

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1869 do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1870 r. sr. 48.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Sposób oznaczenia kwasu fosforowego w obec tlenu żelaza i gliniki. Przez *Józefa Wójcickiego*, Mag. Nauk Przyr. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, to jest: w Szpitalu Ś-go Jana Bożego dla mężczyzn i w Szpitalu Dzieciątka Jezus dla kobiet za rok 1868. Napisał Dr. med. *Adolf Rothe*, Naczelny lekarz, Członek towarzystwa niemieckich psychiatrów. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Sześć wypadków nowotworów w mózgowiu. Według obserwacji Dr. *Rozenthal'a*, Docenta Uniwersytetu Wiedeńskiego. Streścił *Taczanowski*. **Korrespondencya z Paryża.** Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu. Przez Dra *Żulińskiego*. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** Komisya wystawy lekarsko-przyrodniczej w Krakowie. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 21-szy i 22-gi Tomu II-go, Histologii i Histochemii arkusz 52-gi, Anatomii patologicznej arkusz 22gi Tomu I-go.

Sposób oznaczania kwasu fosforowego w obec tlenu żelaza i gliniki.

Przez *Józefa Wójcickiego*, Mag. Nauk Przyr.

Z istniejących dotąd metod mianowania kwasu fosforowego, sposób polegający na użyciu soli uranu, przy zastosowaniu do wykazania końcowego punktu reakcyi cyanku żółtego, uznany jest za najodpowiedniejszy. Sposobu tego nie można było używać do oznaczenia kwasu fosforowego w obec tlenu żelaza i gliniki. Trudność tę udało mi się usunąć. Zasadę, na której się oparłem, i drogę, którą postępowałem, przedstawiam.

Badania *Mohr'a*, podjęte nad składem fosforanu żelaza, (*Zeit. für anal. Chemie, Jahr 2, pag. 263*) wykazały, że związek ten ma wzór $P_2Fe_2O_8$, gdy powstaje w obec nadmiaru kwasu fosforowego. W przeciwnym razie jest zmiennym. *Fleischer* proponując metodę mianowania kwasu fosforowego solami gliniki, (*Zeit. für anal. Chemie, Jahr 4, pag. 19*), wykazał podobne zachowanie się fosforanu gliniki, i skład tegoż, jako $P_2Al_2O_8$ naznaczył. Własność powyższą przytoczonych fosforanów usiłowałem zastosować przy analizie ciał, zawierających kwas fosforowy, w obec tlenu żelaza i gliniki, kierując biegiem analitycznym tak, aby skorzystać ze sposobu mianowania kwasu fosforowego solami uranu.

Przy analizowaniu ciał, zawierających kwas fosforny w obec żelaza i glinki, zdarzyć się mogą dwa przypadki: 1) kwas fosforny nie wystarcza do nasycenia tlenniku żelaza i glinki, np. rudy żelazne łąkowe; 2) kwas fosforny nasycza nie tylko tlenik żelaza ale i inne zasady, jak to ma miejsce w popiołach roślin.

W pierwszym razie rozpuszcza się ciało analizowane, w jak najmniejszej ilości kwasu solnego, utlenia żelazo, i dodaje mianowanego fosforanu sody tyle, by był nadmiar kwasu fosfornego w stosunku do glinki i żelaza. Po zobojętnieniu octanem sody, osad powstały odfiltrowany, wysuszony i zważony, przedstawi ilość obu fosforanów ustalonego składu. W filtracie mianuje się nadmiar kwasu fosfornego octanem uranu. Różnica między poprzednio dodaną ilością a wyznaczoną — wyrazi kwas fosforny do osadu wprowadzony. Żelazo można mianować nadmanganianem potażu, bądź w osadzie zważonym, lub też, dla uniknięcia zmuśnej operacji rozpuszczania wyprażonego osadu, w oddzielną próbie. Dane tak otrzymane wystarczą do ustanowienia ilości tlenniku żelaza, glinki i kwasu fosfornego. Dla wyznaczonego żelaza wyrachowuje się odpowiedni $P_2 Fe_2 O_3$. Różnica między tym a wagą osadu wyrazi $P_2 Al_2 O_3$. Tak wyrachowana summa tlenniku żelaza i glinki, odjęta od wagi osadu wykaże nam ilość kwasu fosfornego w osadzie zawartego. Różnica między tą ilością a wprowadzoną do osadu da nam kwas fosforny w ciecie analizowanym.

Oznaczenie nadmiarowego kwasu fosfornego lepiej jest robić na kilku częściach filtratu, bo wtedy wypadki będą pewniejsze, a część nie spotrzebowana może posłużyć do poszukiwania innych części składowych ciała analizowanego. Dla kontroli niniejszej metody, w nowej próbie, strącony ammonią tlenik żelaza, glinka i kwas fosforny powinny się różnić z osadem strąconym w obec nadmiaru fosforanów o całą ilość kwasu fosfornego, do osadu wprowadzoną.

W drugim przypadku, gdy kwas fosforny nasycza tlenik żelaza, glinkę i inne zasady, próbka analizowana również rozpuszcza się w kwasie solnym; roztwór nasycza octanem sody; powstały osad fosforanów tlenniku żelaza i glinki filtruje, suszy, wypraża i waży. Zamianowanie żelaza i oznaczenie ilości glinki i kwasu fosfornego, przy osadzie, odbywa się jak powyżej. W filtracie mianuje się octanem uranu kwas fosforny z innymi zasadami połączony. Łącząc wypadki obu oznaczeń kwasu fosfornego, otrzymamy całkowitą jego ilość w ciecie analizowanym zawartą.

Z kolei wypada przytoczyć kilka rezultatów, które cyframi wykażą ścisłość powyższej metody.

I. Użyto 25 cc. cieczy zawierającej 0,0632 gm. tlenniku żelaza ($FeO,044$), glinki 0,024 gm., kwasu fosfornego 0,0245 gm., nieco wapna i kwasu solnego ilość wystarczającą do utrzymania fosforanów w roztworze. Do płynu dodano ilość mianowanego fosforanu sody, zawierającą 0,100 gm. kwasu fosfornego. Po nasyceniu octanem sody, osad odfiltrowany, wysuszony i wyprażony ważył gr. 0,1563, ponieważ w płynie analizowanym było: glinki gr. 0,0240; tlenniku żelaza gr. 0,0632, razem gr. 0,0872; przypada na kwas fosforny gr. 0,691.

Filtrat wraz z wodą od przemycia osadu doprowadziłem do 200 cc. i dokonałem kilka oznaczeń kwasu fosforowego za pomocą octanu uranu, używając jednorazowo po 20 cc. Roztwór mianowany octanem uranu był tak rozcieńczony, że jeden centymetr odpowiadał jednemu miligramowi kwasu fosforowego, a za punkt końcowy reakcyi uważałem tę chwilę, w której kropla cieczy analizowanej z kroplą cyanku żółtego dawała płamę téj mocy, jaką otrzymuje się z kroplą płynu, zawierającego w 100 cc., jeden centymetr octanu uranu powyższego miana.

Wypadki oznaczeń.

| | | | | |
|----|--------------------------|-----------------------|-----------|--------|
| 1) | W 20 cc. filtratu było ; | kwasu fosforowego gr. | | 0,0056 |
| 2) | „ „ „ „ „ | „ „ „ | | 0,0054 |
| 3) | „ „ „ „ „ | „ „ „ | | 0,0055 |
| 4) | „ „ „ „ „ | „ „ „ | | 0,0055 |

| | | |
|--------------------------------------------------------|-----------|--------|
| Zatem 200 cc. filtratu zawierało kwasu fosforowego „ | | 0,055 |
| osad zabrał z dodanego fosforanu sody kwasu fosfor. „ | | 0,0450 |
| ponieważ w osadzie jest tego ciała gr. | | 0,0691 |
| wypada, że ciecz analizowana zawiera kwasu fosfor. gr. | | 0,0241 |

II. Z 25 cc. téj saméj cieczy strąciłem amonią tlenek żelaza, glinłę i kwas fosforowy. Osad po wysuszeniu i wyprażeniu ważył gr. 0,1115

Porównyując tę ilość z wagą fosforanów żelaza i glinki, w poprzednim przykładzie przytoczoną gr. 0,1563
wypada, iż na utworzenie ich z płynu mianowanego po-

brano kwasu fosforowego gr. 0,0448

Następnie osad strącony amonią stopiłem z węglanem sody i krzemionką. Po wyługowaniu wodą fosforanu sody, kwas fosforowy jako pyrofosforan magnezji oznaczyłem. Oznaczenie to dało kwasu fosforowego gr. 0,0243.

Wypadki poszukiwań kwasu fosforowego w obu przykładach niemal zupełnie się zgadzają.

III. Do 25 cc. cieczy zawierającej tlenuku żelaza 0,0632 gr., glinki 0,0240 gr., kwasu fosforowego 0,0245 gr., w obec nieznanéj ilości wapna, wprowadziłem kwasu fosforowego (jako fosforan sody) gr. 0,0600. Płyn więc posiadał kwasu fosforowego gr. 0,0845, gdy tymczasem odpowiadająca dla tlenuku żelaza i glinki ilość kwasu fosforowego byłaby grm. 0,0698 — a więc, istniejący nadmiar kwasu fosforowego został w połączeniu z wapnem.

Ciecz powyższa, po nasyceniu octanem sody, dała osad, który po odfiltrowaniu, wysuszeniu i wyprażeniu ważył gr. 0,1560; potracając glinki 0,0240 gr., tlenuku żelaza gr. 0,0632, razem gr. 0,0872, przypada na kwas fosforowy gr. 0,0688, a zatem o 0,0010 mniej, jak rachunek wymaga. Filtrat doprowadziłem również do 200 cc.

W dwudziestu centymetrach tegoż znalazłem kwasu fosforowego 1) 0,0017 gr., 2) 0,0015 gr., 3) 0,0015 gr.

Z drugiego i trzeciego oznaczenia wypada, że całkowita ilość filtratu zawiera 0,0150 grm. kwasu fosforowego.

Wykryto więc kwasu fosforowego w obec tlenniku żelaza i glinki gr. 0,0688, przy innych zasadach gr. 0,0150, razem gr. 0,838, zamiast gr. 0,845, czyli mniej gr. 0,0007.

Błąd ten, jest mało znaczącym, i przy każdej innej metodzie, nieuniknionym.

Gdy ciało analizowane, tak w pierwszym jak i drugim przypadku nie posiada glinki, co ma miejsce przy poszukiwaniach fizyologicznych, ważenie osadu nie jest konieczne. Dość zamianować w nim żelazo i wyrachować przypadającą nań ilość kwasu fosforowego.

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, to jest: w Szpitalu Ś-go Jana Bożego dla mężczyzn i w Szpitalu Dzieciątka Jezus dla kobiet, za rok 1868.

Napisał Dr. med. Adolf Rothe,
Naczelnny Lekarz, Członek towarzystwa niemieckich psychiatrów.

(Ciąg dalszy *).

Dotychczas mówiłem o ruchu w ogóle w naszych zakładach, lecz takie wywody nie wiele wykażą, jeżeli nie przedstawimy wyszczególnienia co do form pojedynczych, które nam następująca tablica przedstawia.

Ze względu na formy chorób, rozdzielić je potrzeba.

| Nr. porządkowy. | Klasyfikacya chorób podług systemu u nas przyjętego. | 1 (13) stycznia 1868 roku pozostawało w zakładach. | | | W ciągu 1868 roku przybyło do zakładów. | | | Leczono ogółem. |
|-----------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----|--------|-----------------------------------------|-----|--------|-----------------|
| | | M. | K. | Razem. | M. | K. | Razem. | |
| 1 | Hysteriasis | — | 1 | 1 | — | 12 | 12 | 13 |
| 2 | Delirium maniacale et melancholia | 4 | — | 4 | 3 | 4 | 7 | 11 |
| 3 | Melancholia | 16 | 4 | 20 | 12 | 19 | 31 | 51 |
| 4 | Mania v. M. generalis | 27 | 9 | 36 | 50 | 60 | 110 | 146 |
| 5 | Mania partialis | 3 | — | 3 | 4 | — | 4 | 7 |
| 6 | Paranoia (Wahnsinn, Ver-rücktheit) | 15 | 13 | 28 | 6 | 14 | 20 | 48 |
| 7 | Dementia | 60 | 64 | 124 | 7 | 28 | 35 | 159 |
| 8 | Dementia c. paralysi | 10 | 4 | 14 | 10 | 3 | 13 | 27 |
| 9 | Dementia c. paralysi progressiva. | 6 | — | 6 | 12 | 1 | 13 | 19 |
| 10 | Idiotismus | 5 | 3 | 8 | 5 | 1 | 6 | 14 |
| 11 | Epilepsia c. Vesania | 17 | 11 | 28 | 8 | 12 | 20 | 48 |
| 12 | Epilepsia simplex | 18 | 17 | 35 | 12 | 124 | 136 | 171 |
| 13 | Observationes | 4 | — | 4 | 18 | 8 | 26 | 30 |
| 14 | Morsura | 2 | — | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| | Razem więc leczono .. | 187 | 126 | 313 | 148 | 287 | 435 | 748 |

Wykazawszy w tablicy poprzedniej liczebnie ilość chorych, podług oddzielnych form, leczonych w naszych zakładach, winienem teraz wyszczególnić rezultat naszych czynności, co następująca tablica przedstawia.

*) Patrz Nr. 8 Gaz. Lek.

| Lp. E. N. | N a z w i s k o pojedynczych form chorobowych. | Wyzdrowiało. | | | Polepszonych i bez polepszenia. | | | Umarło. | | | Ubyło w ogóle. | | | Pozostaje na rok 1869. | | |
|---------------------|---------------------------------------------------|--------------|-----------------------|-----|------------------------------------|-----|-----|---------|----|----|----------------|-----|-----|---------------------------|-----|-----|
| | | M. | K. | R. | M. | K. | R. | M. | K. | R. | M. | K. | R. | M. | K. | R. |
| | | 1 | Hysteriasis | — | 3 | 3 | — | 8 | 8 | — | — | — | — | 11 | — | — |
| 2 | Delirium melancholicum et Maniacale | 1 | 4 | 5 | — | — | — | 4 | — | 4 | — | 4 | 5 | 2 | — | 2 |
| 3 | Melancholia | 15 | 7 | 22 | 3 | 2 | 5 | — | — | 5 | 18 | 14 | 32 | 10 | 9 | 19 |
| 4 | Mania | 26 | 50 | 76 | 11 | 5 | 16 | 3 | 7 | 10 | 40 | 62 | 102 | 37 | 7 | 44 |
| 5 | Mania partialis | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 6 | — | 6 |
| 6 | Paranoia | — | 1 | 1 | 4 | 8 | 12 | 3 | — | 3 | 7 | 9 | 16 | 14 | 18 | 32 |
| 7 | Dementia | — | — | — | 10 | 13 | 23 | 22 | 14 | 36 | 32 | 27 | 59 | 35 | 65 | 100 |
| 8 | Dementia c. paralyse | — | — | — | 5 | 2 | 7 | 10 | 2 | 12 | 15 | 4 | 19 | 5 | 3 | 8 |
| 9 | Dementia c. paralyse progressiva | — | — | — | — | — | — | 4 | — | 4 | 4 | — | 4 | 14 | 1 | 15 |
| 10 | Idiotismus | — | — | — | 2 | — | 2 | 3 | — | 3 | 5 | — | 5 | 5 | 4 | 9 |
| 11 | Epilepsia c. vesania | — | — | — | 9 | 7 | 16 | 7 | 6 | 13 | 16 | 13 | 29 | 9 | 10 | 19 |
| 12 | Epilepsia simplex | 6 | 1 | 7 | 3 | 116 | 119 | 1 | 5 | 6 | 10 | 122 | 132 | 20 | 19 | 39 |
| 13 | Observationes | 4 | 8 | 12 | — | — | — | — | — | — | 4 | 8 | 12 | 18 | — | 18 |
| 14 | Morsura a cane | 3 | — | 3 | — | — | — | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | — | — | — |
| R a z e m | | 56 | 74 | 130 | 47 | 160 | 207 | 57 | 40 | 97 | 160 | 275 | 435 | 175 | 137 | 312 |

Z takiego dopiero wyszczególnienia okaże się rzeczywisty rezultat leczenia i potrzeba zakładów, jak również korzyści wynikające z wczesnego oddania chorych, jak to już wykazałem w sprawozdaniu z roku 1867 na str. 12: nie chcąc się powtórzyć, przechodzę wprost do wywodów z dwóch poprzedzających tablic.

Do form cierpień umysłowych w tablicach poprzednich należą li-tylko pierwsze 4 kategorie, które dobre dozwalają rokowanie, t. j. wyzdrowienie; takich w ogóle w upłynionym roku mieliśmy 221, a z nich wyzdrowiało 106, czyli prawie 48 %.

Rezultat ten nadzwyczaj jest pomyślnym, przewyższa osiągnięty w roku 1867 o $6\frac{1}{3}$ %, i stoi na równi z najlepszymi zagranicznymi zakładami; dlatego tém więcej należy załować, że przesady i niczém niepoparta bojaźń krewnych zatrzymuje ich od oddawania swych chorych do zakładów.

Smutny los dla naszych zakładów, które coraz więcej przechodzić muszą, na zakłady dla pielęgnowania; jeżeli z liczby chorych 748, tylko 221 przedstawiało formy pierwotne, a 527 prócz nieznacznego polepszenia, skazani są na śmierć niechybną, z tego też powodu liczba pierwszych coraz więcej zmniejszać się musi, jak to widzimy z porównania dwóch ostatnich lat, gdyż w roku 1867 z pierwszej kategorii było 303, to w roku 1868 tylko 221. W stosunku zaś zmniejszenia się liczby pierwszych, wzrasta liczba drugich.

Zobaczmy teraz, jaki jest stosunek wyzdrowienia w każdej z wyżej wymienionych form. Obłąkanych z maciennictwem mieliśmy 13, wyzdrowiało 3, co stanowi $23\frac{1}{13}$ %. *Delirium melancholicum et maniacale* 11, wyzdrowiało 5, czyli $45\frac{1}{2}$ %. *Melancholia* 22 wyzdrowiałych na 51 chorych, czyli $43\frac{1}{7}$ %. *Mania* 146, wyzdrowiałych zaś 76, czyli $52\frac{1}{3}$ %. O dwóch wyzdrowiałych: jeden z manii częściowej, a kobieta z formą *paranoia*, nie wiele powiedzieć można, takie wypadki aczkolwiek rzadkie, jednak się zdarzają.

Pod względem śmiertelności w naszych zakładach w porównaniu z zagranicznymi tak w roku bieżącym jak i zeszłym środkujemy.

Z liczby 221 dotkniętych formami pierwotnymi zmarło 19, czyli prawie 9 %. Stosunek prawie taki sam, jak w roku 1867, a cała różnica wynosi tylko $\frac{1}{3}$ %. Co do pozostałych zaś, to jest niewyleczalnych z liczby 527, umarło 78, czyli prawie 15 %. Zatem śmiertelność w roku ubiegłym była nieco mniejszą aniżeli w roku 1867. Przypisać należy okoliczności, że nie mieliśmy żadnych chorób epidemicznych, wpływało na to również i zaprowadzone ulepszenie, które to stało się głównie powodem, powiększenia procentu wyzdrowiałych.

Śmiertelność w oddzielnych formach przedstawiała się jak następuje: w obłąkaniu połączonym z maciennictwem, manii częściowej, i obserwacji żadnego nie mieliśmy wypadku, któryby się zakończył śmiercią. *Delirium melancholicum et maniacale* z 11 leczonych zmarło 4, czyli $36\frac{4}{11}$ %.

| | | | | |
|---------------|--------------|----------|-------------------|----|
| W melancholii | z 51 leczon. | zmarło 4 | czyli prawie 10 | %. |
| „ manii | z 146 | „ „ 5 | „ 7 | %. |
| „ paranoi | z 48 | „ „ 3 | „ $6\frac{1}{4}$ | %. |
| „ dementii | z 159 | „ „ 36 | „ $22\frac{4}{5}$ | %. |

| | | | | | |
|--------------------------|-------|----------|-----------|--------------|----------------------|
| W dementii c. paral. | z 27 | leczone. | zmarło 12 | czyli prawie | 44 $\frac{1}{2}$ %. |
| „ dementia c. par. prog. | z 19 | „ | „ 4 | „ | 21 $\frac{1}{19}$ %. |
| „ idiotii | z 14 | „ | „ 3 | „ | 21 $\frac{1}{2}$ %. |
| „ epilepsii c. vesania | z 48 | „ | „ 13 | „ | 27 $\frac{1}{12}$ %. |
| „ epilepsii (simplex) | z 171 | „ | „ 6 | „ | 3 $\frac{1}{2}$ %. |
| „ morsura | z 4 | „ | „ 1 | „ | 28 %. |

O sekcjach naukowych, które w roku ubiegłym, prawie wyłącznie, były wykonanemi na zwłokach z oddziału ogólnego, powiem później przy kazuistyce.

W tém miejscu słówko nadmienić muszę o 7-miu wyzdrowiałych z epilepsji, aby czytelnika nie wprowadzać w błąd: z tych jedna kobieta, rzeczywiście była wyleczoną, padaczka trwała od bardzo niedawnego czasu, i przy dokładném zbadaniu okazało się, iż głównym powodem było cierpienie organów płciowych; przeciwko temu cierpieniu było skierowane leczenie, a chora po kilku miesięcznym pobycie w zakładzie wyszła zupełnie zdrową.

Wkrótce po opuszczeniu zakładu, prawie przed rokiem, wyszła za mąż i do dnia dzisiejszego napady się nie ponowiły.

Co zaś do 6-ciu mężczyzn, to jeden S. w ciągu 1 $\frac{1}{2}$ lat nie miał żadnego napadu. T. i N. przysłani przez policyę, nie okazali napadów epileptycznych. W. w ciągu roku był 2 razy z powrotem w zakładzie, każdy raz po pijaństwie, również i H.

Na szczególną uwagę jeszcze zasługuje w tablicy poprzedniej, rubryka wyszłych z zakładu, polepszonych lub bez polepszenia, mianowicie co do pierwszych; pewna liczba opuściła zakład, bez zupełnego wyzdrowienia, których stan jednak o tyle się poprawił, że można ich było bez obawy wrócić na łono rodziny. Nagannym jest upór i natrętność krewnych odbierających z zakładu chorych, których stan dozoru i dalszego jeszcze leczenia wymaga. Ci po większej części wystawieni będąc na okoliczności, które poprzednio chorobę wywołały i po mniej lub więcej dłuższym czasie napowrót wracają w stanie bez porównania gorszym, nieprzedstawiającym już nadziei zupełnego albo przynajmniej rychłego wyzdrowienia.

Pomimo tłumaczenia, objaśnień i próśb, postępowanie podobne jest na porządku dziennym.

Zastanowiwszy się nad ogólną liczbą leczonych, wyzdrowiałych, wybyłych i umarłych, jak również chorych pozostałych w zakładach, nadmienić muszę, że gdy choroby umysłowe, w dalszym przebiegu, jeżeli wyzdrowienie lub śmierć nie nastąpi, przechodzą w następny okres rozwinięcia, przeto wykaz roczny pozostałych, o tyle ulegać musi zmianie nazwisk, o ile te formy więcej wyraźnemi się okazują. Nadto sama obserwacja dokonana w ciągu przebywania wątpliwego chorego zyskuje, przez dłuższe badanie na pewności. Powyższy więc szemat klasyfikacyjny w skutek przytoczonych przyczyn ulega następującej przemianie.

Formy poprzednio wymienione pozostałe z początkiem roku 1869, po przejściu w dalszy okres rozwoju okazały rzeczywiście formy następujące :

| Nr | Formy chorobowe. | M. | K. | R. | Nr | Formy chorobowe. | M. | K. | R. |
|----|-----------------------------------------|----|----|-----|----|-------------------------------------------|-----|-----|-----|
| 1 | Hysteriasis | — | 2 | 2 | 9 | Dementia c. paraly- lysi progressiva . | 6 | 1 | 7 |
| 2 | Delirium melanch. et maniacale . . . | 2 | — | 2 | 10 | Idiotismus | 6 | 4 | 10 |
| 3 | Melancholia | 2 | 7 | 9 | 11 | Epilepsia c. vesa- nia | 29 | 12 | 41 |
| 4 | Mania | 20 | 8 | 28 | 12 | Epilepsia simplex | 5 | 17 | 22 |
| 5 | Mania partialis . . . | 2 | — | 2 | 13 | Observatio | 4 | — | 4 |
| 6 | Paranoia | 13 | 9 | 22 | | | | | |
| 7 | Dementia | 77 | 74 | 151 | | | | | |
| 8 | Dementia c. para- lysi | 9 | 3 | 12 | | R a z e m . | 175 | 137 | 312 |

Smutny obraz przedstawia nam ta tablica, bo jakkolwiekbyśmy liczyli, uwzględniając tylko najkorzystniejsze warunki t. j. pierwsze sześć form, z których ostatnie dwie, małą przedstawiają nadzieję wyleczenia, zawsze otrzymamy stosunek wyleczalnych do niewyleczalnych jak 65 do 247, czyli prawie jak 1 : 4. To jest taki sam jak w roku przeszłym. Liczba pozostałych w porównaniu z rokiem 1867, wzrosła o 11 chorych. *(Dalszy ciąg nastąpi.)*

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Sześć wypadków nowotworów w mózgowiu.

Według obserwacji Dr. R o s e n t h a l'a Docenta Uniwersytetu Wiedeńskiego.

Streścił Taczanowski.

(Fierteljahrschrift für Psychiatrie v. Leidesdorf und Mejnert. Heft. II. II. Jahrgang).

Ze wszystkich zбочeń chorobnych mózgowia, nowotwory tego organu, zasługują na szczególną uwagę nie tylko patologa ale i fizyologa. Przy niższej organizacyi mózgowia u zwierząt, zwykle do doświadczeń fizyologicznych używanych, niepodobna stawiać stanowczych wniosków i spodziewać się ścisłych odpowiedzi na pytania dotyczące czynności mózgowia u ludzi; przy pomocy tylko badań patologicznych uwzględniających początek, siedlisko, rozwój nowotworu, popartych pośmiertną obserwacją zmian w mózgowiu, możemy nie tylko wzbogacić patologią mózgowia, ale i przyczynić się do uzupełnienia naszych fizyologicznych wiadomości. Z tych też względów badania nad nowotworami mózgowia, są obecnie na porządku dziennym, jak to świadczy zadanie konkursowe, w bieżącym roku przez Paryżką Akademię Lekarską ogłoszone, a najnowsza praca Dra R o z e n t h a l'a kontrolująca dawniejsze badania, obserwacyami zebranymi w ostatnich czasach, w zakładzie rozporządzającym tak obfitym materiałem, tak znaczną liczbą zdolnych pracowników, jak ogólny szpital Wiedeński, nawet po pięknej pracy Prof. Ł u o z k i e w i c z a zasługuje na uwagę czytelników Gazety Lekarskiej. Z sześciu obserwacji Dr. R o z e n t h a l'a, dwa wypadki dotyczą nowotworów umiejscowionych na wypukłości półkul mózgu, trzeci zajmuje się nowotworem w zrazach przednich mózgu, czwarty nowotworem w wzgórkach czworaczych, piąty w przyśadce mózgowej, szósty nowotworem w mózdzku.

Nowotwory umiejscowione na wypukłości mózgu. Najczęstszym objawem chorobnym obserwowanym przy nowotworach, w tej okolicy mózgu umiejscowionych, jest ból głowy zajmujący jużto okolice czołową, jużto potylicową, a niekiedy ograniczony do połowy głowy, w którymto razie, nowotwór po większej części znajduje się po stronie bolesnej. Inne zбочenia w sferze czucia należą do rzadkości, w wypadku opisanym przez F i n g e r a w kwartalniku pragskim z 1860 roku, do bólu głowy dołączył się ból i uczucie mrowienia w prawej kończynie górnej, która ostatecznie w zupełną popadła nieczułość, przy badaniu pośmiertnym znaleziono na wypukłości lewej półkuli mózgu, złóg gruzelkowy wielkości

orzecha. Zdaje się że w powyższym wypadku cierpienie dosięgło pasm zewnętrznych odnóg mózgowych, które według badań Mejnerta i Westphala stoja w związku z sferą czucia.

Daleko częstsze i więcej charakterystyczne w tego rodzaju cierpieniach są zбочenia w sferze ruchu, Lebert obserwował je w 11 wypadkach na 13, Ladame w 12 na 17. W większej liczbie wypadków, przychodzi do napadów podobnych do epileptycznych, czasem do drgawek ograniczonych do jednej połowy ciała, lub do jednego tylko członka.

Bezwład połowiczny rzadko spostrzeganym bywa, według zdania Ladame'a komplikacja ta zależy od jednoczesnego rozmiękczenia mózgu, od mniejszych wylewów krwistych lub też od wysięku w oponach mózgu.

Zбочenia w czynności zmysłów, rzadko przez nowotwory na wypukłości mózgu spowodowane zostają, i tak Lebert i Ladame wspominają tylko o kilku wypadkach utraty wzroku, w wypadku zaś przez Fiszera opisanym istniało od lat kilku przytępienie słuchu, wraz z zapaleniem ucha środkowego, co nawet wpłynęło na zdanie Traubego, który w tym razie pomylił się rozpoznając chorobę, jako ropień mózgu.

W sferze umysłowej spotykano niekiedy objawy podrażnienia, jako to gwałtowność, obłąkłość, z innych zaś objawów wspominają autorzy o częstym zaparciu stolca a rzadkości wymiotów, spotykano też gorączkę, zezowatość, które to ostatnie objawy prawdopodobnie co komplikującego zapalenia opon odnieść należy.

W wypadkach przez Rosenthala obserwowanych, objawy chorobne nie wiele odstępowaly od wyżej wspomnianego szematu.

Pierwsza obserwacja dotyczy 26 letniego garbatego czeladnika stolarskiego; przed rokien zjawily się kurecze, zresztą w sferze umysłowej nie było zбочeń, przy ogólnych tylko drgawkach chory tracił mowę. W szpitalu Wiedeńskim zastosowano średniej wielkości dawki atropiny, co rzeczywiście przyczyniło się do osłabienia i opóźnienia paroksyzmów drgawk. Po kilkomiesięcznym pobycie w szpitalu rozwinęło się w prawym kolanie przewlekłe zapalenie, oprócz tego stwierdzono osłabienie pamięci, zamęt myśli, przy szybkim upadku ogólnego odżywiania. Przy badaniu posmiertnym znaleziono znaczną ilość dużych gruzelków na wypukłości lewej półkuli mózgu, oprócz tego gruzelki w prawej nerce i w gruczole krokowym, nieprawidłową przetokę między tym ostatnim gruczolem, a zwyrodnionym przez proces gruzliczy pęcherzem moczowym, chroniczne zapalenie z następczym zwichnieniem w stawie kolanowym prawym.

Drugi wypadek dotyczy 46 letniego mężczyzny znanego z pijaństwa i cierpiącego od dawna na ból głowy; przy wstąpieniu do szpitala znaleziono szczękościsk, wkrótce potem chory uracił przytomność, nie odpowiadał na pytania, oddziaływał jednakowoż na szczypanie. Zostępem czasu pojawiły się napady podobne do epileptycznych, które w ciągu dwumiesięcznego pobytu w szpitalu, coraz częściej się powtarzały; chory kilkakrotnie odzyskiwał na czas niejaki przytomność i mowę, ostatecznie wpadł w śpiączkę i zmarł. Przy badaniu posmiertnym znaleziono zrosnięcie opony twardej z miękkimi na wierzchołku lewej półkuli mózgu, w środku rdzawo zabarwionej obrzękniętej blizny, złóg wapienny wielkości grochu, opony miękkie przekrwione, zgrubiałe, obrzękłe, istota mózgu rozmiękczone i wilgotna, w komórkach półuncyi płynu surowiczego.

Wemy z doświadczeń fizyologicznych, że odcinając postępowo warstwy półkul mózgu, nie sprawamy zwierzętom bólu, a tylko stopienie czynności psychicznych; wiemy dalej z patologii, że nawet u ludzi, którym prześwidrowano czaszkę, możemy bez bólu wyjmować łyżeczką cząstkę mózgu. Zdarza się nawet spotkać ropnie, które szczególnie w większych częściach mózgu, do dość znacznych doszły rozmiarów, nie sprowadzając szczególnych przypadłości, i ta. np. w jednym wypadku obserwowanym w szpitalu Wiedeńskim, znaleziono przy badaniu posmiertnym indywiduum zmarłego na gruźlicę, na wypukłości prawej półkuli mózgu, złóg gruzkowy wielkości orzecha laskowego, pomimo że za życia nie dostrzeżono żadnych przypadłości, któreby o podobnym cierpieniu wnioskować dozwoliły. Opierając się na powyższych lanych przypuszczeń możemy, że różnorodność objawów chorobnych przy nowotworach na wypukłości mózgu umiejscowionych, zależą od natężenia choroby, od głębokości do jakiej nowotwór dochodzi, od silniejszego bezpośredniego lub pośredniego zadrażnienia głębiej leżących części mózgu.

W końcu zwrócić należy uwagę na objawy wyróżniające chorobę, którą zajmowaliśmy się od innych chorób mózgu, jak to od rozmiękczenia mózgu, ropni wągra etc.

Przy nowotworach ból głowy jest częstszy i silniejszy, również częściej spotykamy się ze zboczeniami w czynnościach zmysłów, z utratą wzroku, z bezczułością w okolicach przez nerwy czaszkowe zaopatrywanych; za to przy rozmiękczeniu mózgu przeważa osłabienie czynności umysłowych, występują ściąg (contractura), zboczenia w mowie, a nieraz nagle zupełny bezwład połowiczy. Według zdania H a s s e g o bezwład przemijający, lub bezwład dotykający obie połowy ciała, przemawia za istnieniem nowotworu, rzadko bowiem zdarza się przy rozmiękczeniu mózgu.

Ropień w mózgu przedstawia wiele podobieństwa z nowotworem, objawy bowiem ucisku mózgu i zapalenia w sąsiedztwie nowotworu, są wspólne obu wymienionym procesom, momenta etiologiczne, obserwacja przebiegu choroby, mogą się głównie przyczynić do rozwiązania pytania. Rany czaszki, pęknięcie jednej z kości w skład czaszki wchodzących, silne wstrząśnienie mózgu, z następczą nieprzytomnością, ze zboczeniami w sferze racu, które po jakimś czasie przechodzą w drgawki, w bezwład połowiczy, przemawiają za istnieniem ropnia w mózgu. Do podobnego wniosku jesteśmy upoważnieni, przy przewlekłym zapaleniu przewodu słuchowego kości skroniowej, a nawet według zdania K. M e j e r a przy przewlekłym zapaleniu twarzy, przy zboczeniach w naczyniach krwionośnych.

Wągr w mózgu, podobnie jak nowotwór na wypukłości mózgu, wywołuje objawy podrażnienia i ucisku mózgu. G r i e s i n g e r sądzi, że jeżeli u indywiduów w średnim wieku, zawsze prawidłowym cieszących się zdrowiem, u których nie można dowieść asposobienia dziedzicznego do chorób nerwowych, przymiotu, obrażeń czaszki, zboczeń w wielkich naczyniach krwionośnych, występują ból i zawrót głowy, wymioty, osłabienie kończy, drżenie w mięśniach, napady podobne do epileptycznych, to możemy z wielkim prawdopodobieństwem wnosić, że mamy do czynienia z wągrem w mózgu. Zwykle napady epileptyczne, przez wągra spowodowane są z początku łagodniejsze, z postępem dopiero czasu, a szczególnie przed śmiercią, odznaczają się gwałtownością; objaw ten jednak za patognomoniczny uważany być nie może, znanym bowiem jest w literaturze wypadek przez F e r b e r a opisany, gdzie wcale drgawek epileptycznych nie zauważano pomimo, że jeszcze za życia, choroba stosownie rozpoznana została. G r i e s i n g e r utrzymuje, że jeżeli u indywiduów znajdujących się w wyżej wspomnianych warunkach, występuje choroba umysłowa z cechą depresji połączona z przytępieniem słuchu, osłabieniem wzroku, światłowstrętem, zezwatością, zmianami źrenicy, bólem i zawrotem głowy, ospałością, bólem połowy ciała, drżeniem mięśni, niepewnością chodu, lekkimi drgawkami, to również możemy podejrzewać że mamy do czynienia z wągrami w mózgu, zwłaszcza jeżeli możemy wyłączyć ogólny bezwład postępowy.

Dalej G r i e s i n g e r przy rozpoznaniu wągra w mózgu kładzie nacis na brak objawów paralitycznych, a jakkolwiek K u c h e n m e i s t e r utrzymuje że bezwład zależy od ilości wnętrzaków, od ich siedliska po części i od oddziaływania części sąsiednich, to jednakowoż w większej przynajmniej liczbie wypadków, prawdziwość zdania G r i e s i n g e r a stwierdzoną być może. R o s e n t h a l przytacza wypadek w ogólnym szpitalu Wiedeńskim obserwowany, gdzie przy mierniej ilości wągrów rozsianych w częściach ruchowych mózgu, objawów paralitycznych nie zauważano. U 45 letniego mężczyzny, doświadczonego od lat pięciu padaczką, zjawily się po silnym napadzie padaczki, wymioty i rozwolnienie, napady padaczki występują coraz gwałtowniej, tak że np. jednego dnia naliczono ich do 100. Po tygodniowym pobycie w szpitalu chory zmarł, a przy badaniu pośmiertnym znaleziono w substancji korowej obu półkul mózgu około 60 wągrów, a oprócz tego mniejszą ilość pasyżyków w ciałku prądkowanym prawym.

Zbierając raz jeszcze wszystko o czém przedtem wspomnieliśmy, za charakterystyczne objawy nowotworów na wypukłości półkul mózgu, uważać musimy: ból głowy, częste drgawki, i napady podobne do epileptycznych, zboczenia inteligencji z cechą irytacji, brak paraliżu i zboczeń w zmysłach.

N o w o t w o r y w p r z e d n i c h z r a z a c h m ó z g u

Stosunek przednich zrazów mózgu z władzą mowy, już dawno przez G a l l a przypuszczony, później przez B o u i l l a u d'a jaśniej sformułowany, w ostatnich czasach

stał się przedmiotem pracowitych badań. D a x opierając się na własnych obserwacjach, starał się umiejscowić władzę mowy w lewej półkuli mózgu, a B r o c a w lewym zwoju czołowym; M e j n e r t wykazał bliski stosunek mowy z szczeliną Sylwiusza, wyspą R e i l a, z przedmurzem, które według zdania tego badacza stoi w związku z nerwem słuchowym. W dotychczas bliżej zbadanych wypadkach afazy, znaleziono zatkanie tętnicy szczeliny Sylwiusza, lub też małej tętniczki wyspę zaopatrującą, zatory, rozmięczenie wyspy i sąsiadujących z nią okolic, złogi gruźlicze. Dwa niżej przytoczone wypadki, nowotworów umiejscowionych w wyżej wzmiankowanych częściach mózgu, a odznaczających się za życia wyraźnymi objawami afazy mogą posłużyć do stanowczego stwierdzenia zdania M e j n e r t a. W pierwszym wypadku przez M e j n e r t a opisanym a dotyczącym 65 letniej zniepełniałej kobiety, dotkniętej bezwładem prawej połowy twarzy, języka, kończyn dolnych i afazy, znaleziono przy badaniu pośmiertnym nowotwór wielkości jaja kurzego. Sam nowotwór twarde, czerwono-białawy, w naczynia krwionośne zaopatrzony; wsunięty między włókna promieniste zrazu dolnego, otorbiony, z tyłu serowato rozpadnięty; wyparł łupinkę ¹⁾ zewnętrzną, przedmurze, istotę rdzeniową wyspy i trzecią część jądra soczewicowatego?

Drugi wypadek przez R o s e n t h a l a obserwowany, zasługuje na uwagę, nie tylko z powodu afazy i nowotworu zajmującego lewe wieczko ²⁾ (*operculum*), ale jeszcze i dlatego, że bezwład prawej połowy ciała, za życia spostrzeżony, spowodowany został przez zniszczenie włókien promienistych z jądrem soczewicowatym połączonych. Wielkie zwoje mózgu, w powyższym wypadku były nienaruszone.

U handlarza 41 lat życia liczącego, już przed kilku laty wystąpiły paroksyzmy bólu i zawrotu głowy, zauważano dalej od czasu do czasu drgawki w mięśniach, upadek pamięci, apatię. Chory silnie zbudowany stracił apetyt, jadł nie wiele, na zadawanemu pytaniu, z wielkim wysileniem odpowiadał t a k l u b n i e, innych wyrazów nie można było wydobyć, z rozsądnego jeszcze chorego; źrenice miernie rozszerzone, język obłożony, tętno uderza 72 razy na minutę. Szóstego dnia po przyjęciu do szpitala, nastąpił bezwład prawej połowy ciała, rozszerzenie prawej źrenicy, tętno podniosło się do 102 uderzeń, tony serca czyste.

Po dwutygodniowym pobycie w szpitalu, chory zmarł, a przy badaniu pośmiertnym znaleziono na części czołowej lewego wieczka (*operculum*) mięsaka, wielkości jaja kurzego, na opuszcze tego samego organu, mniejszy nowotwór wielkości grochu szablatego. Wieczko w skutek zapalenia opony miękkiej, połączone zostało z wyspą, substancja której a mianowicie też istota korowa uległa rozmięczeniu, i obsiana została kilku świeżymi nie wielkimi wylewaniami krwi.

Perwszy M a j n e r t ³⁾ wskazał że i przy zajęciu chorobnym, włókien promienistych odchodzących od wyżej wspomnianej miejscowości ku górze jużto i na boki, przyjść może do afazy, co również i przy rozmięczeniu w dolnej powierzchni zrazu czołowego jako ośrodka z którego wychodzi pasmo dla nerwu słuchowego, jest możliwe. Opierając się na powyższych uwagach, sądzić można, że zmiany w utworach w skład substancji rdzeniowej zrazów przednich wchodzących, leżących z boku od wyżej wspomnianych połączeń, mogą nie powodować wyrażnych zboczeń w mowie, przeciwnie, zmiany sięgające aż do głębszych części miejscowości, o której mowa lub powodujące ucisk naczyń krwionośnych, rozprzestrzeniających się w danej okolicy prowadzą znakomite zaburzenia w mowie. Stosownie do powyższych wniosków, widzimy że w tabelli przez L a d a m a zebrałej, na 27 wypadków nowotworów w zrazach przednich mózgu umiejscowionych zaobserwowano tylko w 5 wypadkach zboczenia w mowie. Nie trzeba tylko zapominać że i przy nowotworach rozwijających się w innych częściach mózgu, mogą nastąpić zboczenia w mowie; tak np. R o z e n t h a l przy nowotworze zajmującym most Varola i odnogi mózdzku średnie, zauważał daleko posunięte zboczenie w mowie, podobne jednak zboczenia w mowie, odnoszą się czysto do sfery ruchowej, zależą od zboczeń w mięśniach języka, w podniebieniu, w mięśniu gardziel ścieśniającym górnym, łatwo odróżnione być mogą od stanu jaki obecnie znany jest pod mianem afazy.

Z innych objawów, napotykaných przy nowotworach umiejscowionych w zrazach przednich mózgu najczęściej spostrzegano ból głowy zajmujący okolice czołową a rzadko potyli-

¹⁾ Patrz Anatomii Natansona str. 222.

²⁾ Patrz Anatomia Natansona str. 226.

³⁾ M e j n e r t uważa wieczko, przedmurze i wyspę za ośrodek nerwowy dla słuchu i mowy.

cową, równie częstemi są zboczenia w sferze intelligencji, mogą one dojść do zupełnego osłabienia władz umysłowych; zależą już to od zniszczenia substancji mózgu, przez nowotwór, już to od ucisku, zapalenia, rozmięczenia, sąsiadujących z nowotworem części mózgu. W obserwacji podanej przez p. B r o c a, u chorego dotkniętego zupełną utratą przytomności, znaleziono po śmierci obszerne rozmięczenie w substancji szarej przednich zrazów mózgu, w dwóch wypadkach przez prof. D u c h e k do wiadomości publicznej podanych, obserwowano za życia depressją melancholiczną, zupełne osłabienie władz umysłowych, a przy badaniu pośmiertnym znaleziono ropnie sięgające aż do substancji korowej mózgu.

Ciekawszym jeszcze jest wypadek przez M e s c h e d e'go ogłoszony u chorego lat 30 liczącego, dotkniętego od młodości padaczką, rozwinęło się z postępem czasu zniechęcenie umysłowe, przeplatane paroksyzmami szaleństwa, oraz popędem do kradzieży i erotomania. Przy badaniu pośmiertnym znaleziono w zrazie tylnym lewej półkuli mózgu, kostniaka około $1\frac{1}{2}$ cala długiego, na $1\frac{1}{4}$ cala szerokiego a na cal grubego, sięgającego ku przodowi i dołowi; oprócz tego w lewym rogu Amona istniała szpara wielkości połowy grochu, wypełniona tkaniną bogato w naczynia zaopatrzoną, i komunikującą z lewą komórką boczną.

Podobny wypadek przez S t e v a r t a opisany został: kostniak zajmujący zatokę czołową, spowodował ból głowy lat kilka trwający, hypochondrię, ospałość i kilkotygodniową śpiączkę.

Zboczenia w sferze ruchu, przez nowotwory zajmujące przednie zrazy mózgu, dosyć często spowodowane zostają: w 27 wypadkach przez L a d a m'a zebranych, obserwowano je 23 razy.

Zboczenia te noszą zwykle cechę zadrażnienia, podobne są do napadów epileptycznych; z czasem przychodzi do bezwładu połowy ciała, rzadziej do bezwładu połowy twarzy.

Zwykle nowotwory głęboko sięgające, spowodują następcze podrażnienie, obrzęk, rozmięczenie zawojów mózgu i części z niemi sąsiadujących.

Zaburzenia w sferze uczucia są stosunkowo dosyć rzadkie: A n d r a l wspomina w jednym wypadku o nerwobólu w członkach, inni autorzy jak B o u i l l a u d, M e i s s n e r wspominają o utracie uczucia; w pierwszym wypadku bezczulość dotknęła tę samą stronę, w której znajdował się nowotwór, w drugim stronę przeciwną: o ile się zdaje zleżało to od komplikacji, o których już powyżej wspomnieliśmy.

Zmysły bardzo rzadko biorą udział w procesie chorobnym, wspominają niekiedy autorzy, o zboczeniach w zmysle powonienia, smaku, nie przedstawiając jednakowoż stanowczych dowodów. W pięciu wypadkach przez L a d a m'a zebranych, obserwowano zupełną utratę wzroku, rozbierając jednak bliżej te wypadki, przyszedł L a d a m'e do wniosku że utrata wzroku spowodowaną została, po części przez ucisk nowotworu na nerwy wzrokowe, po części przez rozmięczenie odpowiednich części mózgu.

Ostatecznie za najważniejsze objawy, spowodowane przez nowotwory umieszczone w przednich zrazach mózgu uważać musimy ogólny lub też tylko do okolicy czołowej ograniczony ból głowy, zboczenia psychiczne, już to z cechą podrażnienia, już to otepienia, drgawki, napady podobne do epileptycznych, bezwład połowiczy, częste zboczenia w mowie, przy rzadkości zboczeń w sferze uczucia i zmysłach. (Dalszy ciąg nastąpi).

K O R R E S P O N D E N C Y A. Paryż, 21 lipca.

Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu.

Przez Dra Ż.

(Dokończenie). *)

Dr. M a r k o w i c z z Bukaresztu zwraca uwagę, że pożywienie roślinne, mączne, korzenne i zbyt kwaśne, jakiego używają mieszkańcy K s i ę z t w N a d u n a j s k i c h nadają charakter tyfoidalny cierpieniom, które jak hemorojdy z zatwardzenia stolca najczęściej powstają. Hemorojdy zwykłe, proste, ciekące bez powikłań (*complication*) są w kraju tym najpospolitszym cierpieniem. Mięso czerwone zastępowane tam jest przeważnie przez białe. Nadto w klasach biednych, niedostatek pożywienia, i złe pożywienie powoduje te cierpienia, tyfoidalnym przebiegiem charakteryzujące się tutaj.

*) Patrz Nr. 8 Gaz. Lek.

W sprawie ostatniego pytania zjazdowego programu rozprawa mianowicie: O entozochach i entophytach, które mogą się znajdować u człowieka, zabrał głos Dr. Wreden z Petersburga, przedstawił on zjazdowi lekarskiemu duże swe dzieło „O nowém cierpieniu pasożytnem (*parasitaire*) u człowieka *mycomyringitis i myringomycosis aspergilina*, których to chorób są przyczyną pasożyty *aspergillus flavus i aspergillus nigricans*.

Po długim historycznym wywodzie tego cierpienia Dr. Wreden opisał 10 postarzeń klinicznych i opowiedział jak się przedstawiają pod drobnowidzem owe pasożyty, które on na bębunku usznym znalazł. Dwie tablice na których odrysował Dr. Wreden owe pasożyty obiegały po rękach członków zjazdu, którzy tym sposobem rzecz lepiej pojąć mogli. Prócz rysunków wygotował Dr. Wreden i preparata mikroskopijne, które z kolei oglądano.

Dr. H. Favre składa następnie w imieniu p. Plasse weterynarza z Niort rozprawę *Sur le developpement des epizooties par des cryptogames*.

Parazytyzm owsiany (*parasitisme de l'avoine*), pisze p. Plasse, powoduje daleko więcej ciężkich chorób aniżeli wszystkie razem wzięte inne przyczyny. Złe pomieszczenie na składach paszy i zboża przyczyniają się wiele do parazytyzmu. Zły płodozmian (*assolement*) nakoniec, nie tylko że daje zły zbiór ale i zło i szkodliwe dla człowieka i zwierząt pożywienie. Te są dwie główne przyczyny parazytyzmu który rozwija się przy braku ruchu światła i w wilgoci. Powody te nieznanne ogólnie należy podawać do wiadomości publicznej, rządów, administracyj i mieszkańców, by chronić się mogły od złego. Wiele epidemij i epizooty (epizooties) ma swoje źródło, w tym fałalnym parazytyzmie. Czyż nie lepiej więc, pisze p. Plasse, zamiast walczyć zeskutkami t. j. z chorobą, zło w samym zarodku wytępić? Badajmyż więc parazytyzm?

Lektor rozprawy téj Dr. Favre proponuje zjazdowi ażeby ten uchwalić zechciał następujący wniosek a mianowicie:

„Zjazd międzynarodowy lekarski oceniając ważności i pożytek dla higieny publicznej i medycyny za posiadania szczegółowych danych o płodozmiianach i przechowywaniu pożywności dla ludzi i zwierząt, uprasza lekarzy i weterynarzy wszystkich krajów, ażeby badać zechcieli wszystkie okoliczności i przyczyny powodujące rozwijanie się epidemij i epizooty“.

Prezes zjazdu w imieniu całego zgromadzenia przyjmuje wniosek ten Dra Favra.

Ponieważ już nikt nie żądał po wniosku tym głosu, Dr. Bouillaud oznajmia zgromadzeniu że kommisya wysadzona do przyznania medalu złotego, ofiarowanego przez zjazd lekarski w Bordeaux za najlepszą rozprawę przedstawioną między narodowemu lekarskiemu zjazdowi (r. 1867 w Paryżu), po sumienném zbadaniu wszystkich prac przyznała go Drowi Bourgard (z Clermont-Ferrand), za jego pracę „O głównych przypadłościach które powodują śmierć po operacyach chirurgicznych.“ (*Sur les accidents généraux entraînant la mort après les opérations chirurgicales*).

Dr. Bourgard zbliżył się więc do bióra — i z rąk prezesa Zjazdu odebrał przyznaną mu nagrodę przy grzmiących oklaskach całego amfiteatru.

Po czém pierwszy Zjazd między narodowy lekarski zamkniętym został.

Przystąpiono następnie do oznaczenia czasu i miejsca przyszłego Zjazdu (drugiego). Między różnemi miastami jakie proponowano za miejsce drugiego zgromadzenia była i Warszawa. Większość jednakże jak na teraz, oświadczyła się za Florencyą i wyznaczyła czas: rok 1869, w miesiącu wrześniu.

W pożegnalnej mowie jaką po téj uchwale miał prezes Zjazdu Dr. Bouillaud, objawił życzenie „ażeby na scianach tego amfiteatru ku wiecznej pamięci wypisane zostały te słowa: „Tutaj się odbył pierwszy Zjazd międzynarodowy lekarzy r. p. 1867.“ „Miła tém dla Francyi i dla Paryża zostanie się pamiątka „mówił dalej“ a dla mnie nie mały zaszczyt, żeście mi szanowni koledzy kazali przewodniczyć temu pierwszemu Zjazdowi lekarzy wszystkich narodów. Dzięki niechże Wam za to stokrotne będą.“

Pomijając kilka bankietów jakie po skończonym Zjeździe dane były na cześć uczonych gości i kolegów w Paryżu, — gdzie wiele wypowiedziano mów ładnych i wiele złożono sobie nawzajem obietnic dla urzeczywistnień koleżeńkiego związku wszystkich lekarzy świata, — przystąpić wolimy do zrobienia nad owym Zjazdem kilku swych uwag, — które za epilog do niniejszego sprawozdania niechajże posłużą.

Pierwszemu temu Zjazdowi międzynarodowemu lekarzy, zrobić można ten głównie zarzut, że niedość zrozumiał, co winno być zadaniem jego. W programach i w ciągu rozpraw Zjazdu — popodnoszono takie kwestye, które z m i ę d z y - n a r o d o w y m c h a r a k t e r e m z g r o m a d z e n i a nie wspólnego nie mają. Szanowni kierownicy z trybuny tego Zjazdu zrobili katedrę Szkoły lekarskiej a co najmniej krzesło akademickie, i tym sposobem w większej części zwichnęli główny cel jego.

Kwestyj naukowych przecie pod głosowanie brać nie można. Żadna teoria lekarska i najgorętszymi oklaskami prawdziwości się niedobije, jeśli jój w sobie nie posiada i również protestacye i śmiechy nie mogą być żadnymi argumentami tam, gdzie praca i rozum ludzki składają swe plony dla prawd naukowych.

Do jakichże wyników doprowadziła długa np. polemika Dra R i c o r d a z D r e m A u z i a s - T u r e n n e ? Czyż sprawa jedności czy podwójności jadu syfilitycznego na tém co wygrała? Czy sposób syfilizowania Dra A u z i a s T u r e n n e — dowcipami i ironiją przeciwników stracił urok i znaczenie dla jego zwolenników?

Czy odebranie głosu (przez hałasy, niezadowolenie) Drowi C a r o u z Paryża zabiło teorię jego, że: „złe i nieodpowiednie żywienie młodzieży staje się najczęściej przyczyną późniejszych zakażeń jak skrofulów i gruźlicy?“

Kwestye naukowe wyznajemy to z głębokim przeświadczeniem na zjazdach, które trwają dni kilka rozstrzyganemi być nie mogą. Można z nich dawać sprawozdania, z niemi się popisywać, — ale jedne i drugie nie mogą wchodzić w zakres między-narodowego zgromadzenia uczonych — które głównie zajmować się winno sprawami, jakie rzeczywiście od uchwał i narad lekarzy zależą.

Do takich kwestyj należą sprawy administracyjno-naukowe — jak n a u c z a n i a i z d r o w i a p u b l i c z n e g o , czyli przepisów higienicznych.

Uchwały w tych kwestyach międzynarodowego Zjazdu lekarzy — mogą i powinny mieć moc obowiązującą dla wszystkich rządów, w których rękach nauczanie i straż publicznego zdrowia pozostają. Któż bowiem w tym względzie może być kompetentniejszym nad reprezentancyą tak poważną wszystkich lekarzy świata?

Z części pierwszej t. j. n a u c z a n i a (l e k a r s k i e g o) nie znaleźliśmy ani jednego pytania w programie międzynarodowego zjazdu; — z drugiej znowu — h y g i e n y p u b l i c z n ę j chociaż postawiono kilka punktów, jak i o s p o s o b i e p o w s t r z y m a n i a s z e r z e n i a s i ę z a r a z y s y f i l i t y c z n ę j , o n i e r z ą d z i e p u b l i c z n y m , o g r u ź l i c y , m i e s i ą c z c e i t. d. , to w rozprawach, przeszły one w polemikę czysto-naukową nad istotą jadu syfilitycznego, budową i rozwijaniem się gruzelków, lub ograniczały się do odczytywania wykazów statystycznych — dalekich od uchwał — administracyjno-naukowych z higieny. Słowem Zjazd ten pierwszy lekarzy świata robi wrażenie jak przeczytana książka bez konkluzji, z której czytelnik dowiadyuje się, że autor coś umie i pracował, ale nie wie czego pragnie i chce aby się stało. A każdy musi i powinien domagać się w czynie czegoś — bo nauka każda a szczególnie medycyna, nie jest i nie może być celem dla siebie, — istnieć dla nauki tylko, ale jest i służyć winna dla zdrowia publicznego.

Dziwi nas, i dziwi nas mocno, że inicjatorowie i kierownicy międzynarodowego Zjazdu lekarskiego mogli tak zupełnie zapomnieć o kwestyi tak wielkiej i ważnej jak n a u c z a n i a nauk lekarskich — pod którym to słowem rozumieć należy całość wszystkich środków i sposób szerzenia, utrwalania i ułatwiania wiadomości lekarskich we wszystkich krajach.

Sama nazwa Z j a z d u m i ę d z y n a r o d o w e g o l e k a r s k i e g o powinna członków jego naprowadzić na tę myśl, że połączenie naukowe wszystkich ciał le-

karskich jak szkół i akademij wszystkich narodów, powinno być najpierwszém zadaniem takiego międzynarodowego nowszego zgromadzenia.

Małe strumienie złączone — morzemby się wylały i jedną dały wodę — jak nauka medycyny jedną być winna, bo jedność w nauce to moc i prawda.

Czyż nie na ironiją wyglądają międzynarodowe uczone Zjazdy — jak lekarski, obok monopolu mądrości i praw każdego uniwersytetu i każdej szkoły dla siebie w swoim kraju?

Czyż nienajpierwszą uchwałą międzynarodowego Zjazdu lekarskiego powinna być ta, ażeby wszystkie rządy porozumiały się z sobą i zgodziły na jeden program wykładów nauk lekarskich, ażeby dyplomy doktorskie jednej wszechnicy, wszędzie równego doznawały uznania, bo jak jedna jest ludzka budowa wszędzie, tak i jedna być powinna nauka lekarska.

Co znaczą i znaczyć będą międzynarodowe Zjazdy lekarskie chociażby tygodniowe, gdy uczonego lekarz z Wiednia lub Berlina w Paryżu, będzie bez praw naukowych, — a paryżkiemu profesorowi lekarskiej szkoły dla praktyki, każą składać egzamen w tym kraju do którego się przeniósł.

Czyż rząd we Florencyi dając dyplom Dra medycyny panu X., więcej dba o zdrowie swych poddanych jak Paryżki lub Krakowski fakultet udzielając go panu Y...?

Jeżeli są lub mogłyby tu być jakie trudności w tej niwelacyi — czyli lepiej w téu równouprawnieniu wszystkich szkół lekarskich na świecie, to to właśnie powinno być przedmiotem rozpraw i uchwał międzynarodowego zjazdu lekarskiego — bo sprawa ta całą duszą w zakres jego wchodzi. Jeżeli np. uznają za potrzebne, ażeby zaprowadzić wykład po wszystkich wszechnicach prawa sądowo-lekarskiego międzynarodowego — t. j. medycyny sądowej międzynarodowej, to lepiej jednej więcej nauki studentom nakazać się uczyć a dać im za to prawo praktyki na całym świecie. Również zapaść winna uchwała, ażeby żadne szkoły lekarskie jeżeliby jeszcze gdzie takowe znaleźć się mogły nie dawały bez nauki za talary dyplomów lekarskich z prawem aby doktorant w ich kraju tylko nie praktykował. Bo rzecz to wysoce nie moralna, dawać naukowe prawo leczenia i zbrodnie jego pokrywać dyplomem doktorskim lekarza.

Uchwała żądająca równouprawnienia Szkół lekarskich jest wynikiem tego samego dążenia wieku, który stworzył międzynarodowy komitet dla rannych na polu boju — wystawę międzynarodową lekarską i ów pierwszy międzynarodowy Zjazd lekarski w Paryżu.

Duch wieku świadomy swego prze nas naprzód, ale źle go widać pojmujemy jeszcze.

Uchwała o równouprawnieniu szkół lekarskich w narodach będzie zdaniem naszym tą nieprzerwaną nicią, która na zawsze połączy wszystkie ciała uczone lekarskie z sobą i obudzi w nich życie — a lekarzy świata spoi jednym węzłem koleżeństwa.

Na tle dopiero takiej stałej międzynarodowej uczonej spójni, Zjazdy co kilkoletnie z nierównie większym pożytkiem działać będą mogły.

Naszém zdaniem kwestyi téj tylko brakuje uchwały prawa, bo w duchu ona już zupełnie dojrzała.

Dość obejrzyć się po katedrach, akademijach, książkach i dziennikach lekarskich; tam wszystko zlewa się w jedno źródło wiedzy lekarskiej. Tam tylko mędrszy jest wyższym, pracowitszy cenniejszym. Ktoż zresztąby uwierzył, aby na tym pierwszym międzynarodowym Zjeździe lekarzy Dr. Bouillaud np. Dra Virchow'a uważał za studenta, dla tego że niema francuzkiego dyplomu, a Dr. Frerichs lub Dr. Palasciano, Dra Ricord'a podobném szczylicili mianem dla tego, że tenże w Berlinie ani Neapolu nie zdawał egzaminu? Po cóż więc to barbarzyńskie prawo, w które już nikt dziś nie wierzy? Po cóż niém krępować mamy działalność lepszego i szerszego nauki wpływu? Niechaj drugi Zjazd lekarski zechce, a stanie się po jego woli. Cóż bowiem na tém rządowi zależy może, aby się temu przeciwieć miały, jeżeli tak kompetentne ciało uzna to za odpowiednie z duchem czasu i dobrem publiczném?

Prócz téj kwestyi z dziedziny nauczania tysiące innych jeszcze czeka na podniesienie, jak np. co do programu nauk, lat kursów, stopni naukowych lekarskich, akademij, terminologii, receptury, miar i wag, języka, farmakopei, wolności handlu dla aptek, szpitali i służby ich lekarskiej i administracyjnej i t. d. i t. d.

Z części zaś higieny publicznej — kwestyj do podniesienia na zjeździe międzynarodowym jest tyle i to piekących że się tak wyrażę, iż wyliczając nie zdołałbym ich tu i pomieścić wedle samego spisu.

Walka pracy z kapitałem prowadzona z taką zaciętością i poniżeniem człowieka, — w imię uczuć sprawiedliwości domaga się interwencji higieny na korzyść biednego robotnika, którego kapitalista bez litości wyzyskuje, zabija. Rządy w imię higieny stawić powinny granice dla godzin pracy dzienną — uwzględniając rodzaj i okoliczności takowej.

Walka z kapitałem sięga i dalej. Mieszkańcy 6-cio i 7-mio piętrowych domów np. jak w Paryżu — w maleńkich jak klateczki pokoikach czują to dobrze.

A któż z współczesnych niewie — o niemoralnym przemyśle fałszowania przedmiotów żywności — posuwany do wysokiego stopnia doskonałości i prowadzonym na wielką skalę, tak iż jak powiadają francuzi: „człowiek tylko gdy jé jaja i owoce pewnym być może że nie je trucizny.“ Wszystko tu bowiem ulega fałszerstwu. Wino przecież sprzedają — nie z winogron — a mléko które nigdy żadnego nie widziało zwierzęcia.

Jeżeli więc w społeczności *p r a c a*, *m i e s z k a n i e* i *ż y c i e* protegowane przez kapitał sprzysięgają się na publiczne zdrowie i życie, to Rządy winny stanąć i stają w obronie jego? A któż w tym kierunku dawać winien wskazówki — i kto jest więcej do tego kompetentniejszym od Zjazdu międzynarodowego lekarzy? Dopóki moralność jednostek i poczucie miłości bliźniego, nie weźmie góry nad kapitałem i żądzą materialnego zysku w społeczeństwie, niech choć sprawiedliwe prawa publicznej higieny bronią zdrowie i życie jego obywateli.

Ostatni wniosek Dra *F a v r*'a postawiony na Zjeździe a tyczący się higieny publicznej (o płodozmianach) i przyjęty gorącymi oklaskami jego członków bodajby był szczęśliwą wróżbą, że zjazd drugi od higieny rozpocznie i nada więcej pracom swym właściwie międzynarodowy charakter.

Gdy nowsza polemika między lekarzami różnych narodów rozstrzygać się będzie na katedrach, w książkach, broszurach i dziennikach lekarskich, wtedy kilkodziennych Zjazdów międzynarodowych nie będziemy mieli potrzeby używać na popis dla siebie, ale na zbawienne uchwały, za jakie społeczeństwa, których jesteśmy lekarzami błogosławić nas będą.

A teraz zakończę swe niniejsze sprawozdanie, życzeniem, aby we wszystkich była ku podobnym zjazdom chęć dobra i aby nikt nie stawiał przeszkód w urzeczywistnieniu szczęśliwie poczętej myśli ustalenia dla dobra ludzkości tych wielkich narad lekarzy świata.

Dr. *Tad. Żul*.....

Wiadomości bieżące.

— **Kommissya Wystawy lekarsko-przyrodniczej Krakowskiej** urządzonj z powodu pierwszego Zjazdu Lekarzy i Przyrodników w Krakowie ogłosi w dniu 12 września spis przedmiotów znajdujących się na wystawie, do którego dołączonych będzie kilkanaście kartek inseratów, w celu rozpowszechnienia wiadomości o wyrobach krajowych mających jakikolwiek związek ze sztuką lekarską i naukami przyrodniczymi, jako też dla podania adresów gdzieby można dostać takowych. Kilka tysięcy egzemplarzy tego spisu będzie rozesłanych *g r a t i s* w różne strony kraju i zagranicę. Opłata za inserat umieszczony na jednej stronnicy 3 rsr.; na $\frac{1}{2}$ str. rsr. 1 kop. 50; na $\frac{1}{4}$ str. 75 kop.; na $\frac{1}{8}$ str. 45 kop., nadto 20 kop. na stempel.

Inseraty przyjmują się w **K r a k o w i e** w Muzeum Techniczno-przemysłowém; w **W a r s z a w i e** u pp. Gebethnera i Wolffa; w **P o z n a n i u** u p. Żupańskiego, we **L w o w i e** u p. Wildta. Osoby z prowincyi mogą przesłać inseraty wprost do Krakowa pod adresem Muzeum Techniczno-przemysłowego z załączeniem należności. Ogłoszenia o lekach których skład nie jest znany Lekarzom, nie będą przyjęte.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.— Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1869 do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1870 r. sr. 48.

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Sposób oznaczenia kwasu fosforowego w obec tlenu żelaza i glinicy. Przez *Józefa Wójcickiego*, Mag. Nauk Przyr. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, to jest: w Szpitalu Ś-go Jana Bożego dla mężczyzn i w Szpitalu Dzieciątka Jezus dla kobiet za rok 1868. Napisał Dr. med. *Adolf Rothe*, Naczelny lekarz, Członek towarzystwa niemieckich psychiatrów. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Sześć wypadków nowotworów w mózgowiu. Według obserwacyi Dr. *Rozenthal'a*, Docenta Uniwersytetu Wiedeńskiego. Streścił *Taczanowski*. **Korrespondencya z Paryża.** Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu. Przez Dra *Żulińskiego*. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** Komisya wystawy lekarsko-przyrodniczej w Krakowie. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 21-szy i 22-gi Tomu II-go, Histologii i Histochemii arkusz 52-gi, Anatomii patologicznej arkusz 22gi Tomu I-go.

Sposób oznaczania kwasu fosforowego w obec tlenu żelaza i glinicy.

Przez *Józefa Wójcickiego*, Mag. Nauk Przyr.

Z istniejących dotąd metod mianowania kwasu fosforowego, sposób polegający na użyciu soli uranu, przy zastosowaniu do wykazania końcowego punktu reakcyi cyanku żółtego, uznany jest za najodpowiedniejszy. Sposobu tego nie można było używać do oznaczenia kwasu fosforowego w obec tlenu żelaza i glinicy. Trudność tę udało mi się usunąć. Zasadę, na której się oparłem, i drogę, którą postępowałem, przedstawiam.

Badania *Mohr'a*, podjęte nad składem fosforanu żelaza, (*Zeit. für anal. Chemie, Jahr 2, pag. 263*) wykazały, że związek ten ma wzór $P_2Fe_2O_8$, gdy powstaje w obec nadmiaru kwasu fosforowego. W przeciwnym razie jest zmiennym. *Fleischer* proponując metodę mianowania kwasu fosforowego solami glinicy, (*Zeit. für anal. Chemie, Jahr 4, pag. 19*), wykazał podobne zachowanie się fosforanu glinicy, i skład tegoż, jako $P_2Al_2O_8$ naznaczył. Własność powyższą przytoczonych fosforanów usiłowałem zastosować przy analizie ciał, zawierających kwas fosforowy, w obec tlenu żelaza i glinicy, kierując biegiem analitycznym tak, aby skorzystać ze sposobu mianowania kwasu fosforowego solami uranu.

Przy analizowaniu ciał, zawierających kwas fosforny w obec żelaza i glinki, zdarzyć się mogą dwa przypadki: 1) kwas fosforny nie wystarcza do nasycenia tlenniku żelaza i glinki, np. rudy żelazne łąkowe; 2) kwas fosforny nasyca nie tylko tlennik żelaza ale i inne zasady, jak to ma miejsce w popiołach roślin.

W pierwszym razie rozpuszcza się ciało analizowane, w jak najmniejszej ilości kwasu solnego, utlenia żelazo, i dodaje mianowanego fosforanu sody tyle, by był nadmiar kwasu fosfornego w stosunku do glinki i żelaza. Po zobojętnieniu octanem sody, osad powstały odfiltrowany, wysuszony i zważony, przedstawi ilość obu fosforanów ustalonego składu. W filtracie mianuje się nadmiar kwasu fosfornego octanem uranu. Różnica między poprzednio dodaną ilością a wyznaczoną — wyrazi kwas fosforny do osadu wprowadzony. Żelazo można mianować nadmanganianem potażu, bądź w osadzie zważonym, lub też, dla uniknięcia zmuśnej operacji rozpuszczania wyprażonego osadu, w oddzielną próbie. Dane tak otrzymane wystarczą do ustanowienia ilości tlenniku żelaza, glinki i kwasu fosfornego. Dla wyznaczonego żelaza wyrachowuje się odpowiedni $P_2 Fe_2 O_3$. Różnica między tym a wagą osadu wyrazi $P_2 Al_2 O_3$. Tak wyrachowana summa tlenniku żelaza i glinki, odjęta od wagi osadu wykaże nam ilość kwasu fosfornego w osadzie zawartego. Różnica między tą ilością a wprowadzoną do osadu da nam kwas fosforny w ciecie analizowanym.

Oznaczenie nadmiarowego kwasu fosfornego lepiej jest robić na kilku częściach filtratu, bo wtedy wypadki będą pewniejsze, a część nie spotrzebowana może posłużyć do poszukiwania innych części składowych ciała analizowanego. Dla kontroli niniejszej metody, w nowej próbie, strącony ammonią tlennik żelaza, glinka i kwas fosforny powinny się różnić z osadem strąconym w obec nadmiaru fosforanów o całą ilość kwasu fosfornego, do osadu wprowadzoną.

W drugim przypadku, gdy kwas fosforny nasyca tlennik żelaza, glinkę i inne zasady, próbka analizowana również rozpuszcza się w kwasie solnym; roztwór nasyca octanem sody; powstały osad fosforanów tlenniku żelaza i glinki filtruje, suszy, wypraża i waży. Zamianowanie żelaza i oznaczenie ilości glinki i kwasu fosfornego, przy osadzie, odbywa się jak powyżej. W filtracie mianuje się octanem uranu kwas fosforny z innymi zasadami połączony. Łącząc wypadki obu oznaczeń kwasu fosfornego, otrzymamy całkowitą jego ilość w ciecie analizowanym zawartą.

Z kolei wypada przytoczyć kilka rezultatów, które cyframi wykażą ścisłość powyższej metody.

I. Użyto 25 cc. cieczy zawierającej 0,0632 gm. tlenniku żelaza ($FeO,044$), glinki 0,024 gm., kwasu fosfornego 0,0245 gm., nieco wapna i kwasu solnego ilość wystarczającą do utrzymania fosforanów w roztworze. Do płynu dodano ilość mianowanego fosforanu sody, zawierającą 0,100 gm. kwasu fosfornego. Po nasyceniu octanem sody, osad odfiltrowany, wysuszony i wyprażony ważył gr. 0,1563, ponieważ w płynie analizowanym było: glinki gr. 0,0240; tlenniku żelaza gr. 0,0632, razem gr. 0,0872; przypada na kwas fosforny gr. 0,691.

Filtrat wraz z wodą od przemycia osadu doprowadziłem do 200 cc. i dokonałem kilka oznaczeń kwasu fosforowego za pomocą octanu uranu, używając jednorazowo po 20 cc. Roztwór mianowany octanem uranu był tak rozcieńczony, że jeden centymetr odpowiadał jednemu miligramowi kwasu fosforowego, a za punkt końcowy reakcyi uważałem tę chwilę, w której kropla cieczy analizowanej z kroplą cyanku żółtego dawała płamę téj mocy, jaką otrzymuje się z kroplą płynu, zawierającego w 100 cc., jeden centymetr octanu uranu powyższego miana.

Wypadki oznaczeń.

| | | | | |
|----|--------------------------|-----------------------|-----------|--------|
| 1) | W 20 cc. filtratu było ; | kwasu fosforowego gr. | | 0,0056 |
| 2) | „ „ „ „ „ | „ „ „ | | 0,0054 |
| 3) | „ „ „ „ „ | „ „ „ | | 0,0055 |
| 4) | „ „ „ „ „ | „ „ „ | | 0,0055 |

| | | |
|--------------------------------------------------------|-----------|--------|
| Zatem 200 cc. filtratu zawierało kwasu fosforowego „ | | 0,055 |
| osad zabrał z dodanego fosforanu sody kwasu fosfor. „ | | 0,0450 |
| ponieważ w osadzie jest tego ciała gr. | | 0,0691 |
| wypada, że ciecz analizowana zawiera kwasu fosfor. gr. | | 0,0241 |

II. Z 25 cc. téj saméj cieczy strąciłem amonią tlenek żelaza, glinłę i kwas fosforowy. Osad po wysuszeniu i wyprażeniu ważył gr. 0,1115

Porównyując tę ilość z wagą fosforanów żelaza i glinki, w poprzednim przykładzie przytoczoną gr. 0,1563
wypada, iż na utworzenie ich z płynu mianowanego po-

brano kwasu fosforowego gr. 0,0448

Następnie osad strącony amonią stopiłem z węglanem sody i krzemionką. Po wyługowaniu wodą fosforanu sody, kwas fosforowy jako pyrofosforan magnezji oznaczyłem. Oznaczenie to dało kwasu fosforowego gr. 0,0243.

Wypadki poszukiwań kwasu fosforowego w obu przykładach niemal zupełnie się zgadzają.

III. Do 25 cc. cieczy zawierającej tleniku żelaza 0,0632 gr., glinki 0,0240 gr., kwasu fosforowego 0,0245 gr., w obec nieznanéj ilości wapna, wprowadziłem kwasu fosforowego (jako fosforan sody) gr. 0,0600. Płyn więc posiadał kwasu fosforowego gr. 0,0845, gdy tymczasem odpowiadająca dla tleniku żelaza i glinki ilość kwasu fosforowego byłaby grm. 0,0698 — a więc, istniejący nadmiar kwasu fosforowego został w połączeniu z wapnem.

Ciecz powyższa, po nasyceniu octanem sody, dała osad, który po odfiltrowaniu, wysuszeniu i wyprażeniu ważył gr. 0,1560; potracając glinki 0,0240 gr., tleniku żelaza gr. 0,0632, razem gr. 0,0872, przypada na kwas fosforowy gr. 0,0688, a zatem o 0,0010 mniej, jak rachunek wymaga. Filtrat doprowadziłem również do 200 cc.

W dwudziestu centymetrach tegoż znalazłem kwasu fosforowego 1) 0,0017 gr., 2) 0,0015 gr., 3) 0,0015 gr.

Z drugiego i trzeciego oznaczenia wypada, że całkowita ilość filtratu zawiera 0,0150 grm. kwasu fosforowego.

Wykryto więc kwasu fosforowego w obec tlenniku żelaza i glinki gr. 0,0688, przy innych zasadach gr. 0,0150, razem gr. 0,838, zamiast gr. 0,845, czyli mniej gr. 0,0007.

Błąd ten, jest mało znaczącym, i przy każdej innej metodzie, nieuniknionym.

Gdy ciało analizowane, tak w pierwszym jak i drugim przypadku nie posiada glinki, co ma miejsce przy poszukiwaniach fizyologicznych, ważenie osadu nie jest konieczne. Dość zamianować w nim żelazo i wyrachować przypadającą nań ilość kwasu fosforowego.

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, to jest: w Szpitalu Ś-go Jana Bożego dla mężczyzn i w Szpitalu Dzieciątka Jezus dla kobiet, za rok 1868.

Napisał Dr. med. Adolf Rothe,
Naczelnny Lekarz, Członek towarzystwa niemieckich psychiatrów.

(Ciąg dalszy *).

Dotychczas mówiłem o ruchu w ogóle w naszych zakładach, lecz takie wywody nie wiele wykażą, jeżeli nie przedstawimy wyszczególnienia co do form pojedynczych, które nam następująca tablica przedstawia.

Ze względu na formy chorób, rozdzielić je potrzeba.

| Nr. porządkowy. | Klasyfikacya chorób podług systemu u nas przyjętego. | 1 (13) stycznia 1868 roku pozostawało w zakładach. | | | W ciągu 1868 roku przybyło do zakładów. | | | Leczono ogółem. |
|-----------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----|--------|-----------------------------------------|-----|--------|-----------------|
| | | M. | K. | Razem. | M. | K. | Razem. | |
| 1 | Hysteriasis | — | 1 | 1 | — | 12 | 12 | 13 |
| 2 | Delirium maniacale et melancholia | 4 | — | 4 | 3 | 4 | 7 | 11 |
| 3 | Melancholia | 16 | 4 | 20 | 12 | 19 | 31 | 51 |
| 4 | Mania v. M. generalis | 27 | 9 | 36 | 50 | 60 | 110 | 146 |
| 5 | Mania partialis | 3 | — | 3 | 4 | — | 4 | 7 |
| 6 | Paranoia (Wahnsinn, Ver-rücktheit) | 15 | 13 | 28 | 6 | 14 | 20 | 48 |
| 7 | Dementia | 60 | 64 | 124 | 7 | 28 | 35 | 159 |
| 8 | Dementia c. paralysi | 10 | 4 | 14 | 10 | 3 | 13 | 27 |
| 9 | Dementia c. paralysi progressiva. | 6 | — | 6 | 12 | 1 | 13 | 19 |
| 10 | Idiotismus. | 5 | 3 | 8 | 5 | 1 | 6 | 14 |
| 11 | Epilepsia c. Vesania | 17 | 11 | 28 | 8 | 12 | 20 | 48 |
| 12 | Epilepsia simplex | 18 | 17 | 35 | 12 | 124 | 136 | 171 |
| 13 | Observationes | 4 | — | 4 | 18 | 8 | 26 | 30 |
| 14 | Morsura | 2 | — | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| | Razem więc leczono .. | 187 | 126 | 313 | 148 | 287 | 435 | 748 |

Wykazawszy w tablicy poprzedniej liczebnie ilość chorych, podług oddzielnych form, leczonych w naszych zakładach, winienem teraz wyszczególnić rezultat naszych czynności, co następująca tablica przedstawia.

*) Patrz Nr. 8 Gaz. Lek.

| Lp. E. N. | N a z w i s k o pojedynczych form chorobowych. | Wyzdrowiało. | | | Polepszonych i bez polepszenia. | | | Umarło. | | | Ubyło w ogóle. | | | Pozostaje na rok 1869. | | |
|---------------------|---------------------------------------------------|--------------|-----------------------|-----|------------------------------------|-----|-----|---------|----|----|----------------|-----|-----|---------------------------|-----|-----|
| | | M. | K. | R. | M. | K. | R. | M. | K. | R. | M. | K. | R. | M. | K. | R. |
| | | 1 | Hysteriasis | — | 3 | 3 | — | 8 | 8 | — | — | — | — | 11 | — | — |
| 2 | Delirium melancholicum et Maniacale | 1 | 4 | 5 | — | — | — | 4 | — | 4 | — | 4 | 5 | 2 | — | 2 |
| 3 | Melancholia | 15 | 7 | 22 | 3 | 2 | 5 | — | — | 5 | 18 | 14 | 32 | 10 | 9 | 19 |
| 4 | Mania | 26 | 50 | 76 | 11 | 5 | 16 | 3 | 7 | 10 | 40 | 62 | 102 | 37 | 7 | 44 |
| 5 | Mania partialis | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | 6 | — | 6 |
| 6 | Paranoia | — | 1 | 1 | 4 | 8 | 12 | 3 | — | 3 | 7 | 9 | 16 | 14 | 18 | 32 |
| 7 | Dementia | — | — | — | 10 | 13 | 23 | 22 | 14 | 36 | 32 | 27 | 59 | 35 | 65 | 100 |
| 8 | Dementia c. paralyse | — | — | — | 5 | 2 | 7 | 10 | 2 | 12 | 15 | 4 | 19 | 5 | 3 | 8 |
| 9 | Dementia c. paralyse progressiva | — | — | — | — | — | — | 4 | — | 4 | 4 | — | 4 | 14 | 1 | 15 |
| 10 | Idiotismus | — | — | — | 2 | — | 2 | 3 | — | 3 | 5 | — | 5 | 5 | 4 | 9 |
| 11 | Epilepsia c. vesania | — | — | — | 9 | 7 | 16 | 7 | 6 | 13 | 16 | 13 | 29 | 9 | 10 | 19 |
| 12 | Epilepsia simplex | 6 | 1 | 7 | 3 | 116 | 119 | 1 | 5 | 6 | 10 | 122 | 132 | 20 | 19 | 39 |
| 13 | Observationes | 4 | 8 | 12 | — | — | — | — | — | — | 4 | 8 | 12 | 18 | — | 18 |
| 14 | Morsura a cane | 3 | — | 3 | — | — | — | — | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | — | — | — |
| R a z e m | | 56 | 74 | 130 | 47 | 160 | 207 | 57 | 40 | 97 | 160 | 275 | 435 | 175 | 137 | 312 |

Z takiego dopiero wyszczególnienia okaże się rzeczywisty rezultat leczenia i potrzeba zakładów, jak również korzyści wynikające z wczesnego oddania chorych, jak to już wykazałem w sprawozdaniu z roku 1867 na str. 12: nie chcąc się powtórzyć, przechodzę wprost do wywodów z dwóch poprzedzających tablic.

Do form cierpień umysłowych w tablicach poprzednich należą li-tylko pierwsze 4 kategorie, które dobre dozwalają rokowanie, t. j. wyzdrowienie; takich w ogóle w upłynionym roku mieliśmy 221, a z nich wyzdrowiało 106, czyli prawie 48 %.

Rezultat ten nadzwyczaj jest pomyślnym, przewyższa osiągnięty w roku 1867 o $6\frac{1}{3}$ %, i stoi na równi z najlepszymi zagranicznymi zakładami; dlatego tém więcej należy żałować, że przesady i niczém niepoparta bojaźń krewnych zatrzymuje ich od oddawania swych chorych do zakładów.

Smutny los dla naszych zakładów, które coraz więcej przechodzić muszą, na zakłady dla pielęgnowania; jeżeli z liczby chorych 748, tylko 221 przedstawiało formy pierwotne, a 527 prócz nieznacznego polepszenia, skazani są na śmierć niechybną, z tego też powodu liczba pierwszych coraz więcej zmniejszać się musi, jak to widzimy z porównania dwóch ostatnich lat, gdyż w roku 1867 z pierwszej kategorii było 303, to w roku 1868 tylko 221. W stosunku zaś zmniejszenia się liczby pierwszych, wzrasta liczba drugich.

Zobaczmy teraz, jaki jest stosunek wyzdrowienia w każdej z wyżej wymienionych form. Obłąkanych z maciennictwem mieliśmy 13, wyzdrowiało 3, co stanowi $23\frac{1}{13}$ %. *Delirium melancholicum et maniacale* 11, wyzdrowiało 5, czyli $45\frac{1}{2}$ %. *Melancholia* 22 wyzdrowiałych na 51 chorych, czyli $43\frac{1}{7}$ %. *Mania* 146, wyzdrowiałych zaś 76, czyli $52\frac{1}{3}$ %. O dwóch wyzdrowiałych: jeden z manii częściowej, a kobieta z formą *paranoia*, nie wiele powiedzieć można, takie wypadki aczkolwiek rzadkie, jednak się zdarzają.

Pod względem śmiertelności w naszych zakładach w porównaniu z zagranicznymi tak w roku bieżącym jak i zeszłym środkujemy.

Z liczby 221 dotkniętych formami pierwotnymi zmarło 19, czyli prawie 9 %. Stosunek prawie taki sam, jak w roku 1867, a cała różnica wynosi tylko $\frac{1}{3}$ %. Co do pozostałych zaś, to jest niewyleczalnych z liczby 527, umarło 78, czyli prawie 15 %. Zatem śmiertelność w roku ubiegłym była nieco mniejszą aniżeli w roku 1867. Przypisać należy okoliczności, że nie mieliśmy żadnych chorób epidemicznych, wpływało na to również i zaprowadzone ulepszenie, które to stało się głównie powodem, powiększenia procentu wyzdrowiałych.

Śmiertelność w oddzielnych formach przedstawiała się jak następuje: w obłąkaniu połączoném z maciennictwem, manii częściowej, i obserwacji żadnego nie mieliśmy wypadku, któryby się zakończył śmiercią. *Delirium melancholicum et maniacale* z 11 leczonych zmarło 4, czyli $36\frac{4}{11}$ %.

| | | | | |
|---------------|--------------|----------|-------------------|----|
| W melancholii | z 51 leczon. | zmarło 4 | czyli prawie 10 | %. |
| „ manii | z 146 | „ „ 5 | „ 7 | %. |
| „ paranoi | z 48 | „ „ 3 | „ $6\frac{1}{4}$ | %. |
| „ dementii | z 159 | „ „ 36 | „ $22\frac{4}{5}$ | %. |

| | | | | | |
|--------------------------|-------|----------|-----------|--------------|----------------------|
| W dementii c. paral. | z 27 | leczone. | zmarło 12 | czyli prawie | 44 $\frac{1}{2}$ %. |
| „ dementia c. par. prog. | z 19 | „ | „ 4 | „ | 21 $\frac{1}{19}$ %. |
| „ idiotii | z 14 | „ | „ 3 | „ | 21 $\frac{1}{2}$ %. |
| „ epilepsii c. vesania | z 48 | „ | „ 13 | „ | 27 $\frac{1}{12}$ %. |
| „ epilepsii (simplex) | z 171 | „ | „ 6 | „ | 3 $\frac{1}{2}$ %. |
| „ morsura | z 4 | „ | „ 1 | „ | 28 %. |

O sekcjach naukowych, które w roku ubiegłym, prawie wyłącznie, były wykonanemi na zwłokach z oddziału ogólnego, powiem później przy kazuistyce.

W tém miejscu słówko nadmienić muszę o 7-miu wyzdrowiałych z epilepsji, aby czytelnika nie wprowadzać w błąd: z tych jedna kobieta, rzeczywiście była wyleczoną, padaczka trwała od bardzo niedawnego czasu, i przy dokładném zbadaniu okazało się, iż głównym powodem było cierpienie organów płciowych; przeciwko temu cierpieniu było skierowane leczenie, a chora po kilku miesięcznym pobycie w zakładzie wyszła zupełnie zdrową.

Wkrótce po opuszczeniu zakładu, prawie przed rokiem, wyszła za mąż i do dnia dzisiejszego napady się nie ponowiły.

Co zaś do 6-ciu mężczyzn, to jeden S. w ciągu 1 $\frac{1}{2}$ lat nie miał żadnego napadu. T. i N. przysłani przez policyę, nie okazali napadów epileptycznych. W. w ciągu roku był 2 razy z powrotem w zakładzie, każdy raz po pijaństwie, również i H.

Na szczególną uwagę jeszcze zasługuje w tablicy poprzedniej, rubryka wyszłych z zakładu, polepszonych lub bez polepszenia, mianowicie co do pierwszych; pewna liczba opuściła zakład, bez zupełnego wyzdrowienia, których stan jednak o tyle się poprawił, że można ich było bez obawy wrócić na łono rodziny. Nagannym jest upór i natrętność krewnych odbierających z zakładu chorych, których stan dozoru i dalszego jeszcze leczenia wymaga. Ci po większej części wystawieni będąc na okoliczności, które poprzednio chorobę wywołały i po mniej lub więcej dłuższym czasie napowrót wracają w stanie bez porównania gorszym, nieprzedstawiającym już nadziei zupełnego albo przynajmniej rychłego wyzdrowienia.

Pomimo tłumaczenia, objaśnień i próśb, postępowanie podobne jest na porządku dziennym.

Zastanowiwszy się nad ogólną liczbą leczonych, wyzdrowiałych, wybyłych i umarłych, jak również chorych pozostałych w zakładach, nadmienić muszę, że gdy choroby umysłowe, w dalszym przebiegu, jeżeli wyzdrowienie lub śmierć nie nastąpi, przechodzą w następny okres rozwinięcia, przeto wykaz roczny pozostałych, o tyle ulegać musi zmianie nazwisk, o ile te formy więcej wyraźnemi się okazują. Nadto sama obserwacja dokonana w ciągu przebywania wątpliwego chorego zyskuje, przez dłuższe badanie na pewności. Powyższy więc szemat klasyfikacyjny w skutek przytoczonych przyczyn ulega następującej przemianie.

Formy poprzednio wymienione pozostałe z początkiem roku 1869, po przejściu w dalszy okres rozwoju okazały rzeczywiście formy następujące :

| Nr | Formy chorobowe. | M. | K. | R. | Nr | Formy chorobowe. | M. | K. | R. |
|----|------------------------------------------|----|----|-----|----|---------------------------------------------|-----|-----|-----|
| 1 | Hysteriasis | — | 2 | 2 | 9 | Dementia c. paralyysi progressiva | 6 | 1 | 7 |
| 2 | Delirium melanch. et maniacale | 2 | — | 2 | 10 | Idiotismus | 6 | 4 | 10 |
| 3 | Melancholia | 2 | 7 | 9 | 11 | Epilepsia c. vesania | 29 | 12 | 41 |
| 4 | Mania | 20 | 8 | 28 | 12 | Epilepsia simplex | 5 | 17 | 22 |
| 5 | Mania partialis | 2 | — | 2 | 13 | Observatio | 4 | — | 4 |
| 6 | Paranoia | 13 | 9 | 22 | | | | | |
| 7 | Dementia | 77 | 74 | 151 | | | | | |
| 8 | Dementia c. paralyysi | 9 | 3 | 12 | | R a z e m . | 175 | 137 | 312 |

Smutny obraz przedstawia nam ta tablica, bo jakkolwiekbyśmy liczyli, uwzględniając tylko najkorzystniejsze warunki t. j. pierwsze sześć form, z których ostatnie dwie, małą przedstawiają nadzieję wyleczenia, zawsze otrzymamy stosunek wyleczalnych do niewyleczalnych jak 65 do 247, czyli prawie jak 1 : 4. To jest taki sam jak w roku przeszłym. Liczba pozostałych w porównaniu z rokiem 1867, wzrosła o 11 chorych. *(Dalszy ciąg nastąpi.)*

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Sześć wypadków nowotworów w mózgowiu.

Według obserwacji Dr. R o s e n t h a l'a Docenta Uniwersytetu Wiedeńskiego.

Streścił Taczanowski.

(Fierteljahrschrift für Psychiatrie v. Leidesdorf und Mejnert. Heft. II. II. Jahrgang).

Ze wszystkich zbroczeń chorobnych mózgowia, nowotwory tego organu, zasługują na szczególną uwagę nie tylko patologa ale i fizyologa. Przy niższej organizacyi mózgowia u zwierząt, zwykle do doświadczeń fizyologicznych używanych, niepodobna stawiać stanowczych wniosków i spodziewać się ścisłych odpowiedzi na pytania dotyczące czynności mózgowia u ludzi; przy pomocy tylko badań patologicznych uwzględniających początek, siedlisko, rozwój nowotworu, popartych pośmiertną obserwacją zmian w mózgowiu, możemy nie tylko wzbogacić patologią mózgowia, ale i przyczynić się do uzupełnienia naszych fizyologicznych wiadomości. Z tych też względów badania nad nowotworami mózgowia, są obecnie na porządku dziennym, jak to świadczy zadanie konkursowe, w bieżącym roku przez Paryżką Akademię Lekarską ogłoszone, a najnowszą pracą Dra R o z e n t h a l'a kontrolująca dawniejsze badania, obserwacyami zebranymi w ostatnich czasach, w zakładzie rozporządzającym tak obfitym materiałem, tak znaczną liczbą zdolnych pracowników, jak ogólny szpital Wiedeński, nawet po pięknej pracy Prof. Ł u o z k i e w i c z a zasługuje na uwagę czytelników Gazety Lekarskiej. Z sześciu obserwacji Dr. R o z e n t h a l'a, dwa wypadki dotyczą nowotworów umiejscowionych na wypukłości półkul mózgu, trzeci zajmuje się nowotworem w zrazach przednich mózgu, czwarty nowotworem w wzgórkach czworaczych, piąty w przyśadce mózgowej, szósty nowotworem w mózdzku.

Nowotwory umiejscowione na wypukłości mózgu. Najczęstszym objawem chorobnym obserwowanym przy nowotworach, w tej okolicy mózgu umiejscowionych, jest ból głowy zajmujący jużto okolice czołową, jużto potylicową, a niekiedy ograniczony do połowy głowy, w którymto razie, nowotwór po większej części znajduje się po stronie bolesnej. Inne zbroczenia w sferze czucia należą do rzadkości, w wypadku opisanym przez F i n g e r a w kwartalniku pragskim z 1860 roku, do bólu głowy dołączył się ból i uczucie mrowienia w prawej kończynie górnej, która ostatecznie w zupełną popadła nieczułość, przy badaniu pośmiertnym znaleziono na wypukłości lewej półkuli mózgu, złóg gruzelkowy wielkości

orzecha. Zdaje się że w powyższym wypadku cierpienie dosięgło pasm zewnętrznych odnóg mózgowych, które według badań Mejnerta i Westphala stoja w związku z sferą czucia.

Daleko częstsze i więcej charakterystyczne w tego rodzaju cierpieniach są zбочenia w sferze ruchu, Lebert obserwował je w 11 wypadkach na 13, Ladame w 12 na 17. W większej liczbie wypadków, przychodzi do napadów podobnych do epileptycznych, czasem do drgawek ograniczonych do jednej połowy ciała, lub do jednego tylko członka.

Bezwład połowiczny rzadko spostrzeganym bywa, według zdania Ladame'a komplikacja ta zależy od jednoczesnego rozmiękczenia mózgu, od mniejszych wylewów krwistych lub też od wysięku w oponach mózgu.

Zбочenia w czynności zmysłów, rzadko przez nowotwory na wypukłości mózgu spowodowane zostają, i tak Lebert i Ladame wspominają tylko o kilku wypadkach utraty wzroku, w wypadku zaś przez Fiszera opisanym istniało od lat kilku przytępienie słuchu, wraz z zapaleniem ucha środkowego, co nawet wpłynęło na zdanie Traubego, który w tym razie pomylił się rozpoznając chorobę, jako ropień mózgu.

W sferze umysłowej spotykano niekiedy objawy podrażnienia, jako to gwałtowność, obłął wielkości, z innych zaś objawów wspominają autorzy o częstym zaparciu stolca a rzadkości wymiotów, spotykano też gorączkę, zezowatość, które to ostatnie objawy prawdopodobnie co komplikującego zapalenia opon odnieść należy.

W wypadkach przez Rosenthala obserwowanych, objawy chorobne nie wiele odstępowaly od wyżej wspomnianego szematu.

Pierwsza obserwacja dotyczy 26 letniego garbatego czeladnika stolarskiego; przed rokien zjawily się kurecze, zresztą w sferze umysłowej nie było zбочeń, przy ogólnych tylko drgawkach chory tracił mowę. W szpitalu Wiedeńskim zastosowano średniej wielkości dawki atropiny, co rzeczywiście przyczynilo się do osłabienia i opóźnienia paroksyzmów drgawk. Po kilkomiesięcznym pobycie w szpitalu rozwinęło się w prawém kolanie przewlekłe zapalenie, oprócz tego stwierdzono osłabienie pamięci, zamęt myśli, przy szybkim upadku ogólnego odżywiania. Przy badaniu posmiertném znaleziono znaczną ilość dużych gruzelków na wypukłości lewej półkuli mózgu, oprócz tego gruzelki w prawej nerce i w gruczole krokowym, nieprawidłową przetokę między tym ostatnim gruczolem, a zwyrodnionym przez proces gruzliczy pęcherzem moczowym, chroniczne zapalenie z następczém zwichnieniem w stawie kolanowym prawym.

Drugi wypadek dotyczy 46 letniego mężczyzny znanego z pijaństwa i cierpiącego od dawna na ból głowy; przy wstąpieniu do szpitala znaleziono szczękościsk, wkrótce potém chory uracił przytomność, nie odpowiadał na pytania, oddziaływał jednakowoż na szczypanie. Zostępem czasu pojawiły się napady podobne do epileptycznych, które w ciągu dwumiesięcznego pobytu w szpitalu, coraz częściej się powtarzały; chory kilkakrotnie odzyskiwał na czas niejaki przytomność i mowę, ostatecznie wpadł w śpiączkę i zmarł. Przy badaniu psmiertném znaleziono zrosnięcie opony twardej z miękkimi na wierzchołku lewej półkuli mózgu, w środku rdzawo zabarwionej obrzękniętej blizny, złóg wapienny wielkości grochu, opony miękkie przekrwione, zgrubiałe, obrzękłe, istota mózgu rozmiękczone i wilgotna, w komórkach pół uncyi płynu surowiczego.

Wemy z doświadczeń fizyologicznych, że odcinając postępowo warstwy półkul mózgu, nie sprawamy zwierzętom bólu, a tylko stępienie czynności psychicznych; wiemy dalej z patologii, że nawet u ludzi, którym prześwidrowano czaszkę, możemy bez bólu wyjmować łyżeczką cząstkę mózgu. Zdarza się nawet spotkać ropnie, które szczególnie w większych częściach mózgu, do dość znacznych doszły rozmiarów, nie sprowadzając szczególnych przypadłości, i ta. np. w jednym wypadku obserwowanym w szpitalu Wiedeńskim, znaleziono przy badaniu psmiertném indywiduum zmarłego na gruźlicę, na wypukłości prawej półkuli mózgu, złóg gruzkowy wielkości orzecha laskowego, pomimo że za życia nie dostrzeżono żadnych przypadłości, któreby o podobném cierpieniu wnioskować dozwoliły. Opierając się na powyższych lanych przypuszcili możemy, że różnorodność objawów chorobnych przy nowotworach na wpukłości mózgu umiejscowionych, zależą od natężenia choroby, od głębokości do jakiej nowtwór dochodzi, od silniejszego bezpośredniego lub pośredniego zadrażnienia głębiej leżących części mózgu.

W końcu zwrócić należy uwagę na objawy wyróżniające chorobę, którą zajmowaliśmy się od innych chorób mózgu, jak to od rozmiękczenia mózgu, ropni wągra etc.

Przy nowotworach ból głowy jest częstszy i silniejszy, również częściej spotykamy się ze zboczeniami w czynnościach zmysłów, z utratą wzroku, z bezczułością w okolicach przez nerwy czaszkowe zaopatrywanych; za to przy rozmiękczeniu mózgu przeważa osłabienie czynności umysłowych, występują ściąg (contractura), zboczenia w mowie, a nieraz nagle zupełny bezwład połowiczy. Według zdania H a s s e g o bezwład przemijający, lub bezwład dotykający obie połowy ciała, przemawia za istnieniem nowotworu, rzadko bowiem zdarza się przy rozmiękczeniu mózgu.

Ropień w mózgu przedstawia wiele podobieństwa z nowotworem, objawy bowiem ucisku mózgu i zapalenia w sąsiedztwie nowotworu, są wspólne obu wymienionym procesom, momenta etiologiczne, obserwacja przebiegu choroby, mogą się głównie przyczynić do rozwiązania pytania. Rany czaszki, pęknięcie jednej z kości w skład czaszki wchodzących, silne wstrząśnienie mózgu, z następczą nieprzytomnością, ze zboczeniami w sferze racu, które po jakimś czasie przechodzą w drgawki, w bezwład połowiczy, przemawiają za istnieniem ropnia w mózgu. Do podobnego wniosku jesteśmy upoważnieni, przy przewlekłym zapaleniu przewodu słuchowego kości skroniowej, a nawet według zdania K. M e j e r a przy przewlekłym zapaleniu twarzy, przy zboczeniach w naczyniach krwionośnych.

Wągr w mózgu, podobnie jak nowotwór na wypukłości mózgu, wywołuje objawy podrażnienia i ucisku mózgu. G r i e s i n g e r sądzi, że jeżeli u indywiduów w średnim wieku, zawsze prawidłowym cieszących się zdrowiem, u których nie można dowieść asposobienia dziedzicznego do chorób nerwowych, przymiotu, obrażeń czaszki, zboczeń w wielkich naczyniach krwionośnych, występują ból i zawrót głowy, wymioty, osłabienie kończyn, drżenie w mięśniach, napady podobne do epileptycznych, to możemy z wielkim prawdopodobieństwem wnosić, że mamy do czynienia z wągrem w mózgu. Zwykle napady epileptyczne, przez wągra spowodowane są z początku łagodniejsze, z postępem dopiero czasu, a szczególnie przed śmiercią, odznaczają się gwałtownością; objaw ten jednak za patognomiczny uważany być nie może, znanym bowiem jest w literaturze wypadek przez F e r b e r a opisany, gdzie wcale drgawek epileptycznych nie zauważano pomimo, że jeszcze za życia, choroba stosownie rozpoznana została. G r i e s i n g e r utrzymuje, że jeżeli u indywiduów znajdujących się w wyżej wspomnianych warunkach, występuje choroba umysłowa z cechą depresji połączona z przytępieniem słuchu, osłabieniem wzroku, światłowstrętem, zezwatością, zmianami źrenicy, bólem i zawrotem głowy, ospałością, bólem połowy ciała, drżeniem mięśni, niepewnością chodu, lekkimi drgawkami, to również możemy podejrzewać że mamy do czynienia z wągrami w mózgu, zwłaszcza jeżeli możemy wyłączyć ogólny bezwład postępowy.

Daléj G r i e s i n g e r przy rozpoznaniu wągra w mózgu kładzie nacis na brak objawów paralitycznych, a jakkolwiek K u c h e n m e i s t e r utrzymuje że bezwład zależy od ilości wnętrzaków, od ich siedliska po części i od oddziaływania części sąsiednich, to jednakowoż w większej przynajmniej liczbie wypadków, prawdziwość zdania G r i e s i n g e r a stwierdzoną być może. R o s e n t h a l przytacza wypadek w ogólnym szpitalu Wiedeńskim obserwowany, gdzie przy miernéj ilości wągrów rozsianych w częściach ruchowych mózgu, objawów paralitycznych nie zauważano. U 45 letniego mężczyzny, dośniętego od lat pięciu padaczką, zjawily się po silnym napadzie padaczki, wymioty i rozwolnienie, napady padaczki występują coraz gwałtowniej, tak że np. jednego dnia naliczono ich d 100. Po tygodniowym pobycie w szpitalu chory zmarł, a przy badaniu pośmiertnym znaleziono w substancji korowej obu półkul mózgu około 60 wągrów, a oprócz tego mniejszą łogę pasyżytów w ciałku prądkowanym prawém.

Zbierając raz jeszcze wszystko o czém przedtem wspomnieliśmy, za charakterystyczne objawy nowotworów na wypukłości półkul mózgu, uważać musimy: ból głowy, częste drgawki, i napady podobne do epileptycznych, zboczenia inteligencyi z cechą irytacy, brak paraliżu i zboczeń w zmysłach.

N o w o t w o r y w p r z e d n i c h z r a z a c h m ó z g u

Stosunek przednich zrazów mózgu z władzą mowy, już dawno przez G a l l a przypuszczony, później przez B o u i l l a u d'a jaśniej sformułowany, w ostatnich czasach

stał się przedmiotem pracowitych badań. D a x opierając się na własnych obserwacjach, starał się umiejscowić władzę mowy w lewej półkuli mózgu, a B r o c a w lewym zwoju czołowym; M e j n e r t wykazał bliski stosunek mowy z szczeliną Sylwiusza, wyspą R e i l a, z przedmurzem, które według zdania tego badacza stoi w związku z nerwem słuchowym. W dotychczas bliżej zbadanych wypadkach afazy, znaleziono zatkanie tętnicy szczeliny Sylwiusza, lub też małej tętniczki wyspę zaopatrującą, zatory, rozmiękczenie wyspy i sąsiadujących z nią okolic, złogi gruźlicze. Dwa niżej przytoczone wypadki, nowotworów umiejscowionych w wyżej wzmiankowanych częściach mózgu, a odznaczających się za życia wyraźnymi objawami afazy mogą posłużyć do stanowczego stwierdzenia zdania M e j n e r t a. W pierwszym wypadku przez M e j n e r t a opisanym a dotyczącym 65 letniej zniepełniałej kobiety, dotkniętej bezwładem prawej połowy twarzy, języka, kończyn dolnych i afazy, znaleziono przy badaniu pośmiertnym nowotwór wielkości jaja kurzego. Sam nowotwór twarde, czerwono-białawy, w naczynia krwionośne zaopatrzony; wsunięty między włókna promieniste zrazu dolnego, otorbiony, z tyłu serowato rozpadnięty; wyparł łupinę¹⁾ zewnętrzną, przedmurze, istotę rdzeniową wyspy i trzecią część jądra soczewicowatego?

Drugi wypadek przez R o s e n t h a l a obserwowany, zasługuje na uwagę, nie tylko z powodu afazy i nowotworu zajmującego lewe wieczko²⁾ (*operculum*), ale jeszcze i dlatego, że bezwład prawej połowy ciała, za życia spostrzeżony, spowodowany został przez zniszczenie włókien promienistych z jądrem soczewicowatym połączonych. Wielkie zwoje mózgu, w powyższym wypadku były nienaruszone.

U handlarza 41 lat życia liczącego, już przed kilku laty wystąpiły paroksyzmy bólu i zawrotu głowy, zauważano dalej od czasu do czasu drgawki w mięśniach, upadek pamięci, apatię. Chory silnie zbudowany stracił apetyt, jadł nie wiele, na zadawanemu pytaniu, z wielkim wysileniem odpowiadał t a k l u b n i e, innych wyrazów nie można było wydobyć, z rozsądnego jeszcze chorego; źrenice miernie rozszerzone, język obłożony, tętno uderza 72 razy na minutę. Szóstego dnia po przyjęciu do szpitala, nastąpił bezwład prawej połowy ciała, rozszerzenie prawej źrenicy, tętno podniosło się do 102 uderzeń, tony serca czyste.

Po dwutygodniowym pobycie w szpitalu, chory zmarł, a przy badaniu pośmiertnym znaleziono na części czołowej lewego wieczka (*operculum*) mięsaka, wielkości jaja kurzego, na opuszcze tego samego organu, mniejszy nowotwór wielkości grochu szablatego. Wieczko w skutek zapalenia opony miękkiej, połączone zostało z wyspą, substancja której a mianowicie też istota korowa uległa rozmiękczeniu, i obsiana została kilku świeżymi nie wielkimi wylewaniami krwi.

Perwszy M a j n e r t³⁾ wskazał że i przy zajęciu chorobnym, włókien promienistych odchodzących od wyżej wspomnianej miejscowości ku górze jużto i na boki, przyjść może do afazy, co również i przy rozmiękczeniu w dolnej powierzchni zrazu czołowego jako ośrodka z którego wychodzi pasmo dla nerwu słuchowego, jest możliwe. Opierając się na powyższych uwagach, sądzić można, że zmiany w utworach w skład substancji rdzeniowej zrazów przednich wchodzących, leżących z boku od wyżej wspomnianych połączeń, mogą nie powodować wyrażnych zboczeń w mowie, przeciwnie, zmiany sięgające aż do głębszych części miejscowości, o której mowa lub powodujące ucisk naczyń krwionośnych, rozprzestrzeniających się w danej okolicy prowadzą znakomite zaburzenia w mowie. Stosownie do powyższych wniosków, widzimy że w tabelli przez L a d a m'a zebranej, na 27 wypadków nowotworów w zrazach przednich mózgu umiejscowionych zaobserwowano tylko w 5 wypadkach zboczenia w mowie. Nie trzeba tylko zapominać że i przy nowotworach rozwijających się w innych częściach mózgu, mogą nastąpić zboczenia w mowie; tak np. R o z e n t h a l przy nowotworze zajmującym most Varola i odnogi mózdzku średnie, zauważał daleko posunięte zboczenie w mowie, podobne jednak zboczenia w mowie, odnoszą się czysto do sfery ruchowej, zależą od zboczeń w mięśniach języka, w podniebieniu, w mięśniu gardziel ścieśniającym górnym, łatwo odróżnione być mogą od stanu jaki obecnie znany jest pod mianem afazy.

Z innych objawów, napotykaných przy nowotworach umiejscowionych w zrazach przednich mózgu najczęściej spostrzegano ból głowy zajmujący okolice czołową a rzadko potyli-

¹⁾ Patrz Anatomii Natansona str. 222.

²⁾ Patrz Anatomia Natansona str. 226.

³⁾ M e j n e r t uważa wieczko, przedmurze i wyspę za ośrodek nerwowy dla słuchu i mowy.

cową, równie częstemi są zboczenia w sferze intelligencji, mogą one dojść do zupełnego osłabienia władz umysłowych; zależą jużto od zniszczenia substancji mózgu, przez nowotwór, jużto od ucisku, zapalenia, rozmiękczenia, sąsiadujących z nowotworem części mózgu. W obserwacji podanej przez p. B r o c a, u chorego dotkniętego zupełną utratą przytomności, znaleziono po śmierci obszerne rozmiękczenie w substancji szarej przednich zrazów mózgu, w dwóch wypadkach przez prof. D u c h e k do wiadomości publicznej podanych, obserwowano za życia depressją melancholiczną, zupełne osłabienie władz umysłowych, a przy badaniu pośmiertnym znaleziono ropnie sięgające aż do substancji korowej mózgu.

Ciekawszym jeszcze jest wypadek przez M e s c h e d e'go ogłoszony u chorego lat 30 liczącego, dotkniętego od młodości padaczką, rozwinęło się z postępem czasu zniechęcenie umysłowe, przeplatane paroksyzmami szaleństwa, oraz popędem do kradzieży i erotomania. Przy badaniu pośmiertnym znaleziono w zrazie tylnym lewej półkuli mózgu, kostniaka około $1\frac{1}{2}$ cala długiego, na $1\frac{1}{4}$ cala szerokiego a na cal grubego, sięgającego ku przodowi i dołowi; oprócz tego w lewym rogu Amona istniała szpara wielkości połowy grochu, wypełniona tkaniną bogato w naczynia zaopatrzoną, i komunikującą z lewą komórką boczną.

Podobny wypadek przez S t e v a r t a opisany został: kostniak zajmujący zatokę czołową, spowodował ból głowy lat kilka trwający, hypochondrię, ospałość i kilkotygodniową śpiączkę.

Zboczenia w sferze ruchu, przez nowotwory zajmujące przednie zrazy mózgu, dosyć często spowodowane zostają: w 27 wypadkach przez L a d a m'a zebranych, obserwowano je 23 razy.

Zboczenia te noszą zwykle cechę zadrażnienia, podobne są do napadów epileptycznych; z czasem przychodzi do bezwładu połowy ciała, rzadziej do bezwładu połowy twarzy.

Zwykle nowotwory głęboko sięgające, spowodują następcze podrażnienie, obrzęk, rozmiękczenie zawojów mózgu i części z niemi sąsiadujących.

Zaburzenia w sferze uczucia są stosunkowo dosyć rzadkie: A n d r a l wspomina w jednym wypadku o nerwobólu w członkach, inni autorzy jak B o u i l l a u d, M e i s s n e r wspominają o utracie uczucia; w pierwszym wypadku bezczulość dotknęła tę samą stronę, w której znajdował się nowotwór, w drugim stronę przeciwną: o ile się zdaje zleżało to od komplikacji, o których już powyżej wspomnieliśmy.

Zmysły bardzo rzadko biorą udział w procesie chorobnym, wspominają niekiedy autorzy, o zboczeniach w zmysle powonienia, smaku, nie przedstawiając jednakowoż stanowczych dowodów. W pięciu wypadkach przez L a d a m'a zebranych, obserwowano zupełną utratę wzroku, rozbierając jednak bliżej te wypadki, przyszedł L a d a m'e do wniosku że utrata wzroku spowodowaną została, po części przez ucisk nowotworu na nerwy wzrokowe, po części przez rozmiękczenie odpowiednich części mózgu.

Ostatecznie za najważniejsze objawy, spowodowane przez nowotwory umieszczone w przednich zrazach mózgu uważać musimy ogólny lub też tylko do okolicy czołowej ograniczony ból głowy, zboczenia psychiczne, jużto z cechą podrażnienia, jużto otępienia, drgawki, napady podobne do epileptycznych, bezwład połowiczy, częste zboczenia w mowie, przy rzadkości zboczeń w sferze uczucia i zmysłach. (Dalszy ciąg nastąpi).

K O R R E S P O N D E N C Y A. Paryż, 21 lipca.

Międzynarodowy Zjazd lekarski r. 1867 w Paryżu.

Przez Dra Ż.

(Dokończenie). *)

Dr. M a r k o w i c z z Bukaresztu zwraca uwagę, że pożywienie roślinne, mączne, korzenne i zbyt kwaśne, jakiego używają mieszkańcy K s i ę z t w N a (d u n a j s k i c h nadają charakter tyfoidalny cierpieniom, które jak hemorojdy z zatwardzenia stolca najczęściej powstają. Hemorojdy zwykłe, proste, ciekące bez powikłań (*complication*) są w kraju tym najpospolitszym cierpieniem. Mięso czerwone zastępowane tam jest przeważnie przez białe. Nadto w klasach biednych, niedostatek pożywienia, i złe pożywienie powoduje te cierpienia, tyfoidalnym przebiegiem charakteryzujące się tutaj.

*) Patrz Nr. 8 Gaz. Lek.

W sprawie ostatniego pytania zjazdowego programu rozprawa mianowicie: O entozochach i entophytach, które mogą się znajdować u człowieka, zabrał głos Dr. Wreden z Petersburga, przedstawił on zjazdowi lekarskiemu duże swe dzieło „O nowém cierpieniu pasożytnem (*parasitaire*) u człowieka *mycomyringitis i myringomycosis aspergilina*, których to chorób są przyczyną pasożyty *aspergillus flavus i aspergillus nigricans*.

Po długim historycznym wywodzie tego cierpienia Dr. Wreden opisał 10 postarzeń klinicznych i opowiedział jak się przedstawiają pod drobnowidzem owe pasożyty, które on na bębunku usznym znalazł. Dwie tablice na których odrysował Dr. Wreden owe pasożyty obiegały po rękach członków zjazdu, którzy tym sposobem rzecz lepiej pojąć mogli. Prócz rysunków wygotował Dr. Wreden i preparata mikroskopijne, które z kolei oglądano.

Dr. H. Favre składa następnie w imieniu p. Plasse weterynarza z Niort rozprawę *Sur le developpement des epizooties par des cryptogames*.

Parazytyzm owsiany (*parasitisme de l'avoine*), pisze p. Plasse, powoduje daleko więcej ciężkich chorób aniżeli wszystkie razem wzięte inne przyczyny. Złe pomieszczenie na składach paszy i zboża przyczyniają się wiele do parazytyzmu. Zły płodozmian (*assolement*) nakoniec, nie tylko że daje zły zbiór ale i zło i szkodliwe dla człowieka i zwierząt pożywienie. Te są dwie główne przyczyny parazytyzmu który rozwija się przy braku ruchu światła i w wilgoci. Powody te nieznanne ogólnie należy podawać do wiadomości publicznej, rządów, administracyj i mieszkańców, by chronić się mogły od złego. Wiele epidemij i epizooty (epizooties) ma swoje źródło, w tym fałalnym parazytyzmie. Czyż nie lepiej więc, pisze p. Plasse, zamiast walczyć zeskutkami t. j. z chorobą, zło w samym zarodku wytępić? Badajmyż więc parazytyzm?

Lektor rozprawy téj Dr. Favre proponuje zjazdowi ażeby ten uchwalić zechciał następujący wniosek a mianowicie:

„Zjazd międzynarodowy lekarski oceniając ważności i pożytek dla higieny publicznej i medycyny za posiadania szczegółowych danych o płodozmiianach i przechowywaniu pożywności dla ludzi i zwierząt, uprasza lekarzy i weterynarzy wszystkich krajów, ażeby badać zechcieli wszystkie okoliczności i przyczyny powodujące rozwijanie się epidemij i epizooty“.

Prezes zjazdu w imieniu całego zgromadzenia przyjmuje wniosek ten Dra Favra.

Ponieważ już nikt nie żądał po wniosku tym głosu, Dr. Bouillaud oznajmia zgromadzeniu że kommisya wysadzona do przyznania medalu złotego, ofiarowanego przez zjazd lekarski w Bordeaux za najlepszą rozprawę przedstawioną między narodowemu lekarskiemu zjazdowi (r. 1867 w Paryżu), po sumienném zbadaniu wszystkich prac przyznała go Drowi Bourgard (z Clermont-Ferrand), za jego pracę „O głównych przypadłościach które powodują śmierć po operacyach chirurgicznych.“ (*Sur les accidents généraux entraînant la mort après les opérations chirurgicales*).

Dr. Bourgard zbliżył się więc do bióra — i z rąk prezesa Zjazdu odebrał przyznaną mu nagrodę przy grzmiących oklaskach całego amfiteatru.

Po czém pierwszy Zjazd między narodowy lekarski zamkniętym został.

Przystąpiono następnie do oznaczenia czasu i miejsca przyszłego Zjazdu (drugiego). Między różnemi miastami jakie proponowano za miejsce drugiego zgromadzenia była i Warszawa. Większość jednakże jak na teraz, oświadczyła się za Florencyą i wyznaczyła czas: rok 1869, w miesiącu wrześniu.

W pożegnalnej mowie jaką po téj uchwale miał prezes Zjazdu Dr. Bouillaud, objawił życzenie „ażeby na scianach tego amfiteatru ku wiecznej pamięci wypisane zostały te słowa: „Tutaj się odbył pierwszy Zjazd międzynarodowy lekarzy r. p. 1867.“ „Miła tém dla Francyi i dla Paryża zostanie się pamiątka „mówił dalej“ a dla mnie nie mały zaszczyt, żeście mi szanowni koledzy kazali przewodniczyć temu pierwszemu Zjazdowi lekarzy wszystkich narodów. Dzięki niechże Wam za to stokrotne będą.“

Pomijając kilka bankietów jakie po skończonym Zjeździe dane były na cześć uczonych gości i kolegów w Paryżu, — gdzie wiele wypowiedziano mów ładnych i wiele złożono sobie nawzajem obietnic dla urzeczywistnień koleżeńkiego związku wszystkich lekarzy świata, — przystąpić wolimy do zrobienia nad owym Zjazdem kilku swych uwag, — które za epilog do niniejszego sprawozdania niechajże posłużą.

Pierwszemu temu Zjazdowi międzynarodowemu lekarzy, zrobić można ten głównie zarzut, że niedość zrozumiał, co winno być zadaniem jego. W programach i w ciągu rozpraw Zjazdu — popodnoszono takie kwestye, które z m i ę d z y - n a r o d o w y m c h a r a k t e r e m z g r o m a d z e n i a nie wspólnego nie mają. Szanowni kierownicy z trybuny tego Zjazdu zrobili katedrę Szkoły lekarskiej a co najmniej krzesło akademickie, i tym sposobem w większej części zwichnęli główny cel jego.

Kwestyj naukowych przecie pod głosowanie brać nie można. Żadna teoria lekarska i najgorętszymi oklaskami prawdziwości się niedobije, jeśli jój w sobie nie posiada i również protestacye i śmiechy nie mogą być żadnymi argumentami tam, gdzie praca i rozum ludzki składają swe plony dla prawd naukowych.

Do jakichże wyników doprowadziła długa np. polemika Dra R i c o r d a z D r e m A u z i a s - T u r e n n e? Czyż sprawa jedności czy podwójności jadu syfilitycznego na tém co wygrała? Czy sposób syfilizowania Dra A u z i a s T u r e n n e — dowcipami i ironiją przeciwników stracił urok i znaczenie dla jego zwolenników?

Czy odebranie głosu (przez hałasy, niezadowolenie) Drowi C a r o u z Paryża zabiło teorię jego, że: „złe i nieodpowiednie żywienie młodzieży staje się najczęściej przyczyną późniejszych zakażeń jak skrofulów i gruźlicy?“

Kwestye naukowe wyznajemy to z głębokim przeświadczeniem na zjazdach, które trwają dni kilka rozstrzyganemi być nie mogą. Można z nich dawać sprawozdania, z niemi się popisywać, — ale jedne i drugie nie mogą wchodzić w zakres między-narodowego zgromadzenia uczonych — które głównie zajmować się winno sprawami, jakie rzeczywiście od uchwał i narad lekarzy zależą.

Do takich kwestyj należą sprawy administracyjno-naukowe — jak n a u c z a n i a i z d r o w i a p u b l i c z n e g o, czyli przepisów higienicznych.

Uchwały w tych kwestyach międzynarodowego Zjazdu lekarzy — mogą i powinny mieć moc obowiązującą dla wszystkich rządów, w których rękach nauczanie i straż publicznego zdrowia pozostają. Któż bowiem w tym względzie może być kompetentniejszym nad reprezentancyą tak poważną wszystkich lekarzy świata?

Z części pierwszej t. j. n a u c z a n i a (l e k a r s k i e g o) nie znaleźliśmy ani jednego pytania w programie międzynarodowego zjazdu; — z drugiej znowu — h y - g i e n y p u b l i c z n ę j chociaż postawiono kilka punktów, jak i o s p o s o b i e p o w s t r z y m a n i a s z e r z e n i a s i ę z a r a z y s y f i l i t y c z n ę j, o n i e r z ą d z i e p u b l i c z n y m, o g r u ź l i c y, m i e s i ą c z c e i t. d., to w rozprawach, przeszły one w polemikę czysto-naukową nad istotą jadu syfilitycznego, budową i rozwijaniem się gruzelków, lub ograniczały się do odczytywania wykazów statystycznych — dalekich od uchwał — administracyjno-naukowych z higieny. Słowem Zjazd ten pierwszy lekarzy świata robi wrażenie jak przeczytana książka bez konkluzji, z której czytelnik dowiaduje się, że autor coś umie i pracował, ale nie wie czego pragnie i chce aby się stało. A każdy musi i powinien domagać się w czynie czegoś — bo nauka każda a szczególnie medycyna, nie jest i nie może być celem dla siebie, — istnieć dla nauki tylko, ale jest i służyć winna dla zdrowia publicznego.

Dziwi nas, i dziwi nas mocno, że inicjatorowie i kierownicy międzynarodowego Zjazdu lekarskiego mogli tak zupełnie zapomnieć o kwestyi tak wielkiej i ważnej jak n a u c z a n i a nauk lekarskich — pod którym to słowem rozumieć należy całość wszystkich środków i sposób szerzenia, utrwalania i ułatwiania wiadomości lekarskich we wszystkich krajach.

Sama nazwa Z j a z d u m i ę d z y n a r o d o w e g o l e k a r s k i e g o powinna członków jego naprowadzić na tę myśl, że połączenie naukowe wszystkich ciał le-

karskich jak szkół i akademij wszystkich narodów, powinno być najpierwszém zadaniem takiego międzynarodowego nowszego zgromadzenia.

Małe strumienie złączone — morzemby się wylały i jedną dały wodę — jak nauka medycyny jedną być winna, bo jedność w nauce to moc i prawda.

Czyż nie na ironiją wyglądają międzynarodowe uczone Zjazdy — jak lekarski, obok monopolu mądrości i praw każdego uniwersytetu i każdej szkoły dla siebie w swoim kraju?

Czyż nienajpierwszą uchwałą międzynarodowego Zjazdu lekarskiego powinna być ta, ażeby wszystkie rządy porozumiały się z sobą i zgodziły na jeden program wykładów nauk lekarskich, ażeby dyplomy doktorskie jednej wszechnicy, wszędzie równego doznawały uznania, bo jak jedna jest ludzka budowa wszędzie, tak i jedna być powinna nauka lekarska.

Co znaczą i znaczyć będą międzynarodowe Zjazdy lekarskie chociażby tygodniowe, gdy uczonego lekarz z Wiednia lub Berlina w Paryżu, będzie bez praw naukowych, — a paryżkiemu profesorowi lekarskiej szkoły dla praktyki, każą składać egzamen w tym kraju do którego się przeniósł.

Czyż rząd we Florencyi dając dyplom Dra medycyny panu X., więcej dba o zdrowie swych poddanych jak Paryżki lub Krakowski fakultet udzielając go panu Y...?

Jeżeli są lub mogłyby tu być jakie trudności w tej niwelacyi — czyli lepiej w téu równouprawnieniu wszystkich szkół lekarskich na świecie, to to właśnie powinno być przedmiotem rozpraw i uchwał międzynarodowego zjazdu lekarskiego — bo sprawa ta całą duszą w zakres jego wchodzi. Jeżeli np. uznają za potrzebne, ażeby zaprowadzić wykład po wszystkich wszechnicach prawa sądowo-lekarskiego międzynarodowego — t. j. medycyny sądowej międzynarodowej, to lepiej jednej więcej nauki studentom nakazać się uczyć a dać im za to prawo praktyki na całym świecie. Również zapaść winna uchwała, ażeby żadne szkoły lekarskie jeżeliby jeszcze gdzie takowe znaleźć się mogły nie dawały bez nauki za talary dyplomów lekarskich z prawem aby doktorant w ich kraju tylko nie praktykował. Bo rzecz to wysoce nie moralna, dawać naukowe prawo leczenia i zbrodnie jego pokrywać dyplomem doktorskim lekarza.

Uchwała żądająca równouprawnienia Szkół lekarskich jest wynikiem tego samego dążenia wieku, który stworzył międzynarodowy komitet dla rannych na polu boju — wystawę międzynarodową lekarską i ów pierwszy międzynarodowy Zjazd lekarski w Paryżu.

Duch wieku świadomy swego prze nas naprzód, ale źle go widać pojmujemy jeszcze.

Uchwała o równouprawnieniu szkół lekarskich w narodach będzie zdaniem naszym tą nieprzerwaną nicią, która na zawsze połączy wszystkie ciała uczone lekarskie z sobą i obudzi w nich życie — a lekarzy świata spoi jednym węzłem koleżeństwa.

Na tle dopiero takiej stałej międzynarodowej uczonej spójni, Zjazdy co kilkoletnie z nierównie większym pożytkiem działać będą mogły.

Naszém zdaniem kwestyi téj tylko brakuje uchwały prawa, bo w duchu ona już zupełnie dojrzała.

Dość obejrzyć się po katedrach, akademijach, książkach i dziennikach lekarskich; tam wszystko zlewa się w jedno źródło wiedzy lekarskiej. Tam tylko mędrszy jest wyższym, pracowitszy cenniejszym. Ktoż zresztąby uwierzył, aby na tym pierwszym międzynarodowym Zjeździe lekarzy Dr. Bouillaud np. Dra Virchow'a uważał za studenta, dla tego że niema francuzkiego dyplomu, a Dr. Frerichs lub Dr. Palasciano, Dra Ricord'a podobném szczylicili mianem dla tego, że tenże w Berlinie ani Neapolu nie zdawał egzaminu? Po cóż więc to barbarzyńskie prawo, w które już nikt dziś nie wierzy? Po cóż niém krępować mamy działalność lepszego i szerszego nauki wpływu? Niechaj drugi Zjazd lekarski zechce, a stanie się po jego woli. Cóż bowiem na tém rządowi zależy może, aby się temu przeciwieć miały, jeżeli tak kompetentne ciało uzna to za odpowiednie z duchem czasu i dobrem publiczném?

Prócz téj kwestyi z dziedziny nauczania tysiące innych jeszcze czeka na podniesienie, jak np. co do programu nauk, lat kursów, stopni naukowych lekarskich, akademij, terminologii, receptury, miar i wag, języka, farmakopei, wolności handlu dla aptek, szpitali i służby ich lekarskiej i administracyjnej i t. d. i t. d.

Z części zaś higieny publicznej — kwestyj do podniesienia na zjeździe międzynarodowym jest tyle i to piekących że się tak wyrażę, iż wyliczając nie zdołałbym ich tu i pomieścić wedle samego spisu.

Walka pracy z kapitałem prowadzona z taką zaciętością i poniżeniem człowieka, — w imię uczuć sprawiedliwości domaga się interwencji higieny na korzyść biednego robotnika, którego kapitalista bez litości wyzyskuje, zabija. Rządy w imię higieny stawić powinny granice dla godzin pracy dzienną — uwzględniając rodzaj i okoliczności takowej.

Walka z kapitałem sięga i dalej. Mieszkańcy 6-cio i 7-mio piętrowych domów np. jak w Paryżu — w maleńkich jak klateczki pokoikach czują to dobrze.

A któż z współczesnych niewie — o niemoralnym przemyśle fałszowania przedmiotów żywności — posuwany do wysokiego stopnia doskonałości i prowadzonym na wielką skalę, tak iż jak powiadają francuzi: „człowiek tylko gdy jé jaja i owoce pewnym być może że nie je trucizny.“ Wszystko tu bowiem ulega fałszerstwu. Wino przecież sprzedają — nie z winogron — a mléko które nigdy żadnego nie widziało zwierzęcia.

Jeżeli więc w społeczności *p r a c a*, *m i e s z k a n i e* i *ż y c i e* protegowane przez kapitał sprzysięgają się na publiczne zdrowie i życie, to Rządy winny stanąć i stają w obronie jego? A któż w tym kierunku dawać winien wskazówki — i kto jest więcej do tego kompetentniejszym od Zjazdu międzynarodowego lekarzy? Dopóki moralność jednostek i poczucie miłości bliźniego, nie weźmie góry nad kapitałem i żądzą materialnego zysku w społeczeństwie, niech choć sprawiedliwe prawa publicznej higieny bronią zdrowie i życie jego obywateli.

Ostatni wniosek Dra *F a v r*'a postawiony na Zjeździe a tyczący się higieny publicznej (o płodozmianach) i przyjęty gorącymi oklaskami jego członków bodajby był szczęśliwą wróżbą, że zjazd drugi od higieny rozpocznie i nada więcej pracom swym właściwie międzynarodowy charakter.

Gdy nowsza polemika między lekarzami różnych narodów rozstrzygać się będzie na katedrach, w książkach, broszurach i dziennikach lekarskich, wtedy kilkodziennych Zjazdów międzynarodowych nie będziemy mieli potrzeby używać na popis dla siebie, ale na zbawienne uchwały, za jakie społeczeństwa, których jesteśmy lekarzami błogosławić nas będą.

A teraz zakończę swe niniejsze sprawozdanie, życzeniem, aby we wszystkich była ku podobnym zjazdom chęć dobra i aby nikt nie stawiał przeszkód w urzeczywistnieniu szczęśliwie poczętej myśli ustalenia dla dobra ludzkości tych wielkich narad lekarzy świata.

Dr. *Tad. Żul*.....

Wiadomości bieżące.

— **Kommissya Wystawy lekarsko-przyrodniczej Krakowskiej** urządzonj z powodu pierwszego Zjazdu Lekarzy i Przyrodników w Krakowie ogłosi w dniu 12 września spis przedmiotów znajdujących się na wystawie, do którego dołączonych będzie kilkanaście kartek inseratów, w celu rozpowszechnienia wiadomości o wyrobach krajowych mających jakikolwiek związek ze sztuką lekarską i naukami przyrodniczymi, jako też dla podania adresów gdzieby można dostać takowych. Kilka tysięcy egzemplarzy tego spisu będzie rozesłanych *g r a t i s* w różne strony kraju i zagranicę. Oplata za inserat umieszczony na jednej stronnicy 3 rsr.; na $\frac{1}{2}$ str. rsr. 1 kop. 50; na $\frac{1}{4}$ str. 75 kop.; na $\frac{1}{8}$ str. 45 kop., nadto 20 kop. na stempel.

Inseraty przyjmują się w **K r a k o w i e** w Muzeum Techniczno-przemysłowém; w **W a r s z a w i e** u pp. Gebethnera i Wolffa; w **P o z n a n i u** u p. Żupańskiego, we **L w o w i e** u p. Wildta. Osoby z prowincyi mogą przesłać inseraty wprost do Krakowa pod adresem Muzeum Techniczno-przemysłowego z załączeniem należności. Ogłoszenia o lekach których skład nie jest znany Lekarzom, nie będą przyjęte.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
