

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. Sławuta Zakład kumysowy i stacya leśna. Sprawozdanie z działalności lekarskiej za r. 1884. Podał Dr. H. Dobrzycki. Spostrzeżenia z kliniki prof. Lambla. Przyczynek do nauki o umiejscowieniach mózgowych. Podał Dr. S. Goldflam. (Dokończenie). — Streszczenia i wyciągi. 22. Przyczynek do etiologii padaczki. Padaczka wyleczona przez wyjęcie polipów nosowych. 23. Przypadek hypertonia musc. pseudohypertrophica. — Odcinek. Pierwsze sprawozdanie komitetu berlińskiego towarzystwa medycyny klinicznej w przedmiocie zbiorowego badania dziedziczności, zaraźliwości i wyleczalności suchot. (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

SŁAWUTA

Zakład kumysowy i Stacya Leśna. Sprawozdanie z działalności lekarskiej za rok 1884.

Podał H. Dobrzycki

b. lekarz szpitala i lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni.

Wezwany w roku zeszłym przez właścicieli Zakładu Kumysowego w Sławucie d-rów PRZESMYCKIEGO i ZEJDOWSKIEGO dla objęcia kierunku lekarskiego, przebyłem w Sławucie w charakterze Lekarza Zakładu od 25 Maja r. z. do pierwszych dni Września, zwiedziwszy przedtem w miesiącu Marcu r. z. szczegółowo Zakład, miasto Sławutę i miejscowości przyległe, aby mieć pojęcie o warunkach geograficznych danego territorium oraz przekonać się o ile Sławuta ze względu na wymagania sanitarne może mieć prawo do tytułu stacyi leczniczej w ścisłym tego słowa znaczeniu. Krytyczna ocena sanitarnych warunków każdej noworozwijającej się lub projektowanej stacyi leczniczej wydaje mi się być rzeczą niezbędną w interesie samych chorych, z powodu, iż w obecnych czasach zakładanie stacyj leczniczych, które z początku zwykle letniami mieszkaniem się nazywają, zaczyna się stawać poprostu maniją niektórych właścicieli. Kto ma jaki taki kawałek gruntu i jeszcze resztek lasu (wolnego od służebności) sprzedać nie zdążył, myśli o stacyi leczniczej bez względu na to, czy w danym miejscu natura gruntu i ukształtowanie (*configuratio*) jego powierzchni jest odpowiedniem, czy jest dobrej wody dostatek, i czy inne warunki również czynią zadość możności przeprowadzenia systematycznej kuracyi. Nie ulega wątpliwości, że każda miejscowość zamiejska może lepszego dostarczyć powietrza aniżeli miasto, ale z tego bynajmniej jeszcze nie wynika, aby kilka lub kilkanaście morgów lasu, zwykle już dobrze przetrzebionego, miało wytworzyć to, co się nazywa klimatem leśnym. Podobna, że się tak wyrazimy tandeta, dyskredytuje godną ze wszech miar poparcia klimatoterapiją swojską, z powodu, iż chorzy leczący się po letnich mieszkaniach czyli po stacyjach *minorum gentium* nie odnoszą takich skutków, jakie przy nakładzie tegoż samego kapitału w miejscowościach

istotnie korzystne warunki klimatyczne przedstawiających, odnieśćby mogli. (Na okoliczności te jak również na leczenie swojskim klimatem w ogóle, już dawniej zwracaliśmy uwagę ogłaszając pierwsze sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni za r. 1879, poczem również i inni spostrzenia swe nad leczeniem zapomocą swojskiego klimatu ogłaszać zaczęli). Z tych to powodów należy przedewszystkiem obczaić czytelnika z warunkami sanitarnymi miejscowości wśród której miasto Sławuta i Zakład sławucki się znajduje. Musimy uwzględnić nietylko warunki sanitarne terenu zakładowego lecz i samego miasta, ponieważ to ostatnie daje przytułek bardzo znacznej liczbie chorych. Gdy bowiem zakład daje pomieszczenie w danej chwili około 40 osobom czyli na sezon przeciętnie 100 chorym, to miasto w którym się osiedlają dla przeprowadzenia kuracyi mniej zamożni pacjenci, w ciągu sezonu zapewnia pomieszczenie dla 500 do 750 osób.

Przestrzeń na której rozsiadło się miasto Sławuta, przedstawia mniej więcej eliptycznego kształtu otoczoną ze wszechstron olbrzymimi lasami polankę, której wymiar podłużny 5, poprzeczny blisko 3 wiorsty wynosi. Środkiem wije się Horyń w liczne stawy upustami opatrzone się rozlewający. Zabrzegi rzeki tej należą może do najpiękniejszych jakie u nas spotkać można. Wartki jej pęd oraz ten fakt, że nietylko podczas przybóru wody lecz i zwykle normalna jej wysokość stale jest znaczna, zapewnia możność systematycznego stosowania rzecznych kąpielii. Dno koryta jest piaszczyste, woda przezroczysta. Aczkolwiek samo miasto posiada liczne fabryki mianowicie: dwie fabryki sukna, olbrzymią odlewnię, papiernię, fabrykę papy tekturowej, tartaki parowe oraz znaczną ilość mniejszych rękodzielni, to jednak dodaje to tylko ruchliwości miastu nie wpływając ujemnie na warunki sanitarne z uwagi, że tak fabryki jako i domy prywatne z mocy przepisów obowiązujących są budowane izolacyjnie i na bardzo znacznej przestrzeni są rozrzucone. Od czasu gdy Sławuta zaczęła nieco więcej osób na kuracyją ściągac, mieszkańcy zaczęli rozumieć swój interes; pobudowanych tu zostało mnóstwo domków na samym skraju lasu, tak, że chorzy znajdują się ciągle pod wpływem leśnego powietrza i nie męcząc się w krótkim czasie do jego wnętrza dostać się mogą. Ponieważ domki te oddalone są od środka miasta gdzie panuje ruch i na kurzu niezbywa, przeto chorzy usunięci są z pod wpływu obydwu tych ujemnych działaczy. Lokowanie się więc chorych w rzeczonych domkach chociaż do obrębu miasta jeszcze należących, za pobyt w mieście może nie być uważanem i śmiało dla mniej zamożnych chorych może być poleconem. W nieporównanie lepszych warunkach znajduje się sam Zakład własnością na wstępie wymienionych Lekarzy będący. Stanowi on przestrzeń zupełnie od miasta lasem oddzieloną i znajduje się na jednym z końców średnicy wspomnianej podłużnej polanki całe terytorium Sławuty stanowiącej. Tym sposobem usuniętym on jest zupełnie z pod wpływu gwaru i pyłu miejskiego tak zgubnie na chorych piersiowych oddziałujących. Nie będziemy opisywać organizacji Zakładu ani jego bu-

dyneków których oprócz głównego piętrowego gmachu czyli Zakładu w ścisłym znaczeniu, jest pięć. Dość gdy zaznaczymy, że territorium Zakładu z trzech stron jest otoczone lasem. Front patrzy ku zachodo-południowi na rozległe błonia otoczone wieńcem lasów olbrzymie półkole zataczających. Równolegle od Zakładu w odległości 120 kroków płynie Horyń, który ze strony lewej jak oko dosięgnąć może gubi się wśród zieloności z prawej zaś, kilka robi zwrotów aby dotrzeć do wnętrza lasów. Territorium Zakładu wyniesione jest nad otaczający poziom o tyle, że jego fundament odpowiada ściśle wierzchołkom drzew przeciwległych, które jak wspomnieliśmy, ścianę lasu półkole zakreślającego stanowią; względnie więc do otaczającego terenu miejscowość na której zbudowano Zakład jest wyniesioną. Niezależnie od wody jakiej Horyń do wanien i domowego użytku dostarcza w odległości 180 kroków od budynku głównego znajdują się dwa źródła wypływające ze skały gipsowej i dostarczające wybornej mającej 8 stopni centigradu, smacznej, i kryształowej przezroczystości wody. Ilość wypływającej ze źródeł wody, w przybliżeniu w ciągu minuty można ocenić na metr sześcienny. Do celów zatem hydropatycznych tak temperatura jako i ilość wody w zupełności by była wystarczającą, zwłaszcza, że po lewym brzegu Horynia w odległości $\frac{1}{2}$ wiorstowej znajduje się cały szereg źródeł o równie niskiej temperaturze, a które zbierają się w jeden strumyk wpadający do Horynia. Strumyk ten w miejscu swojego ujścia tak silnie ochładza w zetknięciu z nim będące powietrze, iż ponad rzeczonem ujściem, obłoki pary powstające ze strącającej się wilgoci z ogrzanego powietrza, są widocznymi.

Grunt na którym Zakład i miasto się znajduje, należą do typowo przepuszczalnych. Piasek lub żwir drobny stanowi zwierzchnią warstwę terenu, która to warstwa w wielu miejscach znacznej jest grubości; co tak na zabrzegach Horynia jako i przy głębszem kopaniu, przy zakładaniu fundamentów pod budowle lub kopaniu studzien stwierdzić się daje. Z tego powodu wszelkie wody meteoryczne czy to w postaci drobnego mrzącego deszczu, czy też w postaci nawalnicy spadające, bardzo szybko nikią z powierzchni bez śladu i tylko gdzie nie gdzie w głębi lasów, kędy promień słońca już nie sięga, podlegają zastojowi. Taki stan rzeczy pozwala chorym po deszczu prędzej mieszkanie opuścić, czyli innymi słowy, pozwala im dłużej korzystać z pobytu na świeżem, leśnem powietrzu.

Pod względem geograficznym Sławuta położoną jest na tym samym równoleżniku czyli ma tę samą szerokość geograficzną co Charków od wschodu i Kraków od zachodu położony; nadto tak Kijów jako i Lwów, prawie, że na tym samym także znajdują się równoleżniku, a różnice jakąś część stopnia wynoszące, śmiało bez naruszenia ścisłości mogą być tu pominięte. Ponieważ miasta te są uniwersyteckimi i zaopatrzone są w spostrzegalnie meteorologiczne, przeto po przeprowadzeniu szeregu spostrzeżeń meteorologicznych w Sławucie zdobędziemy dostatecznie ścisłą skalę porównawczą, która nam wykaże o ile obecność olbrzymich lasów wpływa sposobem swoistym na zachowanie się czynników klimatycznych czyli

na to, co nazywamy konstytucją klimatyczną. Sądzę, iż przeprowadzenie podobnych studyjów nie byłoby pozbawione interesu, gdyż jeżeli materyjał obserwacyjny, acz od niedawna zebrany zdołał już przekonać wielu lekarzy że z umiejętnego zastosowania swojskiego klimatu można niezaprzeczone odnieść korzyści, to twierdzenie to uzasadnić za pomocą ścisłych danych meteorologicznych, powinno być zadaniem każdej stacyi leczniczej. Mając to na względzie postanowiłem w r. b. przeprowadzić szereg spostrzeżeń zasięgnąwszy pod tym względem światłej rady naszego wielce Szanownego kolegi doktora Jana JĘDRZEJEWICZA właściciela i kierownika spostrzegalni astronomicznej w Płońsku, który nie małe dla meteorologii krajowej położył zasługi. Jednosezonowy pobyt mój w Sławucie, oraz niemożność robienia podówczas systematycznych spostrzeżeń, nie dają mi dziś dostatecznych podstaw do wyrzeczenia czegoś pewniejszego o klimacie Sławuty; muszę się zatem ograniczyć tylko na częściowych spostrzeżeniach własnych, posiłkując się przeważnie tem co o cechach klimatu leśnego przez innych wypowiedzianem zostało.

Nie mam zamiaru rozpisywać się nad porównawczemi cechami klimatu: górskiego, morskiego, oraz leśnego i bezleśnego; zauważę tylko, że klimat leśny należy do najsilniejszych czynników przeistaczających (*alterantia*) i chyba tylko klimatowi czysto morskiemu ustępuje w tym względzie. Stale większy procent wilgotności w powietrzu leśnym ujednostajnia temperaturę, czyli zmniejsza znacznie amplitudę która w miejscowościach bezleśnych, acz na tym samym równoleżniku się znajdujących, znacznie jest większą. Gdy zaś wielkość amplitudy jest w stosunku odwrotnym do leczniczej wartości danego klimatu, bo nie racjonalnego nad przyjęcie amplitudy czy to dziennej czy miesięcznej za kryterium dla oceny klimatu, przeto klimat leśny z tego punktu widzenia oceniany jedną z najszacowniejszych posiada własności. Gdy wpływ ulatniania się substancyj żywicznych na wytwarzanie się ozonu jest faktem dowiedzionym, przybywa więc klimatowi leśnemu druga, nie mniej ważna jak ujednostajnienie ciepłoty cecha, t. j. obecność wielkiej ilości ozonu w leśnym powietrzu. Również faktem jest znanym, co meteorologija z dostateczną ścisłością wyjaśniła, iż tam gdzie przestrzenie lasów są bardzo znaczne, tam też i ilość burz bywa znaczniejszą, stan napięcia elektrycznego jest znaczny i znacznym ulega wahaniom—jedno ze źródeł więcej dla zozonizowania powietrza—i że zgodnie z tem, ilość wód meteorycznych nieporównanie jest większą jak w miejscowościach bezleśnych. Z tego bynajmniej nie wynika aby tę cechę leśnego klimatu za jego stronę ujemną uważać; owszem, tam gdzie grunt jest łatwo przepuszczalny ilość wód meteorycznych jest obojętną i tylko chwilowo przyczynić się może do zwiększenia stopnia wilgotności, owszem, deszcze często spadające mają tę dobrą stronę, że strącając wszelkie ciała w powietrzu zawieszzone, zapewniają bezwzględną czystość onego. Klimat zatem leśny w porównaniu z bezleśnym *ceteris paribus* przedstawia 1) ciepłotę jednostajniejszą czyli wahania mniejsze, 2) powietrze silnie zozonizowane pomijając woń balsamiczną wcale nieobojętną o obecności części żywicznych w powietrzu świadcząca

i 3) powietrze bezwarunkowo czystsze. Powietrze wielkich lasów tak znacznie od powietrza bezleśnego *resp.* miejskiego się wyróżnia, że ustroje z narządem oddechowym głębiej naruszonym na razie znieść go nie mogą i stopniowo do niego przyzwyczajając się muszą. Krwotoki nieraz dość silne nawet u osób które ich przedtem nigdy nie miały, niejednokrotnie notowanymi były w Sławucie, jeżeli chorzy stopniowo przez dni kilka co najmniej, do powietrza leśnego się nie przyzwyczaili lokując się z początku na skraju lasu i na pierwszy raz niedługo tam przebywając. Krwotoki mają najczęściej miejsce w tych postaciach suchot, którym mniej lub więcej silna duszność towarzyszy. Ten silny, wstrząsający rzec można wpływ leśnego powietrza na osoby zbyt osłabione, które od razu do wnętrza lasu dotrzeć by chciały, nie był mi wcale obcy. Zauważyłem go bowiem już u chorych, którzy do lecznicy dla piersiowych w Mieni przybywali. Nauczony doświadczeniem zalecam chorym bardzo kategorycznie aby stopniowo i ostrożnie w głąb' lasu się posuwali, a przestroga ta szczególnie chorych do krwotoków usposobionych dotyczy.

Że natężenie czynników konstytucyjną klimatu leśnego stanowiących, zależy od przestrzeni czyli od obszaru jaki jest przez las zajęty, tego chyba dowodzić nie trzeba. Naturalnie, twierdzenie to pojmować należy w pewnych granicach. Takich leśnych obszarów jakie w północnej Ameryce spotykamy cała Europa nie posiada. Np. Adirondack-Districte powyżej stanu New-York położony, który za inicjatywą profesora LOOMIS'A jako najdzielniejszy ze wszystkich środków dla leczenia suchót został spożytkowany ¹⁾ przedstawia 2000 mil kwadratowych rozległości. Nie podobna twierdzić, aby aż takich olbrzymich przestrzeni było potrzeba dla wytworzenia leśnego klimatu, ale nie mniej faktem jest pewnym, że kilka lub kilkanaście włók lasu go nie wytworzy, i że do tego znaczniejsze przestrzenie są konieczne. Lasy Sławuckie mają rozległości do 120000 morgów miary nowo-polskiej. Łączą się one z lasami Krzywińskimi z jednej a Szepietowskiemi i lasami Płońskimi z drugiej strony co razem stanowi przeszło 300000 morgów. Jestto obszar o którym lasy Królestwa nie mogą dać należytego pojęcia. Te ostatnie są to ogródki w porównaniu z tutejszemi obszarami, największe bowiem leśnictwo Pilwiszki w Królestwie ma rozległości 48 tys. morgów. W porze deszczów wiosennych, w okresie kwitnienia lasów, mianowicie w drugiej połowie Maja i pierwszej Czerwca, po każdym nawalniejszym deszczu cała powierzchnia ziemi zabarwia się tu na kolor żółty, a po wsiąknięciu wody deszczowej pozostaje jednorodna masa do kwiatu siarczanego podobna, która jak wiadomo z pyłku kwiatowego (pollen) się składa. Ilość owego pyłku nieraz tak bywa obfita, że jako gruba warstwa na powierzchni dróg zalega i częstokroć aż do nowego deszczu przetrwać może. Zjawisko podobne miewa miejsce tylko tam, gdzie są wielkie lasów przestrzenia; a chociaż czasami

¹⁾ Patrz: *Zur climatischen Behandlung der Lungenschwindsucht* prof. LOOMIS'A w przekładzie z angielskiego BENEKE'GO r. 1881.

przytrafia się i gdzie indziej, to tutaj jest ono stałem. Nie widziałem ani jednego deszczu w porze powyżej wzmiankowanej spadłego, któryby żółtą masą całej niepokrył ziemi. Lecz nie tylko swemi obszarami lasy tutejsze imponują, i jakoś osobników je składających również zwraca uwagę. Sosna przeważnie jeżeli nie wyłącznie stanowi część składową tutejszych lasów, które mają prawo w dosłownym znaczeniu do tytułu wysokopiennych. Jedna w drugą sosna wszystko osobniki okazowe, wyniosłe, mimowoli niebotyczne maszty przypominające. Sztuki karłowate i w ogóle od typu prawidłowego odstępujące należą tu do wielkich rzadkości. Warunków tak bogatej roślinności, która tu maximalnego dosięga rozwoju, szukać należy nie tylko w samej glebie lecz i w pewnym wyniesieniu sławuckiego terenu, co zdaniem leśników nie jest podrzędne dla rozwoju lasów znaczenia; cała bowiem przestrzeń od stacyi Drogi Żelaznej Równie aż po za Szepietówkę, przedstawia stosunkowo znaczne wyniesienie nad poziom. Różnica ta mianowicie wydatnie występuje pomiędzy południową częścią gubernii Mińskiej (Polesie) która przedstawia nizinę z niezmiernymi błot obszarami, a północną częścią gubernii Wołyńskiej wyniesioną równinę stanowiącą a której środek właśnie na Sławutę i jej okolicę przypada.

Rozważenie danych wyżej przytoczonych, musi nas doprowadzić do tego wniosku, że gdzie zastosowanie klimatu leśnego w ścisłym tego słowa znaczeniu jest wskazanem, tam Sławuta nie zawiedzie oczekiwań lekarza; i że ona jako stacyja leśna przynajmniej dotąd nie da się zastąpić przez inną. Zasluga zwrócenia uwagi na sanitarne warunki Sławuty oraz zainicyjowania obecnego zakładu należy się d-rowi J. ZEJDOWSKIEMU, który już przed laty dziesięciu znaczenie Sławuty jako stacyi leśnej należyście ocenił, a następnie w licznych artykułach pomieszczanych tak w pismach lekarskich jako i nielekarskich ¹⁾ starał się szersze koła ze Sławutą zaznajomić. Prace te są następujące: 1) Kilka słów o leczeniu suchót płucnych kumysem z mleka kobyłego (Medycyna r. 1880 tom VIII). 2) Sanitarna stacyja leśna oraz zakład kumysowy w Sławucie; sprawozdanie za sezon r. 1880 (pomieszczone w Wiestniku Wodoleczenia Nr. 2 r. 1881). 3) Przepisy dla leczących się kumysem) broszura wydana w Warszawie r. 1881) i wreszcie 4) Sławuta jako stacyja klimatyczna, przemówienie na VII zjeździe przyrodników i lekarzy w Odessie r. 1883 (zamieszczone w Noworosyjskim telegrafie Nr. 2564). Prace te z których trzy ostatnie ogłoszone zostały po rosyjsku dotyczą zarówno strony klimatycznej jako i terapeutycznej. Poglądy autora na znaczenie klimatu sławuckiego i jego rolę w leczeniu chorób szczególniej piersiowych o ile mi materiały obserwacyjny zebrany na miejscu w roku upłynionym na to pozwolił, miałem sposobność stwierdzić w zupełności.

Zawdzięczając korzystnym swym klimatycznym warunkom Sławuta jako miejsce lecznicze z każdym rokiem bardziej swą rozwija działalność. Dość porównać pierwszą cyfrę przybyłych na kuracyję w r. 1877 wynoszącą 108 osób, z ostatnią za rok 1884, która przeszło do 800 wzro-

¹⁾ Te ostatnie pomijamy.

sła, aby się o tem dotykalnie przekonać. Dziś też Sławuta przestała być już miejscem leczniczem nowem i pewną wyjednać sobie zdolala popularność, na dowód czego niech nam będzie wolno przytoczyć nazwy miejscowości z których chorzy na kuracyją przybywający pochodzili gdyż nam to da pojęcie o rozmiarach działalności Sławuty. Miejscowości te były następujące: Akerman, Ananiew, Bałta, Beresteczek, Berdyczew, Białystok, Biała, Bielec, Baranowce, Berezyna, Brześć Litewski, Cawelicze, Chełm, Chorostek, Chmielnik, Charków, Chersoń, Czyżew, Czarnomin, Drybeżyn, Dubno, Grozów, Humań, Janów, Kiszew, Kiejdany, Krzemieniec, Korzec, Kijów, Kraków, Kamieniec Podolski, Kamionka, Kurchanów, Konotop, Kobryń, Krzywín, Libawa, Liniec, Lublin, Łuck, Łosice, Łódź, Łowicz, Łuków, Mikołajew, Mińsk, Międzyrzec, Mohylew, Mielnica, Nowomirgorod, Nowobuch, Nieświerz, Odessa, Olszanka, Ostróg, Orochów, Ostrowiec, Petersburg, Piszczanka, Pińsk, Piszczac, Poczajew, Polonne, Przasnysz, Podługne, Równe, Rażków, Radulin, Rewucko, Sałeków, Stara Sieniawa, Siedlec, Starokonstantynów, Suchowola, Słonim, Sukeran, Szepietówka, Tulczyn, Turzyska, Warszawa, Wozniesiński, Wilno, Winnica, Zawieprzycce, Zabłudów, Żygodka, Żytomierz.

(d. c. n.)

Spostrzeżenia z kliniki prof. Lambła.

Przyczynę do nauki o umiejscowieniach mózgowych

Podał S. Goldflam, ordynator kliniki.

I. Niemoła ruchowa i zmysłowa.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 10).

Istnienie ogniska w prawej półkuli nasuwa inne jeszcze pytanie, mianowicie, czy ono nie wpłynęło na brak w naszym przypadku restytucji mowy. Wiadomo bowiem, z kliniki, że afatycy z nienaruszoną prawą półkulą zdolni są do nabywania wrażeń dźwiękowych mowy, a nawet w wyjątkowych przypadkach, wyobrażeń ruchowych, potrzebnych dla mowy, że młode osobniki ze zniszczeniem ośrodka mowy w lewej półkuli, z trudnością wprawdzie, uczą się mówić. Chora WERNICKEGO ¹⁾, dotknięta zupełną niemotą zmysłową, już po 50 dniach rozumiała prawie wszystko; inny chory tegoż autora dotknięty całkowitą niemotą, po 9 tygodniach rozumiał co się do niego mówiło, z wyjątkiem wyrazów, których nie miał sposobności słyszeć, jak piec, krtań, pacha, biodro, przelyk i t. d. które to wyrazy były mu w tym czasie równie obecne, jak i wszystkie inne, bezpośrednio po napadzie apoplektycznym. Objaw ten restytucji spotykamy również w doświadczeniach MUNKI. Zwierzęta jego, przedstawiające po obustronnem wycięciu ograniczonych miejsc kory płatów skroniowych i potylicowych objawy głuchoty i ślepoty duszy (*Seelentaubheit* i *Seelenblindheit*),

¹⁾ l. c. 207, 208.

po kilku tygodniach odzyskiwały utraconą pamięć wrażeń słuchowych i wzrokowych. MUNK tłumaczy to tem, że sfera wyobrażeń słuchowych i wzrokowych jest daleko większą, aniżeli miejsca wycięte, obejmuje, prawdopodobnie, cały płat skroniowy i potylicowy, że jego zwierzęta nabywają nowych wyobrażeń zmysłowych za pomocą nienaruszonej kory tych płatów. MUNK bowiem dowiódł, że wycięcie całkowite lub większej części kory płatów skroniowych i potylicowych wywołuje trwałą i zupełną głuchotę i ślepotę, t. zw. korową (*Rindentaubheit* i *Rindenblindheit*). U człowieka jak wiadomo, lewa półkula odgrywa, szczególnie w sferze mowy, przeważną rolę i daleko ważniejszym jest prawdopodobnie dla sprawy odzyskania mowy, szczególnie w wieku dojrzałym, na jakiej przestrzeni ośrodek mowy w lewej półkuli jest zniszczony, aniżeli nienaruszoność odpowiadających miejsc kory prawej półkuli. Gdyby bowiem, restytucya mowy mogła nastąpić przy pomocy prawej półkuli, to u naszego chorego powinna by była wystąpić, przynajmniej dla niemoty zmysłowej, znaczna poprawa, gdyż prawy zawój skroniowy I okazał się zdrowym. Restytucya jednak nie nastąpiła wcale, co dowodzi, że niemota zmysłowa zależną jest od zniszczenia lewego zawoju skroniowego I (a może i części II), że całkowite zniszczenie tegoż odzyskanie mowy wyłącza, pomimo zachowania odpowiadającego zawoju strony prawej. Co się tyczy niemoty ruchowej po zniszczeniu zawoju BROCA, wiemy z doświadczenia, że chorzy tacy albo wcale nie odzyskują mowy, albo bardzo niedostatecznie, pomimo, że odpowiadający prawy zawój czołowy dolny pozostał nietkniętym. Choć więc ostatni zawój był w naszym przypadku dotknięty rozmiękczeniem, przyczyny nieodzyskania mowy w tem naruszeniu szukać nie będziemy, tem bardziej, że tylko mała część zawoju uległa cierpieniu.

W lewej półkuli mózgowej istota korowa przedstawia dwa ogniska rozmiękczenia, oddzielone od siebie na powierzchni wypukłej, a łączące się ze sobą w głębi jamy Sylwiusza. Jedno ognisko znajduje się w przedniej, czyli ruchowej części mózgu, mianowicie w zawoju czołowym dolnym, drugie—w jego części czuciowej i zajmuje przedewszystkiem zawój skroniowy I, następnie zawój kątowy (*gyrus angularis, pli courbe*), górną wargę II zawoju skroniowego i część dolną zrazika ciemieniowego dolnego (*gyri supramarginalis*). Te to dwa ogniska korowe spowodowały skomplikowane objawy niemoty, *alexii* i *agrafiu* postrzegane u naszego chorego, od nich w szczególności zawisła niemota ruchowa i zmysłowa. Zgodnie z licznymi już spostrzeżeniami, jako podstawę anatomiczną niemoty ruchowej, to jest utraty pamięci wyobrażeń ruchowych, potrzebnych dla mowy, znaleźliśmy rozmiękczenie lewego zawoju czołowego dolnego, czyli t. zw. zawoju BROCA. Przypadek nasz potwierdza zdobyty już fakt o ścisłym związku zawoju BROCA z władzą mowy; jeden wszakże szczegół wyróżnia go z pomiędzy innych. Już BROCA, a za nim inni, wyodrębnili w lewym zawoju czołowym dolnym tylną $\frac{1}{3}$ część, przytykającą do rowka przedśrodkowego (*sulcus praecentralis*), t. zw. stopę tego zawoju i w niej ośrodek ruchowy mowy umiejscowili. W naszym przypadku rozmiękczenie lewego za-

woju czołowego dolnego jest wprawdzie ściśle do tego zawoju ograniczone, pozostawia przednią jego $\frac{1}{3}$ część nienaruszoną, nie sięga jednak tak daleko w tył, mianowicie nie dochodzi do rowka przedśrodkowego. Zdaje się więc, że umiejscowienie ośrodka ruchowego mowy w najbardziej tylnej części lewego zawoju czołowego dolnego w zbyt ciasnych nastąpiło granicach, że objawy niemoty ruchowej powstać mogą przy cierpieniach tego zawoju, pozostawiających jego stopę nienaruszoną, a dotykających $\frac{1}{3}$ część środkową.

Pozostaje zatem dla objaśnienia niemoty zmysłowej, to jest utraty pamięci wyobrażeń słuchowych mowy, drugie ognisko w części zmysłowej kory, mianowicie rozmięczenie I zawoju skroniowego lewego. Jeżeli spostrzeżenia, wykazujące zależność ośrodka ruchowego mowy od dolnego zawoju czołowego lewego są dość licznie w literaturze nagromadzone, to łączność niemoty zmysłowej ze zniszczeniem I zawoju skroniowego lewego jest nabytkiem ostatnich lat. SEPPILLI ¹⁾ rozebrał wszystkie przypadki niemoty zmysłowej, znane w literaturze w liczbie 17 i znalazł, że we wszystkich I zawój skroniowy lewy dotknięty był cierpieniem, a w 12 przypadkach i II zawój skroniowy lewy był zmieniony. Nie od rzeczy będzie zwrócić uwagę na zgodność klinicznego badania z doświadczeniami na psach, dokonanemi przez MUNKĄ ²⁾. Po obustronnem wycięciu w płacie skroniowym okrągłych obszarów kory średnicy 15 mm. i 2 mm. głębokości (jednostronna extirpacja do ścisłych rezultatów nie prowadzi) widział MUNK co następuje: po ustąpieniu odczynu zapalnego znajdujemy zaburzenia wyłącznie w obrębie zmysłu słuchowego; pies słyszy, każdy niezwykły szmer wywołuje strzyżenie uszami, ale nie rozumie już, co słyszy. Znaczenie „pst, pójdz tu, lapa” i t. d. które dawniej doskonale rozumiał, utracił w zupełności, tak że ruchów, które dawniej na te dźwięki prawie automatycznie odpowiadał, obecnie nie wykonywa. Powoli, jednak, uczy się pies znowu słyszeć. Z początku muszle uszne, a następnie i głowa kierują się co raz lepiej i dokładniej w stronę, z kąd dźwięk pochodzi, to jest kierunek dźwięku został uświadomiony; później rozpoznaje co raz lepiej różnorodność szmerów, a na ostatku kojarzenie między rozmaitemi szmerami i ruchami zostaje wznowione, jeżeli się psa zwykłym sposobem tresuje. W taki sposób po 4—5 tygodniach po operacji pies przedstawia się zupełnie tak samo, jak przed nią. Stan taki MUNK nazywa głuchotą duszy (*Seelentaubheit*) i objaśnia w ten sposób, że kora płata skroniowego jest siedliskiem pamięci obrazów wrażeń słuchowych (*Erinnerungsbilder der Gehörsempfindungen*), że zwierzę, zapomocą niewyciętej kory płata skroniowego nabyło nowych wyobrażeń słuchowych.

Trudno nie dostrzedz wielkiego podobieństwa między *Seelentaubheit* MUNKĄ, a objawami niemoty zmysłowej. Chory nasz słyszał, jak o tem wielokrotnie się przekonałem przez wywołanie nagłego dźwięku, słyszał

¹⁾ Neurologisches Centralblatt 1884. Nr. 20.

²⁾ l. c. 40.

też prawdopodobnie wyrazy, które do niego mówiłem, ale ich nie rozumiał, to jest stracił władzę kojarzenia dźwięków z wyobrażeniami. Taki stan u człowieka zostaje spowodowany przez zniszczenie tylko lewego zawoju skroniowego, gdy u zwierząt potrzeba dla wywołania podobnego stanu (*Seelentaubheit*) zniszczenia symetrycznych okolic obu płatów skroniowych. Wypada nadmienić, że u człowieka jednostronne cierpienie prawego zrazu skroniowego nie wywołuje głuchoty drugostronnej, albo też w niewysokim stopniu. Głuchota pochodzenia korowego zostaje dopiero spowodowaną przez cierpienie obu zrazów skroniowych. SHAW ¹⁾ widział głuchotę i ślepotę przy obustronnym zaniku zrazów skroniowych i zawojów kątowych. Chory WERNICKEGO ²⁾ dotknięty był pierwotnie niemotą zmysłową, później ogłuchł zupełnie; śmierć nastąpiła od innej choroby, a sekcyja wykazała obustronne cierpienie kory I zawoju skroniowego, ucho zaś samo nic nieprawidłowego nie przedstawiało. Dwa te przypadki już same przez się dowodzą, że zraz skroniowy jest ośrodkiem wyobrażeń słuchowych.

Jeżeli w zakresie niemoty zmysłowej i umiejscowienia jej w lewym zrazie skroniowym istnieją kliniczne niezbite fakta, wsparte experymentem, to dla alexii czyli ślepoty wyrazowej (*Wortblindheit*) naprózno byśmy podobnie ścisłej lokalizacyi szukali. Zdawałoby się, przez analogię z niemotą zmysłową, że alexia, jako utrata pamięci wyobrażeń wzrokowych w sferze mowy pisanej i drukowanej, powinna polegać na zmianie ośrodkowego zakończenia nerwu wzrokowego, to jest kory zrazu potylicowego. MUNK przecież, utratę pamięci obrazów wrażeń wzrokowych, t. zw. ślepotą duszy (*Seelenblindheit*) otrzymał po extirpacyi kory płata potylicowego. Spostrzeżenia kliniczne jednak wykazały, że bezpośrednim ogniskowym objawem zniszczenia kory zrazu potylicowego jest *hemianopsia homonyma lateralis* drugiej strony; jeżeli np. kora lewego zrazu potylicowego uległa zniszczeniu, prawe połowy siatkówki stają się na światło niewrażliwe. Klinika dalej zna przypadki zniszczenia kory obu zrazów potylicowych, które za życia przedstawiały objawy t. zw. asymbolii, to jest utraty wyobrażeń wzrokowych w daleko obszerniejszem znaczeniu. Chorzy tacy, przeważnie paralitycy (*paralysis progressiva*), nie poznawali osób i rzeczy dawniej dobrze sobie znanych, zapomnieli przeznaczenia najpospolitszych przedmiotów przy zachowanym wzroku. Co się zaś tycze właściwej alexii, niektóre spostrzeżenia kliniczne przemawiają za umiejscowieniem jej w lewym zawoju kątowym (*gyrus angularis, pli courbe*, CHARCOT ³⁾, BROADBENT). Zawój ten, rzeczywiście, i naszym przypadku był w większej części zniszczony. Godnem uwagi jest, że FERRIER ten właśnie zawój uważa za ośrodek wzrokowy u małp.

Pozostaje nam jeszcze agrafia, co do której innego wniosku jak ten,

¹⁾ Arch. de Méd. 1882 Février.

²⁾ Sitzung. d. Berl. phys. Gesell. 9 Maerz 1883.

³⁾ Des différentes formes de l'aphasie. De la cécité verbale. *Progrès medical* 1883.

że przyczyna jej anatomiczna leży w lewej półkuli, wyprowadzić nie można. Czyste przypadki agrafii, jak i alexii są niesłychanie rzadkie, a te, które w literaturze istnieją, są bez sekeyi, jak np. ciekawe spostrzeżenia niepowikłanej innemi zaburzeniami agrafii PITRES'A ¹⁾ i CHARCOTA ²⁾. Ostatni ten autor wypowiada, na zasadzie rozbioru przypadków, w których agrafia istniała obok innych zaburzeń mowy przypuszczenie, że przyczyną jej jest sprawa chorobowa stopy drugiego, czyli średniego zawoju czołowego lewego. Nasze spostrzeżenie zdania CHARCOTA nie popiera.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

22. Przyczynek do etiologii padaczki. Padaczka wyleczona przez wyjęcie polipów nosowych, przez FINCKE'GO (*Deut. med. Woch.* 1884). Do znanych już w literaturze lekarskiej spostrzeżeń LÖWE'GO, HARTMANN'A i HACK'A, w których stwierdzona zależność padaczki od zmian patologicznych w nosie (obrzimienie błony śluzowej, przegięcie przegródki, obrzmienie przednich końców muszel dolnych) przybywa nader ciekawe spostrzeżenie d-ra FINCKE. Dotyczy ono 64-letniego krzepkiego mężczyzny, który już od pewnego czasu cierpiał na częsty „katar”, a od pół roku zdradzał pewną ociężałość umysłu, szczególnie po jedzeniu, tak iż rozmowa z nim o tej porze była niemożliwą. Idąc ulicą chory ten, który nigdy napadów padaczkowych ani omdlenia nie doznawał, nagle zachwiał się i padł na bruk raniąc sobie niebezpiecznie głowę, ze zdarciem skóry na znacznej przestrzeni czaszki. Wywiązało się ztąd ropne zapalenie (*phlegmone*) pod skórą czaszki, przy jednoczesnej mocnej gorączce, utracie przytomności i majaczeniach. Stan taki trwał około miesiąca, poczem ropienie i obrzek ustępować zaczęły, a w miarę tego i przytomność powoli wracała. We dwa miesiące jednak potem, gdy już stan chorego był zupełnie zadawalający, nagle wystąpiły napady drgawek padaczkowych, które z przerwami kilkunastominutowemi trwały przez cały dzień prawie, po czem nastąpił głęboki sen. Chory w następnych dniach przyszedł do siebie, pozostał jednak stan mocnego osłabienia umysłowego. Chcąc obejrzeć pewnego dnia gardło, na które chory się skarżył, dr. F. niespodzianie spostrzegł, iż z prawej jamy nosowej wygląda polip. Odkrycie to ucieszyło autora, znając bowiem już z literatury związek niektórych nerwie ze zmianami w nosie, miał pewną nadzieję, iż może i w tym razie istnieje ten związek, a co zatem idzie i widoki wyleczenia chorego. Jakoż tego samego dnia dr. F. przystąpił do usunięcia polipów, które w większej liczbie wypełniały jamę nosową, co mu też się pomyślnie udało. Wynik był niespodziany. Chory w nocy po operacji spał dłużej i spokojniej, mocne chrapanie jakim zwykle odznaczał się sen jego ustąpiło, jak również częste budzenie się i przewracanie się na łóżku. Chory poraz pierwszy znowu był wesołym, rozmawiał żywo i daleko jaśniej. Stan jego umysłu zupełnie się zmienił, chory miał uczucie, jak gdyby ciężar, który przygniatał jego życie umysłowe, usuniętym został. Rozmawiał coraz chętniej, mógł już czytać ze zrozumieniem i rachować, czego przedtem czynić nie był w stanie. Od owego czasu napady padaczki już się nie powtórzyły, a to w przeciągu przeszło 2 lat. Przed 9 miesiącami autor badając nos znalazł znowu mały polip na muszli średniej, który usunął, a od owego czasu nos jest zu-

¹⁾ *Revue de Med.* 1884. str. 855.

²⁾ *Ibidem* 1883. str. 693.

pełnie normalny. Autor nie wątpi, iż i pierwszy upadek, który choremu przysporzył tak ciężkie uszkodzenie głowy był spowodowany przez napad padaczkowy, a następne napady objaśnia istnieniem polipów, które napady te odruchowo wywoływały. Nasuwa się tu wprawdzie pytanie, czy napady te rzeczywiście były w związku przyczynowym z polipami, i czy ich ustąpienie po usunięciu polipów nie jest przypadkowym, w obec tego, iż padaczka może występować po dłuższej kilkoletniej przerwie. Jeżeli jednak weźmiemy pod uwagę powstałe okoliczności, jak stan mózgu, czynności umysłowe, uczucie podmiotowe, co wszystko od razu zmieniło się po wyjęciu polipów, to słusznie zdaniem autora zaprzeczenie związku przyczynowego w tym razie należałoby uważać za sceptycyzm zbyt daleko posunięty; tembardziej iż zależność rozmaitych nerwów od zmian w nosie już w licznych przypadkach stwierdzoną została. W końcu autor dodaje, iż u chorego nie zauważył nigdzie żadnej szczególnej wrażliwości błony śluzowej nosa, nie dało się również stwierdzić obrzmiewanie „ciał jamistych” muszli dolnej. Autor badał również wielokrotnie zgłębnikiem jamę nosogardzielową, lecz nigdy nie mógł wywołać widocznego odruchu. Czy zatem w tym razie miał miejsce odruch na nerwy naczynioruchowe mózgu, autor nie rozstrzyga; zdaniem jego prawdopodobniejszem jest, iż zatkanie nosa utrudniało oddychanie, szczególnie w śnie, że upośledzone oddychanie wywoływało utrudniony odpływ krwi z mózgu, skutkiem czego następowało przesycenie krwi kwasem węglowym. Następstwem tego były objawy mózgowo, które z początku występowały wieczorem przy znużeniu, a w końcu przybrały charakter napadów epileptycznych.

Dr. S. Meyerson.

23. Przypadek *hypertonia muscul. pseudohypertrophica*. Prof. EULENBURG (*Neurologisch. Centr.* 16—84.). Spostrzegany przez EULENBURGA przypadek jest nowym przyczynkiem do dosyć szczupłej kazuistyki tych anomalii ruchu, przy których sztywność mięśni, w połączeniu z utrudnieniem czynnych ruchów i równoczesnem powiększeniem objętości dotkniętych mięśni jest głównym objawem. Jest to przypadek nieco odmienny od dotąd opisanych, w którym można podejrzewać, jakoby się miało ze szczególnym, ściśle nieokreślonym i nie dającym się umiejscowić processem mlecza. Pacjentem jest żydowski nauczyciel 27-letni, bez usposobienia dziedzicznego, ojciec tylko niedawno przedtem cierpiał na hypocondryczną melancholją. W dzieciństwie był zdrowy, dopiero od 6—7 roku zaczął doświadczać pewnych utrudnień przy staniu, chodzeniu, bieganiu, które stopniowo wzrastały. Pojawiły się zaburzenia ze strony pęcherza, zatrzymanie moczu i *tenesmus vesicae*, czasowe niewstrzymywanie moczu, pewna sztywność górnych kończyn, zresztą czuł się niezłe, tylko był melancholicznie usposobiony, z czego nie mógł sobie sam zdać sprawy. *Stat. praes.* Chód chorego jest niezręczny, powolny, chory pozornie posuwa się naprzód, nie wyprostowując nigdy nogi zupełnie w kolanie a stopę kładzie najprzód na pięcie. Wejść na stołek jest niemożliwem dla chorego. Siadanie i wstawanie są dla niego również trudnemi aktami, szczególnie ostatni. Jeżeli badamy chorego podczas stania przy podniesieniu nogi, to widzimy, że przyczyną tego utrudnionego ruchu jest na obu stronach symetryczna ogromna sztywność pojedynczych mięśni i grup mięśniowych uda i goleni, przedewszystkiem m. czworogłowego i ikrowego. Mięsień czworogłowy silnie uwydatnia się i daje obraz prawdziwie atletycznego rozwoju, chociaż chory wogóle jest chudy, słaby i źle odżywiony. Ta sztywność połączona z twardością nie jest wynikiem energicznego czynnego skurczu m. czworogłowego, ponieważ noga tak przy staniu, jak i chodzeniu pozostaje w słabem zgięciu w stawie kolanowym. Przy dłuższem sta-

niu sztywność się zmniejsza; może zupełnie zniknąć, powraca jednak bardzo łatwo przy każdej zmianie czynnej lub biernej. Podobnie zachowują się m. ikrowe, mięśnie na zewnętrznej stronie uda (*tensor fasciae latae*) zaś grupa m. ksobnych, zginaczy uda i pośladkowych jest dosyć wiotka. Mechaniczna kurczliwość mięśni sztywnych jest zmniejszona. Objawu kolanowego nie ma na obu kolanach, odruchy skórne jak i odruch podszewowy istnieją. Objaw paradoksalnego skurczu, opisanego przez WESTPHALA mięśnia *tibialis anticus* i wydatność jego ścięgna przy biernych grzbietowych zgięciach stopy, zachowane. Odruch m. *cremaster* wyraźny, odruch brzuszny słabszy, kiedy opukiwanie mięśni brzusznych wywołuje łatwo kurcze miejscowe. Na górnych kończynach przy ich opuszczeniu uwydatniają się również zarzysy mięśni: dwugłowego, trójgłowego, grupy wyprostnych na przedramieniu. Chcąc zgiąć kończynę w łokciu, chory ustala ją najprzód w stawie ramieniowym i powoli przyciąga przedramię. Przy klepaniu m. *biceps* i *triceps* powstają słabe skurcze. Mięśnie pozostałych części ciała (tułów i głowa) nie przedstawiają żadnych nieprawidłowości. Mowa utrudniona, przy usiłowaniu świstania układa tylko wargi, ale tonu nie wydaje. Język nieco gruby i przy wyciąganiu drżący. W oczach żadnych zmian, oddziaływanie źrenic prawidłowe. Czułość skóry na kończynach nie zmieniona (uczucie bólu, miejsca, ciśnienia, ciepłoty), żadnych bólów samowolnych; inne czynności prawidłowe. Zmniejszenie wrażliwości nerwów na prądy elektryczne i zmniejszenie kurczliwości mięśniowej na kończynach. Elektryczność i ciepłe kąpiele morskie w ciągu 8 tygodni sprawiły pewną poprawę. Wyżej opisany stan chorobny, nazwany został przez LEYDENA „sztywnością mięśni”, przez BENEDIKTA „spastyczną formą przerostu mięśni”, a przez WESTPHALA „chorobą Thomsena”. Jednak od tych przypadków, w których chodziło o wrodzoną anomalię tonu mięśniowego w połączeniu z niezwykłą objętością mięśni (WESTPHAL), opisany powyżej przypadek EULENBURGA odróżnia się: 1) choroba była nie wrodzoną, lecz nabytą około 20 roku życia bez wiadomej przyczyny, 2) zajęcie równoczesne mięśni pęcherza, 3) zupełny obustronny brak objawu kolanowego, 4) znaczne zmniejszenie faradycznej i galwanicznej pobudzalności nerwowej, jak i faradycznej i galwanicznej kurczliwości mięśni i także mechanicznej pobudliwości w dolnych i górnych kończynach. Przez te momenty obraz choroby przyjmuje charakter ciężkiej, ośrodkowej neuropatii.

J. R.-i.

ODCINEK.

Pierwsze sprawozdanie komitetu berlińskiego towarzystwa medycyny klinicznej w przedmiocie zbiorowego badania dziedziczności, zaraźliwości i wyleczalności suchot.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 10).

Z tego co dotąd powiedzianem zostało, przekonywamy się jak dalece wpływ chorego gruźlicy uległego jest zgubnym dla osób otaczających; a im ściślejszy jest z nim stosunek tym niebezpieczeństwo jest większe, jak o tem pożytku małżeńskie z osobą gruźlicy uległą przekonywa. Widać również jak niebezpiecznym jest pielęgnowanie chorych gruźliczych i wreszcie jak to wszystko co w bezpośrednim było związku z chorym zgubny wpływ na osoby z nim obcujące mieć może. O ile niebezpiecznym jest, szczególnie bliższe przestawanie z chorym z wysoko

posuniętą chorobą, dowodzi tego to, iż wszyscy którzy się od nich zarażają, bardzo szybko umierają. Pod tym względem bardzo ciekawy jest fakt przez jednego z lekarzy podany, w którym mąż zaraził dwie żony; obie uległy gruźlicy i obie zmarły. Że powyższe faktu pod względem zapobiegawczym a nawet leczniczym nieskończenie cennych mogą dostarczyć wskazówek, to zdaje się rzeczą jest niewątpliwą.

Wiadomości powyższe zbieranemi zostały podług następującego schematu: (dla mężczyzn i dla kobiet jeden).

1. Zajęcie i nazwisko.
2. Wiek.
3. Położenie i przymioty mieszkania. (miasto, wieś, mieszkanie wilgotne)
4. Przez kogo osobnik został zarażonym.
5. Czy pokój sypialny był wspólnym?
6. Czy rodzice chorowali na suchoty?
7. Czy rodzeństwo osoby zarażonej chorowało na suchoty?
8. Czy dzieci osoby zarażonej chorowały *resp.* zmarły na suchoty?
9. Jaką drogą powstało zarażenie? ¹⁾
10. Jak długo osoba zarażająca (*resp.* druga osoba pary małżeńskiej) chorowała?
11. Po upływie jakiego czasu nastąpiło zarażenie, lub się objawiło.
12. Przebieg (jak długo trwał, czy był szybki czy powolny).

III. W y l e c z a l n o ś ć s u c h ó t. (Sprawozdawcy: LEYDEN i FRAENZEL). Z nadesłanych 63 schematów 6 było wylęczonych z powodu niedokładności, tak, że do wyprowadzenia wniosków służyło kart 57. Dany przypadek sprawozdawcy o tyle za uleczony uważali o ile na podstawie lekarskich spostrzeżeń wykazać się dało trwale polepszenie stanu ogólnego i odżywiania oraz w mniejszym lub większym stopniu zniknięcie objawów ze strony płuc t. j. kaszlu, płwociny, i wreszcie zmian badaniem fizycznym wykazanych. W niemałej liczbie przypadków chociaż zjawiska ze strony płuc nie całkowicie ustąpiły, jednak sprawozdawcy nie wahali się przypadki te zaliczyć do wyleczonych z uwagi, że fizyczne znaki przebytego procesu trwać jeszcze mogą, pomimo tego, że sama przyczyna specyficzna już nie istnieje. Bezwzględnej pewności wyleczenia t. j. pewności, że specyficzny proces już nie istnieje w danym przypadku, niema, może być tylko prawdopodobieństwo. Odpowiedź na pytanie: kiedy dany przypadek za wyleczony uważać można, jest bardzo trudną i za mało jeszcze opracowaną. Wszelako powiedzieć można, że dłuższy czas trwająca poprawa obserwacją lekarską stwierdzona może dla chorego stanowić rękojmię wyleczenia. Nadesłany materiał może służyć pod tym względem do wyjaśnienia tej kwestyi. Większość nadesłanych opisów zaliczają sprawozdawcy do przypadków wyleczenia suchót; a chociaż możliwość powrotu choroby nie daje się z góry wykluczyć, to jednak i podobne spostrzeżenia są pouczającami.

Schemat podług którego zbierano dane dotyczące kwestyi wyleczalności suchót, obejmował następujące pytania: 1) Wiek. 2) Czy było usposobienie dziedziczne. 3) Data początku choroby. 4) Czy były krwotoki płucne. 5) Które płuco i w jakim miejscu było zajęte. 6) Od jak dawna datuje się wyleczenie. 7) Czas trwania choroby t. j. od jej początku aż do wyleczenia. 8) Czy kaszel i odpluwanie ustało? 9) Czy fizyczne objawy choroby znikły? 10) Sposób leczenia a) lekarstwami b) klimatyczny, w sanatoriach i t. d. 11) Nazwisko lekarza leczącego i miejsce jego zamieszkania.

¹⁾ np. Przez pielęgnowanie dziecka, pielęgnowanie suchotnika, może przez noszenie rzeczy po suchotniku, przez leżenie w szpitalu między suchotnikami, przez mleko krowy gruźliczej i t. p.

W liczbie 57 wyleczonych osób było 34 mężczyzn i 23 kobiet. Co do wieku, to najwięcej było osób od lat 20 do 40 razem osób 34, reszta zaś była poniżej lub powyżej tych lat. Z dziedzicznym usposobieniem było wyleczonych stosunkowo b. dużo bo 22 osób (14 m. 8 k.) co dowodzi, że i suchotnicy z dziedzicznym usposobieniem mają szanse wyleczenia się. Krwotoki wielokrotnie się powtarzające, miały miejsce u 34 osób (24 m., 10 k.). Szczyt płuca prawego zajęty był w 41 przypadkach; lewego w 16; oba szczyty w 9-ciu; co jest w zgodzie z dawniejszemi spostrzeżeniami, że płuco prawe częściej zmianom podlega niż lewe; nadto wykazuje, że nawet tam gdzie oba szczyty są zajęte, niewątpliwe uleczenie może nastąpić. Ważną jest rzeczą czas trwania choroby t. j. czas ubiegły od wystąpienia pierwszych objawów do wyleczenia. W dziewięciu przypadkach czas ten wynosił do roku; w ośmiu, do lat dwóch; w dziesięciu do trzech; w dziesięciu do lat czterech; w dziesięciu do lat pięciu; w siedmiu do lat dziesięciu i w czterech przeszło lat dziesięć; co pozwala wnioskować, że czas trwania choroby nie wywiera istotnego wpływu na możność wyleczenia jej. Co do zniknięcia objawów chorobnych, to kaszel oraz wydzielanie płwociny zniknęło zupełnie w 46 przypadkach; niezupełnie w 11-tu; zjawiska fizykalne choroby znikły zupełnie (*schwanden vollständig*) w 16 przypadkach (10 m. 6 k.). Niezupełnie w 42 przyp. wszystkie zaś objawy znikły zupełnie tylko w 16 przyp. Z powyższego okazuje się, że zupełne zniknięcie znaków fizykalnych choroby oraz zniknięcie wszelkich objawów choroby w ogóle miało miejsce nieco więcej jak $\frac{1}{4}$ części ogólnej liczby przypadków. Co się tyczy samego leczenia i wyprowadzenia wniosków, o ile ono do usunięcia choroby się przyczyniło to pod tym względem trudno coś stanowczego powiedzieć. W przeważnej liczbie przypadków bo w 47 wcale nie używano żadnej medykacyi; współcześnie z leczeniem klimatycznym zadawano różne leki w 10 przypadkach. Z leków: kreosot, chinina, naparstnica, tran, serwatka, zimne natryski, wzięwania z celem podziałania na krtani, były stosowane. W ogóle powiedzieć można, że wpływ leków był bardzo podrzędny i że większość przypadków pod wpływem klimatu i pobytu chorych w znanych uzdrowiskach wyleczoną została. Davos, Charlottenbrunn, Görbersdorf, Lippspringe, Mentona, Meran, Reichenhall, San Remo, Beatenberg oraz niektóre punkta w Tyrolu i we Włoszech, były miejscami dłuższego pobytu chorych. Do powyższych należy jeszcze zaliczyć jeden przypadek wyleczenia zapomocą powietrza leśnego i jeden za pomocą długoletniego pobytu w górach. Chorzy wielokrotnie kuracyją powtarzali, i przez czas częstokroć długi, bo przez lat kilka przebywali w miejscach powyższych zmieniając pobyt stosownie do pory roku t. j. posuwając się ku południowi dla zapewnienia sobie możności ciągłego przebywania na powietrzu. Kuracyja nieraz trwała od 3 do 6 lat.

IV. Przejście zapalenia płucnych w suchoty. Z nadesłanych 14 schematów wyłączono jako spożytkować się nie dających dla rozwiązania danego pytania schematów 6. W dwóch przypadkach z ośmiu pozostałych miało miejsce zapalenie płuc powikłane zapaleniem opłucnej. W pierwszym z tych po upływie kilku tygodni gorączka ustąpiła. W rok potem recydywa a po tej ostatniej objawy suchotom właściwe. W drugim, zapalenie płuc powtarzało się razy cztery a po ostatnim gorączka chorego już nie opuszczała, wystąpiły objawy suchót, które się śmiercią skończyły. W sześciu pozostałych przypadkach nie miało miejsca powikłanie ze strony opłucnej, i choroba (*pneumonia*) rozpoczęła się silnym napadem dreszczów kończąc się typowo. W dwóch przypadkach po kilku tygodniach wolnych zupełnie od objawów gorączkowych, nastąpiło podniesienie ciepłoty a po 7-miu miesiącach od rozpoczęcia się pneumonii

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Liczba chorych umysłowo, którzy z powodu iż są niebezpiecznymi dla swego otoczenia winni być natychmiast pomieszczeni w domu obłąkanych jest obecnie w Warszawie ogromną. Jak sytuacja bywa w takich razach groźną, dosyć przytoczyć zwrotniczego jednej z dróg żelaznych, który oczywiście usuniętym już jest od pełnienia swych obowiązków, ale wykrada się w nocy z pod nadzoru żony, idzie do swojego dawnego wexlu i usiłuje nastawić go w innym kierunku. Inny znowu rzemieślnik kołatał się czas jakiś po rozmaitych szpitalach, aż nareszcie odesłany został do domu z powodu iż ma pomieszczenie zmysłów; nastaje on ciągle na życie swojej żony i dwojga dzieci, którym chce śmierć przez uduszenie zadać. Żona z powodu bezrobocia męża doprowadzona do biedy ostatniej i żyjąca z łaski swoich sąsiadów, niema środków poskromienia go i można sobie wyobrazić jakie straszne położenie stąd się wytwarza. Usiłowanie umieszczenia tych pacjentów u Ś-go Jana Bożego jest naderemnem, gdyż jest on przepełnionym. Wobec tych faktów przyjemnie nam było dowiedzieć się, iż kwestya budowy szpitala dla obłąkanych w Tworkach już o tyle naprzód jest posunięta iż pozostały do załatwienia bardzo małe formalności i po nagromadzeniu materyałów w roku bieżącym, z przyszłą wiosną sama budowa się rozpocznie.

— Ze sprawozdania „Kassy przeczności i wsparć dla Rzemieślników i Robotników pracujących w Warsztatach Drogi Żel. Warszawsko Wiedeńskiej” za rok 1884 podajemy liczby następujące:

Płace lekarzy ordynujących	Rs. 2000 k. —
Pomoc obcych lekarzy	„ 68 k. 65
Płace felczerów etatowych	„ 900 k. —
Wsparcie za czas choroby	„ 3491 k. 67 ¹ / ₂
Lekarstwa a) z aptek zakontraktowanych	„ 1426 k. 35
b) z apteki podręcznej (ambulatorium)	„ 985 k. 61 ¹ / ₂
Zapomogi na koszta pogrzebów	„ 1158 k. 60
Koszta leczenia w szpitalach	„ 455 k. 56
Koszta kąpeli	„ 315 k. 60
Przyrządy optyczne i desmurgiczne	„ 207 k. 46 ¹ / ₂
Administracya	„ 3984 k. 95
Zakup przedmiotów chirurgicznych i ambulatoryjnych	„ 116 k. 10
Urządzenie izby ratunkowej	„ 180 k. 70
Różne wydatki	„ 120 k. 96

razem rs. 15,572 k. 22¹/₂

Poważną tę summę wydano w roku sprawozdawczym na zaspokojenie potrzeb sanitarnych około 900 robotników i rzemieślników pracujących na Drodze żel. oraz ich rodzin, mianowicie żon i dzieci niemających więcej niż lat 16. Cała powyższa summa pochodzi z zapomogi wydanej przez Towarzystwo Dróg żel. Rzemieślnikom i robotnikom z wypłacanej im pensyi nie się na cele sanitarne nie potrąca.

Zagraniczne. W miejsce zmarłego prof. FERRICHA zaproponowano zaprosić: prof. GERHARDA z Würzburga, prof. LEUBEGO z Erlangen lub prof. SENATORA z Berlina. Z Würzburga donoszą że prof. GERHARDT zaproszenie przyjął.

— Na międzynarodowej konferencyi sanitarnej w Rzymie, wszyscy z wyjątkiem delegatów tureckich oświadczyli się przeciwko skuteczności kwarantanny lądowej.

— Prof. wydziału filozoficznego dr. ŁEPKOWSKI został wybrany rektorem Uniwersytetu Jagiellońskiego.

— Dowiadujemy się z „Przeglądu lekarskiego” iż rodak nasz dr. JABLONOWSKI wysłany został przez Rząd turecki do Persyi celem badania dżumy tam wybuchłej.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 6 Іюня 1885. Друк М. Зіемкіевіча Krak.-Przedm. N. 15.