

REDAKCJA

przy ulicy  
Królewskiej  
Nr. 37.

# KLINIKA.

Wychodzi  
w Czwartek ka-  
żdego tygodnia.

## TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5	(złp. 33 gr. 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie... Rs. 7	(złp. 46 gr. 20)
	Półrocznie „ 2 k. 50	„ 16 „ 20)		Półrocznie „ 3 k. 50	„ 23 „ 10
	Kwartalnie „ 1 k. 25	„ 8 „ 10)		Kwartalnie „ 1 „ 75	„ 11 „ 20

**TREŚĆ.** — **Spostrzeżenia Kliniczne.** Klinika prof. *Chałubińskiego*. Zapalenie płucnej wysiękowej, połączone z zapaleniem powłoki otaczającej śledzionę. Opisał **J. Buszyński** Lekarz praktykujący w Warszawie. — **Kronika Zagraniczna.** Alkoholizm, alkohol i piołun. Epilepsia piołunowa. Lekcja kliniczna prof. *Magnan'a* (Spraw. **Lewandowski**). — *Griesinger-Grisolle-Purkyne*. (Wspomnienie pośmiertne). (Dokończenie). — **Korespondencja Kliniki.** Zjazd lekarzy i naturalistów w Krakowie. Dr. **Malcz.** — **Kronika Tygodniowa.** Towarz. Lekarskie. Zakład leczniczy D-ra *Sikorskiego*.

### SPOSTRZEŻENIE KLINICZNE.

#### Klinika prof. Chałubińskiego.

Zapalenie płucnej wysiękowe, połączone z zapaleniem powłoki otaczającej śledzionę. (Pleuritis exsudativa et Perisplenitis),

przez **J. Buszyńskiego** Lekarza praktykującego w Warszawie <sup>1)</sup>.

W dniu 4-ym Maja r. b. przybył do Szpitala Ś-go Ducha pracownik jednego z tutejszych zakładów prywatnych *L. T.*, tokarz, skarżąc się na ból mocny w podżebrzu lewém, który trwał już od trzech tygodni.

Ból przyszedł nieznacznie bez widocznej przyczyny, z początku tylko przy głębszem wdechaniu był odczuwanym, następnie zwiększał się stopniowo, a po kilku dniach niepozwalał już choremu oddawać się jego zajęciom. Wówczas, z porady Dra *Śliwickiego*, po przystawieniu baniek na miejscu cierpiącym, nastąpiła ulga. Chory nazajutrz chodził znowu, wieczorem jednak przystąpiły lekkie dreszcze, ból większy, szczególnie przy ruchach i oddychaniu, przenosił się na strony t. j. ku dołowi i ku przodowi, tudzież nieco ku górze i w tył, osłabienie wzmogło się, a chory mimo starannego leczenia, pośród gorączki dochodzącej czasami silnego napięcia, w ciągu niemal trzech tygodni nie opuszczał łóżka. Leczenie przeważnie antyflohistyczne, zmniejszające ból miejscowy, który wszakże po niejednokrotnej poprawie na nowo powracał, polepszyło wiele stan ogólny cierpienia chorego, lecz nie usunęło jeszcze istotnego procesu podtrzymującego, który, jak łatwo z tego wniesć można, potrzebując dłuższej staranności i innych warunków, niż te, na jakie chorego w domu stać było, skłonił go do pozostania w szpitalu celem dalszej kuracji.

<sup>1)</sup> Zanim znajdę sposobność przedstawić pracę obszerniejszego poglądu na sprawę patologiczną przypadku obserwowanego, spodziewam się, iż podaniem szczegółowej obserwacji przebiegu takowego, choć w części zadosyć uczynię kolegom, uzupełniając im obraz znaną z ostatnich studjów klinicznych choroby.



Rozpocząłem też niebawem szereg obserwacji, jakich nasz chory po przyjęciu go na oddział kliniczny stał się przedmiotem, poprzedzając takowe zwykłym wywodem niektórych szczegółów a odnoszących się do poprzedniego stanu zdrowia, mogących pozostawać w związku lub rzucać pewne światło na stan obecnej choroby. Zebrałem w tym względzie co następuje:

Chory, zamieszkując pierwotnie na prowincji w jednej z okolic Powiśla, miewał często powtarzającą się różę twarzy (*erysipelas faciei*), która pierwotnie w skutek mniej wyraźnych przyczyn powstała. W dwunastym roku dostał napadów zimnicy, powtarzających się co 2-gi dzień (*febris intermittens tertiana*) w ciągu trzech po sobie następujących tygodni. Takież same napady powtórzyć się miały w rok od tego czasu, a ustępując niby bez leczenia sprowadziły ogólną w wysokim stopniu puchlinę całego ciała, na którą leczył się w szpitalu. Po niedługim czasie wyszedł jednak z niego zdrowy zupełnie i już do roku 1867 chorób żadnych nie przebywał. W tym czasie wspomina o uporczywej diarji, kilka tygodni trwającej, po której czuł się nadzwyczaj osłabionym. Ostatnia choroba, jak już wspomnieliśmy, rozpocząć się miała przed trzema tygodniami i w sposób wyżej opisany.

Dodać jeszcze powinienem, że na czas pewien przed obecną chorobą uległ przypadkowemu stłuczeniu nosa, co było przyczyną niejednokrotnie powtarzających się krwotoków (*epistaxis*). Krwotoki to odmiennego przedstawiały, że będąc zarówno z obu nozdrzy, podczas choroby przeważnie otworem nozdrza lewego miały miejsce. Dokładne zbadanie jamy nosowej, jakie później uskutecznił, z przyczyny dwa razy powtarzającego się różowego zapalenia (*erysipelas*) powieki dolnej, od kąta wewnętrznego oka poczynawszy, na policzek przechodzącego, nie wykazywało stanowczo żadnej z takich zmian patologicznych, któreby naturą procesu lub jego rozciągłością tłumaczyły wyrażniew oba te objawy.

Stan, w jakim chorego znalazłem pierwszego dnia, był następny.

Wzrostu dobrego, budowy ciała mierniej, odżywiania takiegoż. Cera blada, oczy nieco zapadłe, wygląd anemiczny. Puls 104 uderzeń na minutę wynoszący, mały, miękki. Temperatura ciała podwyższona, skóra lekko wilgotna.

Granice płuca od tyłu normalne. Odgłos po obu stronach jednostajny, nietympaniczny, tylko po stronie lewej, na dwa palce w górę od tępości wyrażającej dolną granicę płuca, bardzo słabe stłumienie, w kierunku linii ukośnej, przedłużające się naprzód ku dołowi i ku linii pachowej.

Oddech w obu płucach pęcherzykowy, zaostrozony, słabszy po stronie lewej i mniej wyraźny ku dołowi w miejscu odpowiadającym stłumieniu. W témże miejscu odbrzmiewanie głosu (*resonantio*) i elastyczność klatki piersiowej zmniejszone, a ruchy respiracyjne mało wyraźne.

Od przodu w obu płucach odgłos jednostajny, taki sam jak od tyłu. Granica tępości wątroby normalna, stępienie jednak rozpoczyna się już pod 5-ém żebrzem w linii sutkowej. Wymiary serca nie przechodzą granic pra-



widlowych. Tępość śledziony nie powiększona, tylko nieznaczne stępienie dochodzi na szerokość małego palca ku górze i ku przodowi.

Oddech po stronie lewej słabszy niż po prawej, pęcherzykowy, cokolwiek zaostrozony. Wdychania<sup>2</sup> głębsze niemożliwe z powodu przykrego bólu jaki wywołują. Kaszel nie wielki i od samego początku większy nie bywał. Plwocina skąpa, śluzowa, mało pienista, czerwono zabarwiona od dołączającej się krwi z nosa.

Tony serca czyste, drugi ton tętnicy płucnej mocniejszy od takiegoż tonu aorty.

Brzuch niewielki, nie wzdęty, w okolicy podżebrza lewego mocno bolesny. Ból największy odpowiada ściśle końcowi przedniemu 11-go żebra, a dalej rozciąga się ku zewnątrz, gdzie brzeg przednio-dolny śledziony przylega do tegoż żebra. Z tych miejsc zmniejsza się stopniowo w kierunku ku przodowi i ku dołowi, a ginie nieznacznie przed linią środkową brzucha i dołem biodrowym odpowiedniej strony. Miejsce ku górze w miarę coraz grubszej osłony kostnej żeber, za głębokim tylko uciskiem lub przy wdychaniu bolesne. Od tyłu ból mniej wyraźny. Charakter bólu jest więcej tępy, inaczej nawet chory określić go nie umie.

Język lekko obłożony, wilgotny, ale szorstkawy. Apetyt nie zupełnie stracony. Stolce bywają codziennie wolne.

Prócz bólu w boku zwiększającego się za każdym ruchem, dla którego też głównie chory sypiać nie może, — czasami pojawiającej się czkawki, dopiero jednak od czasu rozpoczętej choroby, innych zbroceń w sferze nerwowej nie dostrzegamy.

Zbierając znaki przytoczone, a głównie stłumienie od tyłu w dolnej części lewej połowy klatki piersiowej, w kierunku linii ukośnej przechodzące ku przodowi, mniej wyraźny w tym miejscu oddech pęcherzykowy i odbrzmiewanie głosu, tudzież zmniejszoną elastyczność i w ogóle cichszą respirację po stronie lewej, niepowiększenie śledziony a ból nadzwyczajny w jej okolicy, wzmocnienie drugiego tonu tętnicy płucnej i stan gorączkowy, przy powolnym powstawaniu choć uporczywem trwaniu choroby, — rozpoznaliśmy ostre zapalenie opłucnej z wysiękiem, połączone z zapaleniem powłoki otaczającej śledzionę (*pleuritis exsudativa et perisplenitis*).

Co do możliwości zejścia obu tych procesów, jakkolwiek ani jeden ani drugi wielkością nateżenia sprawy nie zagrażał życiu chorego, to jednak ze względu na uporczywość trwania, zmniejszającego coraz więcej siły organizmu i ze względu na całkowite rozejście się procesów, rokowanie bezwarunkowo nie mogło być dobre.

Jako wskazanie do postępowania, w okresie, w którym przekrwienia było niewątpliwie momentem nie tylko towarzyszącym lecz głównie podtrzymującym cierpienie, uważaliśmy za konieczne przez zniesienie takowej wpłynąć na istotny proces odbywający się, co aby tym dokładniej skutecznie, zalecono przystawić dwanaście pijawek w jedenastym odstępie między-żebrowym lewym, i następnie okład ciepły na odpowiednią stronę.



Pożywienie—djeta ścisła, dwa mleka i kotlet.

Dnia 8-go. Puls 100, prędkie lecz nieco większy i bardziej rozwinięty, respiracji 24. Ból w boku o wiele pomniejszył się, chory skutkiem tego spał lepiej w nocy a nawet wygląd przedstawia więcej ożywiony. Oddech w tylnej części płuca u dołu cokolwiek wyraźniejszy. Stolec był jeden wolny, zresztą te same zmiany napotykamy co dnia poprzedniego. Temp. 39, 6° C.

Rozbiór moczu nie wykazał nic godnego uwagi.

Zalecono do wewnątrz proszki po pięć gran kalomelu, a w braku należytego wypróżnienia i olejek rycinowy. Rp. Calomelani. Sacchari albi aa gr. decem. Mfp. d. in part. aeq. Nr. 2—S. Co dwie godziny proszek.

Zewnętrznie dalej okład ciepły na bok.

Dnia 9-go. Puls 76, zupełnie rozwinięty. Chory czuje się nieco osłabiony po kilku obfitych wypróżnieniach; przy opukiwaniu brzucha żadnych załgłości; język czystszy. Ból w podżebrzu od miejsc pierwotnego obwodu zmniejsza się, lecz granica stępienia powiększona, od góry i od przodu dochodzi do szerokości dwóch palców, a od dołu po za brzeg żeber wystaje. W płucach oddech pęcherzykowy, bardzo mało zaostrowy. Różnice od tyłu te same jak dni poprzednich. Temp. 39, 4.

Zalecono jeszcze przystawić 10 pijawek do boku i dalsze okłady ciepłe. Do wewnątrz przepisano saturację z dwuwęglanu sody.

Dnia 10-go. Puls 88, dość prędkie i mały. Chory ból nowy od tyłu wyzuwa pod brzegiem dolnym żeber, za linią odpowiadającą tylną fałdzie dołu pachowego. Stępienie jeszcze dalej zaznaczyć można, — zakresła ono mniej więcej owal, którego obwód górny sięga na szerokość półtrzecia palca, przedni do trzech dochodzi, a od dołu na dwa za brzeg żeber wystaje. Od tyłu granica wyraźnie zaznaczyć się nie daje. Ból od przodu w tym samym stopniu. Język wilgotniejszy, stolec był jeden wolny. W płucach zmiany też same co dnia poprzedniego. W nocy nie spał znowu z powodu bólu. Temp. 39, 2.

Jako środek wpływający na zmniejszenie hypaeremji, powodującej tak szybkie powiększanie się śledziony, zalecone zostało do wewnątrz użycie chininy. Rp. Chinini sulfurici ser. unum. Sacchari albi dr. unam. Mfp. div. in ptes. aeq. N. X. S. Co godz. proszek.

Dnia 11-go. Puls 88. Ból zmniejszył się i stępienie od góry cokolwiek niżej. Kaszel ustał prawie zupełnie, w płucach jednak słabe zaostrowienie oddechu utrzymuje się. Język lekko obłożony, wilgotnawy; stolec jeden wolny.

Zwracając uwagę na niewielki stopień gorączki, zalecono położenie wezykatorji na całej przestrzeni odpowiadającej stępieniu. Prócz tego użycie chininy powtórzonem zostało. Temperatura wieczorem podniosła się o 0,3.

Dnia 12-go. Puls 76 rozwinięty. Z powodu obnażenia skóry na znacznej przestrzeni przez wezykatorję, granic obniżającego się stępienia porównać nie mogliśmy, zapewnianie jednak chorego o zmniejszeniu się bólu pozwalało nam robić to przypuszczenie. Język mocniej obłożony. Apetyt niewielki. Stolec był jeden jak poprzednie. Temperatura od dnia wczorajszego o 1,5 stopnia obniżona. Dalsze użycie chininy powtórzyliśmy, a dogadzając



szczególnej chęci chorego, dodaliśmy do pożywienia śledzia o którego dla poprawy apetytu chory domagał się.

Dnia 13-go. Puls 76, oddychanie swobodniejsze i tylko przy głębszej inspiracji ból w boku uczuwać się daje. Oddech pęcherzykowy niezaostrzony, tój samėj mocy, tak w płucu prawém jak i lewém. Język mniej obłożony; stolce dwa wolne. Temp. 38,2.

Dla dalszego postępowania wyczekiwaliśmy podgojenia się miejsca po wezykatorji.

Dnia 14-go. Różnic wyraźniejszych od stanu opisanego w dniu poprzednim nie było. Temp. 38,3.

Dnia 15-go. Puls 80. Stępienie śledziony, jakkolwiek niewyraźnie oznaczyć się daje, nie przechodzi od góry więcej jak na szerokość palca. Od przodu i od dołu ból z miejsc pierwotnych ustąpił. Chory oddycha swobodnie, czkawka prawie wcale już się nie powtarza. Język lekko jeszcze obłożony; stolce były dwa wolne. Temp. 38,8.

Dla pędszego podgojenia miejsca po wezykatorji zapisaliśmy lekki roztwór saletranu srebra (gr. 1 na unc.) i odwar siemienia lnianego(dec. sem. lini) do okładeń zewnętrznych.

Przy ściśłej ciągle djecie i 2-ch mleka zmieniliśmy resztę pożywienia na pieczeń cielęcą i śliwki.

Dnia 16. Puls 88. Stan miejscowy różnic wybitniejszych nie przedstawia. Powieka dolna prawa obrzmiała, lekko zaczerwieniona, obrzęknięcie przechodzi w części na policzek. Stan ogólny, prócz powiększenia uderzeń tętna i ciepłoty o 0,2, nie wykazuje żadnego pogorszenia. W moczu białka nie znaleźliśmy. Leczenie to samo.

Dnia 17. Puls 84. Obrzęknięcie z zaczerwienieniem odcieniu lekko sinawego w części bolesne, wystąpiło i na drugiej powiece, przytem niewielkie krwawienie z nosa, lecz obu otworami nozdrzy naprzemian. Stępienie śledziony redukuje się coraz bardziej do granic normalnych. Ból od przodu tylko przy końcu przednim 11-go żebra za lekkim uciskiem uczuwać się daje, pod brzegiem dolnym żeber ucisk głębszy wywołuje go, najdokuczliwiej zaś utrzymuje się od tyłu. Przy oddychaniu same tylko głębokie wetchnienia ból sprawiają. Co do różnic w dolnej tylnej części płuca zauważanych, stłumienie odgłosu i cokolwiek cichsza respiracja utrzymuje się jeszcze. Apetyt większy; język mało obłożony, wilgotny. Stoliców było dwa, zbitszej konsystencji niż dotąd. Sen dobry. Temp. 38,8.

Do wewnątrz zapisano saturację, na miejsca zaś różowem zapaleniem zajęte — olejek kamforowy i wata.

Dnia 18-go. Puls 80. Różnic większych co do stanu ogólnego chorego i miejscowego nie ma, tylko zapalenie różowe na twarzy zmniejsza się. Temp. 37,5. Leczenie to samo.

Dnia 19. Puls 76. Śledziona prawie zredukowana do granic normalnych. Ból trwa w miejscach ostatnio wskazanych. Funkcja przewodu pokarmowego prawidłowa. Temp. 37,5.



Dnia 20-go. Puls 76. Śledziona w granicach normalnych, od przodu i od dołu odgłos tympaniczny kiszek wyraźnie słyszeć się daje. Różnice w ostatecznie znalezionych znakach fizycznych płuc od tyłu, mniej wyraźne. Zapalenie różowe na twarzy ustąpiło. Temp. 37,5.

Na pozostałe miejsca bolesne, a szczególnie od tyłu, zalecono powtórne przyłożenie wezykatorji.

Dnia 21-go. Puls 84. Mimo przykrego wrażenia z powodu obnażenia bolesnego skóry, stan chorego w ogóle dobry, wyraźnie z wejrzenia maluje się. Temp. 38,2.

Dnia 22-go. Puls 76. Stan ogólny chorego dobry. Same nawet głębokie wdychania nie sprowadzają poprzednio wyczuwanego bólu. Lekkie podrażnienie pęcherza moczowego (od resorbcji kantarydyny niewątpliwie zależne) objawiło się w częstszem oddawaniu moczu, połączonem z małym parciem na pęcherz. Temp. 38,2. Do opatrywania miejsca po wezykatorji użyto maści woskowej (ceratum simpl).

Dnia 23-go. Puls 76. Podrażnienie pęcherza ustąpiło. Zresztą stan ten sam. Temp 38,2.

Dnia 24-go. Puls 84. Na powiece dolnej oka prawego, od kąta wewnętrzznego tegoż także samo zapalenie różowe jak poprzednią razą rozpoczyna się. Ogólny stan ten sam co dnia poprzedniego.

Dla osłonięcia części zajętej zapaleniem, polecono użycie olejku kamforowego i waty jak w pierwszym razie.

Dnia 25. Puls 80. Zapalenie różowe rozszerzyło się na części policzka odpowiedniej strony. Badanie szczegółowe jam nosa żadnych zboczeń nie wykazało; zresztą zmiany żadnej. Temp. 37,5.

Dnia 26-go. Puls 80. Chory przechadzać się może bez żadnego bólu w boku. Temp. 37,2.

Dnia 27-go. Puls 76. Po podgojeniu miejsc po wezykatorji granice normalne śledziona jeszcze wyraźniej oznaczyć się dają. Bolesność w niewielkim stopniu, za głębokim tylko uciskiem uczuć się teraz daje. W płucach od tyłu prawie że żadnych różnic dostrzedz już nie można. Apetyt wzmagają się. Język czysty i reszta czynności przewodu pokarmowego prawidłowo się odbywa. Temp. 37.

Dnia 28-go. Przy zaleceniu właściwych przestróg co do dalszego zachowania się, chory na własne żądanie opuścił klinikę.

---

Przypadek powyższy nastroczył nam przedewszystkiem uwagi przy rozpoznaniu niezwyklej formy patologicznego procesu i jego przebiegu klinicznego.

Zmiany fizyczne, jakie znaleźliśmy w płucach, przy rozpoczętem cierpieniu, w sposób przez chorego opowiedziany, wykazywały na pewno zapalenie opłucnej z wysiękiem.

Nieodpowiedniość wszakże zajętego miejsca do rozciągłości dokuczliwego bólu, choćby nawet zapalenie przeważnie do listka pokrywającego



przeponę odnosiło się, uporność i długość trwania bez właściwych następstw, kazały podejrzewać udział i drugiego organu, który też istotnie miał miejsce. Nie mogło tu być cierpienie śledziony w samym jej mięszu odbywające się, bez wyraźniejszego powiększenia objętości, co zarazem tłumaczyło niemożliwą zależność stłumienia odgłosu w dolnej części płuca lewego od tyłu i cichszego oddechu w tém miejscu. Mniej jeszcze mogło być zapalenie częściowe przewodu pokarmowego bez zboczeń w funkcji, a najmniej cierpienie nerek. Przy zapaleniu wyłącznie ograniczoném do przepony, widzieliśmy zupełną niemożebność oddychania (*orthopnea*). Pozostało zatem, trzymając się ściśle samego początku powstania choroby i znaków obiektywnych, wytłumaczyć kwestję w ten sposób, że zapalenie opłucnej w danym razie łączyło się z zapaleniem powłoki otaczającej śledzionę (*perisplenitis*). Wspomniana przez chorego czkawka naprowadzała na pewność tej łączności możliwych procesów, już dla samej przyległości organów. Przebieg choroby najzupełniej potwierdził nasze rozpoznanie.

Znosząc wysoki stopień przekrwienia miejsc zajętych sprawą zapalną i towarzyszące napływy oboczne w otrzewnej, rozciągłością bólu na ścianach brzucha uwydatniające się, przyniesliśmy zaraz w pierwszych dwóch dniach znakomitą ulgę choremu. Rozpoczynające się wszakże zwiększanie śledziony posłużyło nam dopiero za istotną wskazówkę ocenienia procesu, w niczem nie zmieniając pierwotnego przypuszczenia. Widoczném bowiem było, jak za usunięciem przekrwienia, zwiększającego naprężenie (*tensio*) samej powłoki, zwiększała się stopniowo śledziona. Na zwiększenie to, zależne tylko od przekrwienia, postanowiliśmy wpłynąć większymi dawkami chininy, wnosząc z analogicznych przypadków o podobnych rezultatach. Skutek też i w tym razie nie zawiódł naszego oczekiwania, śledziona zredukowała się znacznie, a ustępujące jednocześnie przekrwienie oboczne, przez środki odciągające i dalsze w tym kierunku postępowanie, usunęło cierpienie do tego stopnia, że chory przy wyrównanych zboczeniach czynności drugich organów za zupełnie wyleczonego mógł być uważanym i jako taki opuścił klinikę.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Alkoholizm, alkohol i piołun — Epilepsia piołunowa.

LEKCJA KLINICZNA PROF. MAGNAN'A

streścił **Gustaw Lewandowski** z Radomia.

(Ciąg dalszy).

P. Magnan przedstawił szereg różnych zwierząt zatrutych alkoholem w rozmaitym stopniu. Zwierzęta te przedstawiały symptomata wyżej przytoczone. U jednej tylko świnki morskiej obserwowano, oprócz porażenia członków tylnych, także lekkie drżenia w łapkach; (drżenia te, które nie we wszystkich pokazują się przypadkach, ustają zwykle, gdy zwierzę popadnie w sen komatyczny).

Zobaczmy teraz jakie zmiany anatomiczne mają miejsce w zatruciu ostrem przez alkohol?



Już oddawna zaznaczono obecność alkoholu w ośrodkach nerwowych. *Ogston* znalazł go w mózgu pewnej kobiety pijanej; *Tardieu* i inni zaznaczyli woń alkoholyczną wychodzącą z mózgu osób zmarłych w stanie upojenia alkoholicznego; lecz nadewszystko prace *Lallemand'a*, *Perrin'a* i *Duroy'a*, przyczyniły się do jasnego udowodnienia obecności alkoholu we krwi i różnych organach. Co do nas—mieliśmy sposobność w 1864 w Bicêtre powtórzyć te analizy z pomocą P. *Belin* farmaceuty. Sprawdziliśmy u człowieka i u zwierząt użytych do doświadczeń, obecność alkoholu w mózgu, w rdzeniu pachymowym, w wątrobie i we krwi, także w płucach i nerkach, ale w mniejszej ilości. Rozbiory dokonane u Ś-jej Anny dały nam te same rezultata. Otrzymaliśmy przez destylację różnych organów produkt z własnościami fizycznymi i chemicznymi alkoholu. Z płynem probierczym złożonym z 1 części dwuchromianu potażu i 30 cz. kwasu siarczanego, otrzymuje się piękny kolor zielono szmaragdowy, kwas chromowy daje z temi zabarwienie czarne, ammoniak tworzy osad brunaatno-czarniawy. Płyn przedestylowany rozciągał zapach spirytualny, a pary jego zapalały się przy płomieniu świecy, wydając światło niebieskawe jak alkohol zwyczajny.

Płyny spirytualne nie rozdzielają się w organizmie w sposób równy i jednostajny; niektóre organa zdają się mieć pociąg szczególny do tych substancji, które gromadzą się w nich w znacznej ilości. Należy jednak zauważyć, że droga absorpcji ma pewien wpływ na zbieranie się alkoholu przeważnie w pewnych organach. I tak, gdy absorpcja ma miejsce przez błonę śluzową płuc albo przez wprowadzenie do żył, trucizna znajduje się w największej ilości w ośrodkach nerwowych. Gdy przeciwnie, płyny są wprowadzone do żołądka, żyła wrotna doprowadza do wątroby substancje zaczerpnięte w jamie żołądkowej i wątroba przez to najwięcej obfituje w alkohol. Krew znajduje się na 3-ciem miejscu, potem nerki i płci.

Opony mózgowo-rdzeniowe są krwią nasiąknięte, spotyka się często sugillacje, drobne infiltracje krwiste w mięszu opony miękkiej, niekiedy nawet trochę krwi w postaci szerokiech płatów na powierzchni opony pajęczej. Wylewy te w okrywach ośrodków nerwowych zdają się częstszymi u człowieka jak u zwierząt. Mózg i rdzeń są ogólnie przekrwione; substancja szara tak na peryferji jak i ku ośrodkowi przybiera barwę różową, mniej więcej ciemną, a w niektórych okolicznościach barwę mięsa, szynki, bardzo charakterystyczną.

Błona śluzowa żołądka przedstawia prawie zawsze u zwierząt silne przekrwienie, dosyć często małe plamki ekchymotyczne, a niekiedy krwotoki, bądź pod błoną śluzową, bądź w jej mięszu, bądź na jej powierzchni. W ostatnim razie znajdują się powierzchowne owrzodzenia pokryte skrzepami czarniawymi. Kiszki przedstawiają przekrwienie w rozmaitym stopniu, które kończy się zwykle w pierwszych częściach kiszki cienkiej. W płucach znajdują się niekiedy części czerwone, przekrwione niekiedy, z drobnymi ogniskami apoplektycznymi, lecz te zawsze są rozpięchłe.

Wątroba i nerki są przekrwione, lecz bardzo się rzadko zdarza aby miały ogniska hemorragiczne.

§ 2. Gdy poddamy zwierzę przez długi przeciąg czasu pod działanie alkoholu, spostrzegamy po każdym zadaniu trucizny, oprócz objawów o których mówiliśmy, jeszcze inne niespotykane w prostym upojeniu.

Pies silny, mający 2½ lat, ważący 26 kilogram. przyjmował w ciągu 2 miesięcy codziennie 60 grm. alkoholu. Z każdym razem, w 8 do 15 minut po przyjęciu płynu trującego, zwierzę chwieje się, popada w stan zupełnego rozstroju ze zwolnieniem zwieraczy i pograża się w sen komatyczny, którego długość z początku nie przechodzi 2 do 3 godzin.

Przy pierwszych dozach trucizny zaraz po przebudzeniu się stan normalny powraca dosyć szybko, lecz w drugim miesiącu, w miarę tego jak zatrucie chroniczne robi postępy, zwierzę zachowuje stale lekki stopień osłupienia.

Jeden z symptomatów najgodniejszych uwagi, który odpowiada delirium tremens człowieka, jest pojawienie się drżenia, które najprzód w łapach, następnie zwolna staje się ogólnem, obejmując w ostatnich 15 dniach masy szi i tułowia. Drżenie to zwykle trwa znaczną część dnia i nie ustaje w czasie snu komatycznego. Co rano żołądek wypełnia się



śluzowatością; odtykając rurkę przetoki żołądkowej widzieć można wypływający z otworu płyn dosyć jasny, lepki, podobny do flegmy pijaków.

Kilkakrotnie w przebiegu doświadczeń podniosłem dżę alkoholu do 70, a nawet 75 grm. Ten dodatek 10 do 15 grm. nad zwykłą ilość wystarczał, aby wywołać silne przypadłości nieodpowiednie zupełnie stosunkowo słabo wzmocnionej dozie. To znaczy, że dosięgliśmy tego stopnia przesylenia, które przekroczonem nie może być bezkarnie. W iadomo, że u człowieka rzeczy przedstawiają się w ten sam sposób.

Autopsja pokazuje zgrubienie ścian żołądka. Powierzchnia błony śluzowej jest brunatno-czerwona i wysłana warstwą gęstego, szklatego, lepkiego śluzu, przedstawiającego miejscami prążki krwi; obmywając te części za pomocą strumienia wody, można widzieć drobne owrzodzenia o brzegach nierównych, a w niektórych miejscach blizny pod formą nieregularnych, szarawych plam. W mięszu błony śluzowej znajdują się infiltracje krwiste, niektóre szerokie w postaci płatów, inne połączone w małe ogniska. Wątroba przedstawia zabarwienie w całości swojej żółtawe, usiane punktami ciemniejszymi w środku zrazików. Nerki uległy także początkowemu przerodzeniu tłuszczowemu, szczególnie w warstwie korowej i kolumnach *Bertin'a*. Jamy sercowe szczególnie prawej połowy i żyły główne są rozszerzone i wypełnione skrzepami czarniawemi. Płuca przedstawiają pewną liczbę drobnych wylewów podopłucnych. Pokrywy ośrodków nerwowych lekko przeziąknięte przedstawiają zabarwienie różowe. Substancja mózgowa jest lekko przekrwiona. Rozbiór chemiczny wykrywa obecność alkoholu w organach, a poszukiwaniu mikroskopowe degenerację tłuszczową wątroby i nerek. Chociaż pies ten nie żył tak długo, aby nam widoczne były zboczenia bardzo zaawansowane alkoholizmu chronicznego, jednakże to co znaleźliśmy wystarcza do zrozumienia charakterów analogicznych zboczeń, które się przedstawiały, z temi jakie przywykliśmy spotykać u człowieka. Pan *Leidesdorf* z Wiednia mówił mi, że Dr. *Kremianski*, żywiąc młode psy zupą alkoholizowaną, po kilku miesiącach zdołał wywołać u tych zwierząt pachymeningitis cerebrealis, — zboczenie, które nie jest rzadkiem, jak wiecie, w alkoholizmie chronicznym u człowieka.

§ 3. Poszukiwania porównawcze z rozmaitemi substancjami, które wchodzą w skład likworu piółunowego, dokonane były w najrozmaitszych warunkach na psach, kotach, królikach, szczurach, świnkach morskich i na rozmaitych ptakach. W pierwszych naszych doświadczeniach, sięgających 1864 roku, użyliśmy produktów tych samych zalet, bo wszystkie essenceje pochodziły z jednej fabryki.

Anyz, badian, dzięgiel, calamus aromaticus, macierzanka, koper, mięta, melissa wywołują objawy fizjologiczne mało znaczne, użyte jednakże w wielkich dozach np. wprowadzone do żołądka psa średniej wielkości, w ilości 15 do 20 grm., przyspieszają jego tętno i oddychanie, lecz zwierzę zachowuje ruchy swoje zwyczajne, je z apetytem i nie zdaje się być słabem. Podczas kilku godzin, niekiedy nawet dwa do trzech dni wydzieliny płucne wydają woń właściwą substancji strawionej; stolce są również przejęte tą samą wonią. Essenceja koprowa wydaje pary irytujące i zdolne nawet wywołać łzawienie, kaszel, a niekiedy saliwację. W żadnym przypadku, trzeba to dobrze pamiętać, nie obserwowaliśmy konwulsji z formą epileptyczną.

Pozostaje nam oznaczyć skutki essenceji piółunowej, a jak będziemy znali działanie każdej z tych substancji wziętych oddzielnie, zobaczymy potem, jak objawy rozwijają się pod wpływem mieszaniny alkoholu i essenceji piółunowej.

Za każdym razem po zadaniu essenceji piółunowej przedstawiają się objawy, których trwanie i natężenie jest w prostym stosunku do ilości trucizny w cyrkulacji. Tak, że jeżeli kilka centigrm. zainjektowanych do żył psa wystarcza do wywołania objawów zatrucia, potrzeba użyć 3 do 4 grm. a niekiedy więcej, gdy się wprowadza truciznę przez żołądek.

*Magnan* wskazuje jakie ostrożności zachować należy w tych doświadczeniach, trudności jakie się spotyka podług gatunku zwierząt na których robi się doświadczenia, także podług tego jaką drogę wybiera się do wprowadzenia trucizny, kanał pokarmowy, drogi oddechowe, tkanka podskórna lub też wprost żyły. Jakakolwiek jest droga przebyta przez truciznę dla dostania się do ośrodków nerwowych, oto Panowie co obserwujemy: gdy słabe



dozy essencji piołunowej zostały zaabsorbowane, spostrzegamy drżenia muskularne mniej więcej wydatne, małe wstrząśnienia, nagle przerywane, podobne do przebiegu iskry elektrycznej, powtarzające się kilka razy w mięśniach szyi, wprawiające głowę w ruch szybki, naprzód i wtył; kontrakcje obejmują stopniowo mięśnie ramion grzbietu i wywołują wtedy wstrząśnienia nagle, unoszące przednią część ciała; zwierzę się przyczaja, zbiera wszystkie swoje siły, aby stawić opór tym mimowolnym ruchom. W niektórych okolicznościach spostrzegamy u psa objaw bardzo interesujący: Zwierzę nagle zatrzymuje się, pozostaje nieruchomem, jakby osłupiałem z głową spuszczoną, spojrzaniem ponurem, ogonem opadłym i zachowuje tę postawę od  $\frac{1}{2}$  do 2 minut. Potem odzyskuje ruchy swoje zwyczajne. Jest to stan zawrotu, który wiele ma podobieństwa do małych ataków epilepsji (le petit mal.).

Działanie essencji piołunowej w wysokich dachach jest oddmienne albo raczej o stopień wyższe w natężeniu objawów. Po prodromach podobnych do przypadłości o których mówiliśmy, albo od razu, stosownie do drogi wprowadzenia trucizny, występują ataki, w których zwierzę upada nagle z objawami szczekocisku, konwulsji tonicznych, przeważnie niekiedy z jednej strony ciała, przez co wygina się w łuk, leżąc średnią częścią jednego boku na ziemi, podczas gdy kończyny unoszą się i zbliżają się do siebie na boku przeciwnym.

Po tych konwulsjach tonicznych następują w kilka sekund konwulsje kloniczne z kłapaniem szczęk, które albo uderzają wzajemnie o siebie, albo zbliżają się konwulsyjnie niedotykając się; pojawia się piana między wargami; niekiedy język ulega skaleczeniu, odychanie staje się chrapliwe, moczu i stolce odchodzą mimowolnie, niekiedy i nasienie.

Po przejściu ataku, zwierzę zachowuje zwykle cokolwiek osłupienia, później odzyskuje swój stan zwyczajny; te ataki epilepsji pokazują się niekiedy pod postacią kompletnego zbioru symptomatów, pozostawiając między sobą przerwy 10 do 20 minut. W tych warunkach, które się przedstawiają zwykle gdy trucizna była wprowadzona do żołądka, można zdać sobie sprawę z objawów, lecz nie zawsze tak się dzieje; niektórych symptomatów może brakować albo następują po sobie bardzo szybko i mieszają się z sobą. W innych przypadkach ataki następują po sobie bez przerwy, z czego tworzą się ataki złożone, pomieszane z gwałtownymi objawami konwulsyjnymi, pośród których trudniej jest rozróżnić ataki epilepsji. Lecz ponieważ u tego samego zwierzęcia, po 2 lub 3 atakach pojedynczych, dopiero następują inne niedające się odgraniczyć, można zatem, śledząc przebieg przypadłości, odnaleźć charakterystyki właściwego ataku epilepsji.

W przerwach ataków konwulsyjnych można niekiedy widzieć u psa prawdziwe halucynacje. Zwierzę prostuje się na łapach, patrząc w jeden punkt z sierścią najeżoną, wjrzeniem pomieszanem, z oczami przekrwionymi i błyszczącymi; szczeka z wściekłością, posuwa się i cofa jak przed nieprzyjacielem, później uspakaja się zwolna, mruczy jeszcze kilka chwil i cichnie. Objawy tak czysto nakreślone bardzo rzadko pokazują się przy doświadczeniach, lecz częściej można widzieć zwierzę zdradzające w swoich ruchach przestraszanie i więcej żywy.

Aby wykazać w sposób więcej jeszcze dobitny niezależność pomiędzy działaniem rdzenia i mózgu w wytwarzaniu tych dwóch szeregów objawów, to jest ataków epileptycznych i halucynacji, poddaliśmy pod działanie piołunu dwa gołębie i świnkę morską, którym odjęto poprzednio płaty mózgowe. Ataki konwulsyjne wystąpiły z temi samemi cechami co u zwierząt, które nie utraciły żadnych części mózgowia.

Trucizna działa zatem na cały systemat mózgowo-rdzeniowy, lecz pojawienie się objawów mózgowych w chwilach wolnych od ataków każe przypuszczać, że działanie na różne części ośrodków nerwowych nie jest jednoczesne; mózg zdaje się być wciągniętym w czynność, gdy inne części wyczerpane popadają w spoczynek i odwrotnie.

Poznaliśmy więc dosyć dokładnie działanie porównawcze alkoholu i essencji piołunowej; pozostaje nam oznaczyć skutki wywarte na organizm przez kombinację dwóch tych czynników użytych jednocześnie.

§ 4. Jeżeli zadamy zwierzęciu mieszaninę alkoholu i essencji piołunowej, spostrzeżemy najprzód upojenie alkoholiczne, a w godzinę dopiero lub więcej objawy konwulsyjne wła-



ściwe piołunowi. Jak wytłumaczyć to opóźnienie się objawów konwulsyjnych? Sądziłszy, że należy odnieść to do wpływu alkoholu na trawienie żołądkowe i na absorbcję, wpływu, który doświadczenia *Cl. Bernard'a* z eterem i alkoholem doskonale wykazały. Eter, jak wiacie, powiększa wydzieliny, podnieca trawienie i absorbcję; alkohol przeciwnie zmniejsza i wstrzymuje sekrecję, zwalnia trawienie i absorbcję, bo nie jest to środek ekscytujący, lecz irytujący.

Tutaj *P. Magnan* przedstawił psa, któremu zadał poprzednio 60 grm. alkoholu i 4 grm. essencji piołunowej. Pies pogrążonym był w upojeniu alkoholycznym, konwulsje zaś piołunowe pokażą się daleko później; jednakże trucizna ta zaczyna już przechodzić do cyrkulacji, ponieważ, za zbliżeniem się do nozdrzy zwierzęcia, można sprawdzić przy każdej expiracji woń wydawną piołunu.

Opóźnienie w absorbcji żołądkowej nie jest jedyną przyczyną, która tamuje pojawienie się objawów konwulsyjnych; ma w tem także udział wpływ alkoholu na ośrodki nerwowe, który robi je na chwilę mniej wrażliwymi. Doświadczenie następne dostatecznie nam tego dowiedzie.

Macie przed sobą drugiego psa, który dostawszy 70 grm. alkoholu znajduje się w stanie zupełnego rozstroju. Pomijając żołądek, zastrzykniemy do żył kilka centigrm. essencji piołunowej. Gdyby zwolnienie absorbcji spowodowane alkoholem było przyczyną opóźnienia w rozwoju przypadłości, to przy zmienionej drodze absorbcji objawy konwulsyjne powinnyby się pojawić po kilku minutach, jak tam gdzie iniekcja do żył ma miejsce u psa zdrowego. To właśnie się dzieje. Jak widzicie zwierzę podpada atakowi konwulsji, lecz ten szybko się kończy i powraca znowu stan zupełnego rozstroju. Co nas uczy to doświadczenie? Pokazuje nam 1-o. że u pierwszego psa wpływ alkoholu na żołądek opóźnił konwulsję, u drugiego zaś, gdzie essencja została zastrzykniętą wprost do żył, opóźnienie to nie ma miejsca; 2-o. wpływ alkoholu na rdzeń, którego siła podniecająca ruchy zdaje się być zmniejszoną, ponieważ otrzymaliśmy u psa upojonego tylko jeden atak, zamiast szeregu przypadłości konwulsyjnych, jak u zwierzęcia poddanego wyłącznie działaniu piołunu.

W ogóle skutki alkoholu i piołunu potęgują się u tegoż samego indywiduum, lecz następuje opóźnienie w pojawieniu się objawów konwulsyjnych i osłabienie w natężeniu takowych.

U zwierząt, zmarłych w skutek zatrucia piołunem, można zapewnić się węchem o obecności trucizny w różnych organach. Przy tém badaniu należy pamiętać o pewnych ostrożnościach z przyczyny zapachu przenikliwego piołunu, który rozpościera się wszędzie i nie pozwala zdać sobie dobrze sprawy z ilości téjże substancji w pojedynczych organach. Co do zmian anatomicznych jakie piołun powoduje te są następujące:

Opony mózgowo-rdzeniowe są przekrwione, lecz rzadko znajdujemy w mięszu ich infiltracje krwiste. W ogóle w rdzeniu przedłużonym i w jego sąsiedztwie przeważa przekrwienie, a w oponie miękkiej zdarzają się czasami infiltracje krwiste. Mózg rozcinany na płaty cienkie przedstawia tak jak i rdzeń ogólne słabe przekrwienie bez ognisk. Żołądek przedstawia wyjątkowo hemorragje w mięszu błon, podczas gdy przez działanie alkoholu staje się siedliskiem, jak to widzieliśmy, zboczeń zwykle bardzo mocnych.

Osierdzie, a w niektórych wypadkach i wsierdzie (*endocardium*) przedstawiają małe wynaczynienia liczniejsze na podstawie serca w okolicy wielkich naczyń. Płuca zwykle lekko przekrwione w niektórych punktach wyjątkowo są infiltrowane krwią. W innych organach nie znajdujemy nic tak stałego, aby godnem było zanotowania.

(*Dalszy ciąg nastąpi.*)

## Griesinger – Grisolle – Purkyne.

(*Dokończenie.*)

**Jan Purkyne**, jeden ze znakomitszych fizjologów, rozstał się z tym światem dnia 28 Lipca 1869 r.: Urodził się d. 17 Grudnia 1787 r. w miasteczku Libochowice w Cze-



chach. Nauki średnie pobierał w szkole Pijarów w Mikułowie, w 18 roku życia wstąpił do zakonu księży Pijarów, lecz po trzyletnim pobycie wystąpił okazując wielki popęd do studiów w naukach przyrodzonych udał się do Pragi i w tamiecznym Uniwersytecie zapisał się na wydział matematyczno-przyrodniczy. Po dwóch latach przeszedł na wydział lekarski, a w trzy lata później tj. 1819 r. napisawszy rozprawę p. t. *Beiträge zur Kenntniss des Sehens in subjektiver Hinsicht*, otrzymał stopień Doktora Medycyny. W tym samym roku otrzymał posadę asystenta przy *Rottenberger'ze* i *Ilg'u*, profesorach anatomji i fizjologii, którą cztery lata zajmował;—w tym czasie umieścił artykuł w *Medicinisches Jahrbücher des Oesterreichischen Staates, Jahrg. 1820, 2 st. 79 et seq.* pod tytułem: „Beiträge zur Kenntniss des Schwindels aus heautognostischen Daten”, który zwrócił na siebie uwagę uczonych—innym p. t. postrzeżenie nad działaniem emetyny (umieścił w rozprawie prof. *Pleischet'a*). W 1823 r. wezwano go na profesora fizjologii i patologji we Wrocławiu, na miejsce profesora *Bartel'a* powołanego do Marburga; przybywszy tam rozpoczął szereg prac naukowych: Rozprawę: „De examine Physiologico organi visus et sistematice cutanei 1823” inne pomieszczał w rozmaitych czasopismach, jak *Magazin für die gesamte Heilkunde*, *Encyklopädischen Wörterbuch der medicinischen Wissenschaft* i *Berliner Jahrbücher für Wissenschaftliche Kritik*, i innych.

Wrocławski fakultet lekarski, z okazji 50-letniego jubileuszu doktorskiego *Blumenbach'a*, wydał pamiątnik w którym *Purkyne* pomieścił artykuł: *Symbolae ad ovi avium historiam ante incubationem*, mający wielkie znaczenie w embryologii.

Pracownia wrocławska pod jego kierunkiem prowadzona ma nie małe w nauce znaczenie, dokonano w niej wiele prac ważnych, którym *Purkyne* przewodniczył; jedną z najważniejszych stanowi odkrycie samodzielnych ruchów migawkowych na powierzchni błon śluzowych narzędzi oddechowych i organów płciowych u wyższych zwierząt. Pomieszczenie Instytutu Fizjologicznego było szczupłe i *Purkyne* starał się nieustannie o jego powiększenie, ale na próżno; w 1834 r. utraciwszy żonę oddał część swego mieszkania na pracownię i w niem to prof. *Valentin* przez dwa lata prowadził swoje prace mikroskopowe i kształcił nowe naukowe siły: *Deutsch*, *Frankel*, *Raszków*, *Palicki*, *Casper* i wielu innych dokonywali studiów pod jego okiem aż do roku 1840, w którym nareszcie wydzielono oddzielny gmach dla Instytutu Fizjologicznego z pomocnikami, posługą i etatem 300 talarów; w trzecim jednakże roku musiano gmach przebudować, z powodu pokazania się grzybów (grzyb domowy) w piwnicach w niesłychanej ilości, lecz wyszło to na dobre instytutowi, gdyż musiano oświetlić i urządzić przewietrzanie w piwnicy, co zrobiło z niej bardzo wygodną pracownię anatomiczną. W zakładzie tym wyrobili się dzielni ludzie, którzy zdobyli niedługo sławę naukową, jak *Pappenheim* i zmarły professor *Middeldorf*, oraz Dr. *Krocker* (chemik). Po otworzeniu tego zakładu, pod kierunkiem *Purkyne'go* jedna tylko została wydana praca, D-ra *Samuela Rozenthal'a*; zresztą *Purkyne* sam pracował, chociaż chętnie wszystkim pragnącym studiować udzielał rady i pomocy.

W 1850 r. powrócił na łono ojczyzny i w swym mieście rodzinnem objął katedrę fizjologii;—rodacy powitali go z zapalem, nie tylko jako człowieka naukowego chlubę czyniącego narodowi, ale jako gorliwego pracownika na polu literatury czeskiej.

Pierwszem staraniem *Purkyne'go*, po objęciu katedry w Pradze, było założenie instytutu fizjologicznego, który bogato uposażył w zbiory i zajął się nim całkowicie.

Wspólnie z prof. *Krejezi* zaczął wydawać w 1853 r. czasopismo *Ziva*, z początku co miesiąc, później co kwartał. Czasopismo to poświęcone naukom przyrodniczym, wydawane było dla publiczności nie specjalnej; mimo to znajdują się w niem artykuły *Purkyne'go* i innych, ściśle naukowej treści.

Nie możemy się tu wdawać w wyliczenie wszystkich prac naukowych *Purkyne'go*, gdyż to przechodziłby zakres niniejszego artykułu, pragnących dowiedzieć się o nich odsyłamy do biografji tego uczonego, określonej w języku polskim przez P. J. F. Nowakowskiego, z której wzięliśmy przytoczone szczegóły. Myśmy mieli zamiar przypomnieć czytelnikom zasługi zmarłego jako fizjologa i literata, którego imię dość znane jest niezawodnie czytelnikom, a jednak słusznie mówi Dr. *Ejselt* o *Purkyne'm*, że jego prace naukowe za mało zna



publiczność lekarska i w istocie słusznie powiada, że Francuzi nie mają należytego o nim sądu; w istocie nie spotkaliśmy nawet wzmianki o jego śmierci w francuzkich lekarskich czasopismach. Być może, że język w którym pisał nie jest dla francuzów przystępny, stąd to uszły uwagi francuzkich badaczy, doświadczenia *Purkyne'go* nad zawrotem i stosunek ich do poszukiwań *Flourens'a*. Na zakończenie dodać winienem, że *Purkyne* przyczynił się wielce do utworzenia czeskiej nomenklatury naukowej i że w języku polskim znajdują się ogłoszone jego prace o innerwacji skóry i opon mózgu i rdzenia kręgowego (*Rocznik Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Jagiellońskim*, Kraków. T. II. r. 1839), które czytał na zjeździe naturalistów w Pradze w 1836 r.

*Dobieszewski.*

## ODCINEK.

### KORRESPONDENCJA KLINIKI.

#### Zjazd lekarzy i naturalistów w Krakowie.

Dnia 13 b. m. odbyło się z całą uroczystością otwarcie zjazdu lekarzy i naturalistów, (235 osób, w téj liczbie przyjezdnych 147) w sali radnej miasta, zagajone przemową Prezesa Tow. Naukowego Krakowskiego, prof. *Majera*, przewodniczącego w wydziale gospodarczym powyższego zjazdu.

Szanowny Prezes, przywitawszy zgromadzonych gości w imię starego grodu, gdzie zjazd miał miejsce, w imię wspólności w zawodzie wykazał dążności i znaczenie zjazdów naukowych oraz ich wspólne punkta z Towarzystwami Naukowymi i Akademjami Umiejętności. W jednych bowiem i drugich idzie tu o zetknięcie się osobiste, o wymianę myśli, o początkowanie w postępie wiadomości, o łączność pracy dla nadania jej moralnie i materialnie skuteczniejszej siły, o stosowanie wreszcie zdobytych wiadomości ku zaradkaniu miejscowym potrzebom i popieraniu powszechnego dobra. W taki też sposób określa statut zadanie zjazdu bieżącego, przyczem korzyści osobistego zetknięcia się, przyznane stałym Towarzystwom i Akademjom naukowym, ograniczać się muszą do małego zakresu ich własnego siedliska; w zjazdach naukowych nie mają one granicy, chybaby tę, jaką zakresła własny popęd, dobra wola i możność rozproszonych po całym świecie ludzi wspólnego zawodu. Tym sposobem, zjazdy stały się dzielnym środkiem popierania nauk i społecznego pożytku, zgromadzają one bowiem także prócz zasobów miejscowych i z poza danego kraju przedmioty obchodzące zbliżka te naukowe zawody, które razem zebrane dają możność porównań i ocenienia jednym rzutem oka tego, co kraj już posiada, a czego mu nie dostaje, do czego starczy własne bogactwo ziemi i przemysłu, a czém w zawodach naszych jeszcze za granicą musimy się posilkować.

W tém miejscu rozwodził się téż przewodniczący nad korzyściami urządzonéj tu wystawy przedmiotów, mających styczność z naukami przyrodniczymi i sztuką lekarską, w urządzaniu której główną i prawie jedyną zasługę Szanowny Prezes przypisał zacnemu koledze D-rowi *Baranieckiemu*, on bowiem całą wystawę tutejszą urządził. Mowa ta, której tylko główne zarysy podaję, przyjętą została hucznie oklaskami.

Początek nastąpiły powitania od rozmaitych towarzystw naukowych, oraz wybory biura kongresu.

Na prezesa jednomyślnie obrany został Dr. *Majer*, na sekretarzy—D-rowie *Blumenstok* i *Czerkawski*. Na sędziów, odnośnie do trzech kategorii wystawy, wybrano: a) w wydziale fizjograficznym: prof. i D-rów *Alth'a*, *Michałowskiego*, *Wachtla*, *Czerwiakowskiego*, *Czerkawskiego*; b) do kategorii lekarskiej: Prof. i D-rów: *Biesiadeckiego*, *Janikowskiego*, *Kozubowskiego*, *Madurowicza*, *Malcza*, *Mołędzińskiego*, *Rydla*, i *Krajewskiego*; na zastępców: *Noskiewicza*, *Wygrzywańskiego*; c) do kategorii farmaceutycznej: Prof. i Dr. *Aleksandrowicza* (ojca), *Czyrniańskiego*, *Kuczyńskiego*, *Skobla*, *Stopczńskiego*, *Krafta*, *Reida*.



Począł prof. *Majer* miał rzecz o wymiarach ciała *Kaźmierza Wielkiego*, według szczątków wynalezionych w grobie tegoż króla, d. 7 Lipca r. b. Przedmiot ten zajmujący był ze względów osteologicznych jak i historycznych; dla malarzy zaś i rzeźbiarzy stanowił cenną skazówkę, objaśniającą kamienną postać króla, zdobiącą jego sarkofag. Ponieważ wymiary powyższe ograniczały się do kilku wymiarów czaszki i długości kilku pojedynczych kości i to w wielkim pośpiechu zmierzonych, przeto obliczenie całej postaci na rachunku prawdopodobieństwa mogło tylko polegać.

Wyłożywszy tedy zasady, których się w tym względzie trzymali *Liharzik*, *Carus* itp. przyszedł do wniosku, że długość ciała *K. W.* wynosiła 6 stóp 3 cale, co stanowi wysoki wzrost znakomicie i zgadza się za zdaniem *Długosza*, który mówiąc o *Kaźmierzu W.* wyraża się, że był „vir statura elevata.” Z rozmiarów czaszki *K. W.* porównanych z czaszkami innych znakomitych ludzi wynika, że czaszka ta, która nosi cechę wybitną formy długogłowej (*dolichocephalia*), odznacza się wielkimi rozmiarami i szlachetnym kształtem.” Rozprawa ta drukowaną będzie w *Roczniku Tow. Przyjaciół Nauk.*

Następnie, Rektor U. J. prof. Dr. *Skobel* odczytał projekt statystyki lekarskiej kraju. Opisawszy ważność oraz obecne znaczenie tej nauki, jakkolwiek jeszcze w kolebce będącej, wymienił zarzuty jej czynione i zbil je z kolei, jako po największej części nie mające podstawy. Dalej, zachęcał współkolegów do wzięcia się serdecznie do pracy około statystyki krajowej, naznaczając tej pracy trzy cele główne, a mianowicie: a) co do zjawisk życiowych prawidłowych, b) co do zjawisk nieprawidłowych czyli chorobowych, a wreszcie c) do usuwania tych ostatnich,—innymi słowy: poszukiwania statystyczne co do fizjologii, patologji i terapii.

Potem zacny profesor zachęcał do korzystania z lekarstw krajowych i do zbierania danych statystycznych co do miejsc w kraju, gdzie i jakie rośliny lekarskie najobficiej rosną, pragnąc, byśmy korzystali z darów, jakimi nas ziemia obdarza.

Zaproponował także statystykę wszystkich wód lekarskich, szpitali itd. Obszerniejszą wiadomość w tym, tak ważnym przedmiocie później udzielię w innem miejscu.

Następnie zgromadzenie podzieliło się na sekcje: 1) fizjograficzną, 2) anatomiczno-patologiczno-biologiczną, 3) kliniczną, 4) medycyny publicznej i 5) farmaceutyczną, które też zaraz ukonstytuowały się, aby z dniem następnym czynności swe rozpocząć.

Co do miejsca oznaczenia przyszłego zjazdu, postanowiono na ostatniem posiedzeniu rzecz tę rozstrzygnąć. Z miejsc proponowanych wymieniono Poznań i Warszawę.

O dalszym ciągu posiedzeń nie omieszkam podać wam wiadomości w następnych listach. Kraków d. 17 Września 1869 r.

Dr. *Malcz.*

## DRÓBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Badając sześciokątne komórki barwnikowe naczyńiówki przy bardzo znacznem powiększeniu i w ile możności świeżym stanie *Frisch* (*Wien. acad. Sitzungsber. Mathemnaturw. Cl. 2. Abth. 58. 2*) przekonał się, że zawarty w komórkach tych barwnik, posiada regularne postacie krystaliczne nieco wydłużone i najdłuższą swą osią prostopadle do powierzchni siatkówki ustawione. Dopiero z czasem po śmierci zwierzęcia barwnik komórek straci swe kształty krystaliczne i występuje w postaci kulistych i nieregularnych drobinek.

(*Centralblatt* Nr. 16.). *M.*

## KRONIKA TYGODNIOWA.

### Drugie posiedzenie oddziału anatomji, fizjologii i nauk przyrodniczych. (z d. 27 Lipca 1869 r.)

Prof. *Nawrocki* przedstawił pracę p. *Bronisława Wolskiego* St. Med. Szk. Gł. Warszawskiej pod tytułem: „Czy włókna nerwowe, czuciowe i odruchowe są jedne i też same,



czy też różne?" *J. Berezin* i *Seczenow* powiadają, że z tylnych korzeni wchodzących w spłot kulszowy u żaby, 7-my korzeń jest wyłącznie czuciowym, ósmy i dziewiąty mieszanym tj. zawierają włókna odruchowe i czuciowe. Jeżeli żabie obustronnie przetniemy 8 i 9 korzeni a pozostawimy wyłącznie siódmy, to przy drażnieniu skóry dolnych kończyn, spostrzeżemy ruchy głowy, jako znak uczucia bólu; wszakże, gdy następnie tak operowanej żabie utniemy głowę poniżej spłotu ramieniowego, wtedy, przy zanurzeniu łapek w słaby kwas siarczany, żadnych odruchów nie otrzymamy. *P. Wolski* wykazał, że podanie *Berezin'a* jest błędem i że wymieniony badacz dla tego nie otrzymał odruchów przy wyłącznem zachowaniu korzenia siódmeo, że drażnił kwasem te miejsca kończyn dolnych, które nerwy czuciowe wyłącznie od korzeni 8 i 9 otrzymują.

*P. Wolski* opierając się na kilkudziesięciu swych doświadczeniach utrzymuje, że i 7 korzeń zawiera włókna odruchowe i nie mamy do dziś dnia żadnej podstawy dla przyjęcia osobnych włókien nerwowych, któreby wyłącznie do wywołania odruchów służyły.

Prof. *Nawrocki* powtórzył na posiedzeniu te doświadczenia na żabach, którym poprzednio wycięto obustronnie korzenie tylne 8, 9 i 10.

Następnie prof. *Nawrocki* przedstawił kieszonkowy element *Pinkus'a* służący do wprowadzania w bieg przyrządu indukcyjnego, który wedle jego wskazań zbudował p. *Karol Berent*, Mechanik Szkoły Głównej. Element składa się z naczynia szklanego szczelnie zamkniętego pokrywką ze zwykłego kauczuku i tak zwaną masą grzebieniową zrobioną. Na dole cylindra znajduje się kubek z czystego srebra, od którego odchodzi drut srebrny izolowany kauczukiem, którego koniec przebiwszy pokrywkę może być przymocowanym do śrubki na zewnątrz się znajdującą. Wewnątrz kubka srebrnego znajduje się cylinder cynkowy nabijany od spodu i po bokach małemi kawałkami kości słoniowej, by uniemożliwić bezpośrednio zetknięcie się cynku ze ścianami srebrnego kubka. Cylinder ten cynkowy zawieszonym jest na grubym drucie mosiężnym, który przebija pokrywkę i daje się w niej z pewnem tarcie przesuwac. Na pokrywce znajdują się śrubki odpowiednie do umocowania drutów, celem połączenia elementu z przyrządem indukcyjnym.

Cały aparat jest tej wielkości, że go wygodnie w kieszeni nosić można <sup>1)</sup>.

*Claude-Bernard* ogłosił w roku 1862 poszukiwania dowodzące, że zwój podjęzykowy posiada własności charakterystyczne dla ośrodków nerwowych. Uczony ten przecinał pień bębrenko-językowy (*truncus tympanico—lingualis*) powyżej zwoju językowego i drażniąc N. językowy otrzymywał obfite wydzielanie śliny, ze ślinianki podżuchwowej. Ponieważ N. językowy był odcięty od mózgowia, zatem wydzielanie śliny mogło tylko nastąpić za pośrednictwem wymienionego zwoju. I rzeczywiście wydzielanie to ustało, skoro *Cl.-Bernard* przeciął nitki idące od N. językowego do jego zwoju. Ważny ten fakt, dowodzący, że zwój językowy może grać rolę ośrodka i przewodniczyć odruchom, przyjęty został bezwzględnie przez wszystkich fizjologów, jeden tylko *Eckhard* wątpił o jego prawdziwości, z tego względu, że *Cl.-Bernard* użył niemal wyłącznie strumieni elektrycznych do drażnienia nerwu językowego. Nikt dotychczas nie przekonał się o prawdziwości podań *Cl.-Bernard'a*, zatem prof. *Nawrocki* powtórzył jego doświadczenia. Rzeczywiście przy użyciu strumieni elektrycznych otrzymał prof. *Nawrocki* często nie zmienione co do ilości wydzielania śliny, zarówno wtedy gdy nerw językowy był w połączeniu z mózgowiem, jak i po przecięciu pnia bębrenko-językowego; potwierdzenie jednak tych doświadczeń, przy użyciu mechanicznych lub chemicznych bodźców, kwestję dopiero wyjaśnić mogło.

Jakkolwiek drażnienie szczypczykami lub zmoczonemi kryształami soli kuchennej sprowadzały obfite wydzielanie śliny, dopóki N. językowy był połączony z mózgowiem, takowe ustawało zaraz po przecięciu pnia bębrenko-językowego. Po oddzieleniu go tedy od mózgowia, prof. *Nawrocki* szarpał N. językowy, na przestrzeni półtora centymetra i pincetą i roztworem stężonym soli kuchennej, lecz otrzymywał zaledwie krópełkę śliny, i to dopiero wtedy, gdy się zupełnie zbliżył do zwoju. Fakt zatem podany przez *Cl.-Bernard'a*,

<sup>1)</sup> Patrz *Klinikę* T. IV. str. 404.



nie jest do tyła stwierdzonym, by mógł być przyjętym jako dowód własności ośrodkowych nerwu sympatycznego.

W końcu posiedzenia prof. *Hoyer* zakomunikował swe spostrzeżenie nad budową szpiku kostnego. Pracę tę już umieszczono w *Gazecie Lekarskiej*.

**Zakład leczniczy dla dzieci D-ra Sikorskiego** został d. 23 Września otwarty, przy Ulicy Solnej pod N-rem 814. Mamy zatem oddzielny szpital dla dzieci, o potrzebie którego pisaliśmy kilkakrotnie; wszyscy koledzy odzywający się w tym przedmiocie zgodzili się z myślą zasadniczą D-ra *Sikorskiego*, który ją przedstawił w czyn wprowadzoną, jako szpital samoistny. Zakład mieści się w oddzielnym budynku, chore dzieci podzielone na oddziały, stosownie do rodzaju cierpienia. Wysypki ostre (odra, ospa i płonica) pomieszczono w oddzielnem skrzydle (prawem) piętrowem; lewe skrzydło, dwupiętrowe, przeznaczone jest: parter na choroby wewnętrzne ostre, 1-sze piętro, na mieszkanie Sióstr Miłosierdzia, z którego galerja prowadzi do wielkiej sali; drugie piętro zajmuje sala operacyjna i pooperacyjna i choroby oczu. Korpus budynku przeznaczony został na salę sekcyjną, pralnię i t. d., na dole prawego skrzydła apteka podręczna i ambulatorium. Zakład posiada znaczną ilość wanien, przy każdej z nich znajduje się zastosowany piec żelazny, z podwójnemi ścianami, do ogrzewania wody w wannie za pomocą pary.

Otwarcie nastąpiło w obecności J. W. Hrabiego Namiestnika Królestwa dygnitarzy, lekarzy i wielu innych osób, przyczem Inspektor Lekarski M. Warszawy Dr. *Malek* odczytał ustawę zakładu i ogłosił jego otworzenie.

Instytucja ta powstała prywatnemi usiłowaniami. Winniśmy tu zaznaczyć, choćby tylko dla wiadomości historycznej, że została wprowadzoną w życie, wytrwałą pracą trzech osób: J.W. *Ambrożego Zaborowskiego* Członka Senatu, W. *Wrotnowskiej* i D-ra *Sikorskiego*. Zacięci ci obywatele potrafili zebrać dostateczną liczbę fundatorów łóżek, utworzyć Zarząd Zakładu i na lat trzy istnienie jego zabezpieczyć. Oprócz bezpośredniego pożytku jaki zakład podobny krajowi przynosi, ważnym on jest z tego jeszcze względu, że widzimy w nim prywatne usiłowania w podobnym celu, poraz pierwszy występujące zbiorowo w naszym kraju.

Dziś łóżka w zakładzie prawie są zajęte, czy publiczność przyjmie go nadal z zaufaniem, na jakie zasługuje? czy ów fatalny przesąd, zniewalający matkę wybierać chętniej śmierć dziecka, niż rozdzielenie się z niem na chwilę aby mu życie ocalić, wykorzenionym zostanie? to przyszłość dopiero pokaże; dziś zaznaczyć czujemy się w obowiązku poczciwy czyn, za który założycielom należy się uznanie.

Nie ukrywają oni przed sobą jakie ich czekają trudności do pokonania, w utrzymaniu instytucji mającej charakter czysto filantropijny, boć płaca 15 kop. od dziecka dziennie za opiekę w zakładzie jest żadną w porównaniu z kosztami jego utrzymania!

Zeszyt V-ty **Wykładu Patologii i Terapii** prof. *Niemeyer'a* tłumaczonego przez Studentów Wydz. Lekarskiego, opuścił prasę. Zawiera on dokończenie chorób przewodu pokarmowego i organów dodatkowych, i kończy I-szy Tom dzieła.

Przypominamy prenumeratorom naszym aby dalszą przedpłatę nadsyłać raczyli.

**Apteka pod firmą D. T. Heinrich w Warszawie** od lat 50 przeszło istniejąca, oraz **Skład wód mineralnych i naturalnych** przy téjże Aptece urządzony, po zejściu z tego świata ś. p. *Teodora Heinrich'a*, prowadzone będą nadal bez żadnej zmiany pod odpowiednim zarządem, stosownie do obowiązujących przepisów, z dotychczasową ścisłością i starannością pod tą samą firmą. O czém podaje się do wiadomości W. W. Doktorów.

Redaktor, Z. Dobieszewski.