącu rozwoju. Zaśniad krwawy może powstać skutkiem obrażenia, zwłaszcza w brzuch zadanego, a pociąga on zawsze za sobą poronienie, a więc w danym przypadku zaśniad jest przyczyną poronienia, ponieważ zaś bezpośrednio po uderzeniu kobieta zasnęła, więc związek przyczynowy między obrażeniem a uderzeniem jest prawdopodobnym. Rozchodzi się tylko o to, jak długiego czasu potrzebuje płód 2—3. miesięczny obumarły do zupełnego rozpuszczenia się w wodzie płodowej, a więc, czy w przeciągu 13. dni mógł się rozpuścić. S. nie rozwiązuje tego pytania, choć mu się zdaje, że to czas za krótki i orzeka, że zaśniad mógł powstać, a nawet z niejakiem prawdopodobieństwem powstał skutkiem obrażenia. Uwaga: Dr. S. poruszył tu kwestję bardzo ważną pod względem teoretycznym, jednak pytanie które sobie zadaje, jest nieodpowiedniem; nie od czasu bowiem zależy tyle możebność rozpuszczenia się płodu w wodzie płodowej, ile raczej od jakości wody samej, a pod tym względem orzekłbym, że płód nie mógł się rozpuścić w wodzie płodowej w 3-cim miesiącu ciąży. Ze stanowiska zaś sądowolekarskiego w danym przypadku pytanie to było zupełnie zbytecznem, rozchodziło się tylko o ocenienie, jaka z obrażenia wynikła słabość i jak długo trwała nie-

zdolność do pracy obrażonej; okoliczność zaś, czy poroniła, lub czy odszedł zażniad, dla lekarza sądowego w tym razie jest całkiem obojętną.

40. Dr. L a u b e r, opisuje (w Friedrichs Blätter, f. g. Med., pag. 54—57), przypadek stłuczenia pośladka lewego; stłuczenie w okolicy krętacza wielkiego lewego, u człowieka silnego, ale cierpiącego rwę kulszową i rozszerzenie żył kostkowych, niezdolność do pracy kilkadniowa, rzecz cała nie ciekawa.

41. Prof. L i n d w u r m, podaje (w temże czasopiśmie, str. 231—235), opis rany kłutej, zadanej w ramię, przyczem nerw ramieniowy został przecięty. Mężczyzna 27 letni, pchnięty został dnia 15. Maja w ramię nożem, oględziny miały miejsce dopiero d. 31 Maja, przy których znaleziono ciepłotę zwiększoną, tętno 120, po stronie rowu ramienia prawego ranę ropiejącą 5" długą, dolną połowę ramienia i $\frac{2}{3}$ przedramienia nabrzmiąle znacznie oraz różę, nad łokciem i na przedramieniu chełbotanie. Orzeczenie tymczasowe opiewało: niezdolność do pracy więcej niż dni 25 trwająca. Przy stosownem leczeniu rana zagoiła się w połowie Czerwca, lecz pozostało porażenie przedramienia i niemożebność wyprostowania ręki; leczenie następne, za pomocą przyrządu Duchenn'a bezskuteczne. 14. Września znaleziono bliznę po części nieprzesuwalną, odżywienie ramienia upośledzone, zginanie i wyprostowanie palców utrudnione, podnosić ręki badany nie może. Orzeczenie ostateczne: w skutek obrażenia przecięty został N. ramieniowy; niezdolność całkowita do pracy trwała dni 145, częściowa niezdolność pozostaje na zawsze.

42. Podobny przypadek opisuje w temże czasopismie, (str. 311—311), Prof. Dr. B u c h n e r. Parobek lat 22 liczący, pchnięty został nożem w przedramię lewe, i to d. 10 Lipca, następnego dnia rana zaszyta została, zagoiła się w krótkim czasie, lecz mimo to, pozostała trudność w poruszaniu palców. Badanie wykazało na powierzchni zewn. przedramienia lewego pod stawem łokciowym w ruchu osi podłużnej ranę 2" dł., nieforemną, o brzegach ostrych, nabrzmienie przedramienia dość znaczne. Przy powtórnem badaniu w d. 5. Października, znaleziono częściowe porażenie palców ręki lewej, a właściwie niezdolność wyprostowania takowych. Orzeczenie: w skutek przekłucia jednego z nerwów przedramienia pozostała szkoda trwała. Komitet lekarski potwierdza orzeczenie, dodając, że przecięty został N. sprychowy, a właściwie gałęź jego głęboka, która opatruje mm. wypreżające palce, i że o znaczniejszem polepszeniu mowy niema.

43. Prof. L i n d w u r m, podaje (w temże czasopismie, str. 129—132), bardzo powszedni przypadek rany rzniętej zadanej w przedramię.

44. T e n ż e opisuje, (w temże czasopismie, str. 65—70), złamanie obydwóch kości podudzia. Złamanie poprzeczne proste obydwóch kości w dolnej $\frac{1}{3}$ części; niezdolność do pracy dłuższa, aniżeli spodziewać się należało, z powodu kilkokrotnego przenoszenia obrażonego lat 28 liczącego.

45. Prof. Dr. Schumacher, podaje podobny przypadek (w Friedrich's Blätter f. g. Med., pag. 445—451), który atoli nic szczególnego nie przedstawia.

46. Dr. Hessenstein (z Goty) podaje (w Berliner klin. Wochenschrift, Nr. 9.), ocenienie sądowolekarskie obrażenia przewodu usznego skutkiem uderzenia. Młodzieńiec 17 letni uderzony został dnia 27. Czerwca 1870. r. dłonią w ucho prawe, przedtem całkiem zdrowe, bezpośrednio po uderzeniu uczuł zawrót głowy, ból i szum w uchu, oraz upośledzenie słuchu. Stwierdzono dnia następnego przedarcie błony bębenkowej w dolnotyłowym kwadrancie równoległe od trzonka młotkowego, a przy próbie Valsalwy widziano występującą z otworu sztucznego ciecz surowiczą, nie krwawą, a bystrość słuchu okazała się zmniejszoną. W 4 dni później po kąpieli rzecznej zjawia się silny ból w uchu prawem, oraz obfita wydzielina ropiasta. Dnia 10 Lipca Dr. H. znalazł po stronie prawej odległość słuchową na linii zegarka $=1''$, (podczas gdy prawidłowa odległość słuchowa wynosi 6 stóp), na wyrazy głośno wymawiane 4 stopy, po stronie lewej bystrość słuchowa była prawidłowa. Bicie zegarka i dźwięk strojnika ucho chore uczuwało silniej za pośrednictwem kości czaszkowych. Badanie wziernikowe wykazało zewnętrzny przewód uszny, wypełniony wydzieliną śluzowo-ropiastą, błonę bębenkową szarawo zamgloną, bez połysku, trzonek młotkowy mniej niż w stanie prawidłowym widoczny, naczynia jego nastrzykane; poniżej pępa ku tyłowi przedziurawienie jajowate wielkości siemienia, zatkanie płynem. Po użyciu próby Politzera z otworu sztucznego sączył się śluz nitkowaty, po oddaleniu którego z przewodu zewnętrznego, odległość słuchowa na bicie zegarka powiększyła się do 6 cali, na wyrazy zaś głośne, wymówione do 16 stóp. Po upływie 8 dni otwór zabliznił się, ustąpiły szmery podmiotowe, a odległość słuchowa stała się równą w obydwóch uszach. Lekarz sądowy orzekł, że obrażenie połączone było z trwałą szkodą dla słuchu. Dr. H. oczywiście nie zgadza się z tem orzeczeniem, które pociągnęło za sobą dla sprawy uszkodzenia karę dotkliwą i zastanawia się nad następstwami uderzenia w ucho, i nad rokowaniem w takich przypadkach. Najczęściej po uderzeniu w ucho następuje pęknięcie błony bębenkowej, po za trzonkiem mostkowym, a rzadko tylko przed takowym; brzegi ostre otworu mają albo barwę prawidłową, albo są zaczerwienione i pokryte krwią ściętą; naczynia młotkowe najwięcej są nastrzykane. Do tych przedarć, występujących w skutek policzkowania rzadko przystępuje zapalenie błony bębenkowej, lub błony śluzowej jamy bębenkowej; po silnych nader uderzeniach i wśród niepomyślnych wpływów zewnętrznych, przystępuje zapalenie ucha środkowego. Częstemi objawami są szmery podmiotowe, dzwonienie, syczenie, szumienie, bądź skutkiem wstrząśnięcia N. słuchowego, bądź skutkiem następnych chorób jamy bębenkowej. Politzer widział niedawno przypadek porażenia N. słuchowego, w skutek uderzenia w ucho. Zboczenia czynnościowe mają być mniej lub więcej znaczne: przy prostem przedarciu błony bębenkowej, zboczenia są nieznaczne i znikają z zabliznieniem otworu. Jeżeli zaś przystępuje zapalenie błony śluzowej jamy bębenkowej, lub cierpienie

błędnika, zboczenia bywają znaczniejsze. Aby przekonać się o zmianach w przyrządzie słuchowym i biegu tychże po uderzeniach, należy najprzód badać wziernikiem przewód zewnętrzny i błonę bębenkową. Jeżeli po przedarciu błony nie występuje zapalenie, co najczęściej się zdarza, wtedy tworzywo szarawe zalega otwór, łączy ze sobą brzegi, tworząc mostki taśmowate; otwór zmniejsza się coraz bardziej, nareszcie zamyka się, nie pozostawiając zmiany dostrzegalnej na błonie bębenkowej. Jeżeli zaś występuje zapalenie tej błony, widzimy nastrzykanie naczyń, zwłaszcza młotkowych, błona traci po części połysk swój, staje się ona podobną do szkła matowego i jest nieco spłaszczoną; dalej gromadzą się na niej kępki przyśrórkowe i śluz. Jeżeli bieg jest pomyślnym, czerwoność, nawet i wydzielina błony powoli znikają, lecz połysk wraca o wiele później. Jeżeli zaś występuje zapalenie błony śluzowej jamy bębenkowej, wtedy błona bębenkowa staje się szarawo-czerwoną, mocno połyskującą, później traci połysk, który jednak niezadługo wraca, a wtedy trzonek młotka staje się znów widocznym. Otóż następstwa przedarcia błony bębenkowej. W celu ustalenia rozpoznania i rokowania przystępuje się do próby Politzer'a: jeżeli błona śluzowa ucha środkowego nie jest nadwężoną, powietrze przechodzi wolno i bez syku przez otwór; jeżeli zaś błona śluzowa znajduje się w stanie zapalnym, powietrze przechodzi z sykiem ostrym; jeżeli jama bębenkowa mieści w sobie śluz lub krew, słyszymy, za pomocą rury słuchawkowej, rżenia wilgotne. Jeżeli chory przedtem słyszał, a obrażenie nie wywołało uszkodzenia głębszego, wtedy zaraz po tej próbie nastaje polepszenie słuchu. W celu zaś przekonania się, czy niema obrażenia znaczniejszego, posługujemy się strojnikiem. Jeżeli chory podaje, że strojnik dźwięczący przyłożony do ciemienia, uczuwa silniej i dokładniej uchem chorem, wiemy, że siedzibą cierpienia jest przyrząd przewodzący fale głosowe; jeżeli zaś badany wątpi, którem uchem lepiej dźwięk uczuwa, lub jeżeli mniema, że uchem zdrowem go słyszy, wtedy Dr. H. umieszcza strojnik na wierzchołku narzędzia mosiężnego, podobnego do miednicomierza, którego końce dotykają mocno obydwóch wyrostków; wtedy chory zawsze prawie podaje, że słyszy dźwięczenie lepiej uchem chorem. W razie zaś, gdyby i ta próba nie doprowadziła do celu, wtedy H. każe choremu ucho chore zatykać lekko palcem. Jeżeli dźwięk przechodzi za takowe, każe odtykać ucho, celem przekonania się, czy badany po oddaleniu palca jeszcze dźwięk uczuwa. Co gdy ma miejsce, prostuje się pierwotne mylne podanie badanego; jeżeli zaś ton tylko przy zatkanem uchu chorem w temże mocniej uczuwanym zostaje, to dowód, że choroba ucha środkowego powikłaną jest z lekkim cierpieniem błędnika, które to powikłanie objawia się także ciągłymi szmerami podmiotowemi, oraz nie uczuwanym tonu zegarka przez kości głowowe po stronie cierpiącej. Gdyby zaś ton strojnika nie dostawał się do ucha chorego wcale, lub też słabo, że badany, nawet w razie przyłożenia narzędzi po stronie cierpiącej, ton uczuwa w uchu zdrowem, jeżeli przytem tępo słyszy, a wpędzenie powietrza pozostaje bez skutku,—wtedy mamy głębsze cierpienia błędnika przed sobą. Lecz takie cierpienia rzadko kiedy występują po uderzeniach w ucho ręką, prędzej po uderzeniu czaszki

przedmiotem twardym, po upadnięciu na głowę lub po wybuchu jakimś w pobliżu. Rokowania wobec przedarcia błony bębenkowej, zapalenie jej, oraz błony śluzowej jamy bębenkowej po uderzeniach ręką, jest pomyślnie i przedarcia goją się szybko, a zapalenie również szybko ustępuje, jeżeli leczenie jest odpowiedniem. Lekkie obrażenia błędnika nie pogarszają rokowania, gdyż obrażenia takie, nie pociągają za sobą szkody trwałej. Pozostaje atoli szkoda przy głębszych zboczeniach błędnika lub porażenia N. słuchowego. Uwzględniać wreszcie należy, czy choroba była następstwem li obrażenia, lub też i innych szkodliwości, jak np. zaziębienia, niestosownego leczenia, jak w powyższym przypadku zboczenia jamy bębenkowej najprawdopodobniej były następstwem zaziębienia. W końcu Dr. H. radzi, aby lekarz sądowy w takich razach posługiwał się nie tylko wziernikiem, ale i stojnikiem.

47. Prof. E. Buchner opisuje (w Friedrich's Bl. f. g. Med. pag. 236—240) przypadek zapalenia oka, które wystąpiło niby w skutek uderzenia pięścią w oko samo. Chłopiec przedstawiał zapalenie żółtawe spojówki i rogówki, a w przypadku tak prostym potrzeba było aż przesłania chłopca do kliniki okulistycznej Prof. Rothmund'a i superarbitrium komitetu lekarskiego, aby orzec, że zapalenie żółtawe nie jest następstwem uderzenia.

48. Sprawozdawca podał w Med. Presse Nr. 40, 42, 49, 51) 4 przypadki obrażeń ocznych, ocenionych z polecenia sądu tutejszego wspólnie z Prof. Rydlem, koll. Korczyńskim i Kilariskim, oraz chirurgiem sądowym p. Körnerem.

49. Prof. H. Schmidt w Maiburgu, podał (w Berliner klin. Wochenschrift Nr. 44) Przyczynek do badania ślepoty udawanej. Píše on co następuje: „Jeżeli od niewidomego żądamy, aby wlepił oczy we własny swój palec, trzymany w jakimkolwiek kierunku, uczyni on to z największą dokładnością, ponieważ czucie ogólne wskazuje mu miejsce, w które oko kierować winien. Nawet przy ślepotcie zupełnej, od lat wielu istniejącej, jeżeli tylko nie ma znacznych zmian w napięciu mięśni ocznych, wywołanych najczęściej zezowatością rozbieżną; w początku doświadczenia oko kieruje się należycie, albowiem impuls woli jest wtedy jeszcze silny, a poczuwanie miejsca, skutkiem ruchu wykonanego palcem, jeszcze dokładne i świeże. Dopiero po jakimś czasie oko cofa się z kierunku pierwotnego, lecz nakierowanie ponowne i dotykanie się palca, natychmiast znów się nastawia. Postępowaniem tem posługujemy się częstokroć, aby oczom ślepym przy badaniu wziernikowem nadać kierunek pożądanym. Ponieważ trudno przypuścić, aby symulanci fakt ten znali, posiadamy więc w nim środek do wykazania symulacji. Każemy badać się mającemu, wpatrywać się we własny swój palec, trzymany w pewnym kierunku; przy ślepotcie jednostronnej, oczywiście po zasłonięciu oka zdrowego. Podczas gdy rzeczywiście niewidomy oko swoje nastawi jak najdokładniej, symulant przeciwnie zwróci oko prędzej we wszystkie inne kierunki, aniżeli w kierunku palca, w obawie na pozór usprawiedliwionej, aby wpatrywaniem się w palec nie zdradził się że widzi. Za pomocą sposobu tego S. wykazał symulację jednostronnej ślepoty u żołnierza; jest to sposób

prosty i dobry, zwłaszcza dla lekarzy sądowych, nie obznajomionych szczegółowo ze sposobami badania oka, i nigdy nie zawiedzie, z wyjątkiem, jeżeli istnieje porażenie jednego lub kilku mięśni ocznych.

50. Prof. Schumacher w Salzburgu, zastanawia się (w Allg. öster. Gerichtszeitung Nr. 102) nad znaczeniem ustępu a) §. 156. k. k. W skutek uderzenia w twarz, kobieta utraciła słuch w jednym uchu. Artykuł wspomniony naznacza karę od 5—10 lat za uszkodzenie połączone z utratą słuchu. Sąd skazał oskarżonego tylko na 3 miesiące, wychodząc ze stanowiska, że przez utratę słuchu należy rozumieć utratę słuchu w obydwóch uszach, nie zaś na jednym. Dr. S. stary lekarz sądowy, jak się sam nazywa, dowodzi, że wyrok sądu był za nadto łagodny, twierdząc, że prawodawca miał na myśli i utratę słuchu w jednym uchu. Dr. S. wdaje się tu oczywiście w rzecz nie swoją, krytykując wyrok sądowy i żądając wyroku surowszego; widać, że jest starym lekarzem sądowym.

(C. d. n.)

Choroby nerwowe.

o bezwładach zwrotnych (Paralyses reflexae).

Lekcja kliniczna

Prof. **E. Leyden'a** z Królewca.

spolszczył

Władysław Krajewski.

(Dalszy ciąg).

Marschall Hall, opracowawszy swoją teorię o nerwach podniętoruchowych (n. n. excitomotorii), czyli o czynnościach zwrotnych rdzenia kręgowego, przystosował zaraz nowe pojęcia na tej drodze zdobyte do chorób nerwowych. Za pomocą jego teorii łatwo było objaśnić niektóre postacie kurczów. W dziele swoim o chorobach układu nerwowego, przytacza on przypadki bezwładów, na drodze zwrotnej (refleksyjnej) powstałych. Do takich n. p. należy spostrzeżenie na dwuletnim chłopcu zrobione, u którego powstały objawy bezwładu w kończynach górnych, w skutek wyrzynania się zębów. Dr. Veuldy w podobny sposób objaśnia bezwład u dzieci, uważając go za następstwo zębowania, lub też podrażnienia kiszek. Do pewnego czasu takie zapytywania na przedmiot nas zajmujący miały znaczenie zdań tylko oddzielnych osobistości; wkrótce jednak E. Stanley (Stenli) zwrócił powszechną uwagę, ogłosiwszy swoje spostrzeżenia, i uogólnił wszystkie fakta tego rodzaju za pomocą wspomnianej teorii Hall'a. W med. chirurg. Transactions (Vol. XVII. ps. I, p. 260, 1835. On the irritation of the spinal cord and its nerves in connexion with disease in the kidneys), przytacza cały szereg spostrzeżeń, które według jego zdania dowiodły, że choroby nerek i pęcherza moczowego, mogą wywołać niewątpliwe objawy zaburzeń w czynnościach rdzenia kręgowego, przeważnie pod posta-

cią porażenia kończyn dolnych (paraplegia) występujących, bez żadnych zmian anatomo-patologicznych w narządzie wspomnianym, za wyłączeniem chyba umiarkowanego przekrwienia (hyperaemia). „Spostrzegaliśmy, dodaje autor do przypadku piątego, przezeń opisanego, też same objawy, mianowicie zapalenie nerek, razem z bezwładem kończyn dolnych (paraplegia), w obec takich danych, że niepodobna było myśleć, iżby objawy te od rdzenia kręgowego pochodzić miały. Pierwsze cztery spostrzeżenia przez niego podane, wprost nie zgadzają się ze słusnością wywodów przezeń poczynionych. Przedstawiają bowiem przypadki bezwładu kończyn dolnych (paraplegia), połączonego z ropieniem w nerkach i w pęcherzu moczowym. Ogląd pośmiertny (autopsia), wykazał zwykle zapalenie ropne nerek, rdzeń kręgowy zaś był zupełnie prawidłowy. Jednakże sam ogląd pośmiertny, bez dokładnego badania drobnowidzowego, nic wcale nie dowodzi; my twierdzimy wprost przeciwnie, że pierwotnie był porażony rdzeń kręgowy i to mianowicie pod postacią myelitidis, która zwykle sprowadza sprawę ropienia w nerkach i w pęcherzu moczowym. Przypadki 5ty i 6ty rzeczywiście zasługują na uwagę. W 5tym przypadku opiewa, że 22letni młody człowiek, po ustąpieniu rzerzaczki (gonorrhoea) przy pomocy wstrzykiwań (injectiones) dostał zatrzymania moczu (ischuria), pęcherz był rozdęty, zwieracz (m. sphincter vesicae) bezwładem porażony, kończyny dolne w stanie zupełnej słabości mięśniowej. Potem wystąpiły mocne bóle w krzyżu, odpowiednio 5mu kręgowi lędźwiowemu i wkrótce potem zupełny bezwład kończyn dolnych (paraplegia) ze stratą czucia połączony. Chory zmarł. Nerki znaleziono powiększone, spójność (consistentia) ich miękka, całe były usiane małutkimi ogniskami ropnemi. Mózg i rdzeń kręgowy zdawały się być pyewidłowymi. W 6tym przypadku autor mówi o chorym 30 lat wieku mającym, który miał rzerzączkę (gonorrhoea) z obrzmieniem napletka (phimosis — stulejka szkoła krakowska), nagle stracił zupełnie czucie w lewej połowie ciała aż do pępka. Bezwład ten był poprzedzony w ciągu dwóch dni bólami w krzyżu. Ogląd pośmiertny (autopsia) wykazał, że rdzeń kręgowy w okolicy lędźwiowej (in regione lumbali) był w stanie silnego nawału (hyperaemia). W 7mym przypadku chory 35 lat mający, cierpiał na mimowolne moczenie (moczociek — enuresis) około dwóch lat, uskarżał się przytem na bóle w stosie kręgowym, na wysokości szóstego kręgu grzbietowego. Bóle dosięgały piersi i wikły się trudnością w oddychaniu. Objawów bezwładu nie było. Po śmierci znaleziono miedniczkę nerkową (pelvis renalis) rozszerzoną i ropą wypełnioną; rdzeń kręgowy w stanie prawidłowym. Te to właśnie przypadki, szczególnie 5ty i 6ty dowodzą, że w skutek cierpienia nerek i pęcherza moczowego, mogą powstać objawy bezwładu, mające cechę bezwładów rdzeniowych, często kończące się śmiercią. Ztąd też powstało i nazwisko tych postaci — porażenie moczowe kończyn dolnych (paraplegia urinaria) albo porażenie moczopłciowe (paraplegia uro-genitalis), odpowiednio do spostrzeganej łączności objawów. Co się tyczy przyczyn ich powstawania, to wspomniana już okoliczność, że rdzeń kręgowy, mimo starannych poszukiwań, znajdowano niby w stanie prawidłowym, zniewalało do przypuszczenia, że w tych przypadkach

miała udział sprawa zwrotna (refleksyjna). Ztąd to powstała teoria i nazwisko bezwładów zwrotnych (*paralyses reflexae*).

Ponieważ jednak fakta podobnego rodzaju nie były znane w fizjologii, autorowie odwoływali się do doświadczeń Comhaire'a, nie wiele wspierających ich twierdzenia, wykonanych w 1840 roku, zupełnie w innym celu, które jednakże wydały się im przydatnymi do poparcia spostrzeżeń patologicznych. Comhaire w swej rozprawie (*sur l'extirpation des reins*, Paris 1840) twierdzi, że u psów którym zniszczono (*extirpatio*) nerki, stale widział znaczne osłabienie nogi, odpowiednio tej stronie, na której rękoczyn był wykonany.

Stanley, w wspomnianem już wyżej dziele swoim, przytacza także i spostrzeżenia H. Hunt'a, który widział 4 przypadki chorób nerek z towarzyszeniem chorobliwych objawów ze strony rdzenia kręgowego. Tenże autor wspomina o przypadkach chorób macicy, które często wikły się z opisanym stanem bezwładu kończyn dolnych, tak, że chore nie wstawały z łóżka. Największym obrońcą tej teorii bezwładów zwrotnych był Greves (*A system of clinical medicine*, Dublin 1843), o spostrzeżeniach którego nad kolkami i zapaleniem kiszek, wyżej już mówiliśmy. On zwraca uwagę na to, że ból, kurcz, utrata ruchu, mogą być wywołane za pomocą przyczyn działających tylko na obwodowe (peryferyczne) zakończenia nerwów; że wrażenia tego rodzaju dosięgają ośrodków nerwowych i tą drogą, za pośrednictwem czynności zwrotnej (*actio reflexa*), wywołują podobne objawy w innych częściach ciała; n. p.: jasna ślepotą (czarna woda, *amaurosis*), powstająca w skutek działania zimna na gałazki twarzowe V. pary; zalicza on tutaj również porażenia kończyn dolnych (*paraplegiae*), powstające w skutek porażenia narządów wewnętrznych, przeważnie w jamie brzusznej położonych. Obrońcą takiej teorii w Niemczech był Henoch (*Vergleichende Pathologie der Bewegungsnervenkrankheiten der Menschen und der Hausthiere*. Gekrönte Preisschrift, Berlin 1845); jednak dokładnie i w bardziej określony sposób streścił ją dopiero Romberg, jego znakomity podręcznik chorób nerwowych, nadał teorii tej ogólne upowszechnienie.

W wydaniu tego podręcznika z roku 1846, autor przytacza jako dowód bezwładów zwrotnych (*paralyses reflexae*), takie fakta z fizjologii doświadczalnej jak n. p. niezmiennosc rysów twarzy po przecięciu V. pary, albo też nieruchomosc źrenicy (*pupilla*), po przecięciu nerwu wzrokowego (n. *opticus*); z kazuistyki patologicznej zaś, zmianę statyki ruchów w oku przy jasnej ślepcie (*amaurosis*) i niemotę (*aphasia*), przy utracie czucia w nerwie słuchowym (n. *acusticus*). „Najtrudniej, mówi on dalej, wyszukać źródeł ruchów zwrotnych w zakresie działania nerwu współczulnego (n. *sympathicus*), których podniecający wpływ na nerwy rdzeniowe, dowiedziono spostrzeżeniami i bezpośrednimi doświadczeniami. Mało jesteśmy obznajomieni z tym ożywiającym i nastrajającym wpływem, jaki wywiera na ruchy w ogóle czynność naszych wnętrzości, w stanie zdrowia będących.“ Dalej mówi o lekkości i osłabieniu ruchów w nogach, zależnie od prawidłowości stolca, że usunięcie ożywiającego wpływu na ruchy, z działania nerwu współczulnego (n. *sympathicus*) pochodzącego, może się stać przyczyną rozwoju bezwładów

zwrotnych. Do tego rzędu R o m b e r g równie jak i angielscy klinicyści zalicza bezwłady, 1) pochodzące w skutek porażenia kiszki, 2) zależne od chorób dróg moczowych i takie, które zaniemagania narządów płciowych (organa sexualia) wywołują. (C. d. n.)

Korrespondencja „Służby zdrowia.“

Berlin 15. Maja 1872.

Treść: Słówko od korespondenta. — O polskiem Towarzystwie medyków (akademików) w Berlinie i o byłych jego członkach. — Skutek prawa „Swobody rzemiosł“ (Gewerbefreiheit) rozciągającego się do medycyny. — Egzamina lekarskie w Prusiech. — Zamierzone reformy. — Materjalne stanowisko lekarzy w Berlinie. — Ospa w Berlinie i kwestja wakcynacji. — Deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege i interesowanie się publiczności niemieckiej kwestjami publicznego zdrowia. — Ulepszenia sanitarne w Berlinie w porównaniu z Londynem. — Wiadomości z uniwersytetu. — Pierwszy kongres chirurgów niemieckich w Berlinie.

Zaszczycony wezwaniem Waszem do pisywania korespondencji z Berlina, chcę przede wszystkim dać znak dobrej woli, i choć czas spóźniony nie pozwala mi przygotować się należycie, aby godną „Służby zdrowia“ i stolicy Niemiec, z której piszę, przesłać korespondencję, jednakowoż nie waham się wystąpić z kilkoma luźnie zebranemi i na prędce spisanimi wiadomościami, licząc na pobłażliwość Redakcji i czytelników.

Położenie korespondenta z Berlina do czasopisma lekarskiego polskiego jest niezawodnie trudniejszym, aniżeli korespondentów z Warszawy, Paryża lub Wiednia. — Nasamprzód zbywa mu zupełnie na wiadomościach o działaniu korporacji naukowych polskich, bo ich nie ma w Berlinie, chyba pomiędzy studentami, prócz tego, zbliżenie się Polaka do miejscowych znakomitości, do miejscowych stowarzyszeń naukowych, jest, zwłaszcza przy obecnych stosunkach, trudniejszym, niż w innem mieście. Może więc ten na wstępie samym przytoczony wzgląd, wytłomaczy mnie napróżd w oczach czytelników, jeżeli zbyt szczupłe podaję wiadomości o ruchu naukowym w Berlinie, zbyt mało wiadomości lokalnych, ale sądzę że naukowe wiadomości i relacje z posiedzeń lekarskich etc. — w innych pismach ogłaszane dostatecznie bywają, tak, żeby tu było może zbytecznie niektóre z nich powtarzać.

Zacznę więc od wiadomości dotyczących się bliżej kółka polskiego medyków w Berlinie. — Jeżeli nie bardzo interesujące być one mogą dla niejednego z czytelników, to w każdym razie nie można im zarzucić, aby były zkądinąd brane i powtarzane. Zbyt małym jest zakres działania tego kółka i tylko zachęta samego p. Redaktora, który już dawniej z Warszawy słowem i czynem wspierał utworzenie się i rozwój jego, zdołała mnie pobudzić do rozpisanja się na tem miejsu o niem.

Towarzystwo, o którem mowa, założonem zostało w Styczniu, r. 1869 przez akademików z różnych wydziałów uniwersytetu i akademji i stosownie do tego rozpada się na cztery sekcje, chociaż

spójnia pojedynczych wydziałów na zewnątrz i na wewnątrz jest zachowaną. Celem Towarzystwa jest jedynie nauka i pielęgnowanie języka ojczystego; więc przedewszystkiem wykłady z pola nauk specjalnych po polsku. Poparcia doznało owo Towarzystwo, a mianowicie wydział medyczny, do którego przyrodnicy się w znacznej części przyłączyli, przedewszystkiem z Warszawy od Redakcji różnych pism lekarskich, od Redakcji Przeglądu Lekarskiego w Krakowie, wreszcie od lekarzy dalszych i bliższych.

Biblioteka przedewszystkiem w części medycznej w krótkim czasie bardzo podrosła. Wykłady tygodniowe, których szereg tylko wojna przerwała, bądź czytane, bądź z pamięci wygłaszane, ściągaly większą część młodzieży polskiej uczącej się i dodawały bodźca do obznajomienia się z wyrazownictwem polskim, które nieraz lekarzowi po skończeniu uniwersytetu wielkie stawia trudności, jeżeli go w uniwersytecie nie poznał.

Ponieważ Towarzystwo, jakkolwiek przez uniwersytet zatwierdzone, zupełnie przez tenże nie jest wspierane, i jedynie na młodych początkujących siłach się wspierało, nie można było się z góry spodziewać, aby jego usiłowania jakiegokolwiek naukowego miały znaczenie, ale dla członków niezawodnie nie małą przyniosły korzyść. — Wykłady stanowiły albo referata z własnych prac lub spostrzeżeń po laboratorjach lub klinikach dokonywanych, albo recenzje nowopojawiających się prac i artykułów naukowych obcych, albo wreszcie (co naturalnie najczęściej) opracowania w języku polskim, przedmiotu nauczanego we wszechnicy. — Tytuły rozpraw zwykle w sprawozdaniu po dziennikach ogłaszaniem, były wymieniane.

Z liczby członków dawniejszych większa część już wystąpiła. — Jeden z najgorliwszych, Dr. Jankowski, zmarł we Francji jako lekarz wojskowy.

Dr. Władysław Lesser zaraz po kampanji został powołany do Gryfji na asystenta chirurgicznego przy klinice Prof. Huetera. Teraz z początkiem letniego półroczia utraciło Towarzystwo Dra Marcelego Nenckiego, który w skutek swych ogłaszanych już badań nad ciałami aromatycznymi, mianowicie nad kwasem moczowym i nieogłoszonym dotąd nad białkiem, został powołany świeżo do Berna na docenta i dyrektora laboratorium chemicznego w patologicznym instytucie. — Inny, również gorliwy członek Towarzystwa, p. Julian Grabowski (chemik) otrzymał miejsce pierwszego asystenta chemicznego w laboratorium w Strassburgu i Berlin musiał opuścić.

O lekarzach Polakach w Berlinie praktykujących lub służbę wojskową pełniących, pisać mi niepodobna, bo nie mają żadnego punktu zbornego i tylko może z nazwiska się wzajemnie znają. — W bliższych z młodzieżą stosunkach pozostaje praktykujący w Berlinie Dr. Seweryn Robiński, który prace swoje — obecnie przedewszystkiem badania nad użytkiem saletrzanu srebra w mikroskopji i ocenienia badań mikroskopicznych za pomocą tego środka przez innych autorów czynionych — regularnie ogłasza w Archiwach Anatomji i Fizjologii Prof. Reichert'a i Du Boy-Raymond'a.

O lekarzach Polakach którzyby po ukończeniu studjów w kraju do Berlina się zjeżdżali, nie mam prawie nic do napisania, bo było

ich tak mało obecnie, jak może w żadnym roku. — Z Galicji nie było tej zimy nikogo. Zdaje się że Wiedeń więcej ma siły atrakcyjnej. Z Warszawy było trzech lekarzy.

Dr. Brzeziński, którego promocja tu się odbyła, ogłosił niedawno temu rozprawę o „Kumysie“, posiadającą, mianowicie pod względem literatury, wartość niezaprzeczoną, a która w Berlinie była tem bardziej na czasie, że dotąd żaden z więcej wziętych lekarzy w tem mieście, kumysu nie próbował i nie zalecał. Istnieje wprawdzie w Charlottenburgu pod Berlinem Kumyssarnia; ale jest to raczej przedsiębiorstwo w rodzaju pp. Billfinger'a, Hoff'a lub Jakobi'ego, których zastęp wciąż rośnie w rękę nie lekarza i otoczone tajemnicą sposobu wyrobu. — Dr. B., który ten zakład chciał zwiedzić, aby o nim wspomnieć w swej rozprawie, otrzymał odmowną odpowiedź od dyrektora, lekającego się niby wydania sekretu. — Zakład też nie ma żadnego uznania, mało wzięcia i rozgłosu, a właściciel jego, który przez uczynność Założycieli kumysarni w Warszawie otrzymał objaśnienia i próbki, a o nich nawet nie wspomniął w swych publikacjach, nie wzbudza zaufania publiczności a tembardziej lekarzy. — Wszedłszy na temat ogłoszeń i szarlatanerii, zastanawiającej się płaszczem tajemniczości, możnaby wiele dla ubawienia czytelników z berlińskiego życia przytoczyć; ale ponieważ to jest wprost przeciwnem założeniu mojej korespondencji, pominąć je muszę. — Jedną tylko zrobię uwagę, że ilość tak zwanych fuszerów w medycynie, od pewnego czasu w niesłychanym dotąd stosunku się zwiększyła. Przyczyną tego jest uznana od dwóch lat swoboda nieograniczona leczenia, w 29 §. nowego prawa przemysłowego, (Gewerbe-ordnung), które parlament Północno-niemiecki zatwierdził. Odkąd Panowie Dr. Loeve, Dr. Wiegand et Consortes tak gorąco za wolnością praktyki lekarskiej przemawiali w parlamencie, owoce tego prawa obficie się już uczuć dały.

W ogłoszeniach gazeciarskich pojawiają się już nie tylko przechwałki i poświadczenia skutków jakichś tajemnych leków, ale wprost zaczepki, kalumnie wymierzone przeciw koryfeuszom nauki i mężom największego poświęcenia w naszym zawodzie. Ale nie tu miejsce rozpisywać się nad nadużyciami szarlatanerii. Dość zwrócić uwagę na to, w jak krótkim czasie takowa wzrosła, odkąd ze strony rządu przestano jej stawiać przeszkody.

Jeżeli tym torem dalej pójdzie, zobaczy Berlin wkrótce stosunki podobne do angielskich i amerykańskich, gdzie lekarz w przedpokoju dyplomy swoje wywieszać musi.

Wobec tej zmiany prawodawstwa, lekarze promowani i approbowani, tylko o tyle są odróżnieni od tak zwanych naturalnych lekarzy (Naturarzt lub wirklicher Gesundheitsrath) etc. że mają protekcję rządu i wyłączne prawo do urzędowych stanowisk. — Tytuł doktorski jak wiadomo, nie uprawniał sam do praktyki, choć był do niej potrzebny, ale nowe prawo pozwoliło składać egzamina krajowe nawet bez tytułu doktorskiego, tak jak to już r. 1818 Hufeland proponował i na krótki czas w życie wprowadził.

Sądę że czytelnikom Służby zdrowia, która w Styczniowym zeszycie umieściła przepisy do egzaminów lekarskich w Królestwie Polskiem, nie będzie obojętnym porządek terazniejszy

egzaminów w Prusiech, który, jak wiadomo, za jeden z najlepszych uważany i w kilku krajach, np. w rzeczy pospolitej Chilijskiej żywcem naśladowany został.

Ale nim przystąpię do egzaminów krajowych (czyli Staatsprüfungen) wspomnę o egzaminach uniwersyteckich, których mamy na wydziale lekarskim dwa: 1. physicum (dawniej philosophicum), ustny examin w 5-ym, 6-ym lub 7-ym semestrze — dający stopień i tytuł kandydata.

2. doktorski, zwykle dopiero w 8-em półroczu lub w późniejszych składany, do tego należy 1. piśmienna praca (scriptum) ustny egzamen przed dziekanem (colloquium): tak zwane rigorosum — t. j. ustny egzamen wobec 6 profesorów fakultetu. Następnie potem akt promocji, do którego potrzeba złożyć przedtem rozprawę wydrukowaną i własne tezy obronić.

Ostatnia formalność nie dodaje już w oczach znacznej części laików powagi egzaminowi, owszem może raczej ujmuje, jak to dosadnie w parlamencie posłowie Wigand i v. Doernberg wyrazili. Zresztą jest egzamin doktorski czysto-teoretyczny, daje profesorom raczej tylko wyobrażenie o ogólnem wykształceniu lekarskiem kandydaia, daje tytuł a nie stanowisko, dla profesorów zaś fakultetu, jest głównem może źródłem dochodu, bo oprócz wszystkich kosztów druku etc. 150 talarów zań się opłaca.

Zupełnie odmienne są zasady i przepisy egzaminu krajowego, który przedewszystkiem jest egzaminem praktycznym na praktycznych lekarzy i inne też są jego warunki. Nie ilość semestrów spędzonych na uniwersytecie, ale poświadczenie, że się w klinikach pracowało (jako praktykant) daje uprawnienie do zgłoszenia się do egzaminu. Tytuł doktorski już nie jest koniecznym warunkiem ale koniecznem jest ukończenie uniwersytetu.

Egzamin składa się z siedmiu oddzielnych części, w których skład wchodzi odrębni egzaminatorowie w mniejszej tylko części z grona fakultetowych profesorów, w większej zaś z grona profesorów nadzwyczajnych, docentów i z pomiędzy lekarzy praktycznych wybierani.

Pierwsza obejmuje anatomję i fizjologję, z których na pojedyncze (losowane) temata trzeba „ex tempore“ mieć wykład i w której należy wykonać i demonstrować anatomiczny preparat nerwowy.

W drugiej części, anatomiczno-patologicznej, chodzi o poznanie biegłości kandydata w wykonywaniu sekcji, w użyciu drobnowidza, i w rozpoznawaniu chorób i oględzin pośmiertnych.

Trzecia: chirurgiczna, dzieli się na 3 części: kliniczną, teoretyczną i operacyjną.

Pierwsza część trwa przynajmniej tydzień i trzeba w niej rozpoznąć przynajmniej cztery choroby i dwa wypadki opisać klinicznie, odwiedzając przez tydzień chorego.

Następuje z porządku, od niedawna dopiero od chirurgicznej odłączona, część oftalmiatryczna, w której dwa rozpoznania zrobić należy, ale tylko jeden przypadek opisać i przez kilka dni obserwować.

W części medycyny wewnętrznej zwykle częścią po prostu „medyczną“ zwanej, wypada dwa przypadki choroby podane opisać, rozpoznąć i przez tydzień obserwować dalszy przebieg choroby.

W końcu trzeba napisać zdanie lekarskie (*Epicrisis*). — Na codziennych wizytach przy łóżku chorego odbywa się ustny egzamin, podobnie jak w części chirurgicznej.

Z farmakologii, egzamin przy końcu tej części, polega tylko na napisaniu kilku recept na żądanie i kilkunastu maksymalnych dawek „*ex tempore*“. — W części położniczej, trzeba być obecnym przy porodzie, który się opisuje; na codziennych, przez tydzień odbywanych wizytach, przy nich składa się egzamen ustny; po oddaniu pracy piśmiennej, w której się przebieg opisuje, musi „kursysta“, (bo tak się nazywają ci co krajowy egzamin składają) rozpoznać w dwóch przypadkach czas brzemienności, albo rozpoznać cierpienie z dziedziny chorób kobiecych — wreszcie odbywa dwie operacje położnicze na fantomie, przy czem z operacyjnej części bywa egzaminowanym.

W ostatecznej części, tak zwanej „*Schlusstatien*“ jeszcze raz odbywa się egzamen ustny z chirurgji, medycyny wewnętrznej, farmakologii, położnictwa, a nadto i higieny publicznej i z medycyny sądowej.

Egzamin ten odbywa się w auditorjum, kiedy inne części odbywają się w klinikach lub uniwersyteckich zakładach, wszystkie jednak jawne być muszą a na ostatni każdy przyjść może. Jeżeli się zważy, że cztery kliniczne części tydzień do dwóch tygodni czasu zabierają, i że po zgłoszeniu się do następnej części (czego także nie można natychmiast po skończeniu poprzedniej uczynić) zwykle tydzień, dwa albo trzy tygodnie mijają, można osądzić, jak długo taki egzamin się składa; w istocie pięć do sześciu miesięcy czasu to wszystko zajmuje. — Aby mózdz składać część ostatnią potrzeba mieć ze wszystkich poprzednich przynajmniej „dobre“ świadectwo; egzamina częściowe można powtórzyć w terminach kwartalnych lub półrocznych, jeżeli ich wypadek był niepomysłny. Z powodu tego pomyślnego rozkładu i z powodu dla kursystów urządzonych i nader dogodnych *repetitoriów*, na które wszyscy uczęszczają, można z takiego egzaminu wiele skorzystać, więcej niż z kilku semestrów uniwersyteckiego życia, — a tak więc wielka strata czasu i pieniędzy się wynagradza, przez istotną korzyść naukową, mianowicie z praktycznej strony, w której jak wiadomo pruskie uniwersyteta bardzo niedostateczne dają wykształcenie. — Dla tego też teraz, w czasie, gdzie tyle mówią o reformie ustaw państwowych lekarskich, ustaw i przepisów egzaminu krajowego nikt nie zaczepia. — Reformy istotnej potrzebują natomiast egzamina na rządowych lekarzy (*Staatsphysicus*), które dotąd wolno składać tylko takim lekarzom, którzy lat kilka praktykowali (2 lub 5 lat stosownie do rezultatu egzaminu) po złożonym egzaminie państwowym, stosownie do rezultatu tegoż. Dość ogólnem jest zdanie, że byłoby korzystniej, a dla lekarzy dogodniej, do egzaminu krajowego dołączyć część osobną „fakultatywną“ z pola medycyny sądowej, higieny i psychiatrii, nie zobowiązującą wszystkich lekarzy, a dającą prawo do ubiegania się w późniejszej praktyce o stanowisko lekarza rządowego.

Obok kwestji reformy w egzaminach rządowych, jest teraz na porządku dziennym, także kwestja podwyższenia opłat rządowych

na czynności sądowo-lekarskie. Profesor Liman z Berlina, podał petycję w tej mierze do Izby Panów.

W ogóle, podwyższenie taksy za czynności lekarskie, stało się potrzebą dnia i po dziennikach lekarskich i politycznych, mianowicie z zeszłego roku, częste są bardzo artykuły, zajęte jedynie położeniem finansowem lekarzy.

W „Berliner Klinische Wochenschrift“, ogłosił Dr. Fraenkel artykuł dość obszerny „Zur social-oeconomischen Lage der Aerzte“, w którym zebrane statystyczne szczegóły pod pewnym względem zasługują na uwagę. I tak np. na 707 lekarzy i chirurgów I. klasy¹⁾, w Berlinie ani połowa nie ma dochodów nad tysiąc talarów, a do tych, którzy są w pomyślniejszem położeniu, liczą się Profesorowie, urzędowi i wojskowi lekarze.

W obec drożyzny coraz to większej w Berlinie, 1000 tal. jest to bardzo nie wielka gaża. Proletarjat lekarski w Berlinie w istocie istnieje i jeżeli komu godziłoby się (sit venia verbo) podnosić „striks“, to zapewne stanowi lekarskiemu Miejmy wszakże nadzieję, że tego nie będzie potrzeba, że lekarze nigdy po kupiecku pojmować nie będą swojego zaszczytnego powołania, a publiczność, w uznaniu ich trudnego powołania, z własnego popędu podwyższać będzie honorarja. Tymczasem stowarzyszenia lekarzy, np. wzajemnej pomocy („aerztliche Unterstützungskasse“), wiele czynią dobrego.

Kiedym wspomniał o drożyznie Berlina, niechaj mi będzie wolno coś przytoczyć o jego ludności i wzroście. W Grudniu 1871 r., liczyła ludność Berlińska 828.406 ludzi, a więc powiększyła się o 52.343 w ciągu roku. Urodziło się 29.530 dzieci, umarło 32.369 ludzi. Przybytek więc polega na przybyszach. Na ospę²⁾ umarło 5086 osób, a więc 15.71 proc. ogólnej śmiertelności. Śmiertelność chorych na ospę postępowała od Stycznia do Czerwca; w Czerwcu wynosiła 655 i potem z małemi odmianami zachowała mniej więcej tę wysokość aż do końca roku.

Kwestja wakcynacji ze stanowiska rządowego, była w ostatnich czasach kilka razy poruszana. Do Parlamentu, o ile mi wiadomo, 1-szą petycję wysłało tego roku Towarzystwo lekarskie z Królowca, domagając się obowiązkowego szczepienia i to powtarzanego szczepienia (Rewakcynacji).

W ogólności zauważać można od pewnego czasu, daleko żywsze zajęcie lekarskiej i nielekarskiej publiczności w Berlinie i wcałych Niemczech ogólną higjeną i publicznem zdrowiem, niż dawniej.

Kiedy przed pięciu³⁾ laty nie istniało jeszcze w Niemczech żadne czasopismo, poświęcone wyłącznie tej ważnej gałęzi medycyny, teraz, prócz ściśle naukowego czasopisma „Deutsche Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege“ zaczęły wychodzić bardziej popularne wydawnictwa, np. „Correspondenz

¹⁾ Minister Falk zezwolił takowym używać tytułu i praw zupełnych lekarzy, (24. Lutego 1872).

²⁾ Żałuję, że nie mogę podać, ile w ogóle na ospę chorowało i ilu z wymienionej liczby zmarłych było szczepionych.

³⁾ Dopiero temu lat cztery utworzoną została osobna sekcja higieny w Zgromadzeniu lekarzy i przyrodników niemieckich.

blatt“, stowarzyszenia nadreńskiego¹⁾ dalej „Gesundheitspflege des Volkes“, D-ra Alb'a w Berlinie, a w Düsseldorf, pismo „Pionier“. W Zurychu z tym rokiem (1872), zaczęło wychodzić pismo „Blaetter für Gesundheitspflege“. Pisma te wszystkie, po nader niskich cenach, także i stylem swoim, wszystkim klasom prawie są przystępne.

Najważniejszym na tem polu zdarzeniem, jest założenie Towarzystwa publicznego zdrowia „Deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege“ w Berlinie, gdzie dotąd publiczność dziwnie mało pokazywała interesu dla tej kwestji we wszystkich wielkich, a zwłaszcza rosnących miastach, tak ważnej, gdzie urzędowe, a może najbardziej osobiste²⁾ względy, utrudniały dotąd zajęcie się tą sprawą osobom w nauce i w urzędzie wysoko postawionym. Na dniu 17. Stycznia b. r., odbyło się pierwsze posiedzenie tegoż Towarzystwa, które zagał Prof. Hirsch, znany badacz medycyny i geografii lekarskiej, i postanowiono odbywać dalsze posiedzenia co miesiąc. — Pewna część Zgromadzenia wyraziła się, że wykładami popularnymi³⁾, przez które by się szerzyło wpływ i oświatę zbawienną w kwestji higjeny na lud, ale ostatecznie zdecydowano się wpływ Towarzystwa, ograniczony z początku jedynie na wyższe koła, na władze miejscowe skierować. W skład Towarzystwa wchodzić prócz lekarzy, architekci, chemicy, urzędnicy a nawet i posłowie do sejmu i parlamentu.

Na drugim posiedzeniu, które się odbyło 16. Marca, które znowu Prof. Hirsch zagał, podał budowniczy P. Hobrecht plan, podług którego mogłoby Towarzystwo rozpocząć już swoje działanie, proponując, aby dla rozwiązania najważniejszych praktycznych kwestji, jak np. urządzenia szkół, szpitalów, prywatnych mieszkań, zapobiegania i ograniczania zaraz bydłych i epidemji i t. p., utworzyły się osobne komisje, do których by członkowie Towarzystwa, podług upodobania lub stanowiska się zapisywali. Zawiadomiono na tem samem posiedzeniu Towarzystwo, że już utworzyła się jedna komisja, zajmująca się środkami odwietrzającymi (Desinfectionsmittel).

Na 1-em posiedzeniu czytał Prof. O. Liebreich „Ueber praecipitirende Desinfectionsmittel“⁴⁾, na drugim Prof. Karsten z Wiednia, zakomunikował, jako gość, na prośbę prezy-

¹⁾ „Niederrheinischer Verein für öffentliche Gesundheitspflege“, założony w Czerwcu 1869 r. w Düsseldorf, w skutek decyzji powziętej na konferencjach lekarzy, budowniczych etc. W r. 1867., w czasie cholery. Do tywarzystwa tego przystąpiło 45 miast, 7 gmin wiejskich i prócz tego 1433 członków prywatnych.

²⁾ Prof. Virchow, był zaciętym przeciwnikiem wszelkiej organizacji publicznej służby zdrowia, twierdząc, że gminom opiekę nad sobą pozostawić należy.

³⁾ Pomiędzy tymi, którzy żądali aby wykłady popularne wchodziły w plan działania Towarzystwa, wymienić należy Prof. Rosenthal'a, powołanego teraz do Erlangen na katedrę fizjologii. Miewał on wykłady popularne w „Handwekerverein“.

⁴⁾ Wykład Prof. Liebreich'a, przedewszystkiem wyświeca co jest przedmiotem desinfekcji. Autor uznaje za takowy ciała z rozkładu białka powstałe, ale chemicznie wyżej postawione od tyrozyny i leucyny i porównywa je z Peptonami. Większa część środków desinfekcyjnych

dującego wyniki ciekawych badań swych nad szkodliwemi wyziewami roślin, zwłaszcza chorujących lub gnijących, które to wyziewy lotnej, prawdopodobnie amonjakalnej natury, przez kwasy dałyby się neutralizować. Prelegent wskazał w końcu na stary empiryczny środek ochronny w epidemjach, ocet, którego użycie miałoby tym sposobem zupełnie racjonalne uzasadnienie.

Z kwestją Towarzystwa „Opieki nad publicznem zdrowiem“, łączy się naturalnie sprawa tak często poruszana, założenia centralnego instytutu dla lekarskiej statystyki dla Niemiec. W tej sprawie wystosowali już Prof. Zuelzer, Wiegandt etc. do Parlamentu petycję, która wszakże z różnych stron, była celem różnych zarzutów, zaczepki i poprawki, w najlepszym razie, uległszy wielkim zmianom, przejść może.

Lecz aby ściślej się trzymać lokalnych wiadomości z samego Berlina, wypada mi na tem miejscu, przedewszystkiem uwagę czytelników zwrócić na nowo podjęte w Berlinie prace, tyjące się kanalizacji miasta. Szczegółowy opis znaleźć można w sprawozdaniach, wciąż wydawanych pod tyt.: *Reinigung und Entwaesserung, Berlin's*, z których można powziąć wyobrażenie, o niezmordowanej na tem polu czynności i o wszechstronności R. Virchow'a¹⁾, który jako lekarz, delegowany miasta i poseł do sejmu, wszędzie i wszystkim się zajmuje, co oobra ogółu się tyczy.

Ze sprawozdań P. Hobrecht'a wynika, że zaniechano planu pierwotnego (P. Wiebe) odprowadzania spływów miasta osobnemi kanałami do Sprei i postawiono użyć ich do irygacji łąk okolicznych. Z doświadczeń pod Berlinem wykonywanych, przekonano się, że na 6000 ludności około 5 morgów gruntu, (bardzo zresztą przepuszczalnego) można irygować.

Zdaje się, że przy ogólnym interesie, jaki się w ostatnim czasie w Berlinie do kwestji publiczno-sanitarnych objawia, miasto to nie tylko już Paryż w Hausmanowskim przekształcaniu ulic i przebudowaniu kamienie, ale i Londyn w arcy-sanitarnych urządzeniach naśladować będzie. Wprawdzie jeszcze ani na polu statystyki lekarskiej, ani na polu robót publicznych, w celach zdrowia, młody Berlin nie może się równać z Londynem — tą królową wśród miast świata całego („The queen city of the World“²⁾) „nieprzewyższonem w liczbie, bogactwie i zdrowiu swych mieszkańców“, ale kto wie, czy Niemcy, dotąd tak bardzo w tym względzie w tyle za Anglikami, Francją, Belgją, pozostali, nowym wysiłkiem niezmordowanego postępu, nie zrównają się z nimi, a może ich jeszcze prześcigną?

Prusy, to nowe państwo, tak szybko wyrosłe kosztem swych sąsiadów, tak silne w swej organizacji cywilnej i wojskowej, z wielu

działa bardziej mechanicznie, jak chemicznie i to niszczyć wszelkie życie organiczne przez strącenie, (Praecipitatio) po czem jednak rozkład i kśnienie znowu może się powtórzyć. — Z chemicznych oddziaływaczy, najsilniejszych nawet, nadmanganjan potażu nie zdoła zupełnie wyniszczyć organicznych istot. Pozostają zawsze ciała wyciągowe, które wkrótce na nowo rozkład wszczynają.

¹⁾ Virchow, np. ostatniemi czasy zajął się także hodownictwem ryb (węgorzy na Elbie) z pomyślnym podobno rezultatem.

²⁾ Londyn ma podług „Census“ z 1872 r. 3.251.804, a włącznie z miasteczkami do jednego cyrkułu policyjnego należącemi, ogółem 3.883.092 mieszkańców.

względów przypominają Rzymian, podobnie potężnych w aneksji i asymilacji sąsiednich żywiołów, ale pod jednym względem mimo cały postęp wiekowy i naśladowanie wyraźne, nie dają się porównać, a to właśnie pod względem robót sanitarnych, któremi Rzym stary tak słynął.

Podezas, gdy już Dionizjusz Halikarnaski, w trzech głównie rzeczach podnosił wielkość Romy, podpierając jej wodociągi, drogi publiczne i kloaki. w Berlinie, ostatnie zwłaszcza urządzenie, nie jest bynajmniej godnem naśladowania i pochwały, a brudna czarna Sprea, stokroć pewnie nieprzyjemniejsza od żółtego, mętnego Tybru.

Widzę, że rozpisując się nad powszechnie znanymi urządzeniami, jak examina w Prusiech i nad sanitarnymi instytucjami w projekcie, które może, i to w bardziej dokładnej formie, w gazetach politycznych, doszły do wiadomości czytelników „Służby zdrowia“, prawie już przeskoczyłem przyzwoite granice korespondencji. Obraz istotny „ruchu naukowego“ w Berlinie, chociażby tylko dorywczy, polegający na samem wymienianiu czynności i zebrani Towarzystw naukowych lekarskich, oraz niektórych bardziej ogół zajmujących, dzieł lub spostrzeżeń tu ogłaszanych, oraz na podawaniu wiadomości z uniwersytetu i z kursów profesorów medycyny znakomitszych — zabrałyby wiele miejsca i wiele czasu. — Wolę więc zamiar oddania takiego obrazu choćby w zarysach, pozostawić do spełnienia w przyszłej korespondencji.

Dzisiaj kilka tylko wiadomości podaje.

Uniwersytet berliński liczył 1871 r. 2113 uczniów w półroczu letniem, w zimowym zaś 2603, z tych 984 na filozoficznym, 503 na medycznym wydziale.

Uniwersytet berliński podniósł do godności profesora zwyczajnego, radcę tajnego D-ra T r a u b e. Jest to pierwszy wypadek zamianowania izraelity profesorem zwyczajnym w Prusach, i powitano go ogólnem zadowoleniem, w uznaniu nadzwyczajnych zasług znakomitego klinicysty.

Wreszcie nie godzi mi się pominąć milczeniem kongresu chirurgów niemieckich, po raz pierwszy w Berlinie, przez Prof. Langenbeik, zwołanego na dzień 9. Kwietnia. O myśl takiego kongresu, któryby się rokrocznie w czasie wielkanocnych wakacji odbywał, na wzór zjazdów oftalmologów w Heidelbergu, powzięli znakomici niemieccy chirurdzy, w ciągu ostatnich dwóch krwawych wojen, w celu zbliżenia się osobistego operatorów, wymiany wzajemnej zdań i spostrzeżeń, mianowicie tych tak licznych spostrzeżeń, jakich praktyka w wojnie dostarczała.

Sprawozdania dokładnego z tych imponujących posiedzeń oczywiście tutaj podawać nie mogę. Byłoby to przekroczeniem zakresu działu korespondencji i sił moich. Podzielię się tylko ogólnem wrażeniem, którego doznałem, wchodząc jako gość na to zebranie, w którym przeszło sto członków, z różnych stron Niemiec, z Austrii i z Szwajcarii brało udział.

W przepysznej sali Rzymskiego Hotelu, odbywały się posiedzenia, od 12-jej w południe do 4-tej, odznaczały się swobodą nadzwyczajną wykładu, jaka jest właściwą jedynie ludziom, wiekiem i doświadczeniem wytrawnym. Posiedzeń było cztery, na pierwszym obradowano

statuta, na drugim 11. Kwietnia, pp. Heine (z Insbrucku) i Graf (z Elberfeld) zachęcali do przystąpienia do pracy nad chirurgiczną statystyką, w skutek czego nazajutrz obroną została komisja statystyki chirurgicznej. (Gurlt, Heine, Richter, Graf, Adelmann, Loeffler, Uhde, Volkmann, Fischer).

Prócz kwestji czysto praktycznej natury, z pola chirurgji, traktowaną była także, w skutek rozprawy. P. Wegener, nad działaniem fosforu na kości, — kwestja rośnięcia kości „per juxtapositionem“, za którem p. Wegner przemawiał, podczas, gdy p. Wolff był przeciwnego zdania.

12. Kwietnia byłem obecny nadzwyczaj interesującej dyskusji, wszczętej z powodu wykładu Prof. Heine (Parenchymatöse Injectionen zur Zertheilung von Geschwülsten), w której brał udział, porywający wymową, dźwięcznością głosu, i jasnością myśli, profesor wiedeński Billroth, przywiązany uczeń starego Langenbeck'a, który jeżeli nie wiekiem, to niezawodnie zasługą i zjednaniem sobie ogólnego uznania, ponad wszystkimi górował.

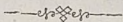
Odkładając, z powodu spóźnionej godziny, zapowiedziany od dawna i nadzwyczaj gruntownie opracowany swój wykład: „Ueber die wünschenswerthe Einigung in den bei der Behandlung der Gelenkschussverletzungen befolgten „Principien“, dał Langenbeck przykład przejęcia się swem stanowiskiem prezydującego, bo wołał przeciągać dyskusję w kwestjach interesujących, niż własnej pracy mozolnej owoc publikować.

Prócz wspomnianej już swobody i zgodności pomiędzy wszystkimi zebranymi członkami, zadziwiło mnie także i to, że publiczność nielekarska, mimo wolnego wstępu, wcale nie była obecną, a lekarska, lecz nie specjalnie chirurgiczna, bardzo mało brała udziału. Nie świadczy to przecież przeciw niej, lecz raczej jest dowodem, jak każdy pojmuje swój obowiązek i w swoim wyłącznie kierunku pracuje.

Polaka w spisie członków kongresu nie wyczytałem.

Wychodząc z sali, byłem nie tyle może pod wrażeniem tego com widział i słyszał z zdumieniem, jak pod wrażeniem gnębiącej myśli, że kiedy Niemcy dla każdej specjalności, tak wspaniałe urządzają zjazdy i na każdego tak się licznie gromadzą, my nawet prostego (ogólnego zjazdu lekarzy i przyrodników w Poznaniu), tak dawno zamierzonego i zapowiadanego urzeczywistnić nie możemy!

Dr. Chłapowski.



Przegląd czynności Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy wiedeńskich.

Posiedzenie Towarz. lekarzy wiedeńskich z d. 13. Marca 1872.

Doc. Dr. Rosenthal mówił o zwyrodnieniu istoty szarej rdzenia pacierzowego. Dotąd istota szara pod względem patol. zbyt mało była znana, podczas gdy fizjologia nadała jej wielkie znacze-

nie. Dopiero nowsze badania wypełniły owe wielkie luki w patologii rdzenia pacierzowego.—Wykładający rozbiera najnowszą literaturę w tym przedmiocie, jakoteż własne doświadczenia. Wykład poczyną od traktatu o obrażeniu istoty szarej dna komórki czwartej, które znane jest pod nazwą: *paralysis glosso-labialis-pharyngea*, które wszakże właściwie powinno być nazwane wielokrotne porażenie jąder nerwowych (*multiple Nervenkernelähmung*). Dotychczasowe badania Dumesnila, Wedli, Gerharta i Leydena odnosiły się do zaniku nerwów mózgowych, rdzenia przedłużonego, miażdżycy tętnic podstawowych i zwyrodnienia tłuszczowego w rdzeniu przedłużonym i pacierzowym. Dopiero Charcot i Joffroy wykazali w drodze indukcyjnej znaczenie anatomiczne tej choroby, odkrywając postępowy zanik komórek i jąder nerwowych. Największy zanik komórek zauważał w tej chorobie na przekrojach jądra n. podjęzykowego (n. hypoglossus) w okolicy pióra pisarskiego (*calamus scriptorius*), podczas gdy w otoczeniu jądra n. błędnego nieznacznie tylko zachodziły zmiany. Zanik jądra n. podjęzykowego wpływa na głos, wymowę, połykanie i ruchy oddechowe; obrażenie zaś jądra n. błędnego pociąga za sobą ustanie ruchów serca. — Zniszczenie istoty szarej w przedniej połowie, wywołuje podług dotychczasowych doświadczeń porażenie rdzenne u dzieci, postępowy zanik mięśni lub też zwyrodnienie tłuszczowe mięśni. Okazy anatomiczne w porażeniu rdzennym u dzieci, wykazują, podług najnowszych badań, zanik i przekształcenie przednich rogów, częściowy zanik komórek nerwowych, obok ubytku przednich pęczków i przedniego bocznego powrózka. Ros potwierdza te postrzeżenia i oświadcza się przeciw zdaniu Francuzów, którzy przyjmują pierwotny zanik przednich pęczków. W tej sprawie patolog. biorą czynny udział naczynia, skutkiem czego odżywianie komórek nerwowych cierpi i daje powód do bujania i przekształcenia. Za tem zdaniem przemawia wielka ilość nowo wytworzonych naczyń w chorobowo zajętych przednich rogach, dalej rozszerzenie i zgrubienie naczyń tudzież wystąpienie jąderek naokoło naczyń i w przestworach limfatycznych.

Zanik przednich korzeni i przedniego bocznego powrózka świadczy o postępowym zaniku mięśni (*atrophia muscul. progress.*) Charcot i Joffroy pierwsi stwierdzili tę właściwą przyczynę patologiczną w pomienionej chorobie.

Zanik komórek nerwowych w przednich rogach i w przednim bocznym powrózku wykazali dopiero w nowszych czasach Barth, Müller i Martini w przypadkach tłuszczowego zaniku mięśni.

Te 3 obrazy chorobowe istoty szarej w rdzeniu dowodzą, że polegają na zwyrodnieniu ośrodków ruchu i odżywienia, położonych w przednich rogach a zaopatrujących mięśnie tułowia i kończyn.—Niekiedy może się połączyć zniszczenie tylnych pęczków rdzenia z częściowym zanikiem komórek rogów przednich. Stan taki wykazał Charcot w przypadku władu pacierzowego (*tabes dorsalis*) połączonego z zanikiem mięśniowym. W jednym przypadku zapalenia rdzenia pacierzowego mieszkowego skutkiem próchnienia kręgow, udowodnili Rosenthal i Meynert, że pozostała za życia analgesia pochodziła ze skrobiowatego przeobrażenia pewnej części szarych ko-

mórek nerwowych rdzenia pacierzowego.—Podobne zmiany uważał także Joffe w przypadku analgesii u chorego na umyśle.

Schulc opisuje przypadek, gdzie obok ogniskowego stwardnienia ośrodków nerwowych, zniszczenie przeszło na przedzie pęczki; a Joffroy widział zniszczenie jąder nerwu podjęzykowego i twarżowego w przypadku porażenia wargi-językowego.

Nawet w chorobach przyrzutowych ulega istota szara rdzenia pacierzowego cierpieniu. Oertel opisuje, w sławnej rozprawie o zapaleniu dławcowem, naciek ziarnisty w szarej istocie rdzenia, mianowicie w przednich rogach, przyczem było mnóstwo mikroskopijnych wynaczynień.

Posiedzenie lekarzy wiedeńskich dnia 20. Marca 1872.

Dr. Funk rozprawiał o różnych sposobach leczenia pochylenia i zagięcia macicy. Do tego skłoniły go nowsze rozprawy Winkel'a, Hildebrand'a, Martin'a, Löwenthal'a i w. in. jak również i jego własne doświadczenia, co do leczenia mechanicznego w rzeczonych cierpieniach.

Po kilku uwagach o prawidłowym położeniu macicy, nad czem dziwnym sposobem zdania autorów jeszcze dziś są różne, określa mowca stosunki anatomiczne macicy przy jej pochyleniu i zagięciu i oznacza dokładnie granice tych nieprawidłowości. Najlepsze w tej mierze są podania Kohlrauscha, który tym przedmiotem bardzo się zajmował.

Rozpoznanie tych 2 stanów chorobowych, uważa mowca za łatwe do rozpoznania, wystarcza bowiem badanie palcem bez sondy macicznej wybornie.

Co do sposobu leczenia, poleca mowca zastosowanie paska, jako pojedynczego środka, który najlepiej macicę podpira.

Z zabiegów operacyjnych wylicza najpierw sposób Köberle'go z Strasburga, który w przypadkach nie dających się usunąć żadnym innym sposobem a sprowadzających wielkie uciążliwości, otwiera jamę brzuszną, odcina jedną część więzadła szerok. (lig. latum) i w ten sposób prostuje pochylenie. Niebezpieczeństwo tej operacji odbiera jednak wszelką ochotę do naśladowania i wykonania tejże.

Inne sposoby operacyjne polegają na wycięciu kawałka pochwy. Metody te podali Löwenthal i Sims; polegają one na fałszywych przypuszczeniach i mowca nie przemawia za niemi.

Prostowanie wewnątrz macicy, jako środek leczniczy, wprowadził Möller i Amusat w praktykę ginekologiczną; jednakże dopiero Simpson nadał jej większe znaczenie w roku 1848. W nowszych czasach Winkel, Hildebrand i Olschhausen wykonywali ten sposób i opisali. Winkel wspomina, że używał tej metody u 25 osób. Wynik był ten, że jedna z osób była zupełnie wyleczona, dwie były prawdopodobnie wyleczone, a u reszty stan tylko się poprawił. Mowca nie przywiązuje wielkiej wagi do tych podań. Metoda ta nie jest wprowadzanie bez niebezpieczeństwa, lecz niebezpieczeństwo przy ostrożności bywa mniejsze. Nie chce on zarzucić zupełnie tej metody i używać jej u tych chorych, którzy się zgodzą na to postępowanie, przedstawiając im pierwej, że nie jest ono wcale bez niebezpieczeństwa.

Do środków podtrzymujących, których zadaniem jest położenie pochyłe sprostować, zalicza krażki z różnego materiału. Aczkolwiek przez to wiele uciążliwości się usuwa, przecież nie uważa mówca tej metody za zupełnie bezpieczną.

Innym środkiem podtrzymującym, jest założenie gąbki prasowanej do macicy. Nawet przez odbytnicę i pochwę starano się przyjąć w pomoc nieprawidł. położeniu. Każdy chwali swój sposób postępowania i szczyci się pomyślnym wynikiem. Nawet elektrycznością starano się nieprawidł. położenie macicy usunąć. Najkonsekwentniej stósował ją Tripier, na 16 przypadków miał 12 radykalnie wyleczyć. Mowca bierze podanie to bardzo ostrożnie do wiadomości, ponieważ Tripier nawet raki elektrycznością miał wyleczyć.

Wskazania do prostowania położenia wynikają z przeszkód, jakim sąsiednie organa w czynnościach swoich ulegają, jak również i z wielu innych zбоcezeń i uciążliwości. W tym względzie zdania są różne i spodziewać się należy, że dalsze badania okażą nam prawdziwe i stałe wskazania.

Dr. Max Herz podaje do wiadomości zagłębę jelit u 6miesięcznego dziecka, gdzie po bezowocnem użyciu wszelkich innych środków, Dr. Weinlechner wykonał leparotomję. W 6 godzin po operacji umarło dziecko z osłabienia. Mowca dołącza tu najnowszą literaturę o zagłębach jelit. Z tego pokazuje się, że wgłębienie jelit u dzieci niżej roku i męskiego rodzaju, nierównie częściej się zdarza. Jedyna terapia, która najlepsze może mieć powodzenie, jest wprowadzenie sondy.

Dr. Weiss podaje 2 wypadki, które szczęśliwie wyleczył.

Dr. Eisenschitz, który oglądał przypadek zagłęb u Herza, przemawia za laparotomją; nie należy jej zupełnie zarzucić. Dziecko stosunkowo dobrze zniosło operację i nie umarło skutkiem niej, choć jelita bowiem wyglądały przy sekcji dobrze, i wgłębienie daje się usunąć dosyć łatwo przy operacji.

Drobniejsze wiadomości lekarskie.

Dr. Girard. Wyleczenie nerwaków po amputacji się tworzących, a uporeczywie powracających się za pomocą elektropunktury.

Wiadomą jest rzeczą, że nerwaki po amputacjach powstałe ze względu na swoją bolesność, tak dla chorego jako też dla chirurga są nadzwyczaj uporeczywą chorobą, gdyż nie można zapobiedz wytworzeniu się ich nowemu; przytem, gdy środki odurzające nie wiele pomagają, przystąpić trzeba do wyłuszczenia często trudnego i nie zawsze bezpiecznego, a wtedy także choroba powraca. Niedawno wydarzył się podobny wypadek na klinice chirurgicznej w Bernie, który opierał się wszelkim sposobom leczenia, aż ostatecznie użyto elektropunktury ze skutkiem nadzwyczaj prędkim i pomyślnym. I. S. trac, z powodu zmiążdżenia prawego przedramienia, został

amputowany w połowie barku; gdy rana była już po większej części zabliźniona, poczęły się odzywać bóle w kikucie, na które żaden zabieg leczniczy nie miał najmniejszego wpływu. Bóle wspomniane najwięcej czuć się dały w palcach i przedramieniu odjętem, rozszerzając się aż ku klatce piersiowej; dolegały prawie bez przerwy niedając choremu ani chwili spoczynku, tak za dnia jako też w nocy.

W kilka miesięcy wypuszczono chorego ze szpitala bez żadnego polepszenia. Gdy późniejsze leczenie środkami odurzającymi i odwozucami pozostało bez skutku, chory przybył do szpitala w Bernie w Kwietniu 1870 r.

Stan przy przyjęciu był następujący: blizna po cięciu kolistem na kikucie poruszalna. Na wewnętrznej stronie kikuta wymacać można obrzęk okrągły w wysokim stopniu bolesny; cały zresztą kikut bardzo wrażliwy tak, że nawet tarcie ubrania sprawia ból, a przytem ciągłe drżenie odruchowe. Rozpoznanie nerwaka było niewątpliwe i wkrótce go wyłuszczone. Po operacji polepszenie tak, że się mógł obejść bez używania środków odurzających; rana operacyjna prędko się zabliźnia. W 14 dni po operacji uczuł chory początkowe niewyraźne, później mocniejsze bole.

Badanie wykazało 3 nowe nerwaki poniżej blizny. Początkowo środki odurzające łagodziły bole, gdy jednak później użycie ich pozostało bez skutku i bole coraz silniej występowały, Prof. Lücke przystąpił do powtórnego wyłuszczenia.

Skutek teraz był o tyle pomyślniejszy, że chory po 4. tygodniach bez bólu i z zagojoną raną był wypuszczony ze szpitala.

W 6. tygodni po operacji bole znów powróciły i występowały daleko gwałtowniej niż pierwiej.

Badanie wykazało obecność trzech nowych nerwaków. Chory był tak przynębiony, że żądał wyłuszczenia barku, któremu jednak żądaniu zadość uczynić nie można było, spodziewając się wytworzenia nowych nerwaków w miejscu przecięcia nerwów.

Gdy więc wszystkie środki użyte chybiły celu, postanowiono użyć jako ostatecznego środka elektropunktury.

Tę zastosowano po raz pierwszy, dnia 27. Grudnia 1871. r., przy uspianiu chloroformem, za pomocą baterji składającej się z 36. małych elementów Bunsena.

Obydwie igły, aż do końca powleczone żywicą dla zapobieżenia nadżarciu skóry, wkłuto w jeden nerwak, wystawiając go przez 15. minut na działanie prądu.

Podczas działania prądu można było dokładnie czuć zmięknienie nerwaka tak, że na końcu operacji zaledwie go domacać można było.

Po operacji nieznaczne oddziaływanie, bole stosunkowo małe. Uczucie ścierpięcia w przedramieniu.

Dnia 13. Grudnia drugie posiedzenie, postępując z drugim nerwakiem podobnie jak z pierwszym; spostrzeżono również zmięknienie nerwaka. Oddziaływania żadnego. Drżenie odruchowe, które po pierwszym posiedzeniu znacznie się zmniejszyło, objawia się teraz tylko przy ugnieceniu trzeciego nerwaka.

Dnia 28. Grudnia zastosowano elektropunkturę do trzeciego nerwaka.

We dwa dni później bole z kikuta ustąpiły w zupełności, nawet przy silnym ucisku; drżenie odruchowe zupełnie znikło.

Dnia 8. Stycznia 1872. r., chory jako zupełnie uleczony, został wypuszczony z zakładu.

Jakkolwiek wynik był bardzo pomyślny, obawiać się jednak należy powrotu choroby; zważywszy zaś, że chory po ostatniej elektropunkturze przez 8. tygodni zupełnie był wolny od bólów, gdy przeciwnie po pierwszym wyłuszczeniu przez dwa tygodnie, po drugim zaś przez 6. tygodni tylko od nich był uchroniony, to nawet w razie powrotu choroby mamy pod ręką środek pewny i szybko działający, który chorego na kilka miesięcy od wielkich cierpień uwolnić może, nie wystawiając go na żadne niebezpieczeństwo.

Wypada zatem polecić przedewszystkiem elektropunkturę przeciw nerwakom wracającym po amputacjach; w razie zaś, gdyby elektropunktura chybiła celu, można się zwrócić do wyłuszczenia.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, I. Heft) M.

Badania nad działaniem wymiotnem apomorfiny. (Siebert: Arch. d. Heilk. XII. 522—548); (Riegel i R. Böhm. Deutsch Arch. f. Klin. Med. IX. 211—239).

Apomorfinę otrzymano przez ogrzewanie morfiny z CCH. w rurkach zatopionych. Jest to sól krystalizowa, świeżo osadzona, barwy białej, przyjmuje w powietrzu barwę zieloną. Przetwory zanieczyszczone okazują barwę ciemno-zieloną i są bezpostaciowe. Otrzymanie w stanie czystym, jest bardzo trudne. Krystalizuje najlepiej w roztworze wysokowym. Działanie fizjologiczne w niczem prawie się nie różni od innych środków wymiotnych. Środek ten jednak z tego względu na uwagę zasługuje, że użyty podskórnie, nie sprawia bólu, tylko niezawodny skutek. Doświadczenia czyniono na ludziach, psach i kotach. Używa się do ustrzykiwań podskórnych roztworu 1—100 ft. W okresie poprzedzającym wymioty, widziano u kotów wielki niespokój, gwałtowne ruchy; psy zwracały już po 1—15 mgr., a podczas wymiotów kręciły się w koło. U ludzi występowało zajęcie głowy, tłwoga i osłabienie, lecz mimo tych objawów przedmiotowych, już po godzinie powracał apetyt i zupełna euforia. W miejscu wstrzyknięcia nie występuje ani ból, ani ropienie, tylko nieznacznie obrzęk. Wessanie tak prędko następuje, że już po 5—15 minutach występują u ludzi kilkakrotne wymioty. Tętno podnosi się tuż przed wymiotami, a spada zaraz po takowych. Równocześnie z podniesieniem tętna, stają się oddechy nieregularne; po wymiotach jest liczba oddechów o połowę mniejsza jak w stanie prawidłowym. Wahania ciepłoty ciała, są bez doniosłości. W przewodzie pokarmowym nie uważali autorowie żadnego zboczenia ani za życia, ani po śmierci zwierząt badanych. Dawka skuteczna wynosi przy użyciu podskórnym u kotów 2 mgr., u psów 1—2 mgr., a ludzi 6—7 mgr. Dawka maksymalna nie istnieje, gdyż 86—100 razy większa dawka sprawiała u zwierząt tylko silniejsze wymioty. Także u ludzi zastrzykiwał S. 45 mgr., z przetworu, z którego już

15 mgr. wymioty sprawiały, a różnicy nie było żadnej. Wprowadzając do żołądka apomorfine potrzeba nie równie większych dawek, gdyż 60 mgr. zadanych człowiekowi ledwie po $\frac{1}{4}$ godz. sprowadziły nudności. Jeden zaś mgr. z tego samego przetworu, zastrzyknięty psu wywołał śluz wymioty. Z lekiem tym zachodzi tu jedna niedogodność, że otrzymanie w stanie zupełnie czystym połączone jest z wielkimi trudnościami. Dlatego radzi S., by przetwór przed użyciem u ludzi spróbować wprzód na psie, jako na najtkliwszym oddezywniku.

Dr. Aveling. Arszenik przeciw upławom krwawym i białym macicy, (Brittisch med. Journ. 1872).

Dr. Aveling widział, przy używaniu tego środka w takich przypadkach skutki, w których inne sposoby leczenia okazały się bezowocnymi. Podaje on ten lek w postaci roztworu Fowlera po 2—6 kropli, lub w postaci pigulek (zawierających 1 milligr.) po 1—3 trzy razy dnia. Wkrótce polepsza się apetyt i trawienie. Działanie na macicę objawia się tem, że się paury pomiędzy krwotokami miesięcznymi przedłużają; ilość krwi się zmniejsza, tak samo nawał, a zwolna ustępują dolegliwości, wynikające z tegoż. Brak czyszczeń miesięcznych, połączony z upławami znika prędko. Od czasu do czasu należy przerywać podawanie arszeniku, nawet wtedy, gdy nie występują wymioty ani biegunka.

Kronika bieżąca.

Wilno. (Korresp. Służ. Zdr.) Gazety rosyjskie opisują uroczysty obchód 50letniego jubileuszu lekarskiej i naukowej działalności prezesa wileńskiego Towarzystwa lekarskiego, wysłużonego profesora, członka wielu towarzystw rosyjskich i zagranicznych, Dra medycyny Adama Ferdynanda Adamowicza.

W dniu 1. Kwietnia (s. st.) r. b. wszyscy członkowie Tow. lekarskiego, znajdujący się w Wilnie a także i z innych miast, przybyli lekarze na tę uroczystość, zebrali się razem u szanownego jubilata, dla złożenia mu hołdu i powinszowania.

W tymże czasie zebrały się i deputacje różnych towarzystw naukowych, znajdujące się w Wilnie, a o godzinie 12 przybył powinszować jubilatowi i główny naczelnik kraju generał-gubernator Potapow. W liczbie ofiarowanych dyplomów i adresów znajdowały się: adres od Moskiewskiego Przyrodniczego Towarzystwa, od Kaukaskiego Towarzystwa lekarskiego Mińskiego, Towarzystwa Warszawskiego i Krakowskiego, na koniec od Towarz. lekarskiego Kijowskiego, które jednocześnie mianował jubilata swym członkiem honor. Na koniec Towarzystwo niemieckie Leopolda, przysłało mu adres.

Wielką ilość nadesłano telegramów z powinszowaniem, z których ciekawsze: telegram od szesnastu członków Wileńskiego Towarzystwa stale zamieszkałych w Petersburgu: między innemi są tam imiona Pelikanów pierwszego, drugiego i trzeciego, Profesorów

akademji Zdekauer'a i Eichwald'a. Telegram z Berlina od Leib-medyka Prof. Frerichs'a i z Paryża od Dra Larrej'a.

W Rosji przy każdej uroczystości jest zwyczaj tworzenia stypendjum, a często nawet mniej więcej liczne obiady wydają pod tym względem piękny plan. Dla uczczenia pamięci naszego czcigodnego rodaka nie zrobiono podobnej propozycji. Mając tak mało podobnych wydarzeń, czy nie moglibyśmy my sami dopełnić tyle świętego obowiązku. Najwłaściwiej byłoby zaproponować to Towarz. lekarskiemu Krakowskiemu, a liczne choć wdowie daniny na pewno ze wszech stron pospieszą.

Dr. A. Mierz.

Monachjum. Z propozycji do budżetu na XI. period finansów roku 1872 i 1873, wyjmujemy następujące data odnoszące się do spraw lekarskich i wydziału lekarskiego. Napotykamy w etacie ministerjum wewnętrznego zdrowia 3000 złr. dla przyszłego Wydziału lekarzy wyższego, a mianowicie, jak bliższe objaśnienia wskazują, 12—14 członków z roczną płacą 200—300 złr. Również przedsięwzięto podwyższenie płacy, a to w całości o 400 złr. dla lekarzy obwodowych, których zakres ma być rozszerzony. Stosownie do ustawy z dnia 21. Kwietnia 1862 §. 7. oddział 2. o służbie lekarskiej w sądach i administracji, uzyskano środki przez zwinięcie posad (dotychczas 20) lekarzy powiatowych II. kl. na podwyższenie płacy pojedynczym lekarzom powiatowym lub sądowym, w nagrodę długoletniej wytrwałej służby, lub osobiłszego odznaczenia, Przeznaczono na ten cel 6.000 złr. Jeżeli więc lekarz powiatowy I. kl. nie potrzebuje pomocy płatnego zastępcy, przysłuży ministerjum spraw wewnętrznych prawo udzielenia mu stałej remuneracji (zapomogi) w kwocie 200 do 400 złr. Nowa pozycja na inne cele policyjno-lekarskie w kwocie 15.000 złr. odnosi się do nastąpić mającej reorganizacji policyjno-lekarskiej. Ta kwota została głównie przeznaczoną na pensje dla radców zdrowia, których mają na prowincji ustanowić, jak również na ustanowić się mające rewizje aptek. Wreszcie podniesiono napowrót pozycję z 500 złr. na 1000 złr., jako wynagrodzenie za ogłaszanie prac z zakresu służby lekarskiej, ponieważ się okazało, że całoroczne ogłaszanie wszystkich generalnych rozporządzeń zarządu sanitarnego Królestwa, niższą kwotą pokryć się nie da. Zresztą ma nowo utworzyć się mający Wydział lekarzy wyższy, ustanowić nowy plan ogłaszania wspomnianych sprawozdań, i o to się postarać, aby się ogólna korzyść z ich ogłaszania zwiększyła. Całkowita kwota na cele zdrowotne (sanitarne), wynosi w budżecie ministerstwa skarbu 307.323 złr.; w porównaniu więc z ostatnim rokiem, jest ona większą o 11.784 złr. Co zaś dotyczy pozycji budżetowych i zamierzonych zmian na fakultetach lekarskich, to przedewszystkiem ma być zreformowany zakład fizjologiczny w Monachjum. W tym celu postanowiono przenieść zbiory anatomji porównawczej, które się dotychczas z zakładem fizjologicznym, w tymczasowym gmachu mieściły, do tak zwanego Wilhelminum; cały zaś gmach przeznaczono na pomieszczenie zakładu fizjologicznego, który ma być przez przybudowanie powiększony. Na ten cel umieszczono w budżecie jednorazową kwotę pieniężną w ilości 42.772 złr. O wiele ważniejszym jest projekt budowy osobnego zakładu patologiczno-anatomicznego w Monachjum, którego brak wydziałowi lekarskiemu długo dotkliwie czuć się da-

wał. Plan budowy tego zakładu oparto na potrzebach anatomji patologicznej, histologii, chemji patologicznej i patologji doświadczalnej; kosztą zaś całkowitej budowy i urządzenia mają wynosić 265.000 złr. Skoro zakład patologiczno-anatomiczny ma być wybudowany, należy również jego celowi i objętości odpowiedni etat przyznać; zaprojektowano więc następujące kwoty jako roczne pensje: 900 złr. dla rządcy, 2.200 złr. dla trzech asystentów i personalu. Nadto przeznaczono na prace anatomjo-patologiczne 900 złr. W ogólności powiększył się etat patologicznej anatomji z 1000 złr. na 3000 złr. Również ma być w Erlangen (gdzie dotychczas z braku innego lokalu anatomję patologiczną w szpitalu głównym wykładano), osobny zakład wybudowany, w którym mają być pracowni anatomji patologicznej i histologii pomieszczone. Projektowany zakład będzie mniejszych rozmiarów od zakładu patologicznego w Monachjum, odpowiednio do mniejszej liczby słuchaczy na wydziale lekarskim w Erlangen (69 w Erl. 262 w Monach.), a kosztą budowy mają około 21.300 złr. wynosić. Poczyniono również wnioski na polepszenia w klinice lekarskiej, poliklinice, klinice chirurgicznej, zakładzie położniczym i w kilku zakładach przyrodniczych. Wreszcie ma być utworzona katedra okulistyki i wybudowany zakład okulistyczny.

Regensburg. Rozporządzenie wyższej policji (Kreisamtblatt Nr. 91. S. 1344) wydane z powodu zdarzającej się nosacizny u koni, używanych do budowy kolei żelaznej, wymaga aby konował miejscowy orzekł o każdym koniu do budowy użyć się mającym, czyli cierpi na nosaciznę lub nie. W ostatnim razie wystawia dla tegoż świadectwo pozwalające jego użycia, które woźnica zawsze przy sobie mieć winien. Nadto konował winien co miesiąca wykonywać rewizje u wszystkich koni przy budowie użytych; kosztą dochodzenia ponosi kasa miejska. Po ukończeniu budowy kolei żelaznej, powyższe rozporządzenie zostaje zniesione.

Regensburg. Władza obwodowa wydała powtórne rozporządzenie (dnia 21. Październ.) przypominające postanowienia uchwały ministerjalnej z dnia 16. Stycznia 1867, odnoszące się do pielegnowania zdrowia w szkołach. Główny nacisk kładzie na następujące punkta wspomnianej uchwały: 1) Sale szkolne należy codziennie przewietrzać po ukończeniu nauki szkolnej całodzienniej, jakoteż pomiędzy nauką przed i popołudniową, w południe należy je codziennie opalać. 2) Należy się starać aby biedne dzieci w zimie ciepło były ubrane, co dla ich zdrowia jest niezbędnem; kosztą na wydatki ztąd wynikające winna pokryć kassa ubogich. 3) Szkodzi to zdrowiu dzieci, jeżeli przebywają w opalonych salach szkolnych ubrane w ciepłe suknie, przeznaczone do ochrony od zimna. Winien przeto nauczyciel uważać, aby dzieci wszedłszy do sali szkolnej, kołnierze, płaszcze, szale, chustki na szyję i chustki na głowy pozdejmowały; głównie zaś i bezwarunkowo wzbronione być winny chustki na głowę dziewczętom wiejskim, tak powszechnie używane, a to tembardziej, ponieważ one najczęściej do pokrycia nieczystej lub nieczesanej głowy służą. 4) Należy się starać o ciepłą zupe dla dzieci zamiejscowych, pozostających przez południe w salach szkolnych; okoliczność ta byłaby dla dzieci wielkiem dobrodziejstwem, a przy dobrych chęciach na

znaczne trudności napotkaćby nie powinna. 5) Powinna władza policyjna, w porozumieniu z nadzorem szkolnym, uwolnić wszystkie dzieci od słuchania mszy szkolnej w porze zimowej.

Regensburg 28. Października. Na podstawie wykonanego dochodzenia sądowego w Würzburgu, z powodu zatrucia ołowiem po zażywaniu tabaki, ostrzega królewski rząd publiczność pismem z dnia 13. b. m. (Kreisamtblatt Nr. 93 s. 1363). Listki Zincfolium użyte do obwinienia tabaki, zawierały 84, 15 proc. ołowiu, sama zaś tabaka 0,73 proc. Na funt cłowy tabaki przypada 3,65 grm. ołowiu.

Stuttgart. W r. ub. wirtenbergskie minist. wojny zawezwało lekarzy, aby się o posady lekarzy asystentów w armii ubiegali których ilość później powiększoną zostanie. Ubiegający się o te posady winni załączyć dowody uzdolnienia do służby polowej, kandydaci zaś narodowości niemieckiej winni nadto załączyć uwolnienie od wojskowości. Obejmujący posadę, zobowiązuje się przynajmniej do sześcioletniej służby. Po trzymiesięcznej próbie i wyborze w korpusie sanitarnym, zostaną ostatecznie rozdane posady w randze podporucznika lub porucznika. Płaca wynosi 300, a względnie 360 złr. z odpowiednim dodatkiem na pomieszkanie.

Lekarze asystenci biorą udział w awansie według istniejących ustaw. Podania zaopatrzone dyplomem doktorskim, jakoteż dyplomem państwowym, winny nadto zawierać krótki samodzielny życiorys petyenta, mianowicie pod względem kolei studjów; przysyłać zaś je należy wprost do wirtenbergskiego ministerjum wojny.

Berlin. Wydatki magistratu na utrzymanie szpitalów ospowych, wynosiły przy końcu r. z. (za m. dziesięć) 69.000 talarów. Magistrat powierzył, począwszy od pierwszego Września, królewskiej komisji sanitarnej zarząd szpitala ospowego i cholerycznego, i przeznaczył jej na ten cel 5.000 talarów. To jej jednak nie wystarczyło na pokrycie kosztów pierwszego miesiąca, i w końcu Października zażądała kredytu 15.000 talarów.

W ubiegłym roku zwiększyło się grono profesorów uniwersytetu berlińskiego przez powołanie zwyczajnego profesora, tajnego radcy rządowego Dra Helmholtz'a jakoteż przez habilitację czterech docentów.

Sprostowanie.

W majowym zeszycie wkradły się niektóre ważne omyłki druku, które prostujemy:

Na str. 362, wiersz 4ty z góry zamiast *rachowania* winno być *rokowania*.

Na str. 373, wiersz 6 i 7 z góry zamiast 0,24; 0,24, winno być 0. 24.... 0. 24. — 0. oznacza oddech.

