

O ZASTOSOWANIU  
KWASU SALICYLOWEGO  
w chorobach gorączkowych. \*)

Spostrzeżenia poczynione w klinice terapeutycznej prof. LAMBLA, przy szpitalu Św. Ducha

PRZEZ S. Meyersona,  
ordynatora tejże kliniki.

W rokueszłym, pojawiły się w piśmiennictwie lekarskiem częstsze wiadomości o własnościach kwasu salicylowego, jako środka leczniczego, a w tym stosunkowo dość krótkim czasie, środek ten stosowanym był z rozmaitemi skutkami przy najrozmaitszych cierpieniach. Pominąwszy użycie jego w chorobach chirurgicznych i skórnych, zyskał on sobie rozgłos jako środek przeciwgorączkowy i przeciwgoścowy. BUSS <sup>1)</sup>, RIESS <sup>2)</sup>, GOLTDAMMER <sup>3)</sup>, RIEGEL <sup>4)</sup>, NATHAN <sup>5)</sup>, RYDYGIER <sup>6)</sup>, stoso-

\*) Tablice, przedstawiające krzywe wykazujące zachowanie się temperatury w opisanych spostrzeżeniach, z powodu znacznej ich liczby byliśmy zmuszeni opuścić. (Przyp. Red.)

1) *Buss*. Deutsches Arch. f. kl. Medic. XV.

2) *Riess*. Berl. Klin. Wochenschr. 1875. 50, 51.

3) *Goltdammer*. Berl. Klin. Woch. 1876. 4.

4) *Riegel*. Berl. Klin. Woch. 1876. 14, 15.

5) *Nathan*. Ueber die Bedeutung des natr. salicyl. als antipyreticum. Diss. Kiel. 1875. Referat w Centralbl. f. die Medic. Wiss. 1876, 11.

6) *Rydygier*. Gazeta lekarska 1876 t. XX, 5.

wali go przy durzycy; STRICKER <sup>1)</sup>, RIESS <sup>2)</sup>, SENATOR <sup>3)</sup>, DRECKI <sup>4)</sup>, MALEWSKI <sup>5)</sup>, przy ostrym gościu stawowym. Nie zamierzam tutaj wdawać się w wyliczanie dość licznej już literatury kwasu salicylowego, ani też w rozbiór szczegółowy prac wymienionych autorów, ponieważ nie raz w ciągu opisu niniejszego do nich wrócić mi wypadnie.

Ścisłejsze spostrzeżenia nad działaniem kwasu salicylowego robione były w oddziale żeńskim kliniki, w 21 wypadkach a mianowicie: w 12 wypadkach durzycy; w tej liczbie znajduje się 6 wypadków durzycy brzusznej i 6 wysypkowej; w 3 wypadkach gościa stawowego, w 2 wypadkach suchot płucowych, w jednym wypadku zapalenia opon mózgowych, w jednym wypadku zapalenia wsierdza, w 1 wypadku błonicy gardła i na koniec w 1 wypadku zimnicy przepuszczającej.

Kwas salicylowy podawanym był po większej części w postaci dwojakiej, t. j. albo w proszku po 10 gran, co godzina lub dwie, lub też w roztworze z równą ilością węglanu sody, po drachmie w 3—6 uncjach wody, w dawkach co godzina lub 2 po 1—2 łyżek, a zatem w postaci salicylanu sody.

Gorączki durzycowe spostrzegane były w ogóle w oddziale kobiecym kliniki, w przeciągu zeszłego roku szkolnego u młodych kobiet, od 12—30 roku życia, najczęściej zaś u służących 16—24 letnich. Kwas salicylowy podawany bywał tylko w cięższych wypadkach, t. j. połączonych z silną gorączką, przewyższającą 40° C., przyczem niektóre chore otrzymywały przez kilka dni z rzędu po 1—1½ drachmy dziennie.

Spostrzeżenie 1. Z pomiędzy wypadków durzycy brzusznej pierwszy dotyczył 23-letniej służącej K. H., która w Styczniu r. b. wstąpiła na klinikę, w 9 dniu choroby.

<sup>1)</sup> *Stricker*. Gazeta lekarska 1876 t. XX, N. 8, 11.

<sup>2)</sup> *Riess*. Berl. Klin. Woch. 1876 6.

<sup>3)</sup> *Senator*. Berl. Klin. Woch. 1876 6.

<sup>4)</sup> *Drecki*. Gazeta lekarska 1876, t. XXI, I.

<sup>5)</sup> *Malewski*. Gazeta lek. 1876, t. XXI, 9.

Ciepłota trzymała się ciągle wyżej  $40^{\circ}$ , dochodząc wieczorami do  $40,6$ . Dziewiętnastego dnia choroby, zrana przy ciepłocie  $40^{\circ}$ , przepisano kwas salicylowy w roztworze z węglanem sody, po czem ciepłota wieczorna spadła o cały stopień t. j. na  $39^{\circ}$ : wieczorem dawkę powtórzono, a ciepłota ranna nazajutrz opadła na  $37^{\circ},8$ . Tętno w tymże samym czasie również stało się rzadszem, ze 130 spadło na 120 i 116. Zmniejszenia śledziony nie zauważono. Tegoż dnia ciepłota wieczorem  $38,1$ , tętno 108. Polecono dokończyć lekarstwa. Następnego 21 dnia ciepłota  $38,6$ , wieczorem zaś bez dreszczy podniosła się na  $41^{\circ},1$ ; 22-go dnia choroby ciepłota zrana  $40^{\circ},4$ , tętno 108. Po przyjęciu dawki kw. salicylowego wieczorem opadła na  $38^{\circ},5$ , tętno 104.

W ciągu następujących dni kw. salicylowy ciągle jeszcze był zadawany, ciepłota zaś wahała się jeszcze, podnosząc się wieczorami do  $39^{\circ}$ , a nawet  $39^{\circ},6$ , podczas gdy zrana bywał stan bezgorączkowy, lub też lekkie podniesienie ciepłoty ( $37^{\circ},5$ — $38^{\circ},8$ ). Zupełne ustąpienie gorączki miało miejsce dopiero 30 dnia choroby i to nie na stałe, ponieważ 34 dnia, prawdopodobnie z powodu wikłającego zapalenia i ropienia uszu, pojawiła się znowu gorączka, tak iż zdrowienie poczęło się dopiero 48 dnia choroby.

W wypadku tym działanie kwasu salicylowego jest widocznem, po każdym jego zadaniu ciepłota opadała, do czego zresztą przyczyniał się nie mało okres już późny choroby (koniec trzeciego i początek czwartego tygodnia), w którym, jak wiadomo, odporność gorączki staje się daleko mniejszą.

Mocz otrzymano dopiero w 6 godzin po przyjęciu pierwszej dawki lekarstwa, i w nim wykryto znaczną ilość kwasu salicylowego. Chora przyjmowała środek chętnie, skarżąc się tylko na szum w uszach i przytępienie słuchu.

**S p o s t r z e ż e n i e 2.** Dziewczynka, 13 letnia T. N. przybyła w Styczniu piątego dnia choroby. W wypadku tym stosowaną była i chinina i kw. salicylowy. 7-go dnia choroby przy ciepłocie rannej  $40^{\circ},5$ , podano 10 gr. chlorku chininy w roztworze trzech i pół uncyi, 4 łyżki na dzień. Ciepłota opadła wieczorem na  $39^{\circ},7$ , a tętno ze 124 na 100. Następne-

go dnia ciepłota  $39^{\circ},8$ , t. 112, wieczorem  $40^{\circ},1$ , t. 120. Jednastego dnia choroby ciepłota zrana  $40^{\circ},3$ . Zapisano skrupuł kw. salicylowego w 6 uncyjach *mixturae gummosae*, co godzinę po łyżce stołowej. Ciepłota wieczorna opadła na  $38^{\circ},4$ . Następnego dnia lekarstwo powtórzono, przy czym ciepłota zrana  $38^{\circ},4$ , tętno 120, wieczorem c.  $39,0$ , tętno 120.

Od tego czasu ciepłota już nie dochodziła do  $40^{\circ}$ , a wahała się między  $39^{\circ}$  i  $39^{\circ},8$ , kwasu salicylowego zaś więcej nie używano. Ostateczne obniżenie się ciepłoty rannej nastąpiło 21, a wieczornej 17 dnia choroby. W tym zatem wypadku kwas salicylowy wywołał większe i bardziej trwałe opadnięcie ciepłoty niż chinina.

**S p o s t r z e ż e n i e 3.** 16-letnia służąca M. P. przybyła w Lutym r. b. z bardzo silną gorączką ( $40^{\circ},2$ ) na wysokości choroby; o okresie choroby nie podobna się było od niej dowiedzieć. Kwas salicylowy przyjmowała w ciągu pierwszych 4-ch dni pobytu, po drachmie dziennie, przez pierwsze dwa dni w proszku, a przez następne w roztworze z węglanem sody. Z objawów podmiotowych występowały szum w uszach, zawrót głowy i wymioty. Z powodu tych ostatnich lekarstwo trzeba było usunąć. Wpływ na ciepłotę był mały, zniżała się ona o  $0^{\circ},3—0^{\circ},5$  i to dopiero drugiego dnia, tak iż ogólna obniżka za wszystkie 4 dni równała się  $1^{\circ},0$ . Po usunięciu jednak kwasu salicylowego ciepłota podniosła się znowu dochodząc wieczorami do  $41^{\circ},0$ . Pomimo zatem nieznacznego opadnięcia ciepłoty, takowe jednak zasługuje na uwagę z powodu, iż chora znajdowała się w okresie wzmaganania się gorączki, zaczem przemawia też podniesienie się ciepłoty po usunięciu kwasu salicylowego.

W 2-gim tygodniu pobytu chorej wystąpiły napady gorączki przepuszczającej z codziennym dreszczem i nasileniami wieczornymi, do  $3^{\circ}$  dochodzącymi, które ustąpiły po zadaniu chininy. Ostatecznie zaś gorączka ustąpiła ku końcowi tego tygodnia.

**S p o s t r z e ż e n i e 4.** Kobieta zamężna, G. W., wieku lat 31 licząca, słabej budowy ciała, wstąpiła do szpitala w Mar-

cu r. b., trzeciego dnia choroby, z silną gorączką  $40^{\circ},7$  (zrana), która wieczorem podniosła się do  $41^{\circ},0$ . Następnego, czwartego dnia choroby ciepłota zrana  $41^{\circ},0$ . Przepisano kwas salicylowy w proszku po gr. X co godzinę. Po przyjęciu 5 proszków ciepłota wieczorna spadła na  $37^{\circ},8$ , nastąpił lekki stopień osłabienia, polegający na stygnięciu kończyn, chociaż tętno było jeszcze dość silnem, 120 razy na minutę.

Nazajutrz ciepłota zrana wzniosła się na  $38^{\circ},5$ , tętno 104, objawy zapaści też same. Ograniczono się na podaniu wina węgierskiego, co 2 godziny po łyżce stołowej. Wieczorem C.  $39^{\circ}$ , tętno 106.

Szóstego dnia choroby ciepłota podniosła się do  $40^{\circ},5$ , a ponieważ objawy osłabienia ustąpiły były zupełnie, podano znowu kwas salicylowy w tejże postaci i dawce. Ciepłota wieczorna opadła na  $38^{\circ},8$ , tętno pozostało liczebnie nie zmienione t. j. 116, w nocy jednak wystąpiły objawy upadku sił tak, iż nazajutrz zrana, siódmego dnia choroby, zastałem pacjentkę w stanie bezgorączkowym wprawdzie (C= $37^{\circ},8$ ), ale z zimnemi kończynami i małym tętnem, prawie nitkowatym, sinicą i dusznością. Wieczorem ciepłota doszła do  $39^{\circ},1$ , dnia tego podawano wino jak wyżej. Objawy zapaści nie ustąpiły i następnego (ósmego) dnia, przyłączyła się jeszcze biegunka, z wydalaniem mas brudnych, podobnych z wyglądu do błon rzekomych błonicowych i z przymieszką krwi, ciepłota dnia tego wahała się między  $38^{\circ},5$  a  $37^{\circ},7$ , tętno zaś między 110—104.

Następnego, dziewiątego dnia choroby, ciepłota wahała się między  $38^{\circ},4$  a  $39^{\circ},8$ , stolce wolne żółte, bez zawartości dnia poprzedzającego, objawy osłabienia trwały jednak ciągle, z którego to powodu chora prócz wina otrzymała *Infvalerrinae* z drachmy na 6 uncyi, co 2 godz. po łyżce stołowej.

Nazajutrz 10 dnia, ciepłota  $40^{\circ}$ , tętno 130, język suchy z czarną naleciałością, objawy upadku sił coraz silniejsze, śpiączka. Wieczorem ciepłota  $38^{\circ},8$ , tętno 132, ledwie wyczuwalne, oddech przyspieszony, objawy obrzęku płuc, w nocy chora zmarła.

Przy badaniu zwłok, dokonaniem nazajutrz, znaleziono zmiany cechujące durzycę brzuszłą a mianowicie: nacieczenie kępek Peyer'a i gruczołów odosobnionych w kiszce biodrowej, także nacieczenie gruczołów krezkowych, ostre obrzmienie śledziony i przerodzenie mięszkowe narządów brzusznych i serca.

Jestto jedyny wypadek z zejściem śmiertelnem z pomiędzy wszystkich, w których stosowanym był kw. salicyłowy, i dla tego też poniżej jeszcze do niego powrócimy.

**S p o s t r z e ż e n i e 5.** E. K. szwaczka, lat 21 licząca, dobrej budowy ciała i dobrze odżywiona, wstąpiła na klinię w Marcu r. b., dziesiątego dnia choroby; 12 dnia przy ciepłocie rannej 39,6 podano kw. salicyłowy w proszku, po 10 gr. co godzinę. Chora przyjmowała lekarstwo przez czas od godziny 11 zrana do 5 po południu, przyczem ciepłota ciała, pokilkakroć mierzona była następująca: o godzinie 2 po południu 38,4, o godz. 4: 37,6 o godz. 5: 58,4, o godz. 6: 38,7, o 9-tej: 39,3, częstość tętna zmniejszyła się również z 88 na 80. Objawy podmiotowe były: szum w uszach i ból głowy. Mocz, badany w godzinę po przyjęciu lekarstwa, nie zawierał jeszcze kwasu salicyłowego, następna ilość moczu oddana w 6 godzin po przyjęciu lekarstwa zawierała już znaczną jego ilość.

Nazajutrz, 13 dnia chora nie przyjmowała kwasu salicyłowego. Ciepłota zrana 39,2, tętno 84, wieczorem zaś C. 40° t. 96. U chorej tej stosowano jeszcze kilka razy kwas salicyłowy i stałe z dobrym skutkiem, t. j. ze znizeniem ciepłoty 1—2°. Wpływu na śledzionę nie mogłem zauważyć, skóra zaś potniała po przyjęciu środka. Gorączka ostatecznie ustąpiła 24 dnia choroby.

**S p o s t r z e ż e n i e 6.** M. K. służąca, lat 28, przybyła w Kwietniu r. b. siódmego dnia choroby z ciepłotą 40,5. Nazajutrz ciepłota wieczorna doszła do 41, dziesiątego dnia choroby, przy ciepłocie rannej 40,6 otrzymała drachmę kw. salicyłowego w roztworze z węglanem sody. Ciepłota o godz. 7 1/2, wieczorem spadła na 40, czyli zmniejszyła się o 0,6 w porównaniu z ranną, a o 1° w porównaniu z wieczorną dnia

poprzedzającego, tętno zaś spadło ze 124 na 120. W ciągu następnych 3 dni kw. salicylowy używany był w tejże samej postaci, przyczem chora brała lekarstwo przez czas od 11 zrana do 5 po południu, wskutek czego ciepłota wieczorna 11 i 12 dnia była niższą niż ranna o  $0^{\circ},5$  i  $0^{\circ},7$ , czternastego zaś dnia o  $1^{\circ},2$ . Przebieg choroby był pomyślny, gorączka ustąpiła 19 dnia choroby, chora przyjmowała lekarstwo bardzo dobrze, bez wszelkich przykrych objawów.

Przy durzycy wysypkowej stosowano kwas salicylowy w 6 wypadkach, u dziewcząt od 12—22 roku życia; wszystkie wypadki, z pomiędzy których kilka odznaczało się ciężkim przebiegiem, zakończyły się pomyślnie.

S p o s t r z e ż e n i e 7. Panna 22-letnia A. L. przybyła w Lutym r. b., dziewiątego dnia choroby. Ciepłota trzymała się wyżej  $40^{\circ}$ . Dwunastego dnia ciepłota zrana  $39^{\circ},2$ . Po podaniu dawki kwasu salicylowego w roztworze z węglanem sody (po drachmie) ciepłota spadła, tak iż nazajutrz zrana C.  $37,8$ , tętno zaś pozostało na poprzedniej wysokości. j. 106. Dawkę lekarstwa powtórzono, przyczem ciepłota wieczorem doszła do  $38^{\circ},2$ , tętno zaś 102. Wypadek ten nie jest cechującym, ponieważ środek był późno podany. Gorączka nie wróciła już więcej, z wyjątkiem lekkich nasileń wieczornych do  $38^{\circ},5$ , a po kilku dniach poczęło się zdrowienie.

S p o s t r z e ż e n i e 8 i 9. Dwie siostry G. uczennice gimnazjum, należące do rodziny, w której 5 osób, mianowicie matka, trzy córki i syn, zapadło na durzycę prawie jednocześnie <sup>1)</sup>. Przybyły one do szpitala w Czerweu r. b., starsza 17 letnia trzeciego dnia choroby, młodsza zaś, licząca lat 12, piątego dnia choroby. U obu gorączka była silna wyżej  $40^{\circ}$ , obie

<sup>1)</sup> Rodzina ta mieszkała w domu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

otrzymały, nazajutrz po przybyciu kwas salicylowy w roztworze z węglanem sody (po drachmie) w 4 uncjach wody z syropem, co godzinę po łyżce stołowej i przyjmowały środek ten przez 3 dni z rzędu. Ciepłota w przebiegu tego czasu opadła u starszej siostry o  $1^{\circ}$ , u młodszej zaś o  $2^{\circ},2$  co się tłumaczy większą odpornością ciepłoty u pierwszej, z powodu wzrastania gorączki w pierwszym tygodniu choroby, a może i wpływem wieku, przy użyciu tych samych dawek. Po odstawieniu lekarstwa ciepłota znowu podniosła się wyżej  $40^{\circ}$ . Gorączka zakończyła się u starszej siostry 11 dnia, u młodszej zaś 14 dnia choroby, pod postacią niepełnego przełomu w przebiegu 2 dni. Chore nie były zadowolnione z lekarstwa, znosiły je jednak nieźle. U obu nastąpiło zmniejszenie się śledziony po zażyciu kwasu salicylowego.

S p o s t r z e ż e n i e 10. Z. R. służąca, wieku lat 21, przybyła w Maju r. b., trzeciego dnia choroby wieczorem, z ciepłotą  $41^{\circ},1$  i tętnem 116. Po zadaniu środka wymiotnego, ciepłota zniżała się w ciągu 3 dni następnych, siódmego jednak dnia podniosła się znowu wieczorem do  $40^{\circ},6$ , poczem podano drachmę kw. salicylowego w roztworze z węglanem sody w  $4\frac{1}{2}$  uncjach wody z syropem, co godzinę po łyżce stołowej. Ciepłota wieczorna spadła na  $39^{\circ},4$  czyli o  $1^{\circ},2$ . Nazajutrz, dziewiątego dnia choroby, dawkę polecono powtórzyć, ciepłota zrana  $39,0$  tętno 100; wieczorem C.  $38^{\circ},8$ , t. 96. Dziesiątego dnia chora przyjęła trzecią dawkę kw. salicylowego przy ciepłocie ranej 40. Wieczorem ciepłota opadła na  $38^{\circ},8$ . Zauważyłem zmniejszenie się śledziony. Stan ogólny chorej niebardzo zadawalniający, otępienie, śpiączka, które nazajutrz 11 dnia przeszły w objawy upadku sił, z małym tętnem i ziębieniem kończyn. Ciepłota zrana  $39,1$ , tętno 108. Przepisano półgranowe dawki kamfory, co 2 godziny proszek. Wieczorem ciepłota podniosła się na  $40^{\circ},2$ , tętno 80, stan ogólny poprawił się znacznie. Nazajutrz, 12 dnia choroby, zastałem chorą już w lepszym stanie, tętno podniosło się 88; ciepłota  $39,4$  pozostała na tejże wysokości i wieczorem, trzynastego dnia choroby zaczęło się



opadanie gorączki, a siedemnastego chora zaczęła przechodzić w rekonwalescencyją.

**S p o s t r z e ż e n i e 11.** W. W. służąca, lat 20 licząca, przybyła do szpitala w Czerweu r. b. piątego dnia choroby z ciepłotą ranną  $40^{\circ},5$ . Nazajutrz zrana C.  $40^{\circ},7$ , tętno 110. Przepisano kw. salicylowy w roztworze z węglanem sody, poczem ciepłota wieczorna pozostała na tejże samej wysokości, tętno zaś 112. Siódmego dnia zrana c.  $39,9$ , tętno 112, powtórzono dawkę lekarstwa; ciepłota wieczorem  $40^{\circ},2$ , tętno 116. Ósmego dnia chora otrzymała takąż dawkę. Ciepłota zrana  $39^{\circ},4$ , tętno 102, wieczorem c.  $39^{\circ},5$ , tętno 104. Widzimy zatem, że opadanie ciepłoty było opieszale i dawki dzienne nie zdołały nawet zapobiedz nasileniu wieczornemu, które wszakże w znacznej mierze uśmierzały. Przez następne dwa dni chora nie otrzymywała kwasu salicylowego, a ciepłota podnosiła się znowu, wahając się między  $40^{\circ},1$  a  $40^{\circ},5$ . Jedenastego dnia choroby, przy ciepłocie  $40^{\circ},1$ , podano zrana znowu kw. salicylowy w tejże samej postaci. Wieczorem wystąpiły obfite poty z zupełnem opadnięciem ciepłoty (o godz. 6 ciepłota  $38^{\circ},2$ , o 8-ej  $36^{\circ},2$ ), tętno 80. W ciągu 12 i 13 dnia choroby ciepłota podniosła się jeszcze do  $39^{\circ},2$ , poczem powoli opadła w ciągu następnych dwóch dni. U chorej tej udało mi się wykryć kwas salicylowy w moczu już w godzinę po przyjęciu pierwszej dawki. Stan ogólny chorej w czasie przyjmowania lekarstwa był wcale niezadawalniający; pomimo zniżenia się ciepłoty, znajdowała się ona w stanie otępienia i śpiączki, z zasychaniem języka i znacznem przytępieniem słuchu.

**S p o s t r z e ż e n i e 12.** A. R., panna 18-letnia, przybyła we Wrześniu r. b., szóstego dnia choroby. Ciepłota  $40^{\circ},4$ . Nazajutrz zrana c.  $40^{\circ},2$ ; przepisano kwas salicylowy w roztworze z węglanem sody po drachmie w 3 uncjach wody i polecono przyjąć lekarstwo w dwóch dawkach o godzinie 6 i 7 wieczorem. Nazajutrz zrana C.  $39^{\circ},8$ , wieczorem  $40^{\circ},0$ ; powtórzono lekarstwo, a ciepłota następnego, dziewiątego dnia choroby opadła na  $38^{\circ},4$ , wieczorem zaś podniosła się do  $39^{\circ},4$ ; chora wyżyła 8 drachm kw. salicylowego w przeciągu 10 dni,

biorąc po drachmie dziennie (z przerwami). Ciepłota w czasie przyjmowania lekarstwa wahała się między  $38^{\circ},1$  a  $39^{\circ},6$ , w czasie zaś przerw dochodziła, już po 24 godzinach do  $40^{\circ},5$   $40^{\circ},7$ .

Chora znosiła lekarstwa dobrze, skarżyła się tylko na szum w uszach i głowie.

Streściwszy powyżej spostrzeżenia zrobione nad chorem i durzycowami, przychodzimy do następujących wniosków i uwag nad działaniem i zachowywaniem się kwasu salicylowego przy durzycy.

1. Wpływ kw. salicylowego na ciepłotę. We wszystkich wypadkach wymienionych, po zadaniu kw. salicylowego, tak czystego, jak i w połączeniu z sodą, następowało w większym lub mniejszym stopniu zniżenie się ciepłoty. Zniżenie to występowało najczęściej już po pierwszej dawce dziennej, niekiedy jednak dopiero po następnej dawce środka, tak iż ogólny spadek ciepłoty po kilku dniach zadawania lekarstwa przedstawiał cyfry wcale pokaźne. Zniżenie się ciepłoty dawało się zauważyć już po 3 godzinach od przyjęcia pierwszej dawki, a trwało ono rozmaicie, znikając już to wkrótce, już też dopiero po upływie 1—2 dni, w ciągu których ciepłota z wolna podnosiła się do poprzedniej swej wysokości.

To rozmaite zachowywanie się ciepłoty względem kwasu salicylowego zależnem jest przedewszystkiem od nasilenia gorączki, które daleko większem jest w początku, niż na końcu choroby, a z drugiej strony nie bez wpływu pozostają warunki osobnicze chorych, szczególnie ich ciałośkład. U chorych słabej budowy ciała działanie występowało daleko silniej, ale za to połączone bywało niekiedy z niektórymi przykreimi objawami, do których jeszcze później powrócę.

2. Wpływ kwasu salicylowego na tętno okazywał się niestałym. W większej części wypadków następowało zmniejszenie się ilości tętna, w niektórych jednak tętno utrzymywało się na tejże samej wysokości (np. spostrzeżenie 2), lub nawet przy-

spieszało się (np. spostrzeżenie 11). Zwolnienie tętna, dochodziło od 4—20 uderzeń. W dwóch wypadkach wystąpiło osłabienie tętna, współcześnie z objawami upadku sił.

3. Działanie kwasu salicylowego na śledzionę występowało daleko stałej w wypadkach durzycy wysypkowej, aniżeli przy durzycy brzusznej. Nasuwające się tu pytanie, czy objaw ten jest tylko przypadkowym, czy też zależnym jest od większej odporności obrzmienia śledziony przy durzycy brzusznej, dałoby się rozstrzygnąć tylko na zasadzie liczniejszych spostrzeżeń.

4. Częste rozbiory moczu robione u chorych wymienionych, wykazywały w nim zawsze obecność kw. salicylowego. Dla wykrycia kw. salicylowego używano roztworu półtorochlororku żelaza, który z kwasem tym daje zabarwienie fioletowe.

Chwila pojawiania się kwasu salicylowego w moczu jest rozmaita, a u chorych gorączkujących, z powodu trudności z jakimi połączone jest częste zbieranie moczu, nie zawsze dawała się określić. W jednym wypadku, znalazłem kwas salicylowy w moczu już po upływie godziny od przyjęcia pierwszej dawki. Prof. FUDAKOWSKI <sup>1)</sup> który robił doświadczenia na sobie samym, znajdował już ślady jego po upływie  $\frac{3}{4}$  godziny.

Kwas salicylowy powoli tylko znikał z moczu, a czas utrzymywania się w nim był proporcjonalnym do ilości przyjętego środka. Średnio znikał on w moczu po upływie 3 dni.

5. Objawy ogólne, zależne od przyjęcia kwasu salicylowego polegały przedewszystkiem na powstaniu szumu w uszach i głowie i przytępieniu słuchu. Objawy te w największej liczbie wypadków były znośne, w niektórych jednak dochodziły do tego stopnia, że chore prosiły o uwolnienie ich od lekarstwa. U innych znowu występowały nudności i wymioty. U jednej z chorych (spozrzeżenie 3) wymioty występowały nader uporczywie, tak iż lekarstwo trzeba było z tego powodu usunąć.

W ogóle kwas salicylowy w roztworze z węglanem sody, czyli w postaci salicylanu sody, daleko chętniej był przyjmowa-

<sup>1)</sup> H. Fudakowski, *Medycyna* 1875, N. 23.

ny i znoszony przez chore niż kw. salicylowy czysty w proszku. Roztwór powyższy, mając smak słodkawy jest dosyć przyjemnym dla chorych.

Najważniejszym jednak z następstw w stanie ogólnym chorych był upadek sił, który był spostrzeganym w 2 wypadkach (sposzczenie 4 i 10). W pierwszym z nich już po pierwszej dawce dziennej kw. salicylowego (5 proszków po 10 gr.) nastąpiły lekkie objawy osłabienia, po drugiej dawce zadanej we dwa dni później, wystąpił już prawdziwy upadek sił który opierając się środkiem podniecającym przeszedł w śpiączkę i stan komatyczny, w którym chora zakończyła życie 10 dnia choroby. Jakkolwiek trudno kwasowi salicylowemu przypisać wpływ na zejście śmiertelne w tym wypadku, z uwagi na ciężki jego przebieg i wysoki stan ciepłoty, przy względnie małym zapasie sił chorej, a szczególnie ze względu na wyniki badania zwłok, przy którym znaleziono przerodzenie mięszone serca i narządów brzusznych, to jednakowoż wypadek ten powinien służyć za przestrożę przeciwko stosowaniu kw. salicylowego w wypadkach, w których wycieńczenie chorych, lub osłabienie czynności serea, każe się obawiać porażenia tego narządu.

Wypadki podobnego upadku sił, były spostrzegane i przez innych. RIESS <sup>1)</sup> widział objawy upadku sił w dwóch wypadkach suchot płucnych i w jednym wypadku zapalenia płuc; także same objawy przy durzycy spostrzegął GOLTDAMMER <sup>1)</sup>.

Nawet w wypadkach zwykłych, niepołączonych z tak przykreimi przypadłościami, nie należy zbyt długo z rzędu zadawać kwasu salicylowego, a korzystnem jest robić przerwy jedno lub dwudniowe, a to z powodu, iż niektóre chore pomimo opadnięcia ciepłoty, przedstawiały wygląd nieszczególny, znajdując się w stanie otępienia, głuchoty i cierpiąc na nieznośny szum w uszach (np. w sposzczeniu 11). Krótka przerwa pozwala takim chorym znowu przyjść do siebie a podwyższenie się cie-

<sup>1)</sup> Riess i Goltdammer l. c.

płoty, jakie wtedy zwykle następuje, daje się łatwo usunąć następnymi dawkami kwasu salicylowego.

Wymienione powyżej własności kwasu salicylowego wykazują nam korzyści, jakich spodziewać się można z użycia tego środka przy gorączkach durzycowych. Stosując kwas salicylowy stale przy durzycy, z uwzględnieniem jednakowoż wskazanych powyżej ostrożności, możemy zniżyć poziom gorączki durzycowej o 1—2°, a korzyści, wynikających z takiego niżenia ciepłoty nie potrzebuję dowodzić, ze względu na znane szkodliwe następstwa jakie pociąga za sobą długotrwała gorączka z przebiegiem ciągłym. Odważyłbym się nawet polecić kwas salicylowy zamiast użycia kąpeli zimnych, które, stanowiąc manipulacją nieraz przykrą dla chorych i uciążliwą dla otaczających ich, mają jeszcze tę niedogodność, że wywołują powiększenie wytwarzania się ciepła, to jest obfitszą przeróbkę materii, co przy użyciu kwasu salicylowego nie ma miejsca. Rozumie się, iż krytyczna ocena, który z tych sposobów jest lepszym dałaby się osiągnąć jedynie przez porównawcze zastosowanie obu w wielkiej liczbie wypadków i porównanie otrzymanych liczb statystycznych.

Tu nasuwa się jeszcze pytanie, czy kw. salicylowy ma wpływ i jaki, na czas trwania durzycy, jej przebieg i zejście. Odpowiedzi na pytania te oczekiwać możemy tylko od zestawienia wielkiej ilości spostrzeżeń. Dotychczas autorowie nie zgadzają się ze sobą pod tym względem. RIEGEL <sup>1)</sup> np. nie widział skrócenia przebiegu choroby i oprócz tego spotykał częste powroty (recydywy). RIESS <sup>2)</sup> znowu zauważył skrócenie czasu trwania choroby (13,1 dni przecięciowo dla durzycy brzusznej), a z liczby 260 chorych 24% zakończyło się śmiercią. Wysoką tę śmiertelność RIESS składa na złośliwy charakter epidemii. W wypadkach przez nas spostrzeganych powrotów cho-

<sup>1)</sup> *Riegel* l. c.

<sup>2)</sup> *Riess*, l c.

roby nie było wcale, zejście zaś śmiertelne nastąpiło tylko w jednym i to nader ciężkim wypadku (spostrz. 4).

W ostrym gościu stawowym kw. salicylowy zyskał sobie sławę środka swoistego. STRICKER i SENATOR <sup>1)</sup> otrzymywali znakomite wyniki z użycia tego środka, RIESS <sup>2)</sup> widział wprawdzie opadnięcie gorączki i zmniejszenie się bolesności stawów po użyciu salicylanu sody i kwasu salicylowego, nie może się jednak pochwalić tak świetnymi jak STRICKER skutkami.

W Lipcu r. b. wezwany zostałem do 12-letniej dziewczynki L. A., która zapadła była w przeddzień na silne bóle we wszystkich prawie stawach. Chorą zastałem w niewielkiej gorączce, C. 38<sup>o</sup>,4, nie mogącą się poruszyć na łóżku z powodu znacznej bolesności w stawach. Skóra w okolicy stawów, szczególnie kończyn dolnych była zaczerwieniona. Zaleciłem kwas salicylowy z węglanem sody, po drachmie w 3 uncjach płynu, co godzinę po łyżce stołowej, i przybywszy wieczorem znalazłem chorą już bez gorączki, stawy zupełnie wolne. Dokuczał jej jeszcze tylko ból w okolicy lędźwiowej, w której nacisk na mięśnie był bolesny. Zaleciłem powtórzyć lekarstwo i zastosowałem okład stały, zagrzewający się (compresse echauffante) na okolicę lędźwiową. Nazajutrz dziewczynka ta była już zupełnie zdrową.

We Wrześniu r. b. uległa ona jeszcze raz gościowi, z obrzmieniem i bolesnością obu stawów kolanowych; inne stawy były wolne, stan bezgorączkowy. Zaleciłem znowu kw. salicylowy w tejże samej postaci, z współczesnem obwinieciem kolan okładem zagrzewającym się. Nazajutrz znalazłem stan lepszy, poleciłem powtórzyć lekarstwo, wieczorem zaś zastałem ją już zupełnie zdrową.

Wzmiankowane powyżej 3 wypadki gościa, spostrzegane w klinice, nie przedstawiały typowej postaci ostrego gościa

<sup>1)</sup> l. c.

<sup>2)</sup> *Riess*. Berl. Kl. Woch. 1876, 6.

stawowego, a więcej formy przewlekłe i podostre, w których kw. salicylowy nie okazał się skutecznym.

Postacie ostrego gościa stawowego nie zdarzały się w tym czasie w oddziale kobiecym kliniki, tak iż z tego powodu nie mogłem poczynić odpowiednich spostrzeżeń i muszę się ograniczyć przytoczonym wypadkiem z prywatnej mej praktyki.

W spostrzeganym przezemnie wypadku błonicy gardła, ze znacznem podniesieniem się ciepłoty ( $40^{\circ},4$ ), stosowałem kw. salicylowy czysty do wewnątrz, a współcześnie do płukania roztwór jego wodny, z dodaniem wysokku, podług przepisu: Rp. Acid. salicyl. drachmam, Spir. vini rectifi. unciam Aquae dest. uncias V, z zaleceniem płukania na ciepło, a to w celu rozpuszczenia kw. salicylowego, którego część zawieszoną była w naczyniu w postaci kryształków. Gorączka prędko ustąpiła wahając się w ciągu 2 następných dni między  $38^{\circ}$  a  $38^{\circ},5$ , czwartego zaś dnia był już stan bezgorączkowy. Objawy miejscowe poprawiały się współcześnie z gorączką.

U suchotników kwas salicylowy używanym był między innymi przez SOKOŁOWSKIEGO <sup>1)</sup>, autor ten podaje jednak, iż z małemi wyjątkami środek ten okazywał się mało skutecznym lub o tyle przykrym, że widział się zmuszonym do usunięcia go. Podawaliśmy go w proszku, po 10 gr. na dawkę, u dwóch suchotnic, z których pierwsza, z gorączką trawiącą, przyjmowała go dosyć chętnie, ale nieznośny szum w uszach i wystąpienie zupełnego ogłuszenia skłoniły nas do usunięcia lekarstwa, pomimo iż u chorej tej ciepłota ranna obniżyła się z  $39^{\circ},3$  na  $38^{\circ}$ , a wieczorna z  $39^{\circ},7$  na  $38^{\circ},7$ . Po przerwaniu gorączka podniosła się jeszcze wyżej, bo do  $40^{\circ},2$ .

U drugiej, z gwałtownie przebiegającymi suchotami i gorączką ciągłą wyżej  $40^{\circ}$ , kw. salicylowy wywołał tak nieznośne palenie w gardle i żołądku, że chora stanowczo zrzekła się lekarstwa. Wpływu na ciepłotę nie zauważono.

Przy suchotach płucnych, w ogóle nie możemy się spodziewać korzyści od kwasu salicylowego, ponieważ wypadłoby

<sup>1)</sup> Medycyna 1875, 39.

za długo go używać, chcąc wpłynąć na ciepłotę, na co znowu nie pozwalają objawy podmiotowe, niekiedy nader przykre dla chorych.

Kwas salicylowy, zastosowany we wspomnianym powyżej wypadku zapalenia opon mózgowych i zapalenia wsierdza, *Endocarditis ulcerosa* zniżył wprawdzie na czas krótki ciepłotę, ale nie miał wpływu na przebieg tych cierpień, które miały zejście śmiertelne.

W Kwietniu r. b. przybyła do szpitala służąca 30-letnia I. S. z zimnicą przepuszczającą, trwającą już od 8 dni. Napady zimnicy były typowe, co dzień wieczorem, śledziona znacznie powiększona i bolesna. Po przesłedzeniu typu napadów, chorej trzeciego dnia pobytu podano zrana drachmę kwasu salicylowego w proszkach dziesięciogranowych, co pół godziny proszek. Napad wieczorny już tego dnia nie nastąpił i nie powtórzył się już więcej w dni następne, pomimo iż kwasu salicylowego więcej nie podawano. Wypadek ten jako jedyny nie pozwala nam robić żadnych wniosków, tembardziej, iż niektórzy autorowie, jak np. RIESS <sup>1)</sup>, uważają działanie jego przy zimnicy za niepewne.

Kończąc tym sposobem przegląd wypadków i uwagi praktyczne, jakie nam się z tego powodu nasunęły, przychodzimy do wniosku, iż z kwasem salicylowym przybył nam bardzo cenny środek przy leczeniu chorób gorączkowych, a liczniejszym i ścisłym spostrzeżeniom pozostaje jeszcze zadanie określenia bliższych wskazań i przeciwwskazań przy jego użyciu.

w Warszawie, we Wrześniu 1876 r.

<sup>1)</sup> L. c.



# O AZOTYNIE AMYLOWYM<sup>1)</sup>

i jego zastosowaniu leczniczem.

Rzecz poprzedzona wzmianką o innych środkach leczniczych w Zadumie

skreślił

Dr. Włodzimierz Dobiński.

W obec wymagań postępu naukowego, kiedy w obręb nauk lekarskich weszła metoda badań przyrodniczoumiejętnościowa, gdy na jej podstawie i zapatrywania ściśle doświadczalne poczęły nabierać znaczenia, nie mogła i psychiatria pozostać dłużej odosobnioną na różnotwórczym polu podmiotowych zapatrywań.

Przy coraz liczniejszych spostrzeżeniach, z każdym nowym rezultatem badań, chwieją się formuły i systematy psychiatryczne, — za ciasne ich granice, aby objąć ów niezmierny obszar nowych objawów lub inaczej pojętych, z których każdy prawie ma swoje ważne, indywidualne znaczenie, nie dające się łatwo rozklasyfikować podług podanych wzorów.

Lecz i na drodze tego kierunku naukowego, aby rozstrzelone, indywidualizowane dziś formy i postacie chorobowe skupić w pewne naukowe grupy, w pewne praktyczne ująć zarysy, musimy przyjąć do czasu pewien sztuczny system kliniczny,

<sup>1)</sup> Autor używa wyrazownictwa krakowskiego. Podług niego  $\text{NO}_3$  zwie się bezwodnikiem azotowym — a związek podwójny nosi nazwę azotan. Wedle tegoż słownictwa  $\text{NO}_2$  zwie się bezwodnikiem azotawym a związek podwójny azotyńem. Podług słownictwa warszawskiego  $\text{NO}_3$  jest bezwodnikiem azotawym, ztąd azoton,  $\text{NO}_2$  zaś jest tlenikiem azotu. (Patrz chemiję Gorup-Bezaneza w przekładzie Znatowicza str. 119 i 120). *Przyp. Red.*

a zapewne nigdy nie odrzucimy owego tła, na którym wszystkie postacie chorobowe się rysują, owych elementarnych symptomów: podniecenia (szału), i przytłumienia umysłowego (zadumy).

Te dwa główne tła chorobowe zajmują przedewszystkiem lekarzy praktycznych, takowe też szczególnie uwzględnienia leczniczego wymagają.

Znakomitą przysługę terapii psychonerwowej oddaje farmakologija i farmakodynamika tam, gdzie idzie o zniesienie patologicznego napięcia ośrodków nerwowych, o stłumienie podniecenia umysłowego, ukojenie napadów szału, zniesienie niepokoju, poskromienie ruchliwości i długotrwałej często bezsenności u takich chorych.

Tu naparstnica, makowiec, konopie indyjskie, morfina, bromek potasu, wodan chloralu, ergotyna, umiejętnie zastosowane wodolecznictwo najważniejszą grają rolę (prócz skrupu tu i owdzie jeszcze używanego) z błogim często skutkiem tak dla samego chorego jak pośrednio dla jego otoczenia.

Lecz równie ważnemi, a mniej szczęśliwemi co do zasobu środków leczniczych, są stany zniesienia prawidłowego napięcia psychonerwowego, przytłumienia umysłowego, stany zadumy w jej rozmaitych postaciach: od zadumy tak zwanej czynnej, z niepokojem, ze złudzeniami zmysłowemi, z wyobrażeniami obłądnemi,—do zadumy biernej, z zupełnem przygnębieniem władz umysłowych, z jadłowstrętem, z brakiem poczucia powszechnego i pobudliwości odruchowej, — aż do osłupłości lub stanów kataleptycznych. Stany chorobowe tego rodzaju sprowadzają smutne, jak wiadomo następstwa, prowadzą do form przewlekłych, do następowego szaleństwa, lub z niem się wikłają, do zniedołężnienia umysłowego, lub wyczerpania sił, jeśli, im prędzej tem lepiej dla rokowania, nie zostaną energicznie zwalczonemi.

Tutaj tymczasem, chyba wyjąwszy gdzie możemy wprost uderzyć na chorobę przyczynową, np. niedokrewność ogólną, cierpienia narządów trawienia lub zboczenia w układzie płcio-

wym,—prócz chyba wskazań do elektro- lub hydroterapii nie mamy prawie środków, działających skutecznie na przestrój umysłowy, na przywrócenie utraconego *turgor vitalis*, na podwyższenie samopoczucia, przywołanie afektów, obudzenie energii, woli, ruchów.

F o s f o r nie szerokie ma zastosowanie. Lekarz angielski WILLIAMS na 6, w dwu tylko przypadkach słabe widział skutki.

A l k o h o l, jako podniecający apetyt, jako „*Stimulans* czynności serca i obwodowych naczyń włosowatych“ (PARKER, WOŁŁOWICZ, DANET) nie cieszy nas także skutkami lepszymi. W podanych dotąd przypadkach zadumy z osłupieniem, wyskok spowodować miał raczej pewne podwyższenie patologiczne, obudził jedynie nieco pewną żywość obrazów na dnie duszy chorego spoczywających, wywołał nawet złudzenia zmysłowe lub lęk sprowadził <sup>1)</sup>.

A jeśli uwzględnimy poczynione fizjologiczne doświadczenia nad wpływem alkoholu na ustrój zwierzęcy. — i tak np. LEVIN, w najnowszym czasie ALBERTONI i LUSSANA twierdzą, iż alkohol obniża stale liczbę oddechów, odejmuje krwi zdolność ukwaszania, wstrzymuje przemianę materii, w miernych dawkach zniża ciepłotę, to już z tych ważnych względów ograniczyć możemy ten środek do nader szczupłej liczby przypadków chorobowych, gdy w przeważnej tychże liczbie, gdzie sprawa odżywiania tak ważną gra rolę,—idzie właśnie o przyspieszenie przemiany materii, o pobudzenie asymilacji, uwzględnienie sprawy oddechowej.

P r z e t o c z e n i e k r w i (*Transfusio sanguinis*), metoda lecznicza w najnowszych czasach użyta kilkakrotnie w zadumie, ma za sobą cały zapal dzisiejszych chirurgów i napięte ciągle oczekiwanie jej błogich skutków w całym świecie lekarskim.

Jednakowoż ogłaszane obecnie coraz liczniejsze spostrzeżenia kliniczne nad skutecznością tej metody leczniczej, nie

<sup>1)</sup> O. Obermeier. Arch. f. Psychiatr. und Nervenkr. IV. 1. 1873.

rozpalają w nas coraz gorętszej wiary w cudowną skuteczność tego „dziwnego soku“, lecz owszem ścieśniając coraz więcej zakres wskazań zastosowania przetoczenia krwi, w ostateku zalecają nam je tam jedynie, gdzie idzie o proste wynagrodzenie nagłej utraty krwi, o upośledzone ztąd odżywienie chorego.

A i to nawet mniemanie, iż krew przetoczona (nie nazwę już takowej *materia peccans*, nie wspomnę o jej nieobliczalnej ilości lub jej jakości) zdolną jest sprowadzić odżywienie chorego, iż obce ciała krwi przeobrażone, mogą w cudzym ustroju zachować też samą fizjologiczną własność czynnościową, — jest rzeczą jeszcze bardzo złudną (L. LANDOIS. Cntrlbl. f. d. med. Wiss. 1875. N. 1).

A jeślibyśmy pozostali przy powyższem pojęciu o zdolności przetoczonej krwi odżywiania cudzego ustroju, o jej niewątpliwej skuteczności w niedokrewnościach, to, zwracając się do zadumy, czyż takowa, czy jej rozmaite postacie i odcienia indywidualne, zawsze i wszędzie wpływać muszą z niedokrewności mózgu?

Wszakże tak często nie znajdujemy na zwłokach zmarłych w zadumie żadnych prawie dostrzegalnych zmian w narządach ośrodkowych; wiemy, iż pewien odsetek niedokrewności mózgu znajdujemy i w stanach szaleństwa, a nie tak znów nadzwyczaj rzadko pewien stopień przekrwienia w stanach zadumczywych.

A wiele zapewne przypadków zadumy da się odnieść do przejściowej nieregularności w dopływie krwi do pojedynczych okolic mózgu;—wiele innych polega na różnych między sobą biochemicznych sprawach, wiele zapewne i takich, w których ośrodki same w swej energii, w swym moderującym i budzącym wpływie, mogą w nieznanym sposób być upośledzonymi, może fizyczne pierwociny nerwowe zwrotnobiegunnie ku sobie zwróconymi.

Tu są inne jeszcze fizjologiczne zagadki, prócz tych o których wspomina BILLROTH. Czy przetoczona krew do innego indywiduum, działa także jakościowo, jako czynnik chemiczny na ośrodki nerwowe, przyczyniając się do pobudzenia ich

energii czynnościowej, jak powiada HEUFELDER, na to nie mamy jeszcze wystarczających dowodów.

Przetoczenie krwi już dawniej znanem było w psychiatrii, albowiem już DIEFFENBACH wykonywał ten rękoczyn u chorych umysłowych — bez żadnego korzystnego skutku.

Następnie wspomina o tej metodzie ERLLENMEYER (młodszy), jako o mogącej być z pożytkiem zastosowaną w przypadkach jądłowstrętu, lub w cierpieniach umysłowonerwowych wynikających z niedokrewności.

W nowszych czasach MEYNERT, ów dzielny inicjator na polu patologii i terapii chorób umysłowych podjął na nowo doświadczenia lecznicze tą metodą.

Co dzisiaj powiada L. LANDOIS, iż jeżeli z przetoczenia krwi mamy się jakowej dla chorego spodziewać korzyści, to może jedynie polegać takowa na gwałtownym przestroju nerwowym, powstać mogącym przez nagłe sprawienie silnego zбочenia w krążeniu ogólnem u chorego,—taż sama myśl przewodniczyła już MEYNERTOWI w jego doświadczeniach.

W r. 1872 wykonał MEYNERT przetoczenie krwi (odwłóknionej ludzkiej) u trzech chorych zadumczywych na tle niedokrewności. W żadnym z tych przypadków nie nastąpiło uleczenie, owszem powstały groźne objawy: tętno drobne, trudność oddechowa, sinica, wymioty zaraz po rękoczynie, wkrótce potem silne dreszcze, wysoka gorączka; przyczem nieznaczne tylko polepszenie stanu umysłowego, i to na krótko, gdyż chorzy już na drugi dzień popadli w poprzednią zadumczywość. MEYNERT porzucił więc na długi czas ten sposób leczenia zadumy w tem przekonaniu, iż przetoczenie krwi sprowadza u chorego skórcz naczynny tętniczy, a więc podwyższenie ciśnienia krwi, także w mózgu, co znów w następstwie zwiększa niedokrewność mózgu. W roku następnym, rozgłośnym stał się przypadek zastosowania przetoczenia krwi na oddziale psychiatrycznym Prof. LEJDESORF'A w szpitalu powszechnym wiedeńskim. Użyto tego sposobu u młodego, niedokrewnego, od kilku tygodni chorego na zadumę z osłupieniem i jądłowstrętem. Widziałem tego chorego i byłem przytomnym wykonaniu operacyi

przez Dr. ROUSSELA (krwią ludzką z żyły do żyły). Już w czasie trwania operacyi nastąpiło zaczerwienienie twarzy i ruchliwość u chorego, wkrótce po operacyi powstały dreszcze, następnie gorączka, chory ożywił się nieco w mowie i ruchach jak zwykle w stanie gorączkowym; dni następnych chory bredził nieco, chociaż gorączka ustąpiła, lecz już piątego dnia chory zapadł napowrót w poprzednią osłupliwość. W najnowszym znów czasie psychiatrycy włoscy ogłaszają pomyślne wypadki lecznicze z przetoczenia krwi.

G. L. PONZA opowiada, że u trzech chorych na zadumę zastosował przetoczenie krwi z bardzo pomyślnym skutkiem. Dlatego lekarz ten przemawia za zastosowaniem leczniczem przetoczenia krwi u zadumczywych dotkniętych trądem lombardzkim (pellagra) i w zadumie z osłupieniem.

Dr. MICHETTI użył przetoczenia krwi w 6 przypadkach zadumy; z tych, u 4 chorych miało nastąpić trwałe polepszenie stanu chorobowego, przeto zaleca tenże lekarz ów sposób leczniczy, jako środek wyższy od innych, ożywiający na nowo układ nerwowy.

Dr. LIVI w 2 przypadkach zadumy z osłupieniem widział po użyciu tego sposobu pewne polepszenie, ale żadnego uleczenia; powiada iż zaraz po rękoczynie następuje pewien stopień wyzwolenia władz umysłowych, pewne *lucidum intervallum*, które spożytkować można w ważnych przypadkach sądowo-lekarskich.

Dr. BERGONZI jest wprost przeciwnym tej metodzie; powstałe polepszenie chwilowe tłumaczy bólem wywołanym przez operacyję, wzruszeniem i przestraczeniem przed całym aparatem operacyjnym,—a przestrzega przed groźnemi niebezpieczeństwami, mogącemi w skutek tego rękoczynu wyniknąć.

Pozostajemy więc jeszcze co najmniej w wielkiej niepewności co do skutków tej metody leczniczej;—a tymczasem oglądać się musimy za innym środkiem lekarskim, przynieść mogącym ulgę choremu dotkniętemu tak ciężkim przygnębieniem wszystkich władz umysłowych.

W najnowszych czasach zabłysnął na polu lecznictwa psychonerwowego taki środek, którego stwierdzona doświadczeniami dzielność fizjologicznych własności, wróżyć mogła wielkie nadzieje na polu zastosowania leczniczego.

Środkiem tym jest Azotyn Amyłowy, o którego fizjologicznem i leczniczem znaczeniu obszerniej mówić tu zamierzam.

## I. WŁASNOŚCI FIZYJOLOGICZNE AZOTYNU AMYŁOWEGO.

Azotyn amyłowy (*Amylenum nitrosum*, *Amylnitrit*, *Salpetrig-saures Amyloxyd*,  $C_5H_{11}NO_2$ ) jestto ciecz lotna, olejna, silnego zapachu przejrzalnych jabłek. Przy zastosowaniu leczniczem tego eteru należy pilną zwracać uwagę na jego oddziaływanie chemiczne obojętne, i na jego bezwzględną czystość, gdyż co do tej ostatniej, przy wytworze azotynu amyłowego może przejść z nim razem bardzo lotny kwas sinowodowy, jak wiadomo, bardzo zabójczy dla dróg oddechowych.

Azot. amyl. odkrytym został przez BALARDA już w r. 1844, lecz dopiero w r. 1859 GUTHRIE przy chemicznem badaniu tego eteru <sup>1)</sup> zrobił pierwszy to fizjologiczne spostrzeżenie, iż przy wzięwaniu pary eterycznej Azotynu amyl., twarz wzięwającego żywo się zaczerwienia, tętnice szyjne silniej biją, uderzenia serca są przyspieszone.

Lecz i to spostrzeżenie nie zostało zaraz spożytkowanem; bo dopiero w kilka lat potem, w r. 1866, RICHARDSON <sup>2)</sup> znów zwrócił był uwagę lekarzy na ten środek.

RICHARDSON pierwszy wypowiedział, iż Azot. amyl. działa porażająco na nerwy obwodowe, zmniejsza kurczliwość mięśni, rozszerza naczynia włosowate.

<sup>1)</sup> Americ. Journ. Pharm. Vol. XLII. N. V. Third Ser. Sept. 1870. Vol. XVIII.

<sup>2)</sup> Med. Times and Gaz. 1870 II.

To orzeczenie spowodowało Prof. A. GAMGEE <sup>1)</sup> do nowych prób w tym kierunku, z których wypadł ten wniosek iż A. a. rozszerza naczynia włosowate, lecz nie zmienia własności żywotnych włókien nerwowych, czuciowych i ruchowych; wynikało dalej, iż po wziewaniu pary eterycznej A. a. twarz człowieka zaczerwienia się, a tętnoskaz (sfigmograf) rysuje charakterystyczny, nie powolny jak zazwyczaj, lecz bardzo nagły spadek linii falistej tętna.

Dokładniejsze doświadczenia przedsięwziął dopiero T. LAUDER BRUNTON <sup>2)</sup> w zakładzie fizjologicznym w Lipsku.

Przedewszystkiem stwierdził, iż A. a. wziewany, wywołuje znaczne zmniejszenie ciśnienia krwi; co do przyczyn tego objawu, badacz starał się dowieść, iż pochodzi to od pomniejszonego oporu w drogach krążenia, a nie od pomniejszenia czynności serca, — owszem, według L. BRUNTONA, A. a. nie wywiera wpływu na uderzenia serca.

Badacz ów przecinał zwierzęciu rdzeń szyjny poniżej obrotnika, co już samo przez się powoduje zniżenie ciśnienia krwi, a gdy następnie ciśnienie krwi znów się wyrównało, podana wówczas para eteryczna A. a. do wdychania, spowodowała późniejsze obniżenie ciśnienia krwi, więc to ostatnie już na karb działania A. a. policzyć mu wypadło.

To wszystko stanowić ma wyraźny dowód, iż powstałe rozszerzenie naczyń zależnem jest od bezpośredniej zmiany w ścianach naczyń, a nie od zmian w napięciu, jakie nerwy naczynne otrzymują w rdzeniu przedłużonym. Badania HORATIO C. WOODA <sup>3)</sup> są równie uwagi godnymi tak pod względem objawów jakie A. a. wywołuje w żyjącym ustroju zwierzęcym, jak co do sposobu, w jakim śmierć sprowadza.

WOOD wstrzykiwał ten środek zwierzętom podskórnie.

U zwierząt ciepłokrwistych, sprawa oddechowa stale daleko więcej była pobudzoną, aniżeli system krążenia naczyn-

<sup>1)</sup> Transactions R. S. E. 1868.

<sup>2)</sup> Arbeiten d. physiol. Instituts zu Leipzig 1869.

<sup>3)</sup> Americ Journ. of. the med. Science 1871. July. Oct.



nego; uderzenie serca trwało jeszcze przez pewien czas po ustaniu krążenia. Po stopniowo postępowem porażeniu mięśni przychodziła powoli śmierć przez zaduszenie. Okres zadrażnienia nie poprzedzał nigdy okresu przytłumienia, jak to odwrotnie zauważał Richardson.

Barwa krwi tętniczej stawała się ciemniejszą, podobną do żyłnej; kształt ciałek krwi, ich skupliwość nie dozuwała zmiany. Zachodziło więc upośledzone ukwaszenie krwi, a stan taki zbliżony bardzo do duszności (*asphyxia*), mógłby stać się powodem utraty czucia i przytomności.

Zmniejszoną widocznie czynność ośrodków ruchowych tłumaczy autor zwolnieniem przewodnictwa w pniach i gałęziach nerwowych, przez co pobudki obwodowe o wiele powolniej do ośrodków dochodzą. Co się tyczy wpływu A. a. na krążenie, stwierdza WOOD spostrzeżenie L. BRUNTONA co do stałego zmniejszenia ciśnienia krwi tętniczej, i objaśnia, że to polega na bezpośrednim porażennem działaniu A. a. tak na rozszerzające się skutkiem tego naczynia włosowate, jak równie i na sam mięsień zdrowy.

Przechodzę teraz do szacownej rozprawy R. PICKA, <sup>1)</sup> a mianowicie do samodzielnych badań tego lekarza, skreślonych w piśmiennej inauguracyjnej jego pracy.

Badacz podaje w ogóle 20 swych własnych doświadczeń. W pierwszych pięciu, doliczając dziesiąte, wykazuje wyraźne rozszerzenie naczyń u żaby, po zadaniu takowej A. a. do wdychania. Naczynia rozszerzały niekiedy swój przestwór do podwójnej jego wielkości; ściany naczyń silniej się rysowały. PICK nie spostrzegł w żadnym razie po jakiegokolwiek dawce A. a. przyspieszenia tętna u żab, tętno stawało się w miarę wielkości dawki bądźto nawet coraz rzadszem, bądźto nieregularnem.

<sup>1)</sup> Ueb. d. Amylnitrit u. seine Therapeut. Anwendung. Berlin. 1874.

Szóste doświadczenie wykonał autor na króliku. Naczynia uszne królika, poprzednio zaledwo w pniach głównych dostrzegalne, po zadaniu zwierzęciu kilku kropel A. a., wystąpiły tak jasno i wyraźnie, iż gołym okiem można było rozeznąć całą sieć naczyń aż do najdrobniejszych rozgałęzień, obraz jaki tylko po przecięciu nerwu spółczulnego szyjnego spostrzedz się zdarza.

W dalszem doświadczeniu przechodzi PICK do zbadania swego własnego stanu po wziewaniu 5 do 7 kropli A. a. Po silniejszym wdychu pary eterycznej uczuł ciężar głowy z poczuciem przemijającego upojenia bez bólu głowy. Chód chwiejny, niepewny, jakby cały system mięśniowy popadł w zwątlenie. Uczucie ognistego zaczerwienienia w twarzy, która w vistocie żywym oblała się kolorytem. Źrenice były rozszerzone, oddech wolniejszy, głębszy. Silne bicie tętnic szyjnych, wzmocnione i przyspieszone uderzenie serca, doprowadziło samobadacza do gnębiącego uczucia lęku i niepokoju. W krótkim bardzo czasie wszystkie te objawy ustąpiły zwolna, bez najmniejszych złych następstw.

Dalej badał autor zapomocą wziernika dno oka u człowieka, któremu podawał A. a. do wężania i nie mógł dostrzedz żadnego rozszerzenia naczyń siatkówki, jak to inni badacze utrzymują, mianowicie ALDRIGDE <sup>1)</sup>, który powiada, iż znaczne rozszerzenie naczyń siatkówki jest stałym objawem działania A. a.

Badanie PICKA powtórzył prof. SAEMISCH tak na nim samym, jaki w innych przypadkach, lecz w żadnym nie dostrzegł nawet śladu przekrwienia siatkówki.

Spostrzeżenie to popierają SCHRAMM i LAQUEUR <sup>2)</sup> ze swej strony.

W dalszem doświadczeniu stwierdza R. PICK tak na sobie samym jak wielu innych osobach, znaczne przyspieszenie tętna, prawie do podwójnej liczby uderzeń.

<sup>1)</sup> West riding lun. asyl. med. rep. 1871. Vol. I.

<sup>2)</sup> Arch. f. Psych. u. Nervenkr. 1875. V. 2.

Co do sprawy oddechowej, nie znalazł PICK zmiany w liczbie oddechów, lubo oddech stał się niejako głębszym, co jednak stawia autor w związku z równoczesnym rozszerzeniem się oskrzeli. W ostatniem nareszcie spostrzeżeniu zwraca PICK swą uwagę na zakres szerzenia się zaczerwienienia powierzchownego.

Człowiekowi zdrowemu, silnemu, rozebranemu z odzieży, podano do wężania od 2—3 kropli A. a. Najsilniejsze zaczerwienienie wystąpiło na uszach, twarzy, szyi, piersiach, bladło coraz niżej, w okolicach pachwinowych było bladoróżowe, w okolicy kolan i podudzia nie było już żadnego śladu zaczerwienienia. Objaw ten tłumaczy badacz w ten sposób, iż A. a. ulega przemianie i rozkładowi w ścianach naczyń a może i we krwi. Wielkość tej przemiany w prostym stoi stosunku do odległości przebieżonej drogi. Ta najkrótszą jest na głowie i szyi, a przedłuża się odpowiednio do zmniejszania się zaczerwienienia skóry. W naczynia dalszych członków A. a. już nie dochodzi.

Tłumacząc inaczej, naczynia powierzchowne głowy, mają większą skłonność od naczyń powierzchownych niższych okolic ciała do przemijającego rozszerzania się, co już po zaczerwienieniu z wpływów psychicznych poznajemy; czynnik więc powodujący już sam przez się zwątlenie naczyń, najwięcej usposobione do swego działania znachodzi tu pole.

W samym końcu swej pracy streszcza autor wynik swych doświadczeń w tych punktach:

1. Azot. anyl. powoduje zwątlenie całej mięśniowości; działa jednak przeważnie na włókna mięsne organiczne.

2. To ostatnie działanie rozpoznać się daje szczególnie na błonie mięsnej naczyń krwionośnych; kilka kropli tego eteru wystarczy, ażeby nieomylnie i szybko wywołać silne rozszerzenie naczyń, przeważnie górnej połowy ciała; równocześnie obniża się ciśnienie krwi, czynność serca przyspiesza.

3. Prawdopodobnie wpływ ten zależnym jest od bezpośredniego działania na mięśnie gładkie naczyń.

Idąc dalej w naszym przeglądzie prac fizjologicznych, napotykamy podania Dr. BROWNE'A <sup>1)</sup> iż u królika, zadawszy mu A. a. do wdychania, możemy za pomocą lupy dojrzeć na cieńszych naczyniach ogołoczonego mózgu, niewątpliwe powiększenie kalibru tych naczyń.

Ta krótka wzmianka Browne'a zniechęca SCHÜLLERA <sup>2)</sup> do sprawdzenia tego orzeczenia wprost na naczyniach opony miękiej mózgu u królików, podawszy takowym po trepanacji A. a. do wdychania. Już po 3, 5 wdechach tego eteru wystąpiło bardzo wyraźne rozszerzenie naczyń opony miękiej i to tak tętnie jak żył. Badacz dostrzegł kilkakrotnie żywe tętnienie w najdelikatniejszych rozgałęzieniach naczyń; w jednym przypadku widział tętnienie żył. Mózg więcej się wypukłał, jego ruchy stały się powolniejszemi, czasem nieregularnemi.

Z początku działania użytego eteru żyły przybierały jaśniejszą barwę, tętnice jasnoczerwone przechodziły w barwę brunatnoczerwoną.

Po wycięciu części szyjnej nerwu współczulnego po jednej stronie, skutkiem czego, jak wiemy z doświadczenia NOTHNA-GLA, następuje mierne rozszerzenie naczyń opony miękiej po tejże samej stronie, to i w tym jeszcze razie dostrzegł SCHÜLLER następne działanie A. a., lubo powolniejsze i wyraźnie późniejsze, aniżeli po stronie przeciwnej. Zwiększenie przestworu naczyń (w stosunku do stopnia poprzedniego wypełnienia) nigdy nie było tutaj tak wyraźnem jak po stronie nerwu spółczulnego nietkniętego.

Szczególniej z końcem działania A. a. występowały bardzo charakterystyczne różnice w zachowaniu się naczyń obu półów mózgowych, a mianowicie: podczas gdy naczynia opony miękiej kurczyły się bardzo miernie po stronie nerwu spółczulnego przeciętego, to po stronie drugiej następowało regularnie znaczne zwężenie naczyń

<sup>1)</sup> West riding lun. asyl. med. Rep. 1873. Vol. III.

<sup>2)</sup> Berl. klin. Woch. 1874. N. 24.

Rozszerzenie naczyń po użyciu A. a. następowało także przy wszelkiej formie zastosowania zewnętrznego wody, które to zastosowania, według doświadczeń autora, w rozmaity, dla pojedynczych form charakterystyczny, (ale odpowiedni do różnego stopnia napiętości działania wody), miarkujący wywierac mają wpływ na wypełnienie się naczyń opony miękiej.

Przy skurczu naczyń, jaki powstaje u zwierzęcia zamrożłego, potrzeba już dłuższego o wiele czasu wzięwania A. a., aby uzyskać rozszerzenie naczyń opony miękiej, które i tak nie wystąpi w tym wypadku tak silnie.

Ze swych spostrzeżeń wyprowadza SCHÜLLER znany nam już wniosek o b e z p o ś r e d n i e m działaniu A. a. na mięsniowość naczyń, — lecz dodaje, iż ten miejscowy objaw zależy szczegółowo od stopnia przepełnienia krwią naczynia, jako też od stanu odporności błony mięsnej naczynnej. Objaw ten wystąpi tem trudniej, im bardziej naczynie jest krwią przepełnione (porażenie nerwu spółczulnego), lub też im jest silniejszy skurcz mięśni naczynnych (przy silnem oziębieniu krwi).

Wniosek nareszcie bliższy, iż A. a. posiada w istocie przypisywany mu wpływ b e z p o ś r e d n i p o r a ż e n n y i r o z s z e r z a j ą c y n a c z y n i a m ó z g o w e.

W szeregu powyżej przytoczonych badaczy umieścić także należy D-ra O. BERGERA <sup>1)</sup> (z Wrocławia), który znów na podstawie swych doświadczeń orzeka, iż ponieważ A. a. po przecięciu rdzenia szyjnego jeszcze obniża następnie ciśnienie krwi, więc działanie to jest n i e z a l e ż n e m od ośrodka naczynioruchowego.

Przechodzę teraz do innej grupy badaczy, którzy stwierdzają znane nam, niewątpliwe objawy działania A. a. na ściany naczyń i ciśnienie krwi, — wszelako na podstawie swych doświadczeń innego nabierają przekonania o drodze powstania

<sup>1)</sup> Berl. klin. Woch. 1871. N. 2.

tych objawów niż badacze poprzedni, a mianowicie nie zgadzają się na to, iżby A. a. wywierał na naczynia wpływ bezpośredni.

Już BERNHEIM <sup>1)</sup> takie twierdzenie L. BRUNTONA podał w wątpliwość, zaś na tej podstawie, że naczynia już pod wpływem A. a. rozszerzone, zwężają się natychmiast za podniecią elektryczną przynależnych pni nerwowych naczynioruchowych, wypowiada, iż „powstałe skutkiem wziewania A. a. rozszerzenie naczyń i zmniejszenie ciśnienia krwi musi pochodzić od ośrodków.”

Fizjologiczne zarzuty, jakie świeżo stawia SCHRAMM <sup>2)</sup> teorii BERNHEIMA, nie mają wiele ważności już z tej przyczyny, iż autor nie znał, bo nie przytacza ważnych a popierających zdanie BERNHEIMA doświadczeń FILCHNE'GO, o których niżej mowa. SCHRAMM zresztą w swym skeptycyzmie, wiele sprzeczności tuż obok siebie w swej pracy umieszcza; powiada, że przemijające przekrwienie mózgu, powód dla którego A. a. tak wielką przypisujemy skuteczność, nie jest dostatecznie stwierdzonem; powiada iż rozszerzenie naczyń powierzchownych twarzy nie może służyć za dowód przekrwienia śródczaszkowego. Zaraz poniżej wspomina o doświadczeniach SCHÜLLERA, i sam swemi własnymi doświadczeniami najwyraźniej stwierdza, iż A. a. sprawia rozszerzenie naczyń opony miękiej, nawet ogólne nastrzykanie całej powierzchni mózgowia.

Poniżej powiada sam także, iż objawy mózgowie występujące u człowieka po użyciu A. a. przynajmniej częściowo od przekrwienia mózgu pochodzą.

Przechodząc dalej, wspomnieć należy o GUTTMANNIE <sup>3)</sup>, który już wyraźnie wypowiada, iż A. a. działa p o r a z a j ą c o n a o ś r o d k i n e r w o w e, a to najprzód i najsilniej na mózg

<sup>1)</sup> Pflüger's arch. f. Physiol. VIII. 1873.

<sup>2)</sup> Archiv f. Psychiatr. V. 2. 1875.

<sup>3)</sup> Berl. klin. Woch. 1873. N. 48.

sam, słabiej na rdzeń pacierzowy, a dopiero w końcu bardzo słabo na nerwy obwodowe.

Przechodzimy nareszcie do badań najświeższych, zasadniczych, których ważność i znaczenie, tak pod względem fizjologicznym jak leczniczym, podniósł niedawno w ogólnych rysach SOLGER na posiedzeniu Tow. Lek. psycholog. w Berlinie <sup>1)</sup>.

FILCHNE <sup>2)</sup>, ów *homo novus*, jak go zowią Niemcy, na polu fizjologii doświadczalnej, wystąpił z doświadczeniami usuwającymi stanowczo mniemanie swych poprzedników, jakoby A. a. działał wprost na ściany naczynne.

Wszyscy bowiem dotąd, jak nam już wiadomo, prócz BERNHEIMA i GUTTMANA, dzielili przekonanie L. BRUNTONA, iż A. a. działając obwodowo nie wywiera swego porażającego wpływu na sam ośrodek naczynioruchowy.

BRUNTON wypowiada swe zdanie w tem przekonaniu, iż ośrodek naczynioruchowy leży tylko w rdzeniu przedłużonym, albowiem po przecięciu rdzenia szyjnego, gdy jeszcze widział późniejsze działanie A. a., odnosił ten objaw do bezpośredniego wpływu tego eteru na ściany naczyń, mające już być pozbawionymi swego ośrodka naczynioruchowego.

Tymczasem doświadczenia GOLTZA, SCHLESINGERA, VULPIANA wykazują, iż naczynia głowy zwierzęcia, po przecięciu temuż rdzenia szyjnego, nie mogą być jeszcze uważanymi za pozbawione całkowicie swego unerwienia, gdyż i rdzeń pacierzowy zawiera narządy ośrodkowe naczynioruchowe. SCHÜLLER podobnież sądzi, iż przecięcie nerwu spółczulnego przerywa wszelką ośrodkową inercyję, i dla tego następne rozszerzenie naczyń w skutek działania A. a., odnosi do bezpośredniego tychże porażenia.

A jednak wiemy, iż włókna naczynioruchowe biegną nie tylko z n. spółczulnego (BROWN-SÉCQUARD, VALENTIN); wie-

<sup>1)</sup> Berl. klin. Woch. 1875. 7.

<sup>2)</sup> Pflüger's Arch. f. d. gesam. Physiol. IX. 8, 9. 1874.

my np. iż u królika w *Ramus auricularis cervicalis* znachodzą się zawsze włókna naczynioruchowe (SCHIFF).

CLAUDE-BERNARD dostrzegł, iż przecięcie n. twarzowego przy jego wybiegu z otworu rylcosutkowego, podnosi ciepłotę ucha królika po tejże samej stronie głowy; SCHIFF objaśnia, iż pochodzi to od włókien naczynioruchowych, jakie nerw twarzowy otrzymuje od nerwu błędnego.

FILCHNE przytaczając te uwagi i zarzuty, stara się sam rozstrzygnąć pytanie, w jaki punkt układu naczynioruchowego uderza wprost działaniem swem A. a.

Już z powierzchownego zaczerwienienia skóry w pewnych obwodach ciała po użyciu A. a., wyprowadza FILCHNE pewien teoretyczny wniosek. Uważał bowiem w postępie i sile zaczerwienienia powierzchownego skóry, odmiennie od PICKA, pewne niemal ostro odgraniczone obwody. Objaw taki nie da się pogodzić z bezpośredniem porażeniem samych naczyń, albowiem z dwu pogranicznych naczyń, jednakową krew prowadzących, dla czegożby jedno porażonem, a drugie nietkniętem być miało? Przypuścić raczej należy, iż mechanizm nerwowy ośrodkowy, nanerwiający tętnice pewnej zakreślonej okolicy ciała, pozbawionym został swej władzy czynnościowej w skutek działania A. a., a tem samem nastąpić mogło rozszerzenie naczyń w tejże okolicy.

Z tego wniosku teoretycznego przechodzi autor do ściślejszych dowodów.

Doświadczenia swe poprzedza FILCHNE tą myślą, iż jeśli A. a. naczynia same, czyli takowe wprost poraża, to owe działanie ujawnićby się musiało szczególnie na naczyniach płucnych, gdzie krew powinna zawierać więcej nierozłożonego jeszcze A. a. aniżeli naczynia włosowate innej okolicy ciała. Przypuścić bowiem należy, gdy działanie A. a. jest tak szybko przemijającym, iż środek ten bardzo też szybko rozkłada się we krwi i z niej bywa wydalonym. W odpowiednio zastosowanych doświadczeniach FILCHNE nie dostrzegł żadnego zaczerwienienia płuc, i gdy uszy już dawno krwią były przepełnione, mi, płuca okazywały swą prawidłową barwę.



Autor bada przedmiot ten w inny jeszcze sposób.

Przerywa drogę przewodnictwa pobudliwości naczynioruchowej w pewnym miejscu,— i podniętą płynącą na drodze prawidłowej z ośrodka naczynioruchowego zastępuje inną podniętą, obejmującą zupełnie tę samą czynność, jaką posiada unerwienie ośrodkowe;—a wówczas, po wziewaniu A. a., skutek musi być różnym według tego, czy ten środek działa wprost zwątlajaco na naczynia, czy też takowe a więc i pnie nerwowe naczynioruchowe nietkniętymi pozostawia.

W tymże więc celu przecina królikowi po jednej (prawej) stronie nerw spółczulny. Gdy naczynia skutkiem tego ręko-czynu już się były rozszerzyły, drażni FILCHNE obwodowe części nerwu prądem indukcyjnym; wzmacniając prąd tak długo, dopóki znów nie nastąpił mierny skurez naczyń tegoż ucha (prawego), tak iż stan wypełnienia naczyń tego ucha odpowiadał prawidłowo nanerwionym naczyniom ucha drugiego (lewego). W tym stanie poddawał królikom A. a. a skutek był ten, iż naczynia ucha lewego po stronie n. spółczulnego nietkniętego, rozszerzyły się *ad maximum*, gdy tymczasem naczynia prawego ucha pozostawały ciągle w stanie miernego skurczu.

W tym wyniku doświadczenia znachodzi FILCHNE ostateczne rozstrzygnięcie zajmującego go pytania.

Ponieważ z obwodowej części n. spółczulnego prawego dochodziła do naczyń podnięta tej samej siły, co przenoszona nań w stanie prawidłowym podnięta z ośrodka naczynioruchowego,—ponieważ zresztą naczynia uszne tak prawej jak lewej strony znachodziły się wśród równych warunków: — to różnica w ich zachowaniu się na tem tylko polegać może, iż w lewym (nietkniętym) n. spółczulnym pobudliwość elektryczna zaginęła w skutek działania A. a. Oddziaływanie prawego (przeciętego) nerwu na wypróbowaną podniętą elektryczną, dowodzi, iż zaguby pobudliwości elektrycznej w lewym nerwie nie można odnosić do utraty jego pobudliwości, lecz w tem szukać należy, iż na ów nerw (zatrzymujący wszelako swą pobudliwość) ośrodek nie przesyła żadnej więcej podnięty.

Doświadczenie powyższe dowodzi zatem, iż naczynia

krwionośne zachowują pod wpływem działania A. a. swe prawidłowe napięcie (*tonus*), jeśli do nich drogą nerwów naczynioruchowych prawidłowe dochodzą podniety, dowodzi dalej, iż nerwy naczynioruchowe pod wpływem tego samego działania nie tracą nic ze swej pobudliwości; — inaczej: A. a. nie poraża ani naczyń, ani włókien nerwowych naczynioruchowych.

Wynika ostatecznie, iż przy obecnym stanie naszych doświadczalnych wiadomości (gdy opisanem w końcu doświadczeniem objętym został z tym samym skutkiem i CYON'A *nervus depressor*, którego drażnienie, jak wiadomo, ma powodować zmniejszenie ciśnienia krwi wskutek zwątlenia najdrobniejszych tętnic), rozszerzenie naczyń powstałe po dostaniu się A. a. do krwi, należy odnieść do porażenia (zniesienia czynności) narządów ośrodkowych naczynioruchowych.

Równie ważnemi są doświadczenia FILCHNE'GO pod względem wpływu A. a. na uderzenie serca.

Według doświadczeń PICK'A, WOOD'A, które stwierdza FILCHNE, rzeczą jest pewną, iż żadna dawka A. a., w jakiejkolwiek formie podana, nie wywołuje przyspieszenia tętna u żaby. U psa znachodzi przyspieszenie tętna WOOD, AMEZ-DROZ, PICK. U królików znalazł FILCHNE, sprzecznie z podaniami BRUNTON'A, EULENBURGA i GUTTMANN'A, zawsze i stale przyspieszenie tętna, jeśli zwierzęciu, nie przez nos, jak tamci badacze, lecz przez przeciętą tchawicę obok swobodnego wdychania, podawał małą ilość A. a. do wzięwania.

Co do człowieka, pierwszy GUTHRIE, następnie PICK, teraz FILCHNE, stwierdzają na sobie przyspieszenie tętna aż do podwójnej liczby swego tętna prawidłowego. Strześciwszy te spostrzeżenia, widzimy, iż A. a. zadany w małej ilości do wzięwania, znacznie pomnaża liczbę tętna u zwierząt ssących i u człowieka; u zwierząt zimnokrwistych nie sprawia tego skutku. FILCHNE dziwi się, iż żaden z dotychczasowych badaczy nie starał się dojść i rozstrzygnąć, jaka jest zasadnicza przyczyna takowego działania A. a. na serce.

RICHARDSON przyjmuje bez doświadczalnej przyczyny, iż środek ten działa podniecająco na serce. Twierdzenie WOOD'A

uważa autor za niedowiedzione. Niedostatek kwasorodu nie może być przyczyną przyspieszenia czynności serca; po wziewaniu A. a. rodzi się u człowieka bardzo mało zwiększona potrzeba oddechowa, a jednak liczba tętna jest podwójną.

Tymczasem różnica w oddziaływaniu, jakie stawia serce zwierzęcia ssącego, a serce żaby na działanie A. a., dać już mogła niejaki oparcie do wysnucia sobie pojęcia o sposobie powstania przyspieszenia tętna u zwierząt ssących. Przy analogii, z jaką serca obu rzędów zwierząt kręgowych oddziałują na istoty trujące, bardzo prawdopodobnym jest w naszym przypadku, iż u zwierząt ssących A. a. wywiera swe działanie na ten właśnie czynnik, który najistotniejszą stanowi różnicę między unerwieniem serca zwierząt ciepłokrwistych, a sercem żaby; czynnikiem tym jest napięcie nerwu błędnego, mające głębokie znaczenie u zwierząt ciepłokrwistych, a tak prawie jak nieistniejące u żaby. FILCHNE nie poprzestaje zresztą na tym teoretycznym wywodzie, lecz popiera go jeszcze następnym doświadczeniem.

Przeciawszy tchawicę królikowi dla swobodnego wdechu, przeciął następnie oba nerwy błędne.

Gdy potem czynność serca przez przeciąg 15 minut doszła stale do 76 uderzeń tętna na minutę, podał zwierzęciu A. a. Nastąpiło przepełnienie krwią naczyń usznych, dowodzące, iż eter rozwinął swe działanie. Atoli nie nastąpiło przyspieszenie tętna, nawet gdy podano większe dawki A. a., — przeciwnie, w końcu, gdy występować zaczęły kurecze, tętno powoli spadało.

Spostrzeżenie powyższe dowodzi jawnie, iż po wykluczeniu czynności ośrodka oddechowego, t. j. nerwu błędnego, inne czynniki wspierające unerwienie serca, nie uległy wpływowi działania eteru.

A zatem przyspieszenie tętna, jakie zauważamy po użyciu A. a. polega na zniesieniu, resp. zmniejszeniu napięcia ośrodka nerwu błędnego.

Te zasadnicze spostrzeżenia FILCHNEGO posunęły dalej pojęcia nasze o fizjologicznym działaniu A. a.; wykazały nam

stanowczo energiczny, głęboki wpływ tego eteru na ustrój zwierzęcy.

Wchłonięcie paru kropli tego eteru do krwi, nie dotykając wprost naczyń i włókien nerwowych naczynioruchowych, sprawia porażenie ośrodka naczynioruchowego, nanerwiającego tętnice pewnego zakreszonego obwodu ciała, „obwodu zaczerwienienia”, jak nazwał SOLGER.

Spostrzegamy z zadziwieniem, iż tenże sam czynnik, w swem jednoczesnem i niemal jednolitem działaniu uderza na raz i w drugi ośrodek nerwowy, ośrodek n. błędnego.

Mało który dotąd z badaczy późniejszych te zasadnicze wnioski FILCHNEGO naruszyć się starał. Prócz SCHRAMMA, który jak wyżej powiedziałem, ma wprost z BERNHEIMEM do czynienia, jeden SAMELSOHN <sup>1)</sup> nie uważa doświadczeń FILCHNEGO za stanowczo rzecz rozstrzygające. Doświadczenia FILCHNEGO polegają, jak mówi SAMELSOHN na tem przypuszczeniu, iż A. a. objawia swe charakterystyczne działanie w stanie jeszcze nierozłożonym we krwi, a tymczasem nie znamy jeszcze dotąd dalszego rozkładu, jakiemu ulega A. a. w drogach krążenia. nie wiemy nawet, w jakiej postaci i jaką drogą wydalonym zostaje z organizmu. SAMELSOHN przypuszcza, iż dopiero chemiczne pochodniki tego eteru we krwi wywierają świadome nam działanie.

W uzupełnieniu całego obrazu strony fizjologicznej działania A. a. w ustroju, donieść jeszcze wypada, iż A. a. wywołuje cukrówkę (*diabetes*). Tak PICK, HOFFMANN <sup>2)</sup>, jak GUTTMANN, nie widząc w tem pewnego naruszenia swych twierdzeń, iż A. a. rozszerza naczynia powierzchowne ściśle ograniczonego obwodu ciała, tłumaczą powstanie cukróvky w pojęciu o głównem działaniu A. a., iż tenże rozszerza także naczynia wątroby, i sprowadza do tychże większy przyływ krwi, a tem samem cukrówkę.

1) Berl. Klin. Woch. 1875. N. 24, 25.

2) F. A. Hoffmann. Reichert's u. Du Bois-Reymond's Arch. 1873. 746.

GUTTMANN <sup>1)</sup> opiera to objaśnienie na doświadczeniach ALADOFFA i CYONA, według których, cukrówka, ukazująca się po przecięciu zwoju szyjnego n. spółczulnego, powstaje z powodu rozszerzenia się naczyń wątroby skutkiem tego rękoczynu.

Oto jest prawie wszystko, co wiemy dotąd o własnościach fizjologicznych A. a.

Gdy pominiemy ujemną tychże stronę, mianowicie iż działanie A. a. jest tak krótkotrwałem, przemijającym, a weźmiemy tu li pod uwagę jego charakterystyczny wpływ na ustrój w prawidłowych zostający życia warunkach, to rozmaite ztąd dla nas wypłynąć mogą wnioski co do wskazówek leczniczego zastosowania tego nowego chemicznego środka.

Eter ów rozszerza naczynia pewnej ciała okolicy, a w tym obwodzie leżą jak wiemy, i naczynia mózgowie, powoduje także większy przyływ krwi, sprowadzający odżywcze składniki tak potrzebne dla życia fizjologicznego każdego narządu w ustroju zwierzęcym, a temu prawu ulegają i ośrodki nerwowe; z naciskiem wielkim powiada E. HIRTZIG, iż przyływ krwi niezbędnym jest do utrzymania żywotności, pobudliwości narzędzi ośrodkowych.

Już z tej właściwości rozszerzania naczyń i żywszej z dopływem krwi wymiany materji przypuścić można *a priori*, iż A. a. podnosi również ciepłotę ciała tej okolicy, w której najjawniej działa, i tak też wynika z doświadczeń LADENDORFA <sup>2)</sup>; te bowiem wykazują, iż po wziewaniu A. a. ciepłota jamy ust i podpachowa podnosi się u niektórych osób od 0.1 do 1.88'6, a wiemy iż podwyższenie ciepłoty miejscowej oznacza zarazem podniecenie czynności fizjologicznej narządu miejscowego, resp. mózgu.

A. a. rozszerzając naczynia powierzchowne skóry, obficie w takowe zaopatrzonej, działa także odżywczo i na jej czynność fizjologiczną. Widzieliśmy w doświadczeniach, iż równocześnie

<sup>1)</sup> Berl. Klin. Woch. 1873. N. 48.

<sup>2)</sup> Berl. Klin. Woch. 1874. N. 43.

z zaczerwienieniem jakie powstaje po wziewaniu A. a. powstaje zarazem żywe uczucie ciepła, palenie w skórze, połączone u niektórych osób z pewnem swędzeniem powłoki, co wskazuje na podwyższenie czynności skóry. A znamy dosyć ważne czynnościowe znaczenie skóry, jako narządu służącego do przepędzenia gazów, pary wodnej i innych wydzielin.

A. a. w ostatecznem swem działaniu ożywia energię ośrodków nerwowych, wyzwala siły czynnościowe niektórych narządów, skrępowane podwyższonem ciśnieniem krwi, ułatwia przewodnictwo popędów ruchowych, a przez wyższą wymianę materii między komórkami mózgowymi wskrzesza w nich obumarłą, budzi zleniwiłą zdolność czynnościową do przyjmowania żywiej czuciowych wrażeń i przekształcania takowych w świadome wyobrażenia. A. a. powinien w następstwie mieć także zdolność przywrócenia upośledzonej pobudliwości odruchowej.

Prawdopodobnie to wyzwolenie sił życiowych postępuje odśrodkowo, w miarę oddalenia od ośrodka naczynioruchowego, a nie zdaje się wcale ujawniać w najodleglejszych okolicach ciała. Tak przynajmniej tłumaczyć sobie można w następstwie po sobie idące objawy działania tego eteru. Najprzód spostrzegamy zaczerwienienie powierzchowne i poczucie ciepła na głowie i twarzy, potem na piersiach i karku, już niżej działanie to później i słabiej występuje. Takby należało tłumaczyć, iż prócz odruchów, jakie niekiedy powstają zaraz przez podrażnienie wprost błony śluzowej drogi oddechowej, — psychiczne podniecenie, uczucie lekkości, ożywienia u jednych, u innych skłonność do omdlenia nie zaraz w pierwszej występuje chwili.

Powyższe rezultaty doświadczeń fizjologicznych posłużą nam w drugiej części niniejszej rozprawki do ocenienia zastosowania leczniczego w ściślejszych rysach; zobaczymy również czy poczynione już doświadczenia kliniczne nad tym środkiem zgadzają się w wynikach i skutkach swych z nadziejami opartymi na owych wnioskach fizjologicznych.

Lecz poprzednio nasunąć się może jeszcze pytanie, dlaczego FILCHNE, choć przytacza VULPIANA, GOLTZA, nie posunął się dalej w swych zasadniczych wnioskach? Czy nie chciał udać się w ten odmet ośrodków ośrodka? VULPIAN powiada, iż w szarej istocie rdzenia pacierzowego porozmieszczone są wielomiejscowe ośrodki naczynioruchowe, z których każdy samodzielnie pewną podniętą objęty być może.

GOLTZ idzie dalej twierdząc, iż istnieją miejscowe, na obwodzie rozmieszczone, mechanizmy nerwowe napięciu naczyń okolicznych przewodniczące; te małe ośrodki obwodowe mogą w ten sam sposób być zależnymi od wpływu wielkich ośrodków nerwowych, jak owe ośrodki zwojowe w sereu zależnymi są w swej czynności od ośrodków położonych w rdzeniu przedłużonym.

PUTZEYS i TARCHANOFF dowodzą, iż napięcie naczyń pewnego obwodu ciała zależy w pierwszym rzędzie od tych właśnie miejscowych mechanizmów nerwowych, a dopiero następnie od ośrodków w rdzeniu pacierzowym i przedłużonym położonych.

Tak rzecz uważając, możnaby zarówno z SOLGEREM przypuścić, iż A. a. wywiera także swój wpływ na te obwodowe przyrządy nerwowe naczynioruchowe, przewodniczące napięciu naczyń pewnej okolicy ciała, a może tylko w ośrodek główny uderza najprzód i najenergiczniej.

Zwracam dalej jeszcze uwagę na pouczającą pracę BORKINA <sup>1)</sup>, w której tenże wiele ciekawych podaje przypadków zбоceń naczynioruchowych powierzchownych w naszym ciele.

Przytacza nadto wiele spostrzeżeń co do rozszerzania się naczyń powierzchownych w tych samych miejscach i w ten sam sposób jak to sprawia A. a.

Wspomina iż takie same zaczerwienienie policzka występuje pod wpływem wielu spraw fizjologicznych, jak np. w cza-

---

<sup>1)</sup> Berl. klin. Woch. 1875. N. 7, 8, 9.

sie jedzenia u ludzi zdrowych, wyraźniej jeszcze u ludzi osłabionych, lub w czasie wyzdrowin po wielu chorobach ostrych.

Takie zaczerwienienie twarzy występuje po wielu pobudkach obwodowych, po zadrażnieniu nerwów czuciowych, zanim jeszcze to zadrażnienie dojść mogło do świadomości. Powiada dalej, iż są osoby, szczególnie kobiety, u których rozszerzenie naczyń powierzchownych staje się wyraźniejszym na piersi, aniżeli na twarzy. Ta właściwość zaczerwienienia się skóry piersiowej i twarzowej pod wpływem pewnych psychicznych momentów rozwija się niekiedy u kobiet po różnych cierpieniach opłucnej, płuc i oskrzeli. BOTKIN twierdzi, iż taka zmiana w przestworze naczyń powierzchownych twarzy idzie w parze z taką zmianą naczyń innych okolic powłoki skórnej, lecz tylko zmiany na twarzy są wybitniejsze i łatwiej dostrzegalne, gdyż twarz tylko podlega nieustannej naszej uwadze; tłumaczenie jakie autor powziął zupełnie z DARWINA.

Wspominam także, iż L. MEYER, później Dr. KELP spostrzegali w chor. umysł. na tle macienniczem, iż za lekkim dotknięciem palca lub też samowolnie powstają na twarzy, szyi i piersiach miejscowe żywe zaczerwienienia, ginące szybko od obwodu. MEYER nazywa ten objaw sztucznem zaczerwienieniem, „*ein Künstliches Erröthen*” i zestawia go w pewne podobieństwo z rumieńcem wstydu.

Już Dr. BROWN podsunął DARWINOWI podobną myśl porównawczą, zwracając jego uwagę na podobieństwo w działaniu A. a. a oblanem się rumieńcem z wstydu <sup>1)</sup>.

Obu tym stanom wspólnem jest także przyspieszenie tętna i oddechu, a nawet pewien wpływ na sferę umysłową, z tą tutaj różnicą, iż A. a. prócz odporu u niektórych osób, wywołuje zresztą pewne ocucenie, podniecenie władz myślenia, rozmowność. — wstyd przeciwnie rodzi pewne zakłopotanie, zająkliwość, chwilową utratę przytomności. Zauważałem dosyć często u chorych umysłowych, przydybanych na samogwałcie, nagle

---

<sup>1)</sup> Wyraz uczuć u człowieka i zwierząt. Przekład z angielskiego Dr. K. Dobrskiego. Warszawa 1874.



oblanie się rumieńcem na twarzy z nagłym ślinotokiem, tak iż chorzy chwilę długą jeszcze do słowa przyjść nie mogli.

Co do owego podobieństwa, nie mogę się oprzeć pokusie, aby nie przytoczyć jeszcze kilku słów FILCHNEGO, parafrazujących i dosnuwających myśl DARWINOWĄ.

Wielce albowiem ciekawą jest rzeczą, pisze FILCHNE, widzieć, jak ten sam zbiór objawów, jaki wywołuje u człowieka, jemu tylko właściwa, wyższa sprawa duchowa, wywołać może u człowieka i zwierzęcia ssącego drogę doświadczalną, za pomocą pyłku eterycznego. I nie za śmiałem wyda się przypuszczenie, iż oba wpływy, Azotynu amylowego i sprawy duchowej, w jednakie punkty układu nerwowego uderzają, aby jednakie wzbudzić objawy. Według tego, rzeczą będzie prawdopodobną, iż bicie serca ze wstydu, tak samo jak z działania A. a. pochodzące, polega na zniesieniu napięcia nerwu błędnego.

Zdaje się dalej, iż w mózgu szczególnie ścisły zachodzi stosunek między ośrodkiem nerwu błędnego, a tą częścią narządu ośrodkowego naczynioruchowego, która naczyniom głowy przewodniczy, tak iż ta sama przyczyna, która znosi napięcie tamtego ośrodka, z łatwością także i czynność ostatniego poraża.

Powierzchnowe podrażnienie narządu oddechowego nie zdaje się powstawać wprost przy rzeczonych sprawach, gdyż nieprawdopodobnem jest, iżby ta sama istota lub też sama sprawa porażała jeden, a podniecała czynność innego ośrodka; wiarygodniejszym być się zdaje, iż krążenie krwi tak szczególnie zmienione skutkiem porażenia naczyń i przyspieszenia serca przyczyną jest podniecenia czynności oddechowej.

Przywołana analogija między działaniem A. a., a wyrazem wstydlivosti znosi pojęcie, jakoby właściwość rumieńca z biciem serca i przyspieszeniem oddechu, być miała przywilejem człowieka; okazuje nam, iż inne zwierzęta ssące dlatego tylko nie rumienia się zwykle, iż ich władze umysłowe mniej rozwinięte nie podsuwają żadnej pobudki do odzwierciedlenia się owego zajmującego zjawiska. Zastąpmy tę pobudkę podaniem

Azotynu amyłowego, a okaże się iż u zwierząt ssących istnieje także sam mechanizm nerwowy co u nas.

Ten sposób zapatrywania ułatwia zrozumienie, jak u ludzi, w przebiegu wiekowego doskonalenia się ich ustroju, wykształcić się mógł ów szczególny objaw, będący wyrazem ich wewnętrznych uczuć.

## II. CZĘŚĆ KLINICZNA.

W skreślonym w I części przeglądzie badań fizjologicznych widzieliśmy, jak opierając się na własnych doświadczeniach każdy z badaczy inaczej tłumaczył fizjologiczne działanie azotynu amyłowego. Wszakże wszyscy w tem się z sobą zgadzają, iż eter ów, czy to wprost, czy drogą ośrodków nerwowych rozszerza naczynia powierzchowne tej okolicy ciała, na którą działa, a wespółce zniża w niej ciśnienie krwi.

Zgadzając się więc ze sobą co do tego działania Azotynu amyłowego, wszyscy badacze podają w zasadzie podobne rady i wskazówki co do zastosowywania tego nowszego środka w leczeniu. R. PICK uważa ten środek za szacowny lek w chorobach polegających na skurczu naczynnym lub nieprawidłowym napięciu ścian naczynnych, i dlatego radzi podawać go nawet przy skurczu innych mięśni, tak gładkich jak poprzecznie prążkowanych.

To też w istocie lekarze angielscy i amerykańscy oddawna Azotyn amyłowy w powyższych cierpieniach zalecają, i to z takim zapałem, że sprzeczą się ze sobą o pierwszeństwo wynalazku.

Przejdźmy pokrótce historję tego leku.

Już w r. 1869 podawał go w dusznicy bolesnej (*Angina pectoris*) lekarz amerykański GEORGE, a w ślady jego wstąpił: T. LAUDER BRUNTON, LEISHMAN, H. THOMPSON, ANSTIE, H. C. WOOD.

W. H. MADDEN <sup>1)</sup> cierpiał napady duszności bolesnej, będącej w związku przyczynowym z niedomykalnością zastawki dwukończystej i stwierdził sam na sobie, że słabsze napady po chwilowem powąchaniu ustępywały zupełnie, napady zaś silniejsze po użyciu pięciu kropel eteru skracały się z 20 na 2 minuty, słowem przekonał się jak dosyć wielką ulgę w tej chorobie A. a. przynosi.

R. PICK wspomina o pewnym medyku, który swe napady duszności bolesnej łagodził użyciem A. a.

NAUNYN <sup>2)</sup> zaleca A. a. w dusznicy, w bezdechu przy rozstrzeni oskrzelowej (*emphysema*) i przy przewłocznym nieżyście oskrzeli.

BUCHNER <sup>3)</sup> zaleca ten środek w nerwicy twarzowej (*neuralgia facialis*), a z pomyślnym skutkiem zastosował go w jednym przypadku tężca (*tetanus trumaticus*).

CURTIS <sup>4)</sup> opisuje wypadek tężca, powstałego po zranieniu obwodowem, który wyleczył podając choremu pięć kropli A. a. do wziewania.

W. E. JENKES <sup>5)</sup> użył go w gwałtownych kurczach porodowych, i jakoby „skutek był magicznym”.

BRESGEN, FÜCKEL <sup>6)</sup> używali go w kurczach żołądka. Ostatni twierdzi, iż w najgwałtowniejszych nerwobólach żołądka cierpienie ustawało natychmiast, co poniekąd popiera twierdzenie ROMBERGA o istnieniu nerwicy właściwej (*neuralgia coeliaca*) przeciw ogólnemu mniemaniu, iż skurcz żołądka polega tylko na zmienionej pobudliwości gałązek czuciowych nerwu błędnego.

Ze 124 razów, w jakich CROCHLEY CLAPHAM <sup>7)</sup> użył A. a. przeciw chorobie morskiej, w 121 razach wymioty się nie

<sup>1)</sup> Practitioner IX. 331.

<sup>2)</sup> Berl. Klin. Woch. 1874. 29.

<sup>3)</sup> Repertorium f. Pharmacie. Bd. XX. 3 hft.

<sup>4)</sup> New. York. Med. Journ. II. 1875. 5.

<sup>5)</sup> Phil. Med. Times 1872. II. 45.

<sup>6)</sup> Deutsch. Arch. f. Klin. Med. XIV. 1. 1874. 149.

<sup>7)</sup> The Lancet. 8. Vol. 2. 1875.

powtórzyły, a na miejsce zimnego potu, towarzyszącego tej chorobie, nastąpiło uczucie ciepła, w pół godziny dobroczynny, kilka godzin trwający sen, poczem chory budzi się z wielkim apetytem. CLAPHAM przekonany o doskonałości tego środka w tych wypadkach, radzi wszystkim lekarzom okrętowym zaopatrzyć się w niego w podróż morską.

LADENDORF poleca umiejętne zastosowanie A. a. w tych cierpieniach, które powstają w skutek niższej ciepłoty głowy, a zatem w zawrotach głowy, w omdleniach (*syncope*), i przeciw bólom głowy w błednicy. W omdleniach zadawał SOLGER A. a. z pomyślnym bardzo skutkiem.

SCHÜLLER utrzymuje, że zwierzęta zachloroformowane A. a. cuci, usuwając groźne następstwa uspienia przez chwilowe przyspieszenie krążenia krwi, radzi więc stosowywać go u ludzi chloroformem zatrutych, a zatem w groźnych objawach porażenia serca i płuc, dla przywrócenia napowrót czynności tych narządów.

BADER <sup>1)</sup> przykrywał, w przypadku zatrucia chloroformem, nos i usta chorego chustką zwilżoną kilku kroplami A. a. Tenże lekarz przytacza trzy historyje chorobowe, z których widzimy, iż A. a. w tych razach przywrócił natychmiast prawidłowe oddechanie i zabarwienie twarzy, a nawet wzbudził wymioty.

FRANK <sup>2)</sup> wychodząc z założenia, iż morzysko ołowiowe polega na podwyższonem napięciu naczynnem, użył A. a. w pewnym przypadku zatrucia ołowiem. Okazało się iż tętno w czasie wzięwania wzmogło swą szybkość, a w kilka minut po wzięwaniu powróciło do poprzedniego napięcia i zwolnienia: okazało się również, iż najsilniejszy ból ustał natychmiast, ale wracał znowu, gdy ustawało działanie Azotynu amyłowego i gdy tętno wracało do poprzedniego stanu. Z powodu tej społeczności objawów wnosil FRANK, iż naczynia brzuszne podlegały

<sup>1)</sup> The Lancet. 1875. I. XIX.

<sup>2)</sup> Berl. Klin. Woch. 1875. 9.

napięciu naczynnemu, a zmiana w tętnie stała w przyczynowym związku z właściwym napadem morzyskowym.

I. RIEGEL <sup>1)</sup> próbował A. a. w morzysku ołoiowem w tem mniemaniu, iż w danym razie mamy te same sprawy przyczynowe, co w bólu głowy połowicznym (*Hemicrania sympathico-tonica*), i że morzysko to wynika z niedokrewności jelit. Ten środek naczynioporażenny powinien zatem ból łagodzić a zarazem działać na niedokrewność.

Pomimo że A. a., jak wykazano, w wielu i różnorodnych chorobach działa z pewnym skutkiem, niewątpliwie najlepszych po nim skutków spodziewać się należy:

1) w bólu głowy połowicznym (*Hemicrania sympathico-tonica*).

2) w padaczce (*epilepsia*),—i

3) w zadumie (*melancholia*).

Przejdźmy do szczegółowego zastosowania A. a. w wymienionych cierpieniach.

#### A. W bólu głowy połowicznym (*hemicr. symp. ton.*),

który, jak wiadomo, polega na skurczu mięśni naczynnych strony bólem dotkniętej, co DU BOIS REYMOND na sobie samym pierwszy zauważył; — podawali A. a. O. BERGER, VOGEL, HOLST <sup>2)</sup> i wielu innych.

HOLST <sup>3)</sup> podaje, iż użycie A. a. nietylko wstrzymuje sam napad, ale zarazem opóźnia znacznie następne napady; zdaniem BERGERA <sup>4)</sup> użycie tego środka usuwa cierpienie natychmiast i bezpowrotnie.

Dr. HAUN w trzech, BRESGEN w pięciu przypadkach migreny osiągnęli korzystny z tego środka skutek.

<sup>1)</sup> Berl. Klin. Woch. 1875. 9.

<sup>2)</sup> Eulenburg. Ziemssen's Handb. d. speciell. Path. u. Ther. XII. 26.

<sup>3)</sup> Dorp. Med. Ztschr. 1871. II.

<sup>4)</sup> Deutsch. Ztschr. f. prakt. Med. 1874. N. 46.

Dr. ZUNTZ (z Bony) przytacza dwa przypadki, w których tenże lek usunął tylko chwilowo ból, który jednak po dłuższej chwili powrócił, lubo już bez wymiotów.

EULENBURG <sup>1)</sup> przypisuje temu eterowi pewien wpływ zapobiegawczy (palliatywny); inni lekarze, jak już STOESTERMANN oceniają mniej korzystnie skuteczność tego środka w migrenie.

STOESTERMANN przytacza dwa przypadki, leczone przezeń azotynem amylowym, z których w pierwszym napady bólu w istocie były słabsze,—drugi przypadek dotyczy młodej dziewczynki bardzo niedokrewnej, cierpiącej na gwałtowne bóle głowy (nie opisane dokładniej przez STOESTERMANN), które jak on przypuszczał, polegały na skurczu naczynnym, a przeto użycie A. a. nie tylko nie łagodziło napadów ale ból stale powiększało.

W dwu przypadkach połowiczego bólu głowy przezemnie spostrzeganych, a w których przyczyną choroby był zdaniem mojem skurcz naczyń,—podanie A. a. sprowadzało pewną ulgę. w cierpieniu.

Oba te przypadki podaję w krótkości:

1. M. B. osoba zamężna, niedokrewna, ale żywego usposobienia, od lat kilku, mianowicie od czasu zamieszkania w mieście, cierpi napady bólu połowiczego, które niczem ukoić się nie dają. Występują one nagle już to po skromnym, jako też sutszym obiedzie, trwają 14 do 18 godzin bez przerwy, a zjawiają się co 4 lub 5 tygodni. Pewnego dnia, osoba ta poczęła skarżyć się przedemną na zimno w członkach, nieustanne ziewanie i dotkliwy ból w okolicy nadoczodołowej i skroniowej lewej,—a skarżyła się szczególnie dla tego, iż ów napad migreny przypadł właśnie w dzień, w którym pójść miała na zabawę wieczorną, którą zastąpi „szalony ból głowy i całonocna bezsenność“. Chcąc w tak ważnym momencie życia przyjść kobiecie w pomoc, posłałem natychmiast po A. a., i pięć kropli

<sup>1)</sup> Reich. u. du Bois Reym.'s. Arch. 1873. 441.

takowego podałem jej na chustec do wężania. Już w kilka minut wystąpiło działanie fizjologiczne eteru, następnie znaczna ulga w bólu, lekki, przemijający zawrót głowy, uczucie palenia w okolicach skroniowych, jednym słowem chora po krótkiej chwili ożywiła się, a nawet poszła na ową zabawę, gdzie się ochoczo bez bólu bawiła.

W przypadku tym należy także przypisać wzruszeniu przedbalowemu korzystny wpływ, gdyż, jak później stwierdziłem, przy następnych napadach bólu głowy A. a. nie przynosił tak widocznej ulgi, dopiero po wyjeździe tejże chorej na wieś i przy ruchliwszem zajęciu gospodarskiem, okresowe napady bólu głowy ustąpić miały zupełnie.

Bardziej zajmującym jest drugi przypadek nerwobólu głowy, a mianowicie pod względem swej postaci.

2. Chora mająca lat 34, zamężna, bezdzietna, której ojciec i matka, oboje w różnym czasie nagle wśród przypadków udaru pomarli, oddaje się od wczesnej bardzo młodości bardzo wysilnej pracy umysłowej. Osoba ta od lat przeszło dziesięciu miewa nerwoból głowy połowiczny, występujący po dłuższych czasu okresach. Napady te powstają w ten sposób, iż na cztery do pięciu godzin przed nadejściem właściwego bólu, chora poczuwa dreszczyki w nogach i plecach, poziewa, czuje osłabienie w członkach, ociężałość, miewa nudności, twarz bledszą, źrenicę lewą szerszą niż prawą, tętno powolne, drobne, napięte. W kilka godzin występuje nagle nieznośny ból w lewej stronie głowy, sięgający z jednej strony aż do tyłogłowia, a z przodu zajmuje skroń lewą i obie okolice łuków oczodołowych. Równocześnie twarz chorej się zaczerwienia, obie źrenice równo się rozszerzają, tętno staje się pełnem, szybszem, podatnem. Usposobienie chorej zawsze powolne, spokojne, staje się ruchliwe i drażliwe.

Była to postać nerwobólu połowicznego głowy według wzoru MOLLENDORFA, z tą jednak różnicą, iż w tym przypadku właśnie w okresie bólu, tętno stawało się szybkim, w okresie tym następowało uczucie ciepła w głowie, palenia na dłoniach i końcach palców. Być może że i inny jaki czynnik przyczy-

nowochorobowy współdziałał i do tej odmiennej nieco postaci połowiczego bólu głowy się przyczynił. Chora ta prawem dzie-  
dziczności skazaną była na zboczenia nerwowe, a ponieważ  
prócz tego pracowała umysłowo, wszelkie więc zboczenie tem  
raźniej rozwijać się mogło. To też w istocie okazało się w ostat-  
nim czasie, że jakkolwiek ow- napady nerwobólu głowy, może  
pod wpływem działania A. a., coraz rzadziej występowały, nie-  
mniej jednak nastąpiło znieczulenie ręki prawej, słabsze lewej,  
mrowienie w palcach obu rąk, nadto pewien brak spólrzędno-  
ści ruchów w odnogach dolnych.

Trzech znanych lekarzy praktycznych nieco różne, co się  
tyczy chorej, stawia obecnie rozpoznanie, zgadzają się jednak  
w tem, że choroba ta okazuje początek przewłocznego nieule-  
czalnego cierpienia ośrodków nerwowych.

Przechodząc do właściwej treści przedmiotu, czyli do za-  
stosowania A. a. w powyższym przypadku, rzeczą jest oczywi-  
stą, iż nie podawałem go chorej w okresie „bólu głowy przy-  
tłumiającego myśl“, według wyrażenia chorej, lecz w czasie  
gdy chora nadejścia tego bólu oczekiwała, t. j. w okresie wi-  
docznego, jak powyżej skreśliłem, napięcia naczynnego.

Skutek był dobrym: ból wcale nie wystąpił, wkrótce ustały  
dreszczyki, twarz się ożywiła, tętno się podniosło, — słowem,  
okres rozszerzenia naczynnego o wiele w c z e s n i e j i b e z  
b ó l u się pojawił; dodać winienem że wymiotów ani nudności  
nie było. Chora doznała tylko przemijającego zawrotu głowy,  
poczuła się „łżejszą“; co więcej, nabrała pewnego zaufania do  
tego środka, co udowadnia że i przy następnych napadach  
chętnie go sama używała.

Że w skreślonym przypadku A. a. był skutecznym, nie  
ulega wątpliwości;—pozostaje tylko pytanie, czy do usunięcia  
ból w drugim okresie tego przypadku, nie przyczynił się A. a.  
w ten sposób, iż o znacznie wiele s k r ó c i ł okres poprzednie-  
go napięcia naczynnego,—czy następowe rozszerzenie naczyń,  
które tak wcześnie nastąpiło, było więc li wynikiem działania  
fizjologicznego A. a., a nie już wprost wyrazem wyczerpania



sił, zwątlenia ścian naczynnych po poprzednim okresie napięcia tychże.

## B. W padaczce (*Epilepsia*).

Liczne wyniki najnowszych doświadczeń uprawniają nas do przypuszczenia, że istnieje pewne, niemal ograniczone umiejscowienie w osi mózgodzeniowej, — „ośrodek skurczu, Krampfcentrum“ — które, podrażnione, staje się ośrodkowem ogniskiem, wywołującym okresowe napady ogólnych ciała kurczów.

Azotyn amyłowy, o ile poznaliśmy jego fizjologiczne działanie, znosi nieprawidłowe podrażnienie, napięcie owego ośrodka, — a zatem powinien usuwać napady padaczkowe.

Pierwsze doświadczenie w tym kierunku uczynił na drodze fizjologicznej Dr. BROWN <sup>1)</sup> na królikach. Bieguny elektryczne, przystawione do mózgu królika, wywoływały kurcze, które po zadaniu tym królikom „ten minims“ Azotynu amyłowego do wziewania, zaraz zawsze ustępowały.

Tenże sam lekarz używał następnie A. a. w siedmiu przypadkach kurczów padaczkowych, i tłumił napady takowych.

BROWN twierdzi nadto, iż A. a. i w przeciągłych napadach padaczki, w tak zwanym „*status epilepticus*“ wywiera swój korzystny wpływ przez rozszerzenie naczyń włosowatych w płucach. Z tem jednak tłumaczeniem nie zupełnie zgadza się doświadczenie FILCHNE'GO wykazujące, iż A. a. nie działa wprost na naczynia płuc.

W „*status epilepticus*“ widział także dobre skutki działania A. a. S. W. MITSCHIELL, lekarz amerykański.

MITSCHIELL <sup>2)</sup> powiada, iż w tych postaciach padaczki, gdzie po objawach obwodowych natychmiast mózgowe powstają, gdzie nie ma wyraźnego wietrzyku (*aura*), ale zaraz następuje bezprzytomność, w tych przypadkach A. a. działać nie może.

Dr. KULLMANN zawiadamia Picka o przypadku padaczki, w którym zaraz po napadzie utrzymywała się przez dłuższy

<sup>1)</sup> Med. Reports. Vol. III. 1873. Juli.

<sup>2)</sup> Phil. med. Times 1872. N. 38.

czas już to nieprzytomność już to osłabienie władz umysłowych, a używając A. a. chory po dziesięciu minutach powracał do zupełnej przytomności.

R. PICK przytacza przypadek, w którym A. a. bez wszelkiej wątpliwości o wiele skracał i łagodził napady, a chory po takowych czuł się znacznie lepiej, niż przed czasem używania A. a. Wspomina on o drugim przypadku w którym użycie A. a. we właściwej porze, w okresie wietrzyku, napad zupełnie usuwało, a gdy używać go zaprzestano, napady wystąpiły z większą siłą.

SOLGER <sup>1)</sup> wspomina o przypadku padaczki, w którym wietrzyk powstawał z nerwicy naczynnej w prawej nodze; chory sięgał natychmiast po A. a. który przy sobie nosił i napady nie następowały.

SENDER <sup>2)</sup> dostrzegł w bardzo rzadkich tylko przypadkach powstrzymywanie napadów padaczki.

NOTHNAGEL, którego zdaniem A. a. zasługuje na to, aby nim przedsiębrano doświadczenia, przestrzega że tylko w tych przypadkach zadawać go się powinno, w których padaczkowi zaraz z początku bledną, czyli innemi słowy, gdzie są objawy kurezu naczyń mózgowych; w tych zaś przypadkach, w których natychmiast sinica twarzy występuje, radzi unikać tego środka.

Z liczniejszych obserwacji padaczkowych przytoczę dwa przypadki, spostrzegane przezemnie w szpitalu Krakowskim.

3. L. Z. lat 18, z powodu częstych napadów padaczki (która rozpoczęła się u chorego w 8 r. jego życia) umieszczony z Zakładzie Obłąkanych w Wiedniu, wstąpił do oddziału psychiatrycznego w szpitalu Krakowskim d. 7 Lutego 1875 roku. I w Wiedniu a później w Krakowie używał chory przez dłuższy czas bromek potasu bez widocznego skutku, albowiem ani co do ilości, ani co do natężenia napady się nie zmieniły.

<sup>1)</sup> Berl. klin. Woch. 1871. 2.

<sup>2)</sup> Berl. klin. Woch. 1875. 26.

Chory miernie odżywiony, głowa i kończyny chłodne, źrenice znacznie jednak rozszerzone, tętno drobne, nitkowate, napięte. Po całym czole, twarzy i około uszów gęsto rozsiany trądzik (*acne*) wywołany używaniem bromku potasu.

Zaraz z początku wstąpienia do szpitala Krakowskiego niżono choremu dawkę bromku potasu do 4 grm. dziennie <sup>1)</sup>.

W miesiącu Lutym przebył chory dwa napady padaczki, z wietrzykiem przed, i śpiączką po napadzie; prócz tego miał on dwa napady słabsze przemijające, po których chory się zaraz cucił, i wracał natychmiast do przytomności. Z końcem miesiąca polecono 9 grm. bromku potasu i żelazo.

W Marcu przebył chory tylko jeden napad silniejszy, dwa słabsze napady kurezów padaczkowych.

W Kwietniu trzy napady silniejsze, pięć słabych i trzy razy omdlenie (*syncope*), jako stan zastępczopadaczkowy. Podwyższono dawkę dzienną bromku potasu do 13 grm.

W Maju pięć silnych napadów padaczki i pięć słabszych. Od połowy tego miesiąca nie podawano już bromku potasu, raz, z powodu trądzika rozsypanego po całym karku, plecach i twarzy, — powtóre, iż chciano dla ścisłości doświadczenia przygotować organizm chorego do zadawania azotynu amylogowego.

Do tej ostatniej chwili chory co do swego stanu umysłowego był w czasie wolnym od napadów padaczki zupełnie przytomnym, nieokazywał ważniejszych zбочeń prócz tego iż ciągle był rozdrażnionym, gniewliwym, opryskliwym, — występował co chwila z jakimiś grymasami i przesadnymi żądania-  
mi do lekarzy, uprzedzony do posługi szpitalnej, skarżył nieustannie i bez powodu na takową, wymagał niezasłużonych, większych nad innych chorych dla siebie względów. Kilkakroć nawet słowami nieumiarkowanemi znieważył siostry miłosierdzia i posługaczy szpitalnych; — przybył już zresztą z Wiedeńskiego Zakładu z opinią opryskliwego. Stan ów umysłowy, w jakim się chory nieustannie znajdował, nie przedstawiał jeszcze bynajmniej cechy szału, nie było tam właściwego podrażnienia *in actu*, jakie odpowiada właściwie szałowi, nie było

<sup>1)</sup> 1 grm = 16 gran.

tej intensywności owego napięcia i bezcelowości, tego na osłep działania, jakie widzimy u szałowych;—był to li stan pewnego nadstroju nerwowego, jaki rozwinął się równocześnie z wystąpieniem silniejszych napadów padaczki, a jaki częściej u padaczkowych spostrzegamy.

Z ostatnim dniem Maja tegoż roku poczęto podawać choremu po 5 kropli A. a. do wziewania na wacie w tutce papierowej, w czterokrotnych dziennie posiedzeniach.

Przytaczam z tych posiedzeń ważniejsze spostrzeżenia:

Dnia 1 Czerwca. Chory szczególnie rozdrażniony, zasiada jednak spokojnie i wziewa A. a.

Twarz chorego bladoróżowa, źrenice znacznie rozszerzone, tętno napięte, drobne, liczące 68 uderzeń na minutę. Po 8 sekundach występuje czerwoność na twarzy ciągle się wzmagająca tak iż uszy zachodzą w barwę ciemnofioletową. Uczucie pewnej lekkości i ciepła przebiega po całym chorym. Chory widzi plamy zielone na tle ciemnym. Oddechanie swobodniejsze, tętno szybsze, pełniejsze, dochodzi do 112, lecz po 12, 14 sekundach spada już na 86 uderzeń na minutę.

Dnia 10 Czerwca. Tętno 84, oddech 24. W siedm do ośmiu sekund wznosi się tętno do 120, po 16 sekundach spada na 100, po 5 minutach zniża się do 92 uderzeń na minutę. Zaczerwienienie twarzy wzmaga się od pierwszej chwili doświadczenia i dochodzi aż do purpurowego zabarwienia twarzy i uszów. Zaczerwienienie to ustępuje zwolna; chory czuje się lżejszym, swobodniejszym.

Dnia 20 Czerwca. Tętno 84, napięte, drobne; oddechanie nadzwyczaj powolne, liczba oddechów 16; źrenice miernie rozszerzone. Chory ubiegłej nocy przebył trzy silne napady padaczki. Po 12 sekundach tętno 104, po 3 minutach spada na 88. Uczucie lekkości, ciepła. Liczba oddechów 20.

Dnia 1 Lipca. Tętno 60, wolne, liczba oddechów 20, źrenice miernie rozszerzone. Dnia poprzedniego słaby napad padaczki. Po 20 sek. tętno 72, ale tak nikłe jak poprzednio; po 30 sek. już pełniejsze, szybsze. Liczba oddechów ta sama, lubo oddechanie wydaje się pełniejsze, głębsze; zaczerwienienie twarzy mocne, uszy fioletowe. Lekki kaszel. Uczucie niezno-

śnego gorąca. Chory widzi plamki żółtozielone na tle ciemnem.

Chory w ciągu ubiegłego miesiąca przebył 9 gwałtownych napadów padaczki i 4 słabsze. Zniesiono wziewania A. a. a polecono choremu zażywać napowrót 10 gram bromku potasu na dobę.

Odtąd chory począł miewać coraz rzadsze i słabsze napady padaczki, tak iż w ciągu Lipca przebył tylko dwa słabsze napady padaczki. Dnia 1 Sierpnia na żądanie rodziny wystąpił ze szpitala w stanie znacznie polepszonym.

Z powyższego opisu widzimy, że największą ilość napadów przebył chory właśnie w tym okresie czasu, w którym zadawano mu tylko Azotyn amyłowy. Jakość napadów nie doznawała również najmniejszego polepszenia, napady bowiem występowały z równą siłą jak poprzednio.

Opierając się na wyniku, jaki dany przypadek nastreczył, nie przemawiałoby za używaniem A. a. w padaczce. Wprawdzie powiada R. PICK, iż A. a. w tych tylko razach nie wywiera zapewne swego zbawiennego wpływu, w których przyczyną padaczki jest niesamoistny skurecz naczynny, ale jakowa podnieta w sferze czuciowej, lub w przypadkach tak zwanej padaczki odruchowej. W opisanym przezemnie przypadku padaczka była samoistną, niedokrewność mózgu spowodzona przez skurecz naczyń mózgowych była jej niezaprzeczoną podstawą, a jednak A. a. zawiódł nadzieję jaką w nim pokładano.

Natomiast muszę wspomnieć o innym ważnym objawie, jaki w naszym przypadku zauważano, mianowicie o pewnym zwrocie przestroju nerwowego, jaki powstał u chorego właśnie w ciągu tego samego miesiąca, w którym tenże chory używał wziewania A. a.

W czasie posiedzeń nie czuł chory żadnego odurzenia, ani zawrotu głowy, nie doznawał żadnych w ogóle, ani przykrych, ani rozweselających wrażeń, a tylko mówił o pewnem uczuciu lekkości i już po kilku pierwszych posiedzeniach stopniowo zmieniał swoje w zakładzie zachowanie się i postępowanie.

Pozostając do otoczenia swego w tych samych jak poprzednio warunkach, przestawał wszelako grymasić, kaprysić, dokuczać, przeciwnie stał się spokojniejszym, łagodnym, grzecznym, począł zajmować się z współczuciem niedołą swych towarzyszy w zakładzie, stał się uległym dla przełożonych, wyrozumiałym dla posługi. Korzystając z udzielanego mu teraz częściej pozwolenia odwiedzania swej rodziny, powracał zawsze chętnie na czas oznaczony do zakładu, sam uważał swój stan zdrowia jako znośniejszy, i do domu powrócić pragnął. W takim też stanie, względnie polepszonym, wystąpił zupełnie ze szpitala.

Nie umiejąc innej odkryć przyczyny tego zwrotu przestroju umysłowego, powstającego i polepszającego się równocześnie z coraz częstszym wzięwaniem A. a., kładę go na karb tego środka, do czego, zdaje mi się, uprawniają także doświadczenia przedsiębrane z A. a. u chorych zadameczywych, których używanie tego środka pozbawia pewnych uczuć przestrojowych.

Wypada jeszcze zwrócić uwagę na tę okoliczność, jaka zachodzi między opisanym przypadkiem a innymi, iż gdy chory PICK'A i SANDERA widzieli w czasie posiedzeń wzięwania A. a. plamki żółte, chory 3), Z. Ł. na jednym z pierwszych posiedzeń widział plamkę zieloną, a później raz jeszcze tylko plamkę żółtozieloną na tle ciemnem.

4. Paulina G. panna 25 lat licząca, dostała pierwszy napad drgawek w trzecim miesiącu swego życia; napad taki powtórzył się w 4 roku jej życia, mocniejszy w 5 roku, najgroźniejszy napad ze wszystkich tak poprzednich jak poniekąd następnych przydarzył się w 8 r. życia chorej, trwał bowiem 9 godzin bez przerwy, chora, według wyrażenia się jej matki, „cała zeczerniała,” prawa ręka z lewą nogą, i odwrotnie stężały, chorą zaledwie docucono, używając najenergiczniejszych środków lekarskich.

Od tego czasu napady padaczki powtarzały się coraz częściej co miesiąc, co tydzień; około 16 r. życia chorej już co-

dzień z rozmaitemi przerwami czasu, niekiedy nawet 2 do 4 razy w ciągu doby. W takim stanie chora oddaną została najprzód do zakładu obłąk. w Wiedniu, gdzie przebyła rok bez widocznego polepszenia, następnie przebywała pół roku w domu rodzicielskim, nareszcie 24 Maja 1873 r. wstąpiła do zakł. Obłąk. w Krakowie.

Wywiady stwierdziły, że matka chorej powiła poprzednio dwoje dzieci żyjących żółwowatych, trzecia z rzędu Paulina urodziła się w czasie, gdy matka oddawała się już nałogowemu opilstwu. Ojciec chorej cierpi na kurcze żołądka, jego brat rodzony napady szału opileczego.

Wiadomo dalej, iż chora uczęszczała do szkoły, do 11-go roku życia uczyła się bardzo pilnie, miała wyborną pamięć, była nader pojętną, wesołą, posłuszną, nieperrywczą, -- a dopiero później poczęła tracić pamięć, pojęcie, samowiedzę, zachowała tylko jeszcze żywe poczucie niektórych szczególnych w rodzinie napotkanych wrażeń.

Niewiadomo wszelako dokładnie, od jakiego czasu rozpoczęły się objawy szału, jakie coraz częściej wplatały się w kolej napadów padaczki, i już w Zakładzie Krakowskim przybrały wyraźną cechę szału zastępczo-padaczkowego.

W Zakładzie Krakowskim chora zażywała *Ammonium valerianicum*, później Atropinę (prócz środków wzmacniających i dwukrotnie chininy przeciw zimnicy), a nawet rozraniecie i trzymanie w ropieniu znamienia (*naevus*) na lewym policzku, co wszystko a mianowicie to ostatnie gnębiło może chorą, a nie napady padaczki.

Napady te występowały gwałtownie, z wietrzykiem, kurczami ogólnemi, sinicą, śpiączką, która tem dłużej trwała, im na dobę liczniejszymi były napady, i bliżej po sobie następowały. Twarz chorej nagle nad wiek się postarzała, na czole wystąpiły wielkie zmarszczki; — zmartwienie, taniec, zmęczenie, większe podrażnienia psychiczne wywoływały napady.

Od początku r. 1874 podawano chorej coraz większe dawki bromku potasu od 8—12 grm. na dobę z mniejszemi lub większemi przerwami. Pomimo tego napady padaczki trwały

ciągle, z tą wszelako już ważną różnicą, iż o ile takowe w roku poprzednim co parę dni, kilkakrotnie na dobę występowały, tak iż choroba zdawała się przechodzić niekiedy w *status epilepticus*,—w r. 1874 nie doznała chora ani połowy tych napadów w ogóle, ani razu nie było gwałtownych, kilkakrotnych w jednej dobie napadów, a były miesiące zupełnie od tychże wolne.

Lecz za to coraz częściej wybuchał szał, ustępywała wszelka świadomość swego stanu, następowało coraz większe zniedołężnienie władz umysłowych. Chora w Zakładzie żadną już pracą zajmować się nie mogła, bo już to napady szału wymagały odosobnienia, już to chora błąkała się ze spuszczoną na piersi głową, z błędnem wejrzeniem, bezmyślnie czasem wyrzucając słowa, dotykając się bez uwagi każdego napotkanego przedmiotu, lub skubała swą odzież; — prócz niektórych najbliższych osób z zakładu nie poznawała nikogo, nawet członków swej rodziny często ją odwiedzających. W domu rodzicielskim, dokąd ją nieraz na cały dzień zabierano, biegała po ogrodzie na oślep, bezdrożnie, deptała wszystko, uderzała się o napotkane zapory; w pokoju bawiła się na posadzce rupieciami, uśmiechając się głupkowato, upuszczała z rąk naczynia z bezmyślności i nieuwagi,—lub też biegała w nieustannem ruchliwym krzątaniu się za czemś.

Stan opisany trwał aż do miesiąca Maja r. 1875; w tym też miesiącu przestano zadawać chorej bromek potasu, a rozpoczęto czterokrotne codziennie wziewania A. a. nieustannie aż do końca Czerwca.

W okresie tego ostatniego czasu napady padaczki wzmożyły się bardzo wyraźnie tak pod względem ilości jak tęgości swojej,—natomiast zauważano powolną, ale zbyt widoczną zmianę w postępowaniu chorej, jak niemniej stan umysłowy chorej niespodzianym zadziwił zwrotem.

Chora bowiem poczęła się zajmować pracą ręczną w zakładzie, stała się rozmowną, łagodną, weselszą, czasem i dowcip pojawił się na jej ustach, co zdumiewało znających jej stan poprzedni. Chora poczęła pojmować swe przykre położenie, bolewać nad stanem swej matki (pijaczki), której przemyślnie



wyciągała wódkę z pod poduszki,— przysłała nawet do tej świadomości swego zachowania się w obec innych osób, iż takowe przepraszała za wszelką wyrządzoną im przykrość z jej strony, tłumacząc się tem, iż „smutny stan matki, w jakim ją w domu zastaje, tak ją martwi i rozdrażnia“.

Taki stan niespodziewanego polepszenia władz umysłowych z równoczesnym wzrostem napadów padaczki trwał do ostatnich dni Maja; dnia 3 Czerwca, w którym to dniu chora zwiedziła dom rodzicielski, z kąd zawsze prawie rozdrażniona powracała, po powrocie do Zakładu wystąpił u niej napad szału. Następnie już przez cały Czerwiec wzrastał niepokój chorej, ukazywały się coraz częściej napady padaczki, szału, a z nimi powracało zniedołężnienie umysłowe, a stan ten tak dalece uderzał swym wzrostem, iż z końcem czerwca zaprzestano wziewań A. a. a powrócono do bromku potasu.

Chora w czasie samych wziewań zachowywała się spokojnie; zaczerwienienie twarzy, uszów występowało w pierwszych sekundach; tętno u chorej tej nikłe, ledwie domacalne, stawało się nieco pełniejszym, podnosiło się o kilkanaście uderzeń i utrzymywało się jeszcze blisko przez 15 minut po skończeniu wziewania. Chora uczuwała przy wziewaniach zawrót głowy, jakiego nigdy przedtem nie doświadczała, doznawała uczucia ciepła nie tylko w głowie, ale w całym ciele, pociła się oblewnie, miewała silną drżączkę całego ciała, źrenice pozostawały zawsze miernie rozszerzonymi.

Oba opisane przypadki padaczki pouczyłyby, iż:

1. A. a. nie jest skutecznym środkiem leczniczym przeciw padaczce samej, natomiast

2. A. a. wpływa, jak widzieliśmy w pierwszym przypadku, na korzystną zmianę chorobliwego rozstroju,—a nawet jak w przypadku ostatnim, może sprowadzić niekiedy na pewien czas restytucyję władz umysłowych u osoby już ogłupieniem padaczkowem dotkniętej.

(dok. nast.).

# PRZYCZYNKI DO DZIEJÓW MEDYCyny W POLSCE

zbierane przez

Ernesta Świeżawskiego.

## II <sup>1)</sup>

### Z toksykologii polskiej przed XIV wiekiem.

Dzieje tej części medycyny,—w której znajomość środków trujących, charakterystyka ich objawów, oraz wskazówki przeciwdziałania im, ratowania otrutych, znajdują się wyłożone—rozpoczynają się u nas dosyć dawno. Na czele bowiem wypada postawić jeden szczegół z mytu o Krakusie, o bohaterze nazwodawcy (*heros eponymos*) Krakowa.

---

<sup>1)</sup> Nie prowadząc korekty, nie mogłem uzupełnić tekstu o Radzławie ważnym szczegółem z jego życia politycznego. Gdy Prokop biskup Krakowski 1294 r. przysięgał na wierność Wacławowi królowi Czech i księciu Krakowa w zamkowej kaplicy Ś-go Wacława w Pradze, towarzyszył przysięgającemu „Radzław magister, fizyk, kanonik krakowski.” Fakt ten identyfikuje (może?) osobę Radzława fizyka z 1254 r. z osobą Radzława medyka 1278, 1179, i 1302—1304. (por. *Fiedler Böhmen Herrschaft in Polen* w *Archiv für Kunde Oesterreich. Gesch. Quellen* 1855, str. 181). W zapiskach sądowych (Helcla Star. Pom. Pr. Pol. II str. 701 N. 3860) 27 Grudnia 1466 znajdujemy Piotra Gassowicz do Losnyerza szlachetnego (nobilis) doktora medycyny J. K. M. fizyka.

Odsyłając po dowody, że nasz Krakus jest słońcem, i że jego dzieje są opowieścią biegu słońca, do rozprawki specjalnej <sup>2)</sup>, zwracamy uwagę na fakt jedynie nas tu obchodzący w tem podaniu. Mianowicie „Krakus zostawszy księciem po licznych walkach ze śmiercią (*Romani Rachmani*), jest świadkiem jak poddani jego na zbytki rozpasują się, pod wpływem miejscowych obyczajów. Głównym zwłaszcza czynnikiem jest powolne oddziaływanie skłonności kobiet miejscowych do rozkoszy. Wówczas zwierzchnik przybylców (Krakus) ginie od trucizny (*veneno extinguitur*), inni wpadają w jarzmo tuziemców, których orężowi oparli się, aczkolwiek było ich mnóstwo. Za to ulegli rozpuście małej liczby“ <sup>3)</sup>.

Nie zadziwia nas to zgoła, że Krak-słońce po zwycięstwie nad zimą—śmiercią odniesionem, umiera; gdyż w cyklu słonecznym jestto faktem pospolitym. Godniejszą uwagi naszej, jest charakterystyka rodzaju śmierci słońca. Stejnthal, rozważając i objaśniając podanie o Samsonie hebrajskim <sup>4)</sup>, zauważył, że słońce walczy zwykle albo z wołą (zima, smok, kobieta) albo z sobą, przekształconym w symbol, ze swym sobowtórem, którego początkiem jest jeden z atrybutów jak np. Samson, Herkules walczą ze lwem (symbol słońca), pierwszy posiłkuje się lisem, który uchodzi za godło światła niebieskiego, drugi ginie w stosie płonącym (tęż symbol ognia). Walka ta z symbolem swym rzeczywiście jest samobójstwem słońca, jak to całopalenie się Herkulesa najlepiej uwydatnia. Taką też bywa działalność słońca w letnich miesiącach, gdy flora przez nią wywołana wiosną, w żarze palących promieni obumiera. Tu dawca życia jest zabójcą.

---

<sup>2)</sup> *Koroczun Krak: filologiczesko, istoriczeskoe razsużdenie* (odbitka ze „Słowa” 1875, Lwów w drukarni zakładu Stauropigii. A. S. Pietrusiewicza) por. Grakus (mój artykuł w Encyklopedyi mniejszej Orgelbranda 1873 IV, str. 476 — 7).

<sup>3)</sup> Kronika mistrza Wincentego ed. Przeździecki str. 7.

<sup>4)</sup> Por. Zeitschrift für Völker psychologie 1862 II. (*Die Simsons Sage*).

Ta walka z symbolem pierwiastku biernego, żeńskiego, rodzącego, walka słońca z wodą, uosobiona np. w potyczkach Apolina z Pytonem, Krakusa ze smokiem, Herkulesa z hydrą lerneńską, Tora z wężem, jest obrazem samego aktu generacji, w którym cząstkowe samobójstwo ma zawsze miejsce w organizmie twórczym, całkowitego jednak obumarcia jego, jak w walce pierwszego rodzaju, nie ma. Odpowiednio do tego Dalila Samsona, Omfala Herkulesa, pozbawiają chwilowo sił twórczych. Wprawdzie Dejanira wpływa na śmierć Herkulesa, wpływ ten jest tylko jednak pośredni, bo żar twórczy siłą własnego ognia, w tunice Nesusa zawartego przetrawia się. Rzeczy można, wedle pojęcia Dejaniry, że zaprawa miłosna, w szacie Nesusa zawarta, niszczy Herkulesa, zamiast jego miłość zwrócić ku Dejanirze. I prawdopodobnie taką była pierwotna myśl mytu, z którą ubocznie łączy się rzecz o strzałach z jadem przenikających szatę Nesusa. Trucizna ta, od której ginie w polskim podaniu Krakus słońca, zdaje się mieć wiele podobieństwa z owym jadem zabijającym Herkulesa, zamiast zapalić go miłością.

Z pewnem prawdopodobieństwem, jak sądzimy, w tej truciznie krakusowej należy się domyślać napój miłosnego, który zadany ręką tych samych kobiet, co podwładnych Krakusa same uwiodły, zakończył się inaczej, aniżeli podczaszyny może zamierzyły lub chciały.

Krakus ginie ze zbytku miłości — uczucie, które daje życie jemu przynosi śmierć, i napój mający być podniecią staje się narzędziem zagłady. W *Roksolanii* Klonowicza wyraźnie łączy się gotowanie jagły z uczuciem miłości i karą spłonienia ogniem w razie nieczułości. Obraz to wspólny po części *Czarem* Szymonowicza, a powtórzenie się jego w *Diadach* Mickiewicza i *Annie z Nadbrzeża* przekonywają o stałej pamięci u ludu tego obrzędu, lubo nieco później zmienione. Jeśli więc Krakus jest otruty w podaniu, to rzeczywiście mamy tu raczej do czynienia z najdawniejszym zdaje się śladem owych licznych w wiekach średnich czarowań miło-

nych, z pomocą odnośnych filtrów lub potraw. O naturze materyjalnej trucizny Krakusa, nie niewiemy.

Palenie prosa, liści jesionowych, topienie wosku (u Szymonowicza) jest działaniem, że tak powiem, homeopatycznym, bo to są bądź symbole miłości, bądź środki zbadania czy ona istnieje użyte za przynętę. Kręcenie wrzeciona, związanie warkocza i nawijki palenie nietoperza są także takim środkiem wywołania *similia similibus*. Toż samo widzimy w poematach Mickiewicza i Goszczyńskiego, o ile traktują czary miłosne.

Klonowicz wyraźniej mówi o trunku miłosnym, który w *Dziadach* występuje jako wódka! (zamiast wody wspomnianej w *Roksole* ani). Mniemamy jednakże, że napój ten rzeczywiście pałący, ztąd słusznie gorzałką (*crematum*) od gorzenia zwany, nie był pierwotnie u nas znany i że nie on służył na *Elisire d'amore* dla Krakusa. Jeszcze bowiem 1255 znano tylko przekupni wina (albo) miodu oraz piwa (*cerevisiae*)<sup>5)</sup>; wzmiankę o gorzałce (*crematum*) spotykamy r. 1349<sup>6)</sup>. Oczywiście wódka wzmiankowana w *Dziadach* za przynętę duchów miłośników, zawdzięcza swą obecność społecznym ich pisaniu warunkom.

Drugi przykład użycia trucizny, niemal bajeczny, w tymże samym zbiorze (Wincentego Kadłubka) podać znajdujemy, w opowieści mianowicie otrucia stryjów Popielowych przez jego żonę „trucicielkę” (*venefica*). Ponieważ to otrucie dopełnia się na stypie żyjącego jeszcze Popiela, domyślać się godzi, że napojem na niej spełnianym mógł być tylko jeden z powyżej wzmiankowanych (z r. 1255) trunków — więc wino, miód lub piwo — piwo ów napój (piwo od źródł. pi-é) *par excellence*.

Opis trującego owego napoju zdaje się dosyć przypadać do przymiotów burzącego się piwa, aczkolwiek z jednej strony

<sup>5)</sup> Rzyszcz Cod. dipl. II 53. por. podanie o Piaście i piwie (*cerevisia*) i o Przemysławie I używającym raczej piwa i wina aniżeli miodu. (Pasek w Bielowsk. Monumenta II 580) przed 1257 r.

<sup>6)</sup> Bart. Cod. dipl. III 226.

<sup>7)</sup> Kadłubek w Bielow. Monum II 269.

pieniecie się trunku źródło przypisuje sztucznej robocie puharu, z którego ciecz spełniano, a z drugiej strony wymieniono nawet pierwiastek chemiczny, burzenie się wywołujący.

Mówi bowiem kronika, że „był złoty puhar pomysłem królowej wielce sztucznie udziałany. Jakikolwiek, w małej ilości płyn w niego wiany, wypełniał go po brzegi, i gdy czasza była ledwo na pół cieczą nalana, zdawała się być z powężem, tak napój wzdęty gazem narósł. Gdyś zionął nań usty lub nozdrzami, opadał, na wzór tego co się dzieje z wrzątkiem pod wpływem ognia i na dnie osiadała tylko cząstka. Jak mówią wapien (calciparium) ma tę własność. W ten to puhar znakomity, wiano płyn śmiertelny sztuką takiegoż gatunku podczaszyny przyrządzony”<sup>8)</sup>.

Gdy jad wywołał potykanie lub upadek, otrutych miano za pijanych; ból przyprawił ich jeszcze tej samej nocy o śmierć, a gdy ciała tak zgładzonych ze świata wyrzucono bez pogrzebu... wyszły z nich myszy i pożarły trucicieli.

Zbrodnia ta już nie miłość choćby zmysłową, ale miłość władzy ma na celu. Rzecz godna jednak uwagi, że kryje się pod maską agapów przedśmiertnych, ich trunku — używa.

Porównanie objawów otrucia z przypadłościami pijanych, a nawet zjawienie się myszy, podobno częstego objawu w *delirium tremens* (pominąwszy mytyczne podstawy tych metafor) dosyć się godzić zdają z dyagnozą chorych z pijaństwa. Być może też, że w obrazie otrucia stryjów Popiela należałoby szukać poetycznego opisu skutków pierwszego użycia jakiegoś nowego napoju. Byłaby tu mowa o chmielu wprowadzonym do dawnego sposobu warzenia piwa z jęczmienia bez tego dodatku?

---

<sup>8)</sup> Podano mu go już wtedy, gdy biesiadnicy byli dostatecznie winem (mero) z żalości (a moerore) pocieszeni. Igraszka ta wyrazowa odejmuje wartość stanowczą temu określeniu napoju użytego na stypie Popiela, jeśli zwłaszcza przez merus wino będziemy rozumieć c z y s t e. Jeśli w ogóle trunek niezmięszany (opp. do zmięszanego z trucizną) można przez to rozumieć i inne napoje, np. piwo, jak to zrobiono w tekście.

Czacki cytuje z obcych źródeł, że około 1070 r. w okolicach Magdeburga i Bawaryi wiele chmielników powstało a w marsji brandeburskiej 1291 szczególnie zasłynęły plantacje tej rośliny. „Te browary podobno były wzorem wielkopolskim.” I dodaje nasz uczony z „jednego” rękopismu, iż „Ludgarda żona Przemysława II w Kaliszu zaprowadziła browary, i przez to zapomniano o piwach brandeburskich <sup>9)</sup>).

Ponieważ niektórzy uczeni dość prawdopodobnie widzą w żonie Popielowej i całej scenie otrucia współzawodników, wyszydzenie takichże pragnień Agnieszki żony pierwszej Władysława II W. Księcia Krakowa i Szląska <sup>10)</sup>, to domyśl nasz o wystawieniu tamże obrazu pierwszego użycia chmielu, jako w epoce pośredniej 1070 — 1291, i o jego wpływie trującym doń nienawykłych, dość byłby prawdopodobnym <sup>11)</sup>.

Czyby i użycie przy tem wapna nie dawało klucza do wykrycia przyczyny śmierci, nie do nas to rozstrzygać należy.

Z kolei zaznaczamy trzeci historyczny przykład otrucia, lub przynajmniej ślad posądzeń o to.

Jak wiemy z Gallusa, najdawniejszego w tej mierze opowiadacza, Bolesław II Szczodry (*Largus*), zwykle a sprzecznie z Gallusem zwany za Paskiem Śmiałym (*Audax*), lub Słogim (*Efferus*), umrzeć miał 1081 na wygnaniu, pospieszniej (*citius*) jak wypadało z naturalnego biegu rzeczy <sup>12)</sup>. Oględne to określenie czynu spełnionego przez Węgrów, których Bolesław był obraził dumę lekceważeniem ich króla a swego wychowanka przy wstąpieniu na ich ziemię, dozwala się jednak domyślać

<sup>9)</sup> O lit. i pol. prawach ed. Turow: I str. 291 nota.

<sup>10)</sup> Gudtschmidt Kritik der polnischen Urgeschichte der V. Kadłubek (u Zeissberg V. K. str. 166—177).

<sup>11)</sup> Przeciw temu wnioskowi, pieśń weselna o chmielu znana nam z obrzędów ludowych nie może służyć za antyargument. Nie ma bowiem ta pieśń żadnych znamion chronologicznych. Może więc być odniesioną do czasów po Ludgardowych.

<sup>12)</sup> Mon. Bielowski I str. 423—4 por. Roczniki tamże II 795—6.

albo faktu zabicia albo otrucia naszego wygnańca przez Węgrów. Nie należy to jednak do polskiej toksykologii. Śmierć młodocianego syna wygnańca Mieszka jest za to do niej przyzwykiem.

Chłopię to urodziło się 1069 r. z Wisławy księżniczki ruskiej. Wraz z ojcem uszedł na Węgry, i tam bawił do 1086 roku, używając opieki i gościnności króla Władysława, który już był ojcu jego, „braterskiego” udzielił przytułku. Nie niższym byłyby od przodków zaernością, gdyby zawiść Park nie przerwała nici życia już dojrzewającego wiekiem chłopca.... Wszystkich swych rówieśników, Węgrów i Polaków, pocziwemmi obyczajami i pięknnością ciała przewyższał i naocznemi czynami skłaniał wszystkich umysły do pokładania w sobie nadziei na przyszłość jako rządzcy. To było powodem, że stryj jego Władysław, pod złą wróżbą chłopca wezwał do Polski; i z rusińską dziewicą, wbrew nieprzychylnym losom poślubił” (1086).

Nawiasem wtrącamy tu uwagę, że Rusinki od dawna zdają się słynąć z czarodziejstwa. Być może podania o Kijowie w XI wieku z tej racyi urosły.

Bądź cobądź „młodzian bezbrody i piękny, w stadle małżeńskim będąc, postępował tak przyzwoicie, tak mądrze, tak przodków starożytny obyczaj zachowywał, że dziwnem uczuciem przypadł do serca całej ojcowiznie. Atoli los nieprzyjazny szczęściu śmiertelnych, zmienił wesele w boleść i skaził nadzieję zaerności i kwiat młodości. Mówią bowiem, że pewni współzawodnicy (*aemuli*) lękając się, by krzywdy wyrządzonej przez nich ojcu, nie pomścił, zgładzili trucizną (*veneno*) chłopię dobrego gniazda 1089 r. Ci którzy z nim pili, ledwo uszli niebezpieczeństwa śmierci.”

Niewiadomo do czego to się odnosiło. Babka Dobrogniewa umarła już 1087.

Matki (Wisławy) ledwo przy pogrzebie docucili się biskupi, ile że całą godzinę niby martwa z bólu przeleżała. O jej śmierci lub niebezpieczeństwie z racyi otrucia niema jednak mowy w źródłach. W każdym razie sprawcy wygnania Bolesława, otruli i możliwego jego mściciela, pozbyli się więc niedogodnych, a po zgonie Bolesława i innych braci, rządził sam



Władysław Herman... wodzony za nos przez trzecią swą żonę, znaną węgierską Mesalinę, Judytę Salomonową, siostrę cesarza niemieckiego Henryka, i przez jej... *sigisbeja* Sieciecha.

Po tem otruciu politycznem, wypada zapisać zaraz drugie chociaż barwy jego są dosyć dwuznaczne. Mówimy tu o śmierci Kazimierza II, do której wyrozumienia potrzeba nam kilka wstępnych szczegółów.

Z jednej strony przypominamy, że Kazimierz ten objął dzielnicę krakowską wbrew prawom dotąd żyjącego starszego swego brata „Mieszka Starca” wielkopolskiego, i że o tę dzielnicę wciąż Mieszko się dobijał.

Z drugiej wypada zaznaczyć, że 1184 r. zostały sprowadzone relikwije Ś-go Floryjana, i złożone poza obrębem Krakowa w kościele umyślnie dla nich zbudowanym. Niebawem w koło przybytku świętego wzniosło się przedmieście, które zasłynęło pod dwoistą nazwą obcą: Florencyja (od Floryjana) i swojską Kleparz (*Clepardia*). Czy powodem tej ostatniej było rzemiosło męzkich mieszkańców, jak np. wyrabianie klepek, czyli też oddanie się mieszkanek przedmieścia na usługi Wenery *vulgi-vaga*, do czego skłaniałaby pewna fonetyczna analogija (Kleparz, kl..pa) dwu wyrazów różniących się w źródłosłowie jedynie rynizmem (e, ę), a oznaczających samo przedmieście i...“ pannie duszki“ nie przesadzamy <sup>13)</sup>. Przyznajemy jednak, że ostatni wykład lepiej nam przypada do smaku.

Bądź co bądź, związki genetyczne że tak powiem Florencyi z Włochami pojawiają się w ciekawym fakcie połączonym nazwą z tą Florencyją. Jeszcze 1832 r. górale karpaccy znali „flore cynę” roślinę kwitnącą raz w rok na wigilię Bożego Narodzenia, o północy, i dzielącą z paprocią cudowne własności wskazicielki skarbów temu, ktoby je rozkwitające posiadał <sup>14)</sup>. W wiekach średnich, zarówno dla posiadzenia skarbów jak dla

<sup>13)</sup> W niektórych stronach tak krowy zwa.

<sup>14)</sup> Dziennik podróży do Tatrów (Goszczyńskiego) 1853 str. 87.

zjednania sobie miłości, używano specjalnie po temu przyprawnych kordyjałów.

Że kapłanki ulicznej Wenery, mogły też kupeżyć napojem jeśli nie miłości to rozkoszy, jest rzeczą wielce prawdopodobną. Że cudowny proszek dziedzictwa pozwalający otrzeć łzy, po zbyt nierychło umierającym testatorze, pragnącym jego puścićzny spadkobiercom — był wyrabiany i dostarczany przez fabrykantki i dostarczycielki miłości — o tem świadczą liczne przykłady.

Paproć kwitnąca w wigiliją Ś-go Jana Chrzyciela, w dzień kojarzenia się małżeństw, wianków i wody — więc kwiat bogactw rodzący się w dzień miłości, — najlepiej z zakresu flory ludowej do takich posług się nadawał. Florecyna z nazwy i użycia zdaje się być wielce do niej podobną.

A teraz zobaczymy sam fakt do którego wyjaśnienia uważaliśmy za stosowne przytoczyć powyższe szczegóły.

Kadłubek opisując wspaniałą ucztę, w rocznicę Ś-go Floryjana obchodzoną przez Kazimierza, zapisuje nagłą śmierć jego. Wedle jednych rękopismów tego kronikarza <sup>15)</sup>, nadmierne spełnianie kielichów miało być powodem, że Kazimierz padłszy nagle na ziemię wyzionął ducha. Byłaby to prosta apopleksya, ze zbytku napoju gorącego.

Inne rękopisy wyrażają wątpliwość kronikarza co do istotnej przyczyny tak nagłego zgonu. Piszący nie wiedział, umarł li Kazimierz II z pijaństwa, czy też z zadania trucizny w napoju. Wątpliwość tę na korzyść ostatniej hipotezy rozstrzyga pewien rocznikarz, który określa w ten sposób nagłą księcia śmierć. „Zadana przez jakąś kobietę, z pomocą trucizny.”

Chodzi teraz o rozwiązanie pytania, kto miał interes w otruciu Kazimierza? Wiek jego (urodził się 1138), w chwili zgonu (1194 r.) zdaje się usuwać motyw miłości. Helena małżonka księcia tak nagle otrutego, lub truciicielka mogłyby tylko w napoju miłosnym szukać pomocnika dla swych wdzięków. Jak powiadamy jednak, cyfra lat 56 przedmiotu zapędów miłosnych

<sup>15)</sup> Wincenty Kadłubek w Monum Bielow. II 424.

ostudza nawet... chęć postawienia podobnej hipotezy może po-  
chlebnej dla Kazimierza, ale zbyt nieprawdopodobnej.

Inna jest rzecz, gdy weźmiemy pod uwagę obrażoną am-  
bicyją Mieszka Starca. Wówczas kwiat florecyna, napój flo-  
renckiej (z Kleparza) trucicielki, mieć będą historyczne zastoso-  
wanie, polityczną doniosłość. Kwiat, dający znalazcy bogactwa,  
przynosi Mieszkowi kołpak wielkiego księcia w Krakowie. Tru-  
cielka z Florencyi kleparskiej, używająca tej rośliny w intere-  
sie ambitnych lub ubogich, daje początek mianu tej rośliny gó-  
ralskiemu.

Medycynie fachowej i botanice wypadałoby zbadać wła-  
sności paproci i florecyny, odszukać na drodze analizy chęmi-  
cznej co też to prawdy toksykologicznej tkwi  
w złotodajności florecyny i paproci.

R. 1261 <sup>16)</sup> spotykamy się z ponurym zamachem czy posądze-  
niem o zbrodnię otrucia w rodzinie Kazimierza, syna Konrada I  
Mazowieckiego. Wspomniany Kazimierz koło r. 1257 <sup>17)</sup> utra-  
cił żonę swą pierwszą Konstancją, córkę Henryka Brodatego,  
doczekawszy się z niej Leszka (Czarnego), Ziemomysła <sup>18)</sup>. Nie-  
bawem poślubił Eufrozynę, która została zarazem matką Wła-  
dysława Łokietka i Kazimierza <sup>19)</sup>. Zaś pod 1261 r. Pasek  
Godysław zapisuje, że bracia Leszko i Ziemomysł, synowie  
Kazimierza księcia kujawskiego zagarnęli Łęczycę i Sieradz,  
wypowiedziawszy posłuszeństwo swemu ojcu. Powodem k'temu  
był zarzut jaki podnieśli przeciw swej macosze Eufrozynie.

Posądzali ją mianowicie, że ich chciała trucizną zgładzić  
(*toxico*). Można się domyśleć, iż zamysł ten stałby tylko mógł  
w związku z chęcią Eufrozyny powiększenia dzielnic swoich  
synów. Zbyt jednak byli mali, by już teraz mogła w czyn isto-

<sup>16)</sup> Pasek w Monum. Bielow. II 587.

<sup>17)</sup> Dogiel Cod. IV str. 27 Wzory pism dawnych Strończyńskiego  
stro na 11. M. M. Aevi III str. 57.

<sup>18)</sup> Rzyszcz. I 62, aktr. 1252.

<sup>19)</sup> Rzyszcz. II 621, 87, 117 (N. 458, 202, 117) por. artykuł  
Bartoszewicza s. h. v. w Encyklopedyi większej Orgelbranda.

tnie wprowadzić występki sobie zarzucony przez pasierbów. Bądź co bądź istotnie jeszcze 1262 r. 26 Sierpnia jest Leszko Czarny księciem Łęczycy,<sup>20)</sup> posiadłszy ją może po Wielkiejnocy 1261 r.<sup>21)</sup> Gdyby te daty były prawdziwe, otwierałaby się droga do hipotezy, w części usprawiedliwionej powyższymi przykładami. Wielkanoc, jak wiemy, obchodziła się z wielką wystawnością. Że rodzina Kazimierza kujawsko-łęczyckiego zbierała się na ten dzień w szersze koło, możemy na to jeden dowód dyplomatyczny przytoczyć<sup>22)</sup>. Czytamy mianowicie w akcie z 1249, że Ziemowit mazowiecki tego roku „w tydzień po Zmartwychwstaniu Pańskim” „wracał z obchodu uroczystości u brata swego Kazimierza księcia Kujaw.”

Najprostsze przypuszczenie się nasuwa, że ów zamysł otrucia, czyli też jego tylko podejrzenie wyszły na jaw... przy

<sup>20)</sup> Narusz. (Hist. pol. ed. lip. VII 171 n. 3 por. 203 n. 3. 210 n. 3, VIII, str. 1, n.). Lestkonem juvenem Luciciae Naruszewicz nepotrebnie juvenis ściąga do Łęczycy. (str. 2032) bo to oznacza wiek księcia p o c h o d z a c e g o z Łęczycy. List Ottokara nie świadczy o udzieleniu Leszka. W r. 1262 (Rzym II 67) wprawdzie Leszko jest księciem Łęczycy. Z tegoż roku jednak Kazimierz jego ojciec (str. 616) a nawet 1261 Lutego 6 (str. 84—85) oraz 1263 (Dogiel IV str. 29 Strońc. str. 12) bierze ten tytuł, zaś 1264, 65 sam Leszek pisze się księciem Sieradza (Rzyszc. II str. 68—69 I 81) a Łęczycą i Kujawy należą do Kazim. kuj. łącz.

<sup>21)</sup> Porównywając akta (Rzyszc. II 615—617) możnaby sądzić że akta N. 452 i 454 pochodzą z jednej epoki to jest z przed i z 13 Czerwca) 1262, gdy tylko Kujawy dzierżył Kazimierz, N. 953 z chwili odzyskania Łęczycy pochodzić może. Akt z 1261 6 Lutego (Rzyszc. I 84—85) Kazimierza wspomina jeszcze Ziemomysła, i księstwo Łęczycy a Pasek jakby po wielkiejnocy 1261 (24 Kwietnia) rokosz synów zapisuje. Być może więc, że Leszko władał Łęczycą jako rokoszanie od Wielkiejnocy 1261 do końca Sierpnia 1262 r.

<sup>22)</sup> Kod. Mazow. str. 14 N. 17. Jak widzimy z tą hipotezą księdza Siarkowskiego wyrażona o początku obchodu święconego a przypisująca go Miechowitom, może nie jest zupełnie ścisłą. Akt opiewa *Semovitus revertatur a festo fratris sui Casimiri ducis Cujaviae*. Ś-ty Kazimierz królewicz nie może być tu rozumiany, jako dzień imienia Kazimierza.

obchodzie święconego, kiedy na niem zebrała się cała rodzina Kazimierza kujawsko łęczyckiego 1261 r.

Że nadużycia w napoju bez powoływania się na późniejsze w tym względzie przykłady, już w tych czasach bywały, mogą świadczyć powieści kroniki Kadłubka o uczcie jaką wyprawiał Bolesław nasz wielki Ottonowi III. Obraz tej uczty jest jaskrawym prototypem w XII wieku skreślonym tego, co naprzykład Rzewuski w swych *Pamiętkach Soplicy* z przegód sejmikowych Panie Kochanku opowiada. Czytamy bowiem, że <sup>23)</sup> Otto „z głowy zdjąwszy sobie cesarską koronę, na głowę ją Bolesława nie bez czci wsadził, w jego korytor <sup>24)</sup> (to jest szyszak), na odwrót głowę swoją strojąc.” Na objaśnienie tego faktu przypomnijmy sobie, że Traba (t. j. Trąba) i Trinkbier było pierwszym przydomkiem zeufimizowanego później Chrobrego nadanym mu nie od wstrzeźliwości w napoju. A to przyznaje nawet wielce przychylny Chrobremu jego biograf Szajnocha. Za ilustracją zaś obrazu z Wincentowej kroniki, cytujemy odnośny ustęp z *Pamiętek Soplicy* <sup>25)</sup>.

„Po obiedzie poszliśmy wszyscy na dziedziniec Bernardynów, gdzie lubo wszyscy byliśmy pod dobrą datą, *de noviter reperto* piliśmy.

Książę (Radziwiłł Karol) napotkawszy jakiegoś szlachcica w obdartej czapce, zdarł ją z niego na swoją głowę włożył a oddał mu swoją aksamitną. Na to hasło zaczęliśmy mieniać między sobą czapki, a pić, ale tak, że w momencie każdy z nas inną czapkę miał na głowie.”

Niedwuznaczny to komentarz do sceny zamiany strojów głowy na uczcie Ottona z Bolesławem r. 1000. Odbyła się ona przed Kwietnią niedzielą, na którą stanęli w Magdeburgu <sup>26)</sup>,

<sup>23)</sup> Kadłubek w Bielowsk. Mon. II str. 278.

<sup>24)</sup> Wyraz to znany 1340 r. w formie oznaczającej człowieka *kinanium in plattis et alium balistarium* (M. M. Aevi Piekosiński III str. 251) por. Helcel Star. Pom. Pr. Pol. II *pileus cywyor* (N. 2036).

<sup>25)</sup> Wyd. 2-gie, Paryż, 1841 I str. 57.

<sup>26)</sup> Dytmar w Mon. Bielow. I str. 260.

nie jest tedy wielkanocną, nie jest ona nawet może prawdziwie opisaną u Wincentego. W każdym razie jest to wierny obraz uczt XII wieku. Nie pomylemy się przypuszczając, że wielkanocne święcone XIII wieku, a między nimi i wielkanoc 1261 r. podobną swywołą w użyciu napojów odznaczała się.

I tu dochodzimy do właściwego objaśnienia owego podejrzenia otrucia, które posłużyło synom Konstancyi do spełnienia może już oddawna żywionych planów wysamowolnienia się, i które za pokrywkę było wzięte przez szlachtę, niechętną Kazimierzowi, do wzięcia strony jego synów niby pokrzywdzonych, a raczej mogących być pokrzywdzonymi przez macochę. Jesteśmy mianowicie w obec... następstw święconego. One dziś jeszcze są pomyslną gratką dla... doktorów... Cóż dziwnego że w obec obfitszej strawy wieku XIII i przesylenie gwałtowniejsze skutki niby otrucia symptomy wywoływało, i że... imaginacja oraz ambicyja korzystała z tego.

Niech jednak nikt ztąd nie wnosi, byśmy tym chcieli podawać w wątpliwość z jednej strony prawdziwość pogłoski chodzącej w XIII wieku o otruciu przez Eufrozynę swych pasierbów, na wielkanoc 1261 r.

Z drugiej zaś bronimy się od podejrzenia, abyśmy chcieli czynić ujmę medycznej wiedzy Mikołaja, magistra, proboszcza wrocławskiego, który 1250 r. z funkcją kapelana Kazimierza kujawsko-łęczyckiego łączył godność naukową fizyka, i jeszcze 1275 zdaje się występować jako „medyk Mikołaj” przy boku syna Kazimierzowego, Władysława Łokietka <sup>27)</sup> oraz jego matki interesowanej w wypadku 1261, Eufrozyny.

Musiemy się tylko przyznać do dwu rzeczy. Najprzód, że silne są powody wątplenia o złych zamiarach Eufrozyny, a następnie że również silne istnieją argumenta... na korzyść potrzeby przepisania tylko hypekakuany lub emetyku przez Mikołaja na cierpienie pasierbów hojnie korzystających ze święconego.

<sup>27)</sup> Rzyszcz. I str. 41. 97.

I w ogóle, z przykładów dotąd cytowanych z dziejów naszej toksykologii, to można wywnioskować z pewną słusnością, że wszystkie przypadłości otrucia zjawiają się wśród warunków, raczej pewien nieład w ustroju ludzkim przez nadmiar płynów lub potraw wywołujących. Chętnie przypuszczamy, że ambicyja lub miłość chwil tych dobytca się serca na dłoń i usta, tego bratania się pod hasłem bożka gastronomii używała i dla siebie. Trudno jednak zaprzeczyć, że nie zawsze wszystko da się tu złożyć na rozmyślne poddanie zabójczych preparatów przez osoby interesowane ofiarze często własnego tylko apetytu.

Wypadałoby też może dodać nawiasem, że, jak historia ostatniej choroby Kazimierza W. naucza, gorące napoje były uważane przez owoczesnych medyków za lekarstwo na... gorączki i ograszki.

Kończymy ten szkic doraźny otruc od czasów najdawniejszych do wieku XIII włącznie, pewnym szczegółem z wojskowości, do Polski się odnoszącym.

Mianowicie wiemy, że źródła jedenastowiecznego <sup>28)</sup>, że pewien książę Wandali, na imię Mieszko, został raniony strzałą zatrutą w ramię. By odzyskać zdrowie złożył wyrobione ze srebra votum, co do kształtu odpowiednie części zranionej, S. Udalrykowi, i w skutek tej pobożnej ofiary został uleczonym. Tożsamość nazwy Wandali i Polaków jest znaną ze źródeł <sup>29)</sup>, więc śmiało ten wypadek możemy zastosować do Mieszka I-go Lamberta (Mieczysławem dotąd na zasadzie Długosza błędnie zwanego). Wiadomość ta z dwu względów dla toksykologii polskiej jest ważną. Najprzód wskazuje ona, że medycyna u nas musiała być w XI wieku na bardzo niskim stopniu, skoro w chorobie za skuteczniejszą rzecz poczytywano uciekanie się do opieki i bezpośredniej pomocy świętych. Ze względu na

---

<sup>28)</sup> Libellus de signis Oudalrici episcopi Pertz. Mon. Germ. IV str. 423 (roz. 22).

<sup>29)</sup> Por. s. a. 790 (Pertz I 47, II 451), por. Adam Bremenski (Wstęp krytycz. Bielow str. 200).

obfitość relikwii, jaką po śmierci Bolesława III w Polsce znaleźli Niemcy, przybyli do jego wdowy Salomei, i z jakiej korzystali obdarowani przez księżnę, możnaby przypuszczać, że religijność Polaków w posiadaniu tego mnóstwa relikwii objawiająca się i w nich też widziała skuteczniejszy od urzędowej medycyny środek leczniczy jeszcze w XII wieku.

Z drugiej strony fakt użycia trucizny do strzał, w walkach ludzi zastosowywany, w XI wieku, znajdować zdaje się poparcie w trochę poetycznym wyrażeniu się Gallusa z racyi jednego epizodu wojny r. 1110 <sup>20)</sup>.

„Bolesław (III), to wyrzekłszy, zaraz oszczepem pierwszego w szyku z konia na tył zwałił a z nim jednocześnie Dirsek podczaszy napój śmierci równy drugiemu przyrządził.” Z opisu Kozmasa widać, że „książę polski... w miejscu do walki sposobnym z wolnymi od bagaży rycerzami dla obrony swoich (taboru i słabych) stanawszy, do odparcia napadu gotował się. Te przygotowania widząc Dietrsek syn Buzy”... (na czele Czechów z punktu na odsłoniętych z tej strony Polaków napadł) i stawiających sobie opór na lewo i prawo jak kłosa zboża delikatnego, żął ostrym mieczem, póki wielką mocą pocisków dosiężon, nie upadł na stos olbrzymi pobitych.”

Dwa te obrazy jednej akcji, już przez Bielowskiego zestawione, wykazują, że dzielny żniwiarz u Kosmasa został przyrównany przez Gallusa do cześnika śmierci, a jego miecz to do sierpa to do czaszy trucizny. Co jednemu kronikarzowi nasunęło myśli i obrazy ze spokojnego rolnictwa, w drugim to obudziło wspomnienie uczt, od zatruc niewolnych. Nie wiem czyby to można składać na różnicę usposobień indywidualnych naszych kronikarzy, choć co do tego, może owa antyteza dałaby się

---

<sup>20)</sup> Gallus w Mon. Biel. I 477 Kozmas ed. Pelcel et Dobrowski I str. 249, 250. Komarnicki (kronika M. Galla str. 164) wyrazów niektórych niezrozumiał *de dextrario* np. znaczy u niego na prawo, *primum in acie* pierwszego z szyku *potum mortiferum* napój na sen śmiertelny. Nadto niepotrzebnie cytując pracę Rządewskiego, rozwódzi się błędnie nad rodem tego Dzierzku.



przeprowadzić między skłonnościami owych kronikarzy. Wszakże osnowę do powyższego porównania mógł wziąć Gallus z działania dwoistego owoczesnych pocisków, które nietylko raniły ostrzem, ale jeszcze krew kaziły będąc napojone trucizną. *Assotiatio idearum*, oparta na wspólnym fakcie trucizny w broni i w czarach, może snadnie przy różnicy upodobań kronikarzy wspomnianych, tłumaczyć metaforę Gallusa. Gdyby tak było mielibyśmy wskazówkę, że jeszcze w XII wieku pociski u nas zatruwano dla tym lepszego skutku.

---

CZYNNOŚCI  
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ TOWARZYSTWA.

Posiedzenie IV, dnia 6 Lutego.

PREZES: **Hoyer.**

*Treść:* 1. Protokół. 2. Korespondencja. 3. Wykaz tygodniowy ruchu ludności m. Warszawy. 4. Potwierdzenie DOBRSKIEGO redaktorem. 5. LEBIEDZIŃSKI. Odczytanie Sprawozdania delegacji rewizyjnej. 6. Wybór członków do komitetu bibliotecznego i do ocenienia prac nadesłanych na konkurs imienia T. Chałubińskiego. 7. DOBRSKI. Sprawozdanie z działalności T. L. W. za rok 1876. 8. Z. KRAMSZYK. Trzy wypadki nowotworów gałki ocznej. 9. BRODOWSKI Wł. Niezwykły przypadek zwężenia kiszek cienkich.

1. Protokół posiedzenia II, z dnia 16 stycznia, po odczytaniu przyjęto.

2. Nadesłano:

1) *Protokół oczerednawo zasiedania Obszczestwa Ekaterynost. Wraczej z 21 Października 1876.*

2) *Protokół godicznawo zasiedania Obszczestwa Ekaterynost. Wraczej 21 Września 1876.*

3) *Sowremennaja Medycyna N. 39.*

3. Sekretarz odczytuje zawiadomienie od p. prezydenta miasta Warszawy Starynkiewicza o wyjściu 1 numeru: *Wykaz z tygodniowego (t. j. od 1 (13) Stycznia do 8 (20) Stycznia b. r.) ruchu ludności m. Warszawy*, który to wykaz przy odezwie załącza. Wykaz ten zawiera: a) Tablicę urodzeń. b) Tablicę śmiertelności. c) Tablicę spostrzeżeń meteorologicznych. d) Tablicę wykazującą z jakiej choroby nastąpiła śmierć. e) Tablicę urodzeń i małżeństw wedle parafij. f) Nakoniec tablicę ceny: chleba, mięsa, drzewa opałowego i węgla kamiennego. W odezwie zapytuje p. prezydent Starynkiewicz czy ma i nadal nadsyłać podobne buletyny. Zgodzono się prosić o dalsze buletyny a przesać podziękowanie za przysłany.

4. Od głównego zarządu prasy z Petersburga nadesłano zawiadomienie o potwierdzeniu kol. Kon. DOBRSKIEGO w charakterze redaktora Pam. Tow. Lek.

5. LEBIEDZIŃSKI odczytuje: Sprawozdanie delegacji wyznaczonej do sprawdzenia rachunków i funduszków kassy Tow. Lekarskiego na rok 1876. Sprawozdanie to kończą LEBIEDZIŃSKI następującymi słowy: „Kończąc to sprawozdanie, Delegacja czuje się w obowiązku nadmienić, że przedstawiony przez kasyjera rachunek z wpływów i wydatków za rok 1876 był w zupełności zgodnym z kontrolami kassowemi i dowodami wypłat, oraz że rachunkowość we wzorowym porządku jest prowadzoną, na dowód czego księgi kassowe i rachunki podpisała. Przyczem Delegacja uważa za stosowne podziękować kasyjelowi Dr. PORTNEROWI i zajmującemu się prowadzeniem ksiąg buchalteryjnych p. JANKOWSKIEMU za wzorowy porządek przy prowadzeniu rachunków. Na wniosek HOYERA zebrani członkowie wyrażają podziękowania p. kasyjelowi, Dr. PORTNEROWI i p. Jankowskiemu jako też i delegacji wyznaczonej do rewizji rachunków.

DOBRSKI powiada, że jest przygotowany na wydrukowanie w Pamiętniku Tow. Lekar. albo budżetu naszego Towarzystwa na r. 1877, albo sprawozdania delegacji do rewizji rachunków za r. 1876. Zapytuje więc czy Towarzystwo nie zdecydowałoby

aby jedna z tych rzeczy była wydrukowaną. Uważa, że wydrukowanie albo budżetu albo sprawozdania delegacji rewizyjnej jest konieczne, raz dla tego, że dotychczas nie drukowano ani jednego ani drugiego, powtóre dla tego, że nie wszyscy członkowie są obecni na posiedzeniach na których odczytuje się budżet i sprawozdanie delegacji i że przy odczytywaniu tego rodzaju rzeczy niepodobna jest rozważyć każdą pozycję szczegółowo a ztąd stawiać wniosków odpowiednich.

KOŚMIŃSKI nie sądzi aby sprawy odnoszące się wyłącznie do wewnętrznego urządzenia Towarzystwa potrzebowały być drukowane, tym bardziej skoro każdy z członków na żądanie może mieć złożone odpowiednie akta.

HOYER powiada, że z powodu nieobecności sekretarza stałego sprawa ta ostatecznie rozstrzygniętą być nie może a dopiero na jednym z przyszłych posiedzeń, po ostatecznem przedyskutowaniu będzie zdecydowaną.

6. Prezes proponuje następujących kolegów do komitetu bibliotecznego: J. ROGOWICZA, Wł. STANKIEWICZA, E. PRZEWÓSKIEGO, W. SZOKALSKIEGO, KOŚMIŃSKIEGO i K. DOBRSKIEGO, na co obecni koledzy zgadzają się.

Również przystąpiono do wyboru członków mających składać komitet, którego zadaniem będzie rozpoznawać prace nadesłane na konkurs imienia T. CHALUBIŃSKIEGO. Na wyborach tych urządzonych wedle brzmienia ustawy wybrano: S. MARKUSFELDA, S. PORTNERA, St. PRZYSTAŃSKIEGO, J. BARTOSZEWICZA, K. BENNIEGO.

7. K. DOBRSKI odczytuje:

Sprawozdanie z czynności naukowych towarzystwa za rok 1876 — skreślił K. DOBRSKI, sekretarz doroczny.

Od lat dziesięciu w niepamięć poszły doroczne sprawozdania z działań naszego towarzystwa. Przed tyluż mniej więcej laty ustały posiedzenia publiczne, na których trzeba było szerszemu ogółowi zdawać sprawę z czynności, dowieść że towarzystwo nie traci prawa bytu, wykazać czy i o ile spełnia obszerne zadania jakie ciążyą na tem starem, a stosunkowo zas-

bnem stowarzyszeniu. Ustały, powtarzam, posiedzenia publiczne, a z nimi zniknęło widać poczucie potrzeby rocznego rachunku naukowego sumienia, bo przez czas ten cały nie ma śladu, by ktoś się o sprawozdanie doroczne dopomniął, by który z sekretarzy pomyślał i o tym obowiązku, by ktoś wreszcie *ex corona* poszedł w ślad kol. J. F. NOWAKOWSKIEGO, który dobrowolnie, w pomoc ówczesnemu sekretarzowi JANIKOWSKIEMU, skreślił ostatnie sprawozdanie doroczne za rok 1865, wydrukowane w T. 57 na str. 312 naszego Pamiętnika. Kol. NOWAKOWSKI zamknął nieprzerwany szereg dorocznych sprawozdań, szereg który otworzył przed laty THEINER, jeden z założycieli towarzystwa, odczytując w d. 8 Grudnia 1822 r., w pierwszej rocznicy założenia towarzystwa, pierwsze roczne sprawozdanie, dotąd w aktach naszych starannie przechowane.

Po dziesięciu latach przerwy w pisaniu dorocznych sprawozdań, mnie znowu przychodzi rozpocząć, miejmy nadzieję, nieprzerwany odtąd ich szereg. Poczulo widać znowu towarzystwo nasze potrzebę zmierzenia przebieżonej w ciągu roku drogi, skoro na wniosek kol. KOŚMIŃSKIEGO, na 22 posiedzeniu z r. 1875, uznało za właściwe, przypomnieć na przyszłość sekretarzom ciążący na nich obowiązek. Zgodnie więc z ustawą, zgodnie z życzeniem towarzystwa, mam zaszczyt złożyć niniejsze doroczne sprawozdanie za rok ubiegły 1876 a 56 istnienia Towarzystwa. Może też który z kolegów biorących udział w czynnościach towarzystwa w ubiegłym dziesięcioleciu, zechce ująć w jeden obraz ten okres jego dziejów, wypełnić przerwę? Nie ma wątplenia że żywsze wzbudzi zajęcie przypomnieniem tej przeszłości która już i uwagi i krytykę dopuszcza, niż tuszyć mogę że obudzi sprawozdanie z chwil które wszyscy mają w pamięci.

---

Wybory na urzędników Towarzystwa na r. 1876, w skutek których powołani zostali na prezesa SZOKALSKI, wiceprezesa ROSE, Sekretarza dorocznego DOBRSKI a p. obowiązki Sekretarza stałego ROGOWICZ, z tego względu od zwykłych się

wyróżniły, że stanowić mogą prejudykat w kwestyi, o ile stal urzędnicy Towarzystwa na czas dłuższy przez innych zastępowani być mogą a którą towarzystwo po długiej dyskusyi twierdząco wówczas rozstrzygnęło.

Dwóch członków honorowych zmarło w r. ubiegłym. Obaj przez długie lata byli członkami czynnymi towarzystwa, obaj nam zaszczyt przynosili. Pożyteczna, praktyczna działalność ś. p. GROERA oraz świetne naukowe i nauczycielskie zasługi Prof. HIRSZFELDA, obszerniej ocenione być winny przez którego ze świadków ich pracy i życia. Ustawa nasza wskazuje nader właściwie sekretarzowi stałemu obowiązek kreślenia życiorysów zmarłych członków towarzystwa; starszy wiekiem, często blizki towarzysz i świadek prac zmarłego kolegi, zawsze zapewne sekretarz stały najwłaściwiej będzie mógł wypowiedzieć słuszny sąd o zmarłym koledze.

Z powodu słabości zdrowia, usunął się z grona członków czynnych kol. DORANTOWICZ którego Towarz. w roku bieżącym członkiem honorowym wybrało. Ogółem więc ubyło członków czynnych 3. Natomiast zyskało towarzystwo ośmiu członków czynnych, z których siedmiu w tym charakterze odrazu przyjętych zostało, a jeden z człon. koresp. w skutek osiedlenia się w Warszawie pozyskał prawo czynnego. Są to koledzy: BRZEZIŃSKI Jan, CZAJEWICZ Filip, KONDRATOWICZ Stanisław, KURCJUSZ Aleksy, MAYZEL Wacław, ŚLIWICKI Franciszek, STANKIEWICZ Henryk, TALKO Józef; ogółem więc członków czynnych, z końcem r. 1876 było siedm dziesięciu d z i e w i ę c i u.

Ze 125 członków korespondentów, o ile wiadomo, zmarło dwóch, mianowicie SKOBEL w Krakowie i ŻYCKI w Wilnie. Kol. TALKO został członkiem czynnym. Ogółem więc ich liczba z końcem roku wynosi 122. W liczbie tej mieszczą się już wybrani w r. 1876 człon. koresp. HUCHARD i LIOUVILLE w Paryżu a doliczyłby jeszcze wypadło kol. KOPERNICKIEGO i CZERWIŃSKIEGO, wybranych w r. zeszłym lecz niewpisanych jeszcze w listę członków z powodu niepotwierdzenia ich dotąd przez urząd Generał-Gubernatora.

Z pomiędzy członków czynnych, w r. 1876, do komitetu kassy wsparcia należeli kol. **LEBIEDZIŃSKI**, **LIBCHEN** i **ROTHE**.

Do komitetu mającego załatwiać sprawy biblioteczne należeli kol. **KOŚMIŃSKI**, **ROGOWICZ** i **SZOKALSKI**, co, nawiasowo dodamy, nie było zgodne z regulaminem bibliotecznym, według którego komitet ten z pięciu osób składać się winien.

Komitet redakcyi Pamiętnika składał się: z redaktora, bibliotekarza a nadto prezesa, gdyż p. o. sekretarza stałego, który wedle regulaminu wydawnictwa Pamiętnika ma być trzecim członkiem komitetu, był zarazem redaktorem.

Komitet rewizyi rachunków tow. za r. 1875 składał się z kol. **CHWATA**, **DORANTOWICZA**, **LANGOWSKIEGO**, **LEBIEDZIŃSKIEGO** i **PRYZYSTAŃSKIEGO**.

Do komitetu mającego się zająć zebraniem i wydrukowaniem postanowień towarzystwa, wyznaczeni zostali: **KOŚMIŃSKI**, **ROGOWICZ** i **SZOKALSKI**.

Podskarbi Tow. był jak i poprzednio kol. **PORTNER**, Bibliotekarzem **KOŚMIŃSKI**, Redak. Pamiętnika **ROGOWICZ**.

Oto są główne wiadomości dotyczące składu osobistego Towarzystwa naszego w r. 1876. Przejdźmy do jego czynności.

Posiedzeń w r. 1876 było 30 — z tych 9 bijologicznych, 2 nadzwyczajne i jedno administracyjne.

Żałujemy bardzo, że nie możemy podać dokładnej statystyki posiedzeń, t. j. wykazać ilości członków na posiedzeniach obecnych — i ztąd otrzymać przeciętnej; wskazałoby to dokładnie stopień interesowania się członków czynnych sprawami towarzystwa. Cyfry te nie notowane w dawniejszych protokółach, zaczęliśmy dopiero spisywać od posiedzenia 8-go. Najlicniejszem bezwątpienia było posiedzenie 19, przypadające podczas zjazdu przyrodników. Bezwątpienia obecną była wtedy przynajmniej połowa członków czynnych.

Zresztą więcej jak 30 (z 79) członków nie zebrało się nigdy a i tę cyfrę członków zgromadzić zdołały tylko wybory na Redaktora Pamiętnika i sprawa dotycząca zarzutu zrobionego poprzedniej redakcyi. Najczęściej zbierało się od 20—25

członków — w wiosennych miesiącach cyfra ich nie osiągała 20 a na ostatniem letniem posiedzeniu spadła do 8. Ogólnie powiedzieć można, że mniej niż  $\frac{1}{3}$  członków czynnych bywa na posiedzeniach — dla tego głosowanie na wybór członków dokonywa się tylko wyjątkowo.

Z postanowień zapadłych w roku ubiegłym, najważniejszym jest bezwątpienia przypuszczenie przyrodników do udziału w pracach towarzystwa; wróćmy do tego mówiąc o posiedzeniach bijologicznych. Drugą uchwałą dotyczy wydrukowania spisu artykułów w Pamiętniku dotąd pomieszczo-nych, spisu którego ułożeniem zajął się i już pracę ukończył nasz iście niestrudzony biblijotekarz. kol. KOŚMIŃSKI.

Inne postanowienia dotyczyły kwestyi składania sekretarzowi prac na posiedzeniach czytanych, oraz zaznaczyły prawo niepodzielnej własności jakie towarzystwu, resp. redaktorowi pamiętnika Towarz. przysługuje względem prac, składanych jako tytuł naukowy do zostania członkiem czynnym lub korespondentem.

Przechodzę z kolei do rozpraw i demonstracyj na posiedzeniach przedstawionych, odkładając tymczasowo dział anatomii i fizjologii do przeglądu posiedzeń bijologicznych — który przedstawię w czasie właściwym.

Do dziedziny anatomii patologicznej zaliczyć najprzód wypadnie rozprawkę kol. BRZEZIŃSKIEGO p. n. „Rak kręgosłupa“, złożoną jako kwalifikacyja naukowa na członka czynnego a rozebraną bliżej przez kol. PRZEWÓSKIEGO. W rozprawce tej, obok części ogólnej, spotykamy opisy czterech wypadków spostrzeganych przez autora.

Kol. BRODOWSKI WŁODZIMIERZ podał opisy i przedstawił preparaty kilku niezwykłych wypadków anatomopatologicznych. Pierwszy przedstawiał niezwykle wytworzenie obocznego krążenia w skutek zarośnięcia naczyń wychodzących z łuku aorty u 30-letniej kobiety. Drugi wypadek stanowił bąblowiec rozwinięty w sercu. Śmierć nastąpiła nagle albo w skutek przerwania ścięnczonej przez torbiel ściany serca albo z wyczerpania jego siły.



Wypadek trzeci rozpoznany jako zimnica, po śmierci okazał się być zapaleniem wsierdza. Rozpoznanie za życia w tym wypadku nie wytrzymuje krytyki.

Z dziedziny balneologii i klimatologii P. MILICER Napoleon przedstawił wypadki rozbioru wody w Goździkowie z którego się wykazało, że jest to słaba ale czysta woda żelazista. Obok tego doświadczalnie wykazywał niepewność składu wód żelazistych rozsyłanych w butelkach.

DOBRSKI odczytał rozprawkę o górskich miejscach klimatycznego leczenia w Karpatach. Po przeglądzie balneologicznych środków ziem polskich, wykazawszy obecne stanowisko i wymagania klimatologii, określił, o ile są po temu materyjały, klimatyczne znaczenie Szczawnicy i Zakopanego, a w końcu rozebrał znaczenie tak zw. metody Brehmera w leczeniu przewlekłych suchot płucnych, wnioskuje że opisane miejscowości nadają się do urządzenia odpowiednich sanatoryjów.

Kol. BRUNER Mikołaj odczytał obszerną ocenę pracy CZERWIŃSKIEGO: Compendium der thermotherapie, dziełka, które uprzedziwszy niekorzystnie czytelnika polemicznym i szorstkim wstępem — najprzyjemniejszy zawód sprawia mu treścią oryginalną, na wskroś klinicznym duchem przejętą.

Praca ta na podstawie obserwacji i ściśle indukcyjnego rozumowania spisana, pobudza lekarza do myślenia, odczuwa go od szematyzmu, co krok indywidualizowanie, tak dziś w terapii zaniedbane, przypomina.

Z działy medycyny wewnętrznej zaznaczyć przedewszystkiem musimy: Sprawozdanie szpitalne kol. MAJKOWSKIEGO rozebrane bliżej przez kol. LUBELSKIEGO, a obejmujące parę ciekawych kazuistycznych ustępów. Wspomniemy tu także o sprawozdaniach z prac dawniej już drukiem ogłoszonych, z prac nowo wstępujących członków, które głównie do medycyny wewnętrznej się odnoszą. Takimi były prace kol. KURCYJUSA, z których sprawozdawcą był KOSMOWSKI i prace CZAJEWICZA z których sprawę zdawał DOBRSKI.

Kol. FRITSCHÉ, podówczas lekarz w Częstochowie a dziś kandydat na członka czynnego, umieszczeniem artykułu w me-

dycynie, traktującego o niedokładności wyrabianych u nas ciepłomierzy lekarskich, dał powód do ożywionej dyskusji co do wyrobu i sprawdzania termometrów. Innych rozpraw z dziedziny semijotyki lekarskiej nie było.

Obszerne, ściśle a niezmiernie pouczające pod względem terapii postrzeżenie, podał kol. BARANOWSKI, popierając rozpoznanie za życia protokołem badania zwłok, dokonanego przez kol. PRZEWÓSKIEGO. W wypadku tym, systematyczne ograniczenie podawanej na raz ilości pożywienia w formie kwaśnego mleka, działając zbawiennie na spowodowane rakiem rozszerzenie żołądka, wpłynęło nadzwyczaj pomyślnie na stan chorego i przedłużyło mu życie do możliwych w tej chorobie granic.

Reszta rozpraw i dyskusyj z działy medycyny wewnętrznej odnosiła się do spraw zakaźnych a mianowicie do zimnicy i tyfusu brzuszego, które od lat kilku chwilowo się tylko w Warszawie zmniejszają, a od czasu do czasu nader rozległe przybierają rozmiary.

Punktem wyjścia tych rozpraw było na początku roku sprawozdanie DOBRSKIEGO, ze złożonej Towarzystwu rozprawy ŚLIWICKIEGO p. n. Spostrzeżenia odnoszące się do zimnicy. Autor w rozprawie swej opisał trzy wypadki zimnicy, która wywołać miała zapalenie wsierdza. Gdy w żywej dyskusji jaka się z tej okoliczności wywiązała, kol. BRODOWSKI Włodz. twierdził, że o podobnych powikłaniach zimnicy nie ma wzmianek w odnośnej literaturze, sprawozdawca złożył na następny posiedzeniu uzupełniający dodatek swej recenzji, przytoczeniem jeszcze źródeł, w których opisy i twierdzenia podobne znaleźć można.

CHOMĘTOWSKI opowiedział przy tej sposobności o wypadku zimnicy powikłanej obłąkaniem i o drugim, gdzie napady obłąkania występowały rytmicznie, gdzie jednak nie było zwykłych znaków zakażenia zimniczego.

Obszerne i pouczające sprawozdanie z dziełka CHAŁUBIŃSKIEGO p. n. Zimnica, złożył BARANOWSKI. Między innymi daje w swej pracy należną odprawę krytykowi tego dziełka z piśma: Krytyka i biblijografia lekarska.

KURCYUSZ przedstawił ciekawe opisy wypadków duru brzuszego, zwracając uwagę, o ile jednoczesne panowanie zakażeń zimniczych, wpływa na zmianę najpospolitszego typu tej choroby.

Drugi raz, na 1-em grudniowem posiedzeniu, wznowiono dyskusyję nad c charakterem epidemii tyfusowej panującej w jesieni 1876 r. Podawał tu każdy luźne uwagi z pamięci, których mu dostarczyły spostrzegane wypadki.

Z innych komunikacyj z dziedziny medyc wewnętrznej notujemy: SZOKAŁSKIEGO opowiadanie o wonnym pocie jaki wydzielał się u młodej panny podczas stosowania napotnej procedury hydriatycznej, oraz demonstracyję przez k. Winc. BRODOWSKIEGO, młodego chłopca ze zgęszczeniem szczytu płuc, leczonego za pomocą oddychania zgęszczonem powietrzem.

Dział chirurgii wsparli swemi pracami wyłącznie tylko szpitalni i praktykujący lekarze.

STANKIEWICZ Władysław przedstawił wypadek przerostu gruczołu tarczowego, leczony pomyślnie zastrzykiwaniami nalewki jodowej do mięszu gruczołu.

Innym razem przedstawił chorego na wyzdrowieniu już będącego, u którego przez zapalenie i ropienie zniszczoną została cała nerka prawa.

Najwięcej demonstrował ORŁOWSKI—i tak:

1° przedstawiał chorego operowanego z powodu rakowca języka. W krótkim czasie nowotwór zaczął się odradzać—podobnie jak w większości opisanych, analogicznych wypadków.

2° Podał krytykę i dopełnił odpowiedniami przytoczeniami z literatury, podane poprzednio spostrzeżenie kol. PERKOWSKIEGO, p. n. „Zwichnienie ścięgna części zewnętrznej mięśnia dwugłowego ramienia.”

3° przedstawił przyrząd Collin'a do przelewania krwi.

4° przedstawił kamień pęcherza moczowego, uderzająco niezwykłym następstwem warstw z których był złożony.

CHWAT opowiedział o wypadku wpadnięcia do tchawicy rurki od kauczukowego aparatu, zakładanego do otworu po tracheotomii i o szczęśliwym jej wydobyciu.

BENNI demonstrował i opisywał nowe żegadło cieplikowe PAQUELIN'A.

DOBRZYCKI odczytał obszerną rozprawę o obrażeniach przy użyciu machin rolniczych — ułożoną w dalszem rozwinięciu badań przez Tow. Lek. kiedyś rozpoczętych.

HERING przedstawił modyfikacją przyrządu Tobolda do badania wziernikiem krtaniowym. Nadto demonstrował chorego dotkniętego polipami śluzowymi krtani.

DOBRSKI przedstawił kość wydobytą z połyku chorego za pomocą gąbki prasowanej osadzonej na odpowiednim zgłębniku.

Z syfilidologii przypominamy obszerną krytyczną pracę kol. KLINKA, będącego sprawozdawcą z broszury HENRYKA STANKIEWICZA, p. n. „Dualizm czy Unitaryzm“ oraz odpowiedź autora. Oryginalną pracę odczytał STANKIEWICZ HENRYK p. n. „Zastosowanie jodu i jego przetworów w terapii przymiotu“. Autor czyni zależną skuteczność przetworów jodowych głównie od jednostajnie wysokiej temp. w jakiej chory ma przebywać i od warunków dyjetetycznych w jakich leczony się znajduje.

Jedynie demonstracje z działy oftalmologii robił kol. JODKO, który na 25 posiedzeniu przedstawił:

1. Wypadek przecięcia tęczy — opowiadając zarazem o dwóch innych pomyślnie wykonanych.

2. Wypadek wrodzonej zmiany w oku mianowicie rozszczepanie naczyńki po nad plamą żółtą.

3. Opowiedział o wypadku półpaśca twarzowego, zwanego niewłaściwie ocznym.

Z a k u s z e r y i i g i n e k o l o g i i zasługuje na uwagę obszerne sprawozdanie ROGOWICZA z pracy LEWANDOWSKIEGO p. n. „Nowotwór macicy“. Jest to, o ile się zdaje, pierwszy przypadek raka kosmkowego macicy, leczonego za pomocą wstrzykiwań podskórnych wodnego wyciągu sporyszu. Zawiązała się z tego powodu, wznawiana jeszcze na następnem posiedzeniu dyskusya, co do podskórnego stosowania środków

lekarskich, mianowicie wyciągu sporyszu, chininy i sublimatu.

THIEME był sprawozdawcą z akuszeryjnych prac St. KONDRATOWICZA.

TYRCHOWSKI odczytał obszerną pracę p. n. „Przeciętne oznaczenie dojrzałości płciowej u kobiet w Królestwie Polskiem“. Jest to zestawienie statystycznych danych zebranych przez wielu lekarzy z królestwa, wedle jednostajnego szematu przyjętego przez Towarzystwo lekarzy Odeskich, z których inicjatywy, za sprawą naszego Towarzystwa — cała ta praca podjęta została.

Taki jest treściwy obraz prac, któremi się zajmowali członkowie naszego towarzystwa na posiedzeniach zwyczajnych, czyli t. zw. obecnie klinicznych, w przeciwstawieniu do bijologicznych. Niechaj o ogólnej prac tych wartości — o znaczeniu rocznych działań towarzystwa — każdy sąd własny wytworzy. Do mnie należało uporządkowanie materiału, t. j. dostarczenie motywów sądu.

Na najbliższem posiedzeniu bijologicznem, będę miał zaszczyt przedstawić obraz czynności pierwszych 9, w ubiegłym roku odbytych bijologicznych posiedzeń, które tak składem osób biorących w nich udział jak i zakresem prac, stanowią do pewnego stopnia odrębną od zwykłych posiedzeń całość.

Zarząd Towarzystwa złożył następujące dopełnienie do sprawozdania naukowego, obejmujące administracyjne wiadomości, dotyczące towarzystwa w r. 1876.

## I. Co do Towarzystwa Lekarskiego.

1. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie z końcem roku 1876 liczyło w swem gronie członków:

czynnych	79
honorowych	18
korespondentów	122
przybranych	3
Razem	<u>222</u>

2. Wydawane przez Towarzystwo Lekarskie pismo naukowo lekarskie p. t. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” oprócz rozdawania go bezpłatnie pomiędzy członków czynnych i rozsyłania w darze różnym Towarzystwom naukowym w Cesarstwie i za granicą, liczyło nadto w roku 1876 prenumeratorów 58.

3. Stan i obrót funduszków pod zarządem Towarzystwa zostających w roku 1876 był następujący:

A. Fundusz na wydatki bieżące Towarzystwa, pomoce naukowe i wydawnictwo Pamiętnika Towarzystwa przeznaczony.

Z końcem roku 1875 pozostał z tego funduszu remanent: Rs. 155 kop 71

W ciągu roku 1876 przybyło:

1) Ze wstępnego od 9 nowo wybranych członków czynnych . . . . .	„ 54	„ —
2) Ze składki rocznej od członków czynnych . . . . .	„ 885	„ —
3) Z prenumeraty Pamiętnika Towarzystwa . . . . .	„ 237	„ 50
4) Z dochodów domu Towarzystwa wydzielono tytułem zasiłku na wypadki bieżące i pomoce naukowe . . . . .	„ 1000	„ —
5) Od W-go Jana de Rzeczyca Koźmiana właściciela dóbr Wierzchowiska w gubernii Lubelskiej, ofiara na kupno dzieł treści przyrodniczej do biblioteki Towarzystwa. . . . .	„ 100	„ —
6) Z dochodów przypadkowych jako to: zwrot reszty pozostałej z funduszu wydzielonego w r. 1875 na wydawnictwo Pamiętnika Towarzystwa. . . . .	„ 41	„ 59
— ze sprzedaży książek zbytecznych dla biblioteki Towarzystwa . . . . .	„ 32	„ 3 1/2
Ogół przychodu z remanentem	2505	83 1/2

Z tego wydano:

1) Na administrację, druki, materiały piśmienne i potrzeby gospodarcze Rs. 561 k. 61 1/2

2) Na dzieła i dzienniki lekarskie i przyrodnicze . . . . .	„ 459 „ 48		
3) Na wydawnictwo Pam. Tow. . . . .	„ 709 „ 58		
4) Na wydatki różne, jako to: urzą- dzenie lokalu Tow., meble, utensylia i t. p. . . . .	587 82	2318	49 1/2
Remanent zatem wynosi		Rs. 187	34

*B. Fundusz Domu Towarzystwa przy ulicy Niecałej pod N. 7 (614 L).*

Dom Towarzystwa, łącznie z placem i wszelkimi zabudowaniami, przedstawia wartość około Rs. 70,000, na którym jednak ciężką wierzytelności hipoteczne: Towarzystwa Dobroczynności, Kassy wsparcia podupadłych lekarzy oraz różnych funduszów stypendyjalnych, w ogólnej summie Rs. 44350.

Oprócz lokali zajmowanych przez Towarzystwo Lekarskie, rządząc domu i służbę niższą, Towarzystwo otrzymało w roku 1876 dochodu z wynajmu lokali Rs. 5429 kop. 58, co z remanentem pozostałym z końcem r. 1875 w kwocie rs. 352 kop. 72 1/2, stanowiło fundusz rs. 5782 kop. 30 1/2. Z tej summy Rs. 2544 kop. 89 użyto na opłatę procentów od kapitałów wypożyczonych; rs. 1000 przekazano do funduszu na wydatki bieżące i pomoce naukowe; rs. 845 kop. 96 na podatki, utrzymanie porządku i administrację domu; rs. 1195 kop. 38 na dokończenie budowy oficyny, restaurację i konserwację zabudowań; remanent przeto z końcem r. 1876 wynosi rs. 196 kop. 7 1/2.

*C. Fundusz stały na gród konkursowych imienia D-ra Adama HELBICHA, wynosi w liście likwidacyjnym królestwa rs. 1000; procenty zaś od tegoż funduszu z lat kilku uzbierane wynoszą z końcem r. 1876 Rs. 223 k. 33 1/2. Termin do przyznania 2-ch nagród z tego funduszu, po rs. 150 przypada w roku 1878.*

*D. Fundusz stały na gród konkursowych imienia D-ra Tytusa CHAŁUBIŃSKIEGO, wynoszący w listach zastawnych miasta Warszawy rs. 1200, zabezpieczony został hipotecznie na domu Towarzystwa Lekarskiego. Pro-*

centy od tegoż funduszu od d. 1 Kwietnia 1873 r. po koniec roku 1876 otrzymane wynoszą rs. 225. Termin do przyznania nagrody w kwocie rs. 240 przypada w roku 1877.

*E.* Fundusz przechodni nagród konkursowych imienia D-ra Bronisława CHOJNOWSKIEGO wynosił z końcem roku 1875 w gotowiznie rs. 300. W roku 1876 zamieniono powyższą gotowiznę na listy zastawne Tow. Kred. Ziemskiego 5%, wartości nominalnej rs. 300, Procent od tychże papierów, łącznie z przewyżką osiągniętą przy kupnie papierów publicznych wynosi z końcem r. 1876 rs. 31 kop. 14. Termin do przyznania 2-ch nagród z tego funduszu po rs. 150 przypada w r. 1877.

*F.* Fundusz stały z legatu D-ra Feliksa JABŁONOWSKIEGO, wynoszący w kapitałach hipotecznie oraz w Banku Polskim lokowanych rs. 12516 kop. 67, zostaje dotychczas w dożywotniem posiadaniu P. Waleryi O'Neil, która stosownie do legatu, pobiera wszystkie dochody.

Z funduszu tego, po ustaniu dożywocia, w myśl osnowy testamentu, ma być udzielane corocznie wsparcie: 1) w kwocie rs. 150 najbiedniejszemu w Warszawie krawcowi; 2) w kwocie rs. 150 najbiedniejszemu w Warszawie piekarszowi; 3) reszta procentu ma być przekazywaną na wsparcie ubogiego lekarza lub wdowy po lekarzu.

*G.* Fundusz stały z legatu D-ra Jana BAĆCEWICZA na utrzymanie w porządku grobu testatora na cmentarzu Powązkowskim, wynosił z końcem roku 1875 w listach likwidacyjnych rs. 200. W roku 1876, w zastosowaniu się do legatu, zamieniono papiery publiczne na gotowiznę i oznaczony w zapisie fundusz stały w kwocie rs. 150 zabezpieczono hipotecznie na domu Towarzystwa Lekarskiego. Z procentu wydano rs. 6 na utrzymanie w porządku grobu; pozostaje zaś z końcem roku na dalsze wydatki kwota rs. 27 kop. 3 w gotowiznie.

*H.* Fundusz stały testamentem D-ra Jana BAĆCEWICZA Towarzystwu Lekarskiemu zapisany na coroczne udzielanie wsparcia dla 5-ciu wdów po leka-



rzach krajowych, wynoszący rs. 7500 zabezpieczony jest hypotecznie na domu Towarzystwa Lekarskiego. Procent od tegoż funduszu w roku 1876 w kwocie rs. 450 otrzymany przekazany został kassie wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot po lekarzach dla rozdziału pomiędzy 5 niezamożnych wdów.

## II. Co do kassy wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych.

Instytucja ta istnieje przy Towarzystwie Lekarskiem od roku 1857, na mocy postanowienia b. Rady Administracyjnej Królestwa z dnia  $1\frac{1}{2}$  Listopada 1857 r. i kieruje się ustawą przez Ministra Spraw Wewnętrznych pod dniem 26 Marca 1869 roku zatwierdzoną.

Kassa wsparcia posiada następujące fundusze stałe:

1. Fundusz nieruchomy czyli żelazny, w ogólnej summie rs. 22515 kop. 8, a w szczególności: a) w kapitałach hypotecznie lokowanych rs. 22150; b) w papierach publicznych rs. 300; c) w gotowiznie rs. 65 kop. 8.

2. Fundusz z legatu D-ra Józefa TORAŃSKIEGO rs. 2507 kop. 7, jako to: a) w kapitale hypotecznie lokowanym rs. 2400; b) w papierach publicznych rs. 100; c) w gotowiznie rs. 7 k. 7. Fundusz ten przeznaczony jest na coroczne, w dniu  $\frac{1}{19}$  Marca, udzielanie wsparcia podupadłemu lekarzowi lub wdowie po lekarzu.

3. Nadto, Towarzystwo Lekarskie z zostającego w jego zawiadywaniu oddzielnego funduszu stałego z legatu D-ra Jana BĄCEWICZA w summie rs. 7500, wyżej wymienionego, wydziela corocznie procent po rs. 450 dla rozdziału w dniu  $1\frac{1}{2}$  Czerwca pomiędzy 5 niezamożnych wdów po lekarzach krajowych.

W ciągu roku 1876 udzielono wsparcie:

1. Z procentów od funduszu żelaznego oraz ze składek bieżących od lekarzy krajowych i osób różnych: 6-ciu lekarzom podupadłym, 60-ciu wdowom po lekarzach i 6-ciu sierotom zupełnym, czyli łącznie 72 osobom i rodzinom lekarskim w summie rs. 3695.

2. Z procentu od funduszu stałego z legatu D-ra Toraińskiego, jednemu z lekarzy podupadłych rs. 120.

3. Z procentu od funduszu stałego z legatu D-ra Bęciewicza, 5 wdowom po lekarzach krajowych rs. 450.

W ogóle więc kassa wsparcia udzieliła w roku 1876 wsparcie: 7 lekarzom, 65 wdowom i 6 sierotom zupełnym po lekarzach, czyli 78 osobom i rodzinom w summie rs. 4265.

Szczegółowe sprawozdanie z działań i obrotu funduszków Kassy wsparcia Lekarskiej za rok 1876 w właściwym czasie drukiem ogłoszone będzie.

8. Z. KRAMSZYK odczytuje: Trzy przypadki nowotworów gałki ocznej.

W ostatnich latach miałem sposobność, o ile mi się zdaje dość rzadką, obserwowania trzech przypadków nowotworów gałki ocznej od samego prawie początku choroby, gdy obecność nowotworu tylko podejrzywać było można, aż do chwili wyłuszczenia gałki. Wszyscy trzej chorzy odesłani byli dla operacji do instytutu oftalmicznego; kol. Jodko wyłuszczone gałki raczył łaskawie przysłać mi dla zbadania. Opisem tych przypadków pozwolę sobie zająć uwagę Szanownych kolegów.

I. Dwudziestoletnia służąca M. K., brunetka, niska, dobrze odżywiana, zgłosiła się w samych początkach roku 1874 do Ambulatoryjum kliniki ocznej o poradę z powodu ślepoty oka lewego. Już przy powierzchownem obejrzeniu oka widać było bardzo ważne zmiany w głębi gałki ocznej, źrenica świeciła białym kolorem (*amaurotisches Katzenauge*) i blisko po za źrenicą widać było białe ciało, przyczynę tego zjawiska. Za pomocą wziernika widać było bardzo wyraźnie, przez przezroczyste zupełnie środki łamiące, obszerne oddzielenie siatkówki od strony górnej i zewnętrznej; tarczy nerwu wzrokowego, nie można było odróżnić, gdyż oddzielona siatkówka ją pokrywała; naczynia siatkówki bardzo były liczne i grube, kolor jej zupełnie biały.

Od strony wewnętrznej widać było dno oka normalnie zabarwione.

Wszystkie okoliczności przemawiały za tem, że oddzielenie siatkówki było spowodowane nie przez ciało płynne a stałe, że jednym słowem siatkówka wypchniętą była przez guz jakiś rozwijający się po za nią. Dowodziło już tego samo umiejscowienie procesu w górnych częściach dna gałki; następnie zupełna nieruchomość sterczącego guza i brak wszelkiego falowania, charakteryzującego proste oddzielenie siatkówki; dalej biały kolor i nieprzezroczystość siatkówki i bogate jej unaczynienie, a wreszcie normalna konsystencyja gałki. Przedstawiono chorej konieczność wyłuszczenia gałki, i z powodu zamknięcia oddziału klinicznego, radzono jej udać się w tym celu do Instytutu Oftalmicznego. Chora wszakże rady wówczas nie usłuchała i dopiero w miesiący kilka, przy końcu kwietnia 1874 r., coraz groźniej występujące objawy chorobne zmusiły ją powtórnie szukać porady. Oko przedstawiało wtedy wszystkie objawy ostrej jaskry zapalnej, rozmiary guza znacznie się powiększyły, a zmętniałe środki łamiące nie pozwalały tak dokładnie dna oka obejrzeć. Chora odesłaną została dla operacji do Instytutu. Kol. Jodko z powodu niezupełnie jasnej natury choroby i nie widząc w każdym razie potrzeby natychmiastowego wyłuszczenia gałki, ograniczył się tymczasowo na wycięciu części górnej tęczy, które wykonał d. 1 maja. Po tej operacji objawy jaskry ustąpiły zupełnie, wzrok polepszył się nieco i chora w tym stanie Instytut opuściła. W miesiąc jeszcze potem zgłosiła się znowu, a stan oka przez ten czas żadnej zmianie nie uległ.

Dopiero d. 2 Listopada wróciła chora do Instytutu. Chorej wtedy już nie widziałem i dla tego dalszą jej historję przedstawię z opisu umieszczonego przez kol. Jodko w Sprawozdaniu z Instytutu Oftalmicznego za r. 1874 (str. 30 i 31 odbitki z Gazety lekarskiej).

„Chora przedstawiła się w stanie, który niezaprzeczenie mówił za zwiększaniem się nowotworu i wskazywał potrzebę wyłuszczenia oka. Nowotwór wypełniał już całą gałkę, przyciskając soczewkę i tęczę do rogówki na całej przedniej tych że przestrzeni, gałka była twardą jak kamień, zaczerwienioną,

łzawiącą, a w okolicy blizny po poprzedniej operacji pozostałej, tak sama blizna, jak i sąsiednie części błony twardej już się poddawały uciskowi wewnątrzgałkowemu, przedstawiając początki garbca (*staphyloma*). Oczewiście uczucia światła najmniejszego nie było i chora twierdzi, iż stan ten trwa już od dwóch tygodni, a tylko bojaźń drugiej operacji powstrzymała ją od przybycia do Instytutu.

„Nazajutrz po zachloroformowaniu chorej przystąpiono do operacji wyłuszczenia oka i wykonano takową, starając się nerw wzrokowy przeciąć nieco poniżej przejścia tegoż w gałkę oczną.

„Przy obejrzeniu gałki jednak, pomimo to, że 6 mm. nerwu wzrokowego przy tejże pozostało, dostrzeżono podejrzanе czarne zabarwienie przy brzegu przeciętego nerwu jakby pomiędzy pochawkami tegoż zewnętrzną i wewnętrzną; kol. Jodko chciał więc jeszcze kawałek nerwu wyciąć, ale chora się ocknęła i zachloroformować się ponownie nie dała. Zagojenie rany nastąpiło w ciągu dni kilkunastu i 19 Listopada chora Instytut opuściła.” Jeszcze przez długi czas po tem obserwując chorą, przekonał się kol. Jodko że nie ma obawy recydywy.

Wyłuszczone gałka została dla następnego zbadania umieszczoną w alkoholu. Przy powierzchownem jej obejrzeniu największe zmiany napotykały się w przedniej połowie, pomiędzy równikiem gałki a rogówką, cała ta część przeistoczona była w nieregularny guzowaty garbiec, zwłaszcza w górnej części rogówki, gdzie operacja wycięcia tęczy była zrobioną; części tylne gałki, zarówno jak rogówka powierzchownych zmian nie przedstawiały. Na przekroju wewnątrz gałki okazało się wypełnionem masą mniej więcej jednolitą, brunatnego koloru, miękkiej konsystencji; masa ta od góry i zewnątrz silnie zrosnięta była z białkówką, od wewnątrz zaś i od dołu oddzieloną od ścian gałki ocznej podwójną warstwą siatkówki. Guz więc wzięść musiał początek z naczyniówki w jej górnej lub zewnętrznej stronie, a rosnąc do wnętrza gałki pchał przed sobą siatkówkę, aż wreszcie dwie jej połowy: zewnętrzno-górna i wewnętrzno-dolna, znalazły się w bezpośredniem prawie zetknięciu.

Ku przodowi usunięta przez nowotwór część siatkówki przylegała prawie bezpośrednio do zdrowej i przezroczystej soczewki. Ciało szkliste w małej ilości i zmetniałe. Guz badany pod mikroskopem okazał się mięsakiem o drobnych zabarwionych komórkach (*melanosarcoma molle globocellulare*).

II. P. K. S., kupiec, lat 52 mający, średniego wzrostu, szczupły i bardzo miernie odżywiany, zgłosił się do ambulatorjum kliniki ocznej w końcu 1875 r. z powodu znacznego osłabienia wzroku trwającego od kilku tygodni. Siła widzenia rzeczywiście znacznie niższa, zwłaszcza w oku prawem, w temże samem oku pole widzenia od zewnątrz tak dalece ograniczone, że stan wzroku zasługuje na nazwę hemiopu; z powodu braku unas jeszcze podówczas perimetru, pole widzenia dokładnie nie mogło być określone. Przy badaniu wziętnikiem żadnych absolutnie zmian nie dostrzeżono; nerwy wzrokowe wyglądały normalnie. Źrenica dla badania nie była rozszerzoną. Nie mogąc dla zmian funkcyjnalnych bardzo znacznych żadnej anatomicznej znaleźć podstawy, musieliśmy ograniczyć się na dygnozie *amblyopia sine materia*; nadużycie trunków i tytoniu jakim chory dawniej w pewnym stopniu ulegał, zdawały się dawać chorobie niejakię podstawę, gdy z drugiej strony niedawne jej trwanie budziło podejrzenie reumatycznego cierpienia. Leczenie w takich warunkach nie mogło mieć ściśle określonego kierunku. Usunąwszy przedewszystkiem istniejące nadużycia i uregulowawszy sposób życia, zaczęliśmy od kąpeli parowych, jodku potasu, w ogóle od tak zwanego postępowania przeciwreumatycznego; zapowiedzieliśmy choremu że w razie bardzo możliwej nieskuteczności tych środków zastosowane mu będą wstrzykiwania (strychninowe), lecz że w ogóle wyzdrowienie jest bardzo wątpliwe. Przez pewien czas jeszcze chory odwiedzał mnie w lecznicy, po czem zrażony niepowodzeniem kuracji, przychodzić przestał.

Ponieważ p. S. interesował mnie w pewnym stopniu, dowiadując się o niego u kolegów okulistów, znalazłem go między pacjentami kol. Jodki, którego badanie do tego samego doprowadziło rezultatu i który leczył chorego wstrzykiwaniami stry-

chniny. Wkrótce wszakże chory całkowicie zaprzestał leczenia. Dopiero w początkach Maja 1875 r. zgłosił się znowu do ambulatoryjum klinicznego, gdyż stan jego coraz bardziej się pogarszał. Już przy obejrzeniu oka dostrzedz można było niewyraźnie po za źrenicą jakieś ciało białawe, zajmujące zewnętrzną jej stronę. Przy bocznem oświetleniu widać było dokładnie guz okrągławy o gładkiej powierzchni, białą siatkówką pokryty. Obraz wziernikowy był bardzo urozmaicony. Część zewnętrzna pola oftalmoskopowego zakryta była guzem i łukowato ku wewnątrz zakreślona; od dołu oddzielona siatkówka porażdowana i falująca, a w pozostałym wycinku ku górnej i wewnętrznej stronie na tle normalnie zabarwionego dna oka rysował się zdrowy nerw wzrokowy. Przyczynę osłabienia wzroku można już było wprost dojrzeć i chory odesłany został do Instytutu Oftalmicznego. Dnia 18 Maja kol. Jodko wyłuszczył gałkę i zachowaną w roztworze kwasu chromowego łaskawie mi przysłał.

Powierzchnie gałka żadnych zmian nie przedstawiała; po przecięciu w południku pionowym znalazłem zmiany ograniczone, prócz oddzielenia siatkówki do zewnętrznej tylko połowy przeciętej gałki. Guz znajdował się w samym prawie środku tej zewnętrznej połowy; od przodu zaczynał się tuż po za ciałem rzęskowem, od nerwu wzrokowego oddalony był na  $\frac{1}{5}$  centymetra, odległość jego od górnego i dolnego brzegu cięcia wynosiła około centymetra. Podstawa guza była okrągła i z okręgiem cięcia współśrodkowa, powierzchnia kulista i gładka, a wierzchołek półkuli leżał na jednym prawie poziomie z powierzchnią cięcia. Po przecięciu zewnętrznej połowy gałki cięciem poziomem przez środek guza przechodzącem zmierzono podstawę powierzchni cięcia, średnicę podstawy nowotworu, wynosiła ona 2 cm. gdy wysokość guza równała się centymetrowi; nowotwór więc miał kształt półkuli z geometryczną niemal dokładnością. Podstawa silnie przyrośniętą była do białkówek, a powierzchnię jego zewnętrzną luźno pokrywała siatkówka. Nowotwór przedstawiał więc tylko miejscowe zgrubienie naczyńówki. Powierzchnia przekroju miała barwę

czarnoczerwonawą, lecz niejednostajną, część przednia zabarwioną była bardziej na kolor czerwonawy, część tylna bardziej szarawa; granica dwóch tych części rozmaicie zabarwionych i prawie równe zajmujących powierzchnie dość była ostra.

Skrawki pod mikroskopem badane stanowią splot pęczków złożony z drobnych, wrzecionowatych, gęsto ułożonych komórek; pomiędzy temi komórkami znajdowały się daleko większe komórki zabarwione, o rozmaitych nieregularnych kształtach, jak zwykle w naczyniówce. Komórki zabarwione najliczniej skupione były wzdłuż większych naczyń. Rozmaicie zabarwione połowy nowotworu różniły się pod mikroskopem tylko ilością barwnych komórek (*Sarcoma parvi-fuso-cellulare*).

III. A. P. woźny lat 68 wieku liczący, niski, dobrze zbudowany i odżywiany, zgłosił się o poradę do lecznicy w Maju r. 1876 z powodu ślepoty oka lewego. Przy wzornikowem badaniu znalaziono początek katarakty, ograniczony wszakże tylko do ciemnych kresek u obwodu soczewki; środki łamiące zresztą przezroczyste.

Dno oka nie przedstawiało normalnej barwy, a zabarwione było szaro z lekkim odcieniem niebieskim, co od razu dawało poznać oddzielenie siatkówki; zajmowało ono przedewszystkiem górną część gałki i pokrywało nerwy wzrokowy; siatkówka pofałdowaną była w fałdy podłużne, które przy poruszeniu robiły wrażenie wiszącego w gałce pasożyta. Odporność gałki normalna. Oko prawe zdrowe. Rozpoznanie guza wewnątrzgałkowego było prawie pewne; podejrywałem trochę obecność pasożyta. Choremu żadnej kuracyi nie zaleciłem; zapewniłem że wzrok w chorem oku bezpowrotnie stracony i poleciłem pokazywać się co kilka tygodni. Chory wszakże zjawił się powtórnie dopiero we Wrześniu, więc w pół roku po pierwszej konsultacyi. Przez cały ten czas chory żadnych zmian w oku nie dostrzegł, aż dopiero od dni kilku pojawiły się silne bóle w czole po nad okiem, które go skłoniły szukać porady na nowo. Gałka bardzo twarda, tęcza przybliżona do rogówki, dalej posunięte zaciemnienie soczewki i jednostajne zmętnienie środków łamiących pozwalały mniej dokładnie obejrzeć dno oka,

które zdawało się wszakże przedstawiać obraz mało różny od poprzedniego. Widocznem było, że guz rosnąc, doprowadził do objawów jaskry i chcąc o ile można dokładnie przyrzyć się szczegółom obrazu zaleciłem choremu wkraplanie atropiny; źrenica rozszerzyła się dobrze. Po kilku dniach odeślałem go do Instytutu Oftalmicznego, gdzie chory się zgłosił dopiero po dwóch tygodniach. Środki łamiące zmętniały przez ten czas daleko bardziej i dna oka obejrzeć zupełnie nie pozwalały, tak, że nie znając objawów, poprzednio przezemnie postrzeganych, lekarze Instytutu rozpoznali ostrą jaskrę i kol. Jodko d. 22 Września zrobił irydektomię, po której chory z pewną ulgą Instytut opuścił. Po kilku tygodniach wszakże powrócił z silniejszymi jeszcze objawami jaskry; w miejscu blizny po irydektomii znajdowała się wyniosłość. Wnętrza oka weale już nie można było przejrzeć.

Przed powrotem chorego do Instytutu miałem sposobność zakomunikować kol. Jodce dawniejszą obserwację chorego. Kol. Jodko, postawiwszy rozpoznanie nowotworu gałki, wyłuszczył gałkę d. 4-go Grudnia r. z. i wyłuszczoną mi przysłał.

Gałka oczna nie przedstawiała powierzchownie żadnych ważniejszych zбоceń od stanu normalnego, na obwodzie tylko rogówki, od strony górnej i wewnętrznej, w miejscu, gdzie zrobioną była irydektomia znajdowała się podługowata wałeczkowej formy wyniosłość, zgrubiała w obu końcach. Po przecięciu stwardniałej zrazu w kwasie chromnym, następnie w alkoholu gałki, okazało się, że całe jej wnętrze po za soczewką wypełnione jest masą stałą. Przeważna część tej masy znajdująca się od przodu była barwy bladożółtawej, usiana zrzadka drobnymi czerwonymi kropkami. Ku tyłowi symetrycznie z obu stron nerwu wzrokowego, znajdowała się prawie czarno zabarwiona masa, bardzo wyraźnie od poprzedniej ograniczona; wysokość czarnego utworu wynosiła około 5 mm., długość na przekroju około 1,5 cm. Pomiędzy białą masą a twardówką znajdowała się wszędzie normalna naczyniówka, która dopiero ku tyłowi grubiejac przechodziła w ciemno zabarwiony nowotwór. Na pierwszy rzut oka cały obraz przekroju kazał przypu-



szczać nowotwór gałki, pochodzący w części z naczyniówki, w części z siatkówki. Przy dokładniejszym dopiero obejrzeniu można było dojrzeć siatkówkę mocno pomarszczoną, spłaszczoną i przyciśniętą do soczewki, tak, że jej jama zupełnie prawie znikła; pomimo cięć w różnym kierunku dokonanych, nie mogłem nigdzie dojrzeć połączenia oddzielonej siatkówki z nerwem wzrokowym. Badanie mikroskopowe okazało, że masa biała składa się z bezkształtnego, drobnoziarnistego, skrzepłego wysięku zapalnego, zawierającego gdzieś resztki ukształtowanych pierwiastków tkankowych i ciała krwi. Nowotwór składał się z komórek przeważnie zabarwionych, pomiędzy którymi znajdowały się w niewielkiej stosunkowo ilości bezbarwne komórki drobne i okrągłe (*Melanosarcoma globocellulare*). Skrawki brane na granicy nowotworu okazały stopniowe, ale stosunkowo szybkie grubienie naczyniówki, dającej początek nowotworowi. Na skrawkach siatkówki, pomiędzy jej licznymi zmarszczkami można było odnaleźć zaledwie drobne resztki ciała szklistego. Guzik, po irydektomii wytworzony, składał się ze zwykłej masy granulacyjnej i był pokryty zgrubiałym nabłonkiem.

Nowotwór, z powodu wypełnienia gałki skrzepłą masą, nie dał się ze wszystkich stron obejrzeć, wszakże po zrobieniu kilku przecięć kształt jego rysuje się wyraźnie. Była to wyniosłość jednostajna, o gładkiej powierzchni, na 0,5 do 1 cm. nad poziom naczyniówki wyniesiona, obwód jej mniej więcej okrągły, środek niedaleko nerwu wzrokowego a średnica 1,5 cm. Powierzchnia zewnętrzna nowotworu była nierówna.

Czy wysięk znaleziony był przyczyną pewnych objawów jaskrowatych, czy też nastąpił po wykonaniu irydektomii powiedzieć nie umiem.

Trzy opisane wypadki okazują wyraźnie pierwotne objawy nowotworu gałki ocznej i stopniowe zmiany przezeń spowodowane i budzą w praktykującym lekarzu pewne refleksyje.

Gdyby w drugim z opisanych wypadków ograniczone pole widzenia oznaczone było ściśle za pomocą perymetru i gdyby okolice dna oka brakowi w polu widzenia odpowiadające dokładnie były obejrzone wziernikiem, udałoby się prawdopodobnie daleko wcześniej rozpoznać chorobę.

Daleko ważniejsze jeszcze dla rozpoznania nowotworu w początkach jego rozwoju jest częściowe oddzielenie siatkówki. Gdy oddzielenie to zajmuje niezwykle miejsce, mianowicie górną okolicę gałki, gdy nie istnieją okoliczności zwykle oddzielenie siatkówki powodujące, gdy konsystencja gałki nie jest obniżoną a zwłaszcza gdy siatkówka jest nieprzezroczystą i nieruchomą, rozpoznanie guza wewnątrzgałkowego staje się już prawie pewne, przyłączające się objawy jaskry upoważniają już zupełnie do wyłuszczenia gałki. A wszak wczesne rozpoznanie nowotworu gałki ocznej nie tylko dla samego rozpoznania i rokowania jest ważne, — zbyt długo trwająca choroba tak łatwo wszakże przenieść się może do mózgu lub rozsiać po całym organizmie swoje fatalne potomstwo.

*Z. Kramsztyk.*

JODKO co do drugiego wypadku robi dopełnienie, że leczenie zapomocą wstrzykiwań podskórnych roztworu strychniny okazało się w danym wypadku bardzo skutecznem dla obu oczu, gdyż siła widzenia znacznie się podniosła. Od samego początku zauważył JODKO, od strony zewnętrznej mocno zgrubiałe żyły mięśniowe, co go skłoniło, że nawet po pewnym czasie badał dno oka po zaatropinizowaniu i wtedy dostrzegł nowotwór, chory tylko na operację zgodzić się nie chciał. Co się zaś dotyczy ostatniego wypadku—to irydektomiję zrobił Jodko dla tego, że nieprzypuszczał nowotworu oka a objawy jaskry nie pozwalały na dokładne zbadanie oka. Lecz zaraz po wykonaniu irydektomii powziął wątpliwość że to nie była zwyczajna jaskra, bo po operacji występowały krwotoki do komórki przedniej i gałka pozostawała twardą i chory wypisany został prawie bez polepszenia. Uwiadomiony dopiero przez kolegę Z. KRAMSZTYKA, że w danym wypadku był nowotwór gałki

ocznej i po powtórnym wstąpieniu chorego do Instytutu Oftalmicznego przystąpił do jej wyłuszczenia.

9. BRODOWSKI WŁODZIMIERZ opowiada o niezwykłym przypadku zwężenia kiszek cienkich, przyczem demonstruje odpowiedni preparat.

Przed kilkoma tygodniami do oddziału kol. K. BENNIEGO, do Szpitala Dziec. Jezus, przywieziono kobietę cierpiącą od dni kilku na zupełne zaparcie stolca (*occlusio tractis intestinalis*). Przy badaniu chorej znaleziono, że miała ona przepaskę na brzuchu w postaci litery T; ramię poprzeczne przewiązane było przez brzuch — a dwa ramiona podłużne przez srom i otwór stolcowy przechodziły na grzbiet. Po odjęciu przepaski przekonano się, że z otworu кишки stolcowej wypadła pętlica кишки cienkiej pokryta otrzewną (*peritoneum*). Na zapytania czynione chorej, odpowiadała, że niosąc konewki z wodą podźwignęła się i że to jest główną przyczyną wypadnięcia кишки. Z opowiadania chorej nadto dowiedziano się, że już felczer usiłował wprowadzić kishkę wypadłą do stolca — co mu się miało udać, poczem nałożył chorej opaskę wyżej już opisaną. Z opowiadania zaś samego felczera, przywołanego do Szpitala, można było wnosić, że w chwili gdy usiłował odprowadzić wypadniętą kishkę to miał tylko do czynienia ze zwykłym wypadnięciem odbytnicy.

Chora przy objawach zupełnego zamknięcia kiszek cienkich, nie mając żadnych większych wypróżnień — przy objawach znacznego wzdęcia brzucha, nudnościach, przy coraz bardziej postępującym upadku sił zmarła na trzeci dzień po przybyciu do szpitala. Wymiotów łajnistych nie było.

Przy sekcji znaleziono: anus formy lejkowatej, wepchnięty ku wewnątrz i niezwykle szeroką kishkę odchodową poczynając od anus aż do wysokości 11 cent. poczem takowa nagle i mocno się zwężała. Po przecięciu odbytnicy po ścianie tylnej spostrzeżono nieznaczne zgrubienie błony śluzowej — kilka folikularnych wrzodzików, parę małych blizen po zagojeniu tych ostatnich i objawy nieznacznego stanu kataralnego кишки. W odległości 11 cent. od otworu кишки odchodowej, na ścianie

przedniej dawała się widzieć dziura, przez którą wypadła pętlica kiszki cienkich 110 cent. długości mająca. Szerokość rozszerzonej części kiszki odchodowej wynosiła 22 cent., długość tej części kiszki 11 cent. Otwór był odległy od najgłębszej części jamy Duglasa na 6 cent. Wymiary otworu prawie we wszystkich kierunkach wynosiły 4 cent. Brzegi otworu były gładkie i pokryte cienkim nekrotycznym strupem, w postaci żółtoszarawego nalotu. Otrzewna naokoło otworu na przetrzeni nieznacznej zaczerwieniona i pokryta cienkim włóknikowym nalotem. Pętlica najniższej części kiszki cienkiej była oddalona od zastawki Bauhina na 5 cent. Przy bliższem obejrzeniu dziury przez którą wypadły kiszki cienkie, nie dało się widzieć żadnych ważniejszych zmian—tylko w odległości kilku centymetrów od otworu i na jego wysokości, zauważano lekkie naderwanie błony śluzowej. BRODOWSKI obejrzawszy ten preparat zmuszony był przyjść do wniosku, że przyczyną tych zmian nie był żaden proces patologiczny pociągający wrzodzenie kiszki, które w następstwie prowadziłyby do przedziurawienia kiszki grubej i wypadnięcia pętlicy kiszki cienkiej.

Przy rozważaniu przyczyn jakie wywołać mogły opisane zmiany można czynić rozmaite przypuszczenia.

Wedle opowiadania samego felczera, pierwotnie obsługującego chorą na mieście—należało się domyślać, że było wówczas tylko wypadnięcie kiszki odchodowej — i że on usiłował tylko tę ostatnią odprowadzić.

Najprawdopodobniejsze jest przypuszczenie że wskutek rozszerzenia znacznego kiszki odchodowej i następnego jej wypadnięcia, nastąpiło przy nieumiejętnem odprowadzaniu przez felczera wypadłej kiszki stolcowej przedarcie przedniej jej ściany w miejscu wskazanem, przez który to otwór wypadła pętlica kiszki cienkiej.

BRODOWSKI powiada, że ponieważ nie widział podobnego wypadku, szukał w literaturze odpowiedniej i udało mu się dotychczas wynaleźć jeden wypadek opisany przez W. GRUBERA prof. w Petersburgu, a pomieszczony w 32 tomie Archiwu Virchova. Wypadek ten w krótkim streszczeniu jest następu-

jący: Żołnierz 39 lat liczący opowiadał, że mu od czasu do czasu wypadła kiszka stolcowa i że zawsze udawało mu się takową samemu odprowadzić, gdy jednakże pewnego razu nie był w możności tego uczynić, udał się do felczera — który również nie mógł odprowadzić wypadniętej kiszki, a następstwem jego manipulacji było wypadnięcie pętlicy kiszki cienkiej, 20 kilka cali mającej. Wypadła pętlica kiszki cienkiej znajdowała się w *cavum recti*—tak że dyjagnoza za życia była postawiona jako *invaginatio recti*. Na 5 dzień żołnierz zmarł — przy objawach takich samych, jak chora w powyższym wypadku. GRUBER przy sekcji znalazł przedziurawienie odbytnicy nieco niżej jak w wypadku powyżej opisanym — otwór bowiem znajdował się przy samem dnie dołu Duglasa. Nadto były objawy zapalenia kataralnego kiszki stolcowej — owrzodzenia i brak zupełny błony śluzowej na kilka linii od otworu stolcowego.

GRUBER usiłował objaśnić ten wypadek w następujący sposób: wskutek wypadnięcia odbytnicy i jej uwięzienia nastąpiła częściowa mortyfikacja błony śluzowej—a pozostała tylko, jako ściana oddzielająca kiszki cienkiej od odbytnicy, otrzewna i przy wydymaniu się chorego nastąpiło pęknięcie i tej cienkiej przegrody—za czem już przyszło do wypadnięcia kiszki cienkiej do odbytnicy i wypadnięcia tej ostatniej. Na powyższe objaśnienie BRODOWSKI się nie zgadza. Sądzi bowiem że i w tym wypadku przyczyną przerwania były manipulacje felczera.

BENNI czyni dopełnienie do opisanego wypadku, że pętlica kiszki cienkiej wypadła na zewnątrz po jej odprowadzeniu i że chora w przeciągu pierwszych 18 godzin miała 5 nieznacznych wypróżnień. Nadto co do anamnezy to chora opowiadała, że przy noszeniu konewki wypadła jej kiszka stolcowa i że po manipulacjach wykonywanych przez felczera — doznała silnych boleści które skłoniły ją udać się do szpitala.

BENNI jest zdania, że początkowo było wypadnięcie odbytnicy — i że wskutek niewłaściwego odprowadzenia tej kiszki

przez felczera nastąpiło przerwanie ściany kiszki grubej i wypadnięcie pętlicy kiszek cienkich.

KOSIŃSKI opowiada, że w roku 1866 zawezwany do dziecka biednego rzemieślnika, miał sposobność spostrzegać wypadek podobny, do wyp. powyżej opisanego; przy badaniu znalazł, iż pętlica kiszek cienkich pokryta otrzewną wypadła przez kiszkę stołcową. Miała ona około 8 cali długości i wypadła przez otwór odbytnicy jeszcze świeżo krwawiący. Odprowadziwszy ją, znalazł na wysokości około 4 cent. po nad zwieraczem wewnętrznym kiszki stołcowej szczelinę poprzeczną prowadzącą do jamy brzusznej. Z opowiadania od rodziców dziecka dowiedział się, że cierpiało ono już od kilku tygodni na biegunkę a przed paroma tygodniami kiszka stołcowa wypadła i chowała się sama. Dopiero przy ostatniem wypadnięciu kiszki stołcowej, zawołano felczera aby takową odprowadził — czego on jednakże po długich usiłowaniach nie był w stanie wykonać; KOSIŃSKI sądzi, że i w tym wypadku miało miejsce rozerwanie kiszki grubej, wskutek niezręcznych i długich manipulacji felczera, a przez szczelinę z rozerwania powstałą wypadła pętlica kiszek cienkich. KOSIŃSKI sądzi, że i w poprzednio opisanych wypadkach, manipulacje felczera były przyczyną rozerwania kiszki stołcowej, i wypadnięcia kiszek cienkich.

Z okazji przytoczonego wypadku, KOSIŃSKI opowiada o wypadnięciu kiszki ślepej przez otwór stołcowy. Wypadek ten miał sposobność obserwować na trupie człowieka 14—16 lat mającego, gdzie i cała kiszka gruba od *coecum* przez *colon transversum* i *descendens* doszła aż do otworu stołcowego w środku którego dawało się widzieć lejkowate zagłębienie prowadzące do *processus vermicularis*. Kiszka ślepa pociągnęła za sobą kiszkę cienką, tak że w kiszce odbytnicowej idąc od zewnątrz ku środkowi, znajdowały się dwie oddzielne ściany kiszek grubych, a na wewnątrz ściana kiszki cienkiej.

KOŚMIŃSKI wspomina, że w pierwszych tomach P. T. L. (T. 14 str. 184), znajduje się opisany wypadek podobny do wspo-

mnianych. U dorosłego mężczyzny wypadła część kiszki cienkiej przez odbytnicę — odpadła — i chory miał wyzdrowieć (?).

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

## Posiedzenie V, dnia 20 Lutego.

**PREZES Hoyer.**

*Treść.* 1. Odczytanie protokołu i głos SZOKALSKIEGO. 2. Korespondencyja. 3. STANKIEWICZ WŁ. Epulis. 4. J. KOŚMIŃSKI. O kamieniach nerkowych. 5. SZOKALSKI: Odparcie zarzutów czynionych Towarz. w listach „O tyfusie“. 6. TALKO. O wrodzonych szczelinach naczyńki.

1. Po odczytaniu protokołu z dnia 6 Lutego, który przyjęto, SZOKALSKI zabiera głos w sprawie wydrukowania w Pam. Tow. Lek. albo budżetu Towarzystwa na rok 1877 albo sprawozdania delegacyi wyznaczonej do rewizyi rachunków. SZOKALSKI sądzi, że szczegółowe ogłaszanie powyższych rzeczy byłoby zbyt cenne—bo Pamiętnik jest pismem naukowym przeznaczonym także dla publiczności, którą sprawy te nie obchodzą—z drugiej zaś strony gdyby który z członków Towarzystwa życzył sobie bliższego rozebrania albo budżetu albo sprawozdania delegacyi rewizyjnej—ma na każde zawołanie złożone sobie akta Towarzystwa do przejrzania. SZOKALSKI jest zdania, że można ogłosić w Pam. Tow. krótki wyciąg z powyższych prac, na co zebrani członkowie jednomyślnie się zgadzają.

### 2. Nadesłano:

1. Przypadek ostrego otrucia chlorkiem rtęciowym u dziecka. Spozrzegał i opisał Dr. M. MALCZ.

2. O długowieczności człowieka przez W. SZYSZŁO. Odbitka z Ateneum. Zeszyt I—1877.

## 3. Medycyna T. IV, 1876 od ROGOWICZA.

3. STANKIEWICZ Władysław opowiada następujący wypadek z kazuistyki chirurgicznej:

Mięsak (*sarcoma*) szczęki dolnej; uporczywe odradzanie się tegoż; wypiłowanie (*resectio*) częściowe szczęki; wyzdrowienie.

Jankiel Pieński, chłopczyk starozakonny z m. Nowogroda, lat 8 wieku liczący, dobrze odżywiony, przybył d. 2 Września 1876 r. na kurację, do Szpitala dla dzieci, z naroślą na szczęce dolnej. Według opowiadania rodziców narodziła się bez żadnego widocznego powodu i niesprawiała bólu, dopiero wypadnięcie zęba i pojawienie się odpływu ropiastego pomieszanego ze krwią, zwróciły nań uwagę. Z porady miejscowych lekarzy, chłopczyk używał płukania i pędzlowania samej narośli ale bezskutecznie. Badając chorego znalazłem siedlisko cierpienia na brzegu wyrostka zębodołowego szczęki dolnej, na przestrzeni zajętej przez kieł i pierwszy ząb trzonowy lewy; ten ząb trzonowy wypadł dobrowolnie przed kilku tygodniami, pozostały zaś kieł chwiały się za najmniejszym poruszeniem. Przechodząca po zębie trzonowym wypełniał guz, wielkości małej wiśni, okrągłą swą powierzchnią wystającą po nad brzegi dziąseł; barwę miał sinoczerwoną, powierzchnię gładką, przy dotykaniu dosyć twardy i niepodatny. Brzegi dziąseł nie spajały się z guzem, lecz poniżej zlewały się z nim zupełnie. Guz był zupełnie nieruchomy i podstawą swą osiedlony na przegrodzie między zębodołami a w części i w samym zębodole. Z obwodu guza wydzielala się ciecz ropiasta w małej ilości, głównie zaś z brzegów dziąseł, które obrzmiały i rozpułchnione przedstawiały płytkie owrzodzenia i wiotką, łatwo krwawiącą ziarninę. Pomijając lekkie obrzmienie błony śluzowej dziąseł w bliskości miejsca przez guz zajętego, żadnych zmian nieprawidłowych na szczęce ani w jamie ust jak również żadnego obrzmienia gruczołu podszczękowego nie było.

Widocznem tedy było, iż mamy do czynienia z guzem známym pod ogólną nazwą dziąślaka (*Epulis*), natury łagodnej,



wyrastającego z tkanki łącznej i okostnej zębodołowej, który będąc z początku nieznacznym wzrastał jednak powoli i posuwał się dość głęboko, skoro wysadził ząb trzonowy i podminował kiel grożąc dalszem rozprzestrzenieniem się. Dla zapobieżenia temu przedsięwziąłem usunięcie guza d. 4 Września 1876 r. i w tym celu, uspiwszy pacyenta za pomocą chloroformu, wyjąłem chwiejący się kiel, poczem cięciami aż do kości idącemi oddzieliłem części dziąseł złane z guzem i nareszcie odjąłem sam guz wraz z blaszką przednią zębodołu i przegrodą międzyzębodołową, na której był osadzony, za pomocą dłuta i młotka. Wyskrobawszy dobrze dno obnażonych tym sposobem zębodołów, opatrzyłem ranę watą karbolową. Odczyn pooperacyjny był nieznaczny; chory trochę gorączkował, po kilku jednak dniach rana zaczęła się oczyszczać a wkrótce pokazały się dobre granulacje z początku na brzegach części miękkich a następnie i na powierzchni kostnej. Rana pod wpływem przyżegania saletranem srebra, szybko zaczęła się ściągać i zablizniać. Po upływie miesiąca, brzegi obu dziąseł spoiły się z sobą za pomocą blizny, w środku tylko pozostała mała przestrzeń niezablizniona, wielkości ziarnka pieprzu, pokryta dość twardą ziarniną. W tym czasie zgłosili się rodzice po dziecko; zaleciwszy im przeto czyste utrzymanie ust i przyżeganie co parę dni powierzchni dotąd niezabliznionej saletranem srebra, wypisałem takowe ze szpitala.

Dnia 1 Listopada przyniesiono znowu chłopca do Szpitala z powodu pojawienia się guza napowrót. Istotnie, ze środka przestrzeni po wypadłych zębach pozostałej, wyrastał guz zupełnie podobny do poprzednio opisanego, z tą tylko różnicą, że był więcej płaski, kształtu owalnego i obwodem swym zupełnie zlewał się z dziąsłem otaczającym; na środku guza znajdowało się płytkie owrzodzenie, z kąd sączyło się trochę płynu mętnego ze krwią. W obec tak szybko powstałej recydywy guza, nie wahałem się przystąpić do powtórnej operacji. Tym razem odjąłem guz tak z przednią jak i tylną blaszką wyrostka kostnego w ten sposób, iż wypiłowałem całą grubość wyrostka od brzegu dziąsłowego aż do linii odpowiedniej dnem zębodołów.

Po przejściu pierwszych objawów zapalnych i oczyszczeniu się rany zauważyłem, iż ze środka powierzchni kostnej odpowiedniego dna zębodołu, ziarnina nierównie prędzej wyrastać zaczęła aniżeli z brzegów, a okrągła i dość wyraźnie ograniczona jej przestrzeń wyraźnie wskazywała pochodzenie wspólne z oddaloną naroślą. Dla powstrzymania jej rozwoju, po zachloroformowaniu pacjenta, wypaliłem ją starannie żelazem rozpalonym, a w tydzień potem widząc z głębi pojawiającą się jeszcze narośl powtórzyłem przyżeganie. Po odejściu strupów z przyżegania powstałych, ziarnina na całej przestrzeni powstająca miała pozór jednostajny i zupełnie prawidłowy, wkrótce atoli ze środka kości narośl uwydatniać się poczęła, a jednocześnie dostrzegłem, iż wymiar szczęki od przodu ku tyłowi na przestrzeni tej znacznie się powiększył. Nie ulegało więc wątpliwości, że podstawa narośli bierze swój początek z samej istoty kostnej i że kość ją otaczająca skutkiem tego znajduje się pod wpływem powolnego chorobowego przeistoczenia. Niepozostawało przeto nic innego jak usunięcie części szczęki dotkniętej cierpieniem za pomocą wypiłowania częściowego tejże (*Resectio partialis*). Operację tę wykonałem d. 13 Grudnia 1876 przy łaskawej pomocy kol.: Dr. SIKORSKIEGO, DUDREWICZA i GROTA (asystenta oddziału). Zachloroformowawszy pacjenta, wyjąłem 2 ząb sieczny, mocno chwiejący się już od pewnego czasu; — następnie oddzieliwszy części miękkie wraz z okostną za pomocą nożyka i skrobaczki tak z przedniej jak i tylnej powierzchni szczęki, przeciąłem takową tuż przy pozostałym zębie siecznym za pomocą nożyca Listona, a ująwszy wolny koniec szczęki kleszczami, wyciągnąłem takowy na zewnątrz otworu ustnego i piłęczką dokończyłem odjęcia przy drugim zębie trzonowym. Operację tę uskuteczniłem bez przecięcia wargi, jak to zwykle bywa dokonywanem, ułatwiając sobie rozwarcie ust przez mocne odciąganie obu warg w bliskości kąta ich za pomocą tępych haczyków. Krwawienie z powierzchni przepiłowanej szczęki było umiarkowane i z łatwością zostało zatamowane po przyłożeniu waty hemostatycznej. Przebieg rany po operacji był łagodny; po oddzieleniu się paru małych martwa-

ków (*sequestrum*) ziarnina dobra pokryła oba końce szczęki, które starałem się zbliżyć i ile możności unieruchomić za pomocą opaski na brodę (*fronde du menton*) zastosowanej. Zabliźnienie zupełne nastąpiło d. 10 Lutego 1877, przyczem oba końce bardzo się do siebie zbliżyły i znacznie unieruchomione zostały przez pośrednictwo otaczających je części miękkich, bliznowato zgrubiających. Przy zamkniętych ustach nie widać żadnej prawie zmiany w twarzy pacjenta, a żucie pokarmów dopełnia się bardzo dobrze prawą połową łuków szczękowych.

W kawałku wyciętym szczęki, obie powierzchnie były znacznie od siebie oddalone skutkiem znacznego przybytku substancji kostnej, otaczającej guz wielkości małej wiśni, który poddany badaniu po pierwszym odjęciu okazał się być mięsakiem złożonym z drobnych, wrzecionowatych komórek (*Sarcoma parvi-fuso-celullare*).

Spostrzeżenie to służy za dowód, jak należy być ostrożnym w ocenianiu podobnych narośli, ze względu na wpływ szkodliwy, jaki miejscowo a w danych okolicznościach i ogólnie wywierać mogą. Nieulega bowiem najmniejszej wątpliwości, że w powyższym wypadku narośl pozostawiona przez czas dłuższy swobodnemu rozwojowi, zniszczyłaby nierównie znaczniejszą przestrzeń szczęki a nawet otaczające ją organa, przyczem zwykle w okresie późniejszym przychodzi owrzodzenia i rozpad nowotworu, objawy tem przykrzejsze, że siedliskiem ich jest jama ustna, w następstwie zaś zwykle wywiezuje się upadek trawienia i ogólne wycieńczenie organizmu. Tylko wczesne usunięcie narośli, wraz z mniejszą lub większą częścią kości służącej za podstawę jej rozwoju, stanowi jedyny środek leczniczy, do którego bez zwłoki uciekać się należy.

W. Stankiewicz.

Po opowiedzeniu historii choroby demonstruje Wł. STANKIEWICZ chorego.

4. KOSIŃSKI odczytuje spostrzeżenie swoje: O k a m i e n i a c h n e r k o w y c h.

Wiadomem jest, jak wiele trudności spotyka nieraz lekarz praktyczny w rozpoznaniu nowotworów i kamieni nerek. Tru-

дноść zachodzi nieraz nietylko w orzeczeniu natury choroby lecz także w określeniu miejsca dotkniętego chorobą. Objawy kliniczne choroby i analiza moczu chemiczna i mikroskopowa, niewystarczają nieraz, nietylko dla rozstrzygnięcia wątpliwości, jaka część przyrządu moczowego jest punktem wyjścia choroby, lecz i dla stanowczego orzeczenia czy choroba w tym przyrządzie ma pierwotne swoje siedlisko.

Podczas przewlekłego przebiegu nowotworów i kamieni nerek, a szczególnie co częściej się zdarza jednej nerki, zmiana w składzie moczu może być tak nieznaczna i tak mało charakterystyczna, że nawet obok wyraźnych objawów umiejscowienia choroby w okolicy nerek, wątpliwość pozostaje czy nerka czy też sąsiednie organa w jamie brzusznej są miejscem porażenia. Jeżeli podczas owego chronicznego przebiegu, choroby nerek lub nerki, wystąpią objawy ostrej choroby, natenczas jeszcze bardziej zaciemnia się obraz choroby i uwaga lekarza łatwo się przenieść może na inne zupełnie organa a przedewszystkiem na kanał pokarmowy i otrzewną, gdyż choroba największego nabiera podobieństwa do zapalenia kiszek lub otrzewnej. Wielce pouczający w tym względzie i ciekawy z innych powodów przypadek, miałem sposobność obserwować przed dwoma miesiącami, będąc wezwany przez kolegów S. S. i P. na konsultację do P. C., kupca prowadzącego żywot pod każdym względem skromny i pracowity w handlu win i korzeni. P. C., liczący 38 lat wieku, był dobrej budowy ciała lecz zawsze błądzący a w ostatnich kilku latach cierpiący na przewlekły katar żołądka i kiszek; 20 Sierpnia 1876 r. uległ złamaniu lewej nogi w dolnej części i zmuszonym był, po założeniu stosownej opaski, nieopuszczając łóżka. W pięć tygodni po owem złamaniu, wystąpiły ostre objawy gastryczne: wymioty gwałtowne przy zapartym stolcu, wzdęcie brzucha, ból w prawej stronie brzucha, umiejscowiony najbardziej w okolicy кишки ślepej i znaczna gorączka. Opieka lekarska była natychmiastowa. Chorobę przyjęto za zapalenie кишки ślepej (*Typhlitis*), zadawano kalomel, olej rycynowy, morfinę i po 4-ch dniach zdołano usunąć wymioty i wywołać stolce. Ból w okolicy prawej brzucha zmniejszył się

znacznie równie jak i gorączka. W kilka dni później wszystkie powyższe objawy wróciły a w parę dni potem dostrzeżono w moczu obecność krwi i wyniosłość na prawej stronie brzucha zajmującą dół biodrowy i prawe podżebrze. Kol. S., mający chorego w kuracji swojej, zaprosił na naradę kolegę B. i wspólnie nierozstrzygając kwestyi decydująco, przypuszczali tworzenie się ropnia w wątrobie na drodze embolii, mającej jak mniemali źródło swoje w zmianach w kiszce ślepej wywołanych zapaleniem; mocz krwawy przypisywali następczej *nephritis parenchymatosa*; dyagnoza zatem jak widzimy niezmiernie obmyślona lecz tym razem, jak się później okazało, nie sprawdziła się. Krwawy mocz uważany był jako pochodzący z nerek (objawów klasycznych kamienia pęcherza nie było), i tłómaczonego sobie ich przekrwieniem; przypuszczano więc komplikację powstałą w czasie choroby zapalnej organów w jamie otrzewnej. Kol. P., biorący następnie już udział w naradach, stwierdził analizą obecność czerwonych kulek krwi i bardzo znaczną ilość ciałek białych w moczu kwaśnym (75 białych na 25 czerwonych). Gdy wyniosłość w okolicy prawej brzucha zaczęła się powiększać i bardziej uwydatniać w okolicy kiszki ślepej, kol. P. i S. skłonni byli uważać sprawę tę za ropień formujący się w tkance otaczającej kishkę ślepą (*perityphlitis*) i w myśli otworenia go zaprosili do narady kolegę St. i mnie.

Wtenczas to po raz pierwszy widziałem chorego i powyższą historję choroby usłyszałem. Chory wycieńczony niezmiernymi cierpieniami, pozbawiającemi go snu i apetytu przez dwa tygodnie, znajdował się w stanie wysokiego upadku sił i znacznej gorączki. Wymioty po przyjęciu kilku łyżek rosołu lub innego płynu wracały, stolce zatkane. Brzuch wzdęty, tympaniczny w całej lewej stronie i do brzegu zewnętrznego mięśnia prostego prawego. Ztąd zaczyna się nieznacznie wyniosłość rozchodząca się na prawy bok i przechodząca ku tyłowi aż do okolicy lędźwiowej. Wyniosłość ta, którą guzem niewłaściwie byłoby nazwać, jest bardzo bolesna na lekkie nawet dotknięcie; odgłos przy opukiwaniu daje tępy.

Stępienie to ku górze przechodzi bezpośrednio na wątrobę. Pośrodku wyniosłości, w okolicy zatem odpowiadającej zewnętrznej stronie kiszki ślepej, skóra lekko zaczerwieniona, tkanka podskórna nieco infiltrowana. Chełbotanie jakkolwiek w ogóle niezbyt wyraźne, niewątpliwie jednak było w tem właśnie miejscu. Pewnem więc było, że wyniosłość zawiera w sobie płyn i że ściany otaczające ów płyn znajdują się w stanie zapalnym ztąd przypuszczenie ropnia było najwłaściwsze. Miejscowość przemawiała najbardziej za ropniem, tak często powstającym skutkiem zapalenia tkanki komórkowatej podotrzewnej kiszki ślepej (*Perityphlitis*), wprawdzie więcej umiejscowionym w dole biodrowym, lecz niekiedy rozszerzającym się ku górze i ku tyłowi na okolicę lędźwiową. Uderzył mnie jednak ów mocz krwawy jako objaw niezaprzeczonej choroby organów moczowych, i dla tego zwróciłem uwagę kolegów, czy wszystkie objawy wzmiankowane przy których powstała choroba niedadzą się wytłómaczyć przechodzącym lub uwięzionym w moczowodzie kamieniem zstępującym z nerki i czy ropień manifestujący się w prawym boku nie pochodzi z zatkania moczowodu i pęknięcia tegoż, czy zatem nie jest podotrzewnym zaciekiem moczu. Kol. S., który od kilku lat znał p. C. i niepodejrzewał nigdy dla braku objawów obecności kamienia moczowego, niebardzo mógł się z tem zdaniem godzić, zaś obraz ostatniej choroby zbyt zdawał się przemawiać za zapaleniem kiszki ślepej, ażeby i źródła ropnia niewyprowadzać z tej choroby. Jakkolwiek bądź zgodziliśmy się wszyscy na otworzenie owego zbiornika ropy lub innego płynu, gdyż zbyt widocznem było niebezpieczne oddziaływanie jego na otrzewną i sąsiednie organa. Chory był tak wielce osłabiony, że z trudnością odpowiadał na zapytania. Z ostrożnością tedy zaehloroformowawszy chorego, warstwami zrobiliśmy cięcie w miejscu najwyraźniejszego chełbotania, które przypadło w przestrzeni między końcem jedenastego żebra i grzebieniem biodrowym.

Po przecięciu mięśni brzucha i nakłuciu powięzi poprzecznej, zaczął wyciekać obficie płyn wodnisty, wyraźnie krwią zabarwiony, zapachu silnie amoniakalnego i nie pozostawiający

wątpliwości że jest moczem. Różnił się od moczu drogą naturalną przez chorego oddawanego tylko mocną wonią. Ilość płynu wypuszczonego wynosiła około 5-ciu funtów. Gdy jama brzuszna w większej części opróżnioną była, wyciekający płyn zaczął przybierać postać posoki (*ichoru*), co świadczyło o nagromadzeniu się jej na dnie i koło ścian jamy. Za stosowne uznaliśmy, wysondowawszy jamę, przyczem kamienia niezna-  
leźliśmy, zaprowadzić przez otwór rurkę drenu i pozostawić ją jednym końcem w jamie, drugim na zewnątrz. Wysondowaliśmy pęcherz, lecz i tam kamienia niewykryliśmy. Przez rurkę drenu nieprzestawał wyciekać płyn kroplami, chociaż jama zupełnie opróżnioną już była i wyniosłość prawie znikła; cała zaś okolica dająca przedtem przy opukiwaniu odgłos tępy, skutkiem powrócenia na miejsce kiszek, dawała odgłos tympaniczny.

Niewątpliwem tedy się stało, że wszystkie pierwotne zdania co do natury i miejsca choroby były błędne, i chociaż obecności kamienia sondą wykryć nie można było, tłumaczenie powstania ropnia urnowego przez zatkanie moczowodu i następne pęknięcie jego najbardziej zdawało się być uzasadnionem. Już zaraz nazajutrz stwierdziło się to prawie w zupełności, gdy chory mając sobie przedstawiony rezultat operacji i zdanie o swojej chorobie, oświadczył, iż przed 10 może dniami, po owym pierwszym gwałtownym napadzie bólu w brzuchu, wymiotach i t. d. w kilka dni wyszedłszy na nocnik uczuł, iż z moczu wypadł kamyczek mały, który zabrał i schował aby następnie pokazać doktorowi, lecz będąc zmęczony cierpieniem zapomniał o tem, kamyczek zaś gdzieś zginął. W tym tedy stanie rzeczy, dokonana operacja mogła poprawić warunki czasowego istnienia chorego, lecz na trwalszy jej skutek liczyć nie mogliśmy. Prognozę zatem zrobiliśmy złą. W istocie chory doznawszy znacznej ulgi w cierpieniach żył jeszcze 4 tygodnie i w końcu zmarł przy objawach uremii. Bardzo ciekawym jest ten fakt, że przez założony do jamy dren, nieprzestawał wypływać ani na chwilę mocz alkaliczny, z przymieszką krwi i ropy. Ilość jego wynosiła dziennie do 6 prawie funtów. Obok tego chory oddawał mniejszą nieco ilość moczu drogą naturalną, bez

żadnych subiektywnych przypadłości, który zachowywał wciąż te same prawie cechy, t. j. był krwawy i różnił się tylko mniejszą alkalicznością i mniejszą przymieszką ropy. Kol. P. obliczał bardzo starannie ilość moczu wydzielającego się przez otwór i drogą naturalną w ciągu 22 dni, i ciekawe te cyfry, łaskawie mi udzielone, są następujące:

Na 24 godzin:

Płyn wyciekający przez dren:				Mocz oddawany dr. natur.	
Listopad					
2	4 fun.	12 dr.	3 f.	6 unc.	
3	2 „	10 unc.	4 „	6 „	
4	2 „	8 „	2 „	— „	
5	4 „	— „	2 „	— „	
6	4 „	2 „	2 „	— „	
7	rur. zat.	3 „	4 „	2 dr.	
8	5 „	10 „	1 „	8 unc.	
9	4 „	2 dr	2 „	— „	
10	3 „	11 „	1 „	7 „	
11	2 „	1 „	1 „	11 „	
12	2 „	8 „	1 „	6 „	
13	1 „	8 unc.	2 „	— „	
14	2 „	2 dr.	1 „	4 „	
15	2 „	— „	1 „	1 „	
16	2 „	— „	2 „	— „	
17	1 „	6 unc.	2 „	1 „	
18	3 „	— „	1 „	4 „	
19	2 „	1 „	2 „	— „	
20	1 „	11 „	2 „	8 „	
21	1 „	5 „	1 „	9 „	
22	1 „	6 „	2 „	3 „	
23	1 „	— „	2 „	8 „	
24	1 „	2 „	2 „	— „	
25	— „	8 <sup>1/4</sup> „	1 „	— „	
26	1 „	2 „	1 „	— „	
27	1 „	3 <sup>1/2</sup> „	— „	11 „	
28	1 „	6 „	1 „	— „	
29	1 „	1/2 „	1 „	— „	
30	— „	6 „	— „	5 „	
		dzień śmierci			

Kol. P. starał się stwierdzić czy mocz w pęcherzu jest ten sam mocz, który wypływa przez dren, t. j. czy moczowód jest otwarty po stronie prawej i wydzielający się tą rurką mocz i wypływający przez ranę, spływa także i do pęcherza. W tym celu wstrzykiwał do jamy pęcherza zabarwiony indygą lecz otrzymał rezultat ujemny. Zdawało się więc że mocz znajdujący się w pęcherzu pochodził tylko z lewej nerki, która również musiała być w stanie patologicznym skoro krwawiła. Można było zmiany w lewej nerce tłumaczyć sobie sympatycznem cierpieniem, rozwijającym się w następstwie dłuższej choroby prawej nerki i przyjmowanem przez autorów. Pomijam liczne szczegóły tej ciekawej obserwacji i rozmaite zdania i tłumaczenia, jakie tu i owdzie były robione, a przystą-

pię do opisu autopsyi, która dla powodów niezależnych od nas nie mogła być zrobioną *lege artis*; jednakowoż staraniem kol.



P. o tyle była dokonana, że wszelkie wątpliwości rozproszyła i rzecz najzupełniej wyjaśniła. Obie nerki z moczowodami i częścią pęcherza zostały wyjęte i w możności jestem je tu dziś szanownym kolegom przedstawić.

**P r o t o k ó ł b a d a n i a p o ś m i e r t n e g o .**  
W jamie otrzewnej żadnego wysięku się nie spostrzega, kiszki wolne niepozrastane. *Colon ascendens* tylko, a właściwiej *mesocolon* przyrośnięte do przedniobocznej ściany brzucha. *Coecum* i *Colon ascendens* szyfrowato zabarwione.

Po oderwaniu zrostów, odkrywa się ogromna jama, zajmująca prawy dół biodrowy wewnętrzny, *regionem lumbalem*, okolicę nerki prawej a w górze opierająca się o wątrobę i prawą żebrową część przepony. Jama ta wypełniona szarą, kaszowatą rozpadową masą. Mięśnie: *psaos major* nasiąknięty i w części zniszczony, *iliacus internus* na całej przestrzeni oddzielony od kości i stanowiący z tąż rodzaj kieszeni, dochodzącej aż pod łuk Pouparta, *quadratus lumborum* lekko rozrywający się. *Pars costalis diaphragmae* szaro zabarwiona. *Duodenum* i *Pylorus* również szyfrowato zabarwione.

W pośród kaszowatej masy rozpadowej natrafiano na kawałki kamieni w postaci okruszyn, wielkości rozmaitej, łatwo rozcierające się w palcach.

Błona śluzowa kiszki ślepej i wstępującej przedstawiały ślady dawnego kataralnego zapalenia, owrzodzeń nie spostrzeżono.

Po wyjęciu nerek i pęcherza okazało się: prawa nerka otoczona dość znaczną ilością tkanki tłuszczowej. Nerka ta oderwana od ściany brzusznej stanowiła część ściany przedniej, wyżej wspomnianej wielkiej jamy zacieku moczowego. Tkanek łączna otaczająca nerkę na jej tylnej powierzchni, w odpowiednim miejscu jest zniszczoną, szarą, kłaczkowatą. Sama nerka jest nieco powiększoną. Torebka (*Capsula*) jej oddziela się lekko, powierzchnia gładka, tylko w niektórych miejscach przedstawia małe półsferyczne, żółtawe wzniesienia odpo-

wiadające drobnym ropniom, i znajdujące się również w niewielkiej ilości w substancji korowej. Ropni tych nieco więcej w piramidach.

Wszystkie one mają formę podługowatą, nitkowatą, idącą w kierunku kanalików Belliniego. Zresztą substancja korowa jest nieco bledszą, piramidy zaś bardziej zaczerwienione.

Błona śluzowa prawej miedniczki zgrubiała, zaczerwieniona, chropowata, w niektórych miejscach pokryta drobnymi wrzodzikami o dnie niezbyt głębokiem i brzegach czerwonych. Cała powierzchnia wrzodów, jak również błony śluzowej pokryta znaczną ilością płynu śluzoropnego. Tu i owdzie niewielkie odłamy byłego kamienia nerkowego (miedniczkowego).

Moczowód na całej przestrzeni zwykłej szerokości, błona śluzowa jego z wyjątkiem zaczerwienienia, innych zmian nie przedstawia.

Na miejscu połączenia się miedniczki prawej z moczowodem i nieco wyżej, cała ściana tylna miedniczki przedziurawiona przedstawia otwór wielkości małego orzecha laskowego. Brzegi otworu nierówne, kłaczkowate. Na około otworu i na błonie śluzowej miedniczki widać dużo głębokich, wyżej już wspomnianych wrzodzików.

Ujście prawego moczowodu do pęcherza swobodnie przepuszcza zgłębnik (anatomopatologiczny).

Błona śluzowa pęcherza moczowego nieco zaczerwieniona i pokryta niewielką ilością śluzu.

L e w a n e r k a, także otoczona znaczną ilością tkanki tłuszczowej, mniej powiększona niż prawa.

Toreba jej oddziela się łatwo. Powierzchnia substancji korowej gładka. Na powierzchni tej znajduje się wiele drobnych cyst, wielkości ziarna prosa, wypełnionych płynem surowicznym. Piramidy nieco zaczerwienione, wierzchołki zaś piramid trochę zanikłe.

Miedniczka lewa rozszerzona o  $\frac{1}{3}$ , część swej normalnej wielkości, jej błona śluzowa zgrubiała, zaczerwieniona, nierówna, pokryta niewielką ilością drobnych owrzodzeń i gęstego śluzoropnego płynu, w którym znajduje się kamień miedniczkowy, stanowiący dokładny odlew wnętrza miedniczki w jej

naturalnej wielkości. Powierzchnia kamienia nieco chropowata, bladożółtawa. Kamień dość twardy.

Moczowód na całej przestrzeni nie przedstawia nic osobliwego.

Kamień, składał się, jak rozbiór łaskawie dodany przez kol. F. wykazał, z moczanów i fosforanów wapna.

Obserwacja powyższego wypadku potwierdza to, co powiedziałem na wstępie o trudności rozpoznania kamieni nerkowych. W literaturze znajdujemy tego rodzaju przykłady, że przypuszczane były kamienie nerek tam gdzie ich nie było. Zapewne częstsze są przypadki gdzie kamieni nie przypuszczano, a takowe się znajdowały w nerkach. Lecz nasza obserwacja jest jeszcze z tego względu niezmiernie ciekawą, że podobnej drugiej nie spotykamy nigdzie opisaney. O przedziurawieniu miedniczki lub moczowodu skutkiem owrzodzeń wywołanych kamieniem, lub skutkiem zatkania moczowodu, jako o możliwym powikłaniu kamieni nerkowych mówi się wszędzie w dziełach o chorobach nerek traktujących; lecz przykłady opisane i stwierdzone badaniem pośmiertnem nie istnieją, a te co są różnią się znacznie od naszej obserwacji. Wypadki abscesów nerek otwierających się bądź do jamy otrzewnej, bądź do kiszek, bądź na zewnątrz w okolicy lędźwiowej lub pachwinowej nie są rzadkie lecz w tych wypadkach zwykle widzimy (i takie są tylko opisane), że nerka uległa jeszcze przed otwarciem się ropnia tak znacznej zmianie, iż czynność tego organu kompletnie ustaje, albo się wytwarza hydronefroza skutkiem zatkania moczowodu, przy czem substancja nerki zanika i płyn zawarty w jamie traci prawie zupełnie własności moczu. Otwierający się taki worek sam przez się lub ręką chirurga, jest raczej podobny do ropnia otorbionego, lecz nie do zacieku moczowego. Albo w innych razach w nerce powstają ropnie, organ cały lub w większej części przechodzi w zanik, w zropienie (*Phthisis renis*) i otwierający się ropień na zewnątrz lub na wewnątrz do jamy brzusznej, również ma inne cechy, niż w naszym przy-

padku. W naszej obserwacji widzimy, iż nerka jako organ wydzielający mocznik znajdowała się w całej swojej czynności, kiedy nastąpiło przeżarcie miedniczki, i przez otwór wydzielający się z rurki mocznik wypływał pod otrzewną, odrywał ją więcej mechanicznie i w sposób gwałtowny, aniżeli wywołując zapalenie i ropienie, gdyż ropy jak widzieliśmy po otworzeniu jamy prawie nie było; zawartość jej była taka sama prawie jak mocznik wydzielający się z pęcherza, t. j. z drugiej nerki. W tym stanie rzeczy musiała nastąpić bardzo prędko śmierć, gdyby chirurgiczna pomoc nieprzyszła zaraz. Zestawiając kliniczne objawy musimy przypuścić, że po pierwszym napadzie (ból w boku, wzdęcie brzucha, wymioty) który jako *colica nephritica* uważać trzeba, nieprzyszło do przedziurawienia miedniczki. Po tym napadzie nastąpiła bardzo wyraźna ulga i kilka dni chory miał się względnie dobrze. Gdyby bowiem po pierwszym napadzie przyszło do przedziurawienia, ta wielka ilość wydzielającego się moczu z nerki musiałaby się w postaci obrzęku miejscowego objawić, jak to właśnie miało miejsce po drugim napadzie, w którym niewątpliwie pęknięcie miedniczki nastąpiło. Od tej już chwili każdy dzień następny był dla chorego gorszy, a wyniosłość się zwiększała. Po pierwszym zaś napadzie chory, jak wspomnieliśmy, oddał z moczem mały kamyczek—wniosek zdaje się pewny iż on sprawiał przypadłości napadu.

Nadmieniłem już, że przypuszczenie moje przed przystąpieniem do operacji było takie: ażali objawy przypisywane *typhlitis*, *perityphlitis* etc. nie dałyby się tłomaczyć kamieniem nerkowym i czy ropień jak mniemałem nie bierze z nerki swojego początku. Gdy po zrobieniu cięcia pokazała się zawartość nie ropna lecz mocz, sądziłem że przedziurawienie znajduje się w moczowodzie. Na tym tylko punkcie się myliłem, chociaż niezupełnie, gdyż autopsja wykazała, że otwór znajdował się w miedniczce i na początku moczowodu. Na usprawiedliwienie przypuszczenia mojego miałem tę okoliczność, że funkcja nerki pozostała do śmierci normalną, co przy owrzodzeniu miedniczki, które mogło doprowadzić do przedziurawienia bez zniszczenia miąższu nerki zdawało mi się niemożliwym. Mniemałem

więc że kamień zstępujący z nerki uwiązał w moczowodzie i tu sprawił owrzodzenie i przedziurawienie.

O przykładach tych, jak również o proponowanym sposobie leczenia kamieni nerkowych drogą chirurgicznej operacji (mianowicie wycięcia nerki — *nephrotomia*) a przez Simona w r. 1871 dokonanej, chciałbym powiedzieć w jednym z następnych posiedzeń, gdyż dziś za wiele by to czasu zabrało, a nie chciałbym nadużywać cierpliwości sz. kolegów.

*Kosiński.*

5. SZOKALSKI zabiera głos z powodu „Listów o tyfusie“ pomieszczonych w Gazecie Warsz. z r. b., w których znajdują wyrażenia dotyczące nasze Towarzystwo i pojedynczych jego członków. Zapytuje czy członkowie zebrani zgadzają się aby odparcie tych niesłusznych zarzutów na drodze czysto naukowej nastąpiło na jednym z przyszłych posiedzeń. Na wniosek prezesa zgodzono się aby kwestyja ta była rozbiekana na najbliższym posiedzeniu biologicznem.

6. TALKO odczytuje: O w r o d z o n y c h s z c z e l i n a c h n a c z y n i ó w k i.

Szanowni Panowie! Zabierając głos po raz pierwszy w gronie Waszem, pragnę na chwilę zwrócić uwagę członków na przedmiot oddawna mnie zajmujący, na t. zw. w r o d z o n e r o z d w o j e n i a n a c z y n i ó w k i.

Najprzód mówić będę o rozdwojeniach czyli rozszczepaniach tej błony pod względem anatomopatologicznym, a następnie pod względem oftalmoskopijnym.

1) R o z d w o j e n i e t ę c z y i n a c z y n i ó w k i (*Coloboma iridis et chorioideae*) z b a d a n e p o ś m i e r t n i e.

Zwiedzając pewnego razu szpital św. Józefa w Lublinie, zwróciłem uwagę na oczy Maryjanny Zarembianki, 27-letniej córki wyrobnika z Janowa. Lewa gałka była prawidłowa; tęczówka popielata z brunatnymi cętkami, źrenica okrągła,  $V = \frac{1}{1}$ . Rogówka prawego oka zmniejszona nieco i szersza w poprzeczniku pionowym; tęcza podwójnie zabarwiona; górna połowa popielatobrunatna, dolna ciemnobrunatna; prócz tego w dolnej części tęczy nieco ukośne rozdwojenie takowej, które-

go szerokość przy brzegu rogówki=2 mm.; źrenica od rozdwojenia oddziela się poprzecznie ukośną ku stronie nosa brunatną nitką, idącą od obustronnie kończącego się na kształt podkowy zwieracza źrenicy (*Brückenförmige Colobom*). Bez pomocy szkieł okiem tym chora czytała N. 10 J. w odległości stopy, kolory rozróżniała dobrze, linie prostopadłe rozpoznawała lepiej niżli poprzecznie narysowane. Przekonawszy się, że w oku tym istnieje również też rozdwojenie naczyńki, prosiłem ord. kolegę o wyłuszczenie gałki ocznej w razie spodziewanej śmierci chorej.

Jakoż w kilka tygodni takowa nastąpiła w skutek kawerny płucnej i prawa gałka oczna z rozdwojeniem tęczówki i naczyńki dostała się w moje posiadanie. Po dostatecznem stwardnieniu takowej w płynie MÜLLER'A, a następnie w spirytusie zbadałem ją wraz z prof. HOYEREM.

Wymiar gałki w kierunku poziomym i przedmiotyl-  
nym = 24½ mm., — w pionowym = 30 mm., w skutek przyrodniego rozciągnięcia białkówki w okolicy równikowej (*sclerectasia lateralis*). Tylnego garbca (*staph. posticum*) nie było; w dolnej części białkówki widoczny był szew (*raphae*) jednak bez ścięczenia, takowe istniało tylko w miejscu *sclerectasiae*. Szew białkówki rozpoczynał się od dolnego z a o s t r z o n e g o b r z e g u rogówki; takiż sam był zaostroszony i dolny równikowy brzeg soczewki, a także odpowiednio ukośny rozkład w tej okolicy rzęskowych wyrostków (*proc. ciliares*) w około rozdwojenia tęczówki. Po rozcięciu gałki w kierunku poziomym przystąpiliśmy do bliższego zbadania dolnej jej połowy.

Rozdwojenie tęczówki, odgródzone ukośną z jej tkanki nitką od źrenicy, ostro kończyło się u dołu po za dolnym brzegiem rogówki. Mięsień rzęskowy (*m. ciliaris*), w dolnej części poczynając od rozdwojenia tęczy do rąbka zębatego (*ora serrata*), przechodził jakby w białawy ogon dł. 8½ mm. i szer. 5 mm. głównie składający się z elastycznych włókien. Tak się przedstawiała ta okolica od strony białkówki. Od strony zaś ciała szklonego, poczynając od kąta utworzonego rzęskowate-

mi wyrostkami, wachlarzowato rozchodziły się do *ora serrata* fałdy siatkówki (*pars ciliar. retinae*) związanej tu mocno z naczyniówką i *membr. hyaloidea*. Pośrodku tych fałd błoniastych, od strony zewnętrznej zabarwionych, znajdowała się podłużna biała linia (*raphe*) odpowiadająca wyż wzmiankowanemu ogonowi m. rzęskowego.

Odpowiednio końcowi tego ostatniego, tuż od *ora serrata* w równikowej okolicy naczyniówki, znajdowała się trójkątna biała przestrzeń szerokim brzegiem dotykająca rąbka, a ostrym końcem zwrócona do prawidłowej tarczy wzrokowej. Długość jej wynosiła 9 mm., szerokość przy *ora serrata* 8 mm., odległa od tarczy na 5½ mm. (odległość przeto rozdwojenia tęczy od tarczy = 23 mm). Prócz tego z lewej strony białej przestrzeni niedaleko rąbka istniała także biała okrągła plama, mająca 4 mm. średnicy. Mieliśmy więc do czynienia z t. zw. przezemnie wysepko w a t e m r o z d w o j e n i e m n a c z y n i ó w k i, a które łączyło się z takowem tęczy tylko za pomocą długiego (9 mm.) szwu, a więc nie bezpośrednio. (Przed laty przedstawiłem chromolitogr. rycinę podobnego obrazu tej rozwojowej wady oka).

Prof. HOYER starannie zbadał pod drobnowidzem odpowiednie części naczyniówki i przekonał się, iż w miejscu t. zw. jej rozdwojenia, właściwie rozdwojenia nie było, lecz istniała błonka składająca się ze ściśle połączonych z sobą o b u ś c i e n c z o n y c h b ł o n — n a c z y n i ó w k i i s i a t k ó w k i. W błonce tej zupełnie brakowało: z naczyniówki — *stratum pigmentosum*, wirowatych żylnych pęczków i *chorio-capillaris*, *membr. fusca* zaś pozostała; z siatkówki, stopniowo ku środkowi ścienczącej się, pozostała tu tylko m. *limitans*. Głównie więc błonka ta składa się z tkanki łącznej dość ubogiej we włoskowate naczynia („bliznowatej v. pośredniej, *Narbe s. Intercalarsubstanz*“). Brakiem nerwowych elementów w tej okolicy siatkówki tłumaczy się defekt w polu widzenia zwykle istniejący w podobnych razach; jednakże luka w polu widzenia nie dowodzi — jak w naszym wypadku — całkowitego braku siatkówki w okolicy kolobomatu.

MANZ twierdził, iż zwykle przyjmowano jako prawidło, że odpowiednio rozdzieleniu naczyńiówki z u p e ł n i e b r a k u j e siatkówki (p. Handbuch der Angeneheilk. A. G r a e f e u. S a e m i s c h 1875, T. 2, str. 83). Obecnie jednak przyszedł do rezultatów potwierdzających nasze zdanie, z tą tylko różnicą, że tu podług niego, istnieje samoistna bezbarwnikowa błonka, ściśle łącząca się z naczyńiówką i siatkówką. Zdaniem jego, część tej „tkanki bliznowatej“ niezaprzeczenie należy do siatkówki (a więc takowa istnieje w okolicy r o z d w o j e n i a), głównie bowiem poczyna się ona od miejsca przerwania warstwy nerwowych włókien, jak to pokazuje pouczająca rycina pionowego cięcia stopniowo znikających ku środkowi kolobomatu rozmaitych warstw siatkówki. W naczyńiówce brakowało barwnika i *chorio-capillaris* (p. Z e h e n d e r's Monatsblätter Jan.-Febr. Heft. 1876).

2) R o z d w o j e n i e n a c z y n i ó w k i b e z t a k o w e g o t ę c z y (*Colomba choroideae sine col. iridis*). — S ł ó w k o o r o z d w o j e n i a c h w o k o l i c a c h *mac. luteae*.

Odsyłając słuchaczy do mego artykułu w tym przedmiocie drukowanego w „Medycynie“ z r. 1874, gdzie zebrałem kilka znanych dotąd w piśmiennictwie odnoszących się tu spostrzeżeń i podałem oftalmiczną rycinę obserwowanej przezemnie wady rozwojowej naczyńiówki, obecnie komunikuję szan. Panom następującą nową obserwację.

Z liczby tegorocznych popisowych przysyłanych dla zbadania ich wzroku do Szpitala Ujazdowskiego — a u których dość często dają się widzieć takie wrodzone wady oczu, jakie nader rzadko napotka lekarz w prywatnej praktyce — zwróciłem szczególną moją uwagę na Pawła Piekarczyka, 20 lat liczącego, ze wsi Rejsławice (gub. Piotrkowskiej).

P r a w e o k o. Rogówka zmniejszona: poprzecznik poziomy — 10 mil.; prostopadły — 11 mil. Tęcza ciemnobrunatna, w dolnej części rozdwojona; rozdwojenie to ma kierunek prostopadły cokolwiek ukośny do wewnątrz, a przytem dochodzi do brzegu rogówki, gdzie szerokość wynosi 3 mil. (*coloboma*



*iridis inf. completa*). Rozpatrując źrenicę bocznem oświetleniem, a także oftalmoskopem bez lupy, widzimy najprzód, że odkryty równikowy brzeg soczewki, odpowiednio rozdwojeniu tęczy, jest jakby wycięty, wklęsły ku górze (*coloboma lentis s. phakoschisma*); prócz tego na przodkowej torebce soczewki istnieje zmętnienie na kształt pajęczyny, przezroczyste—dozwalające wziernikować w głąb oka i składające się jakby z najdelikatniejszych brunatnych punkcików. Po rozszerzeniu źrenicy atropiną okazało się, że pajęczka ta błonka pokrywa odkrytą tylko część soczewki (odpowiednio źrenicy i kolobomie) i łączy się za pomocą niteczki z zewnętrznym dolnym brzegiem tęczy. Była to więc *membr. capsularis perseverans*. W głębi oka niejasno widać normalnej wielkości tarczę wzrokową, zaledwo odznaczającą się słabym różowym kolorem i miejscem wyjścia naczyń siatkówki, od okrążającego tarczę białego dna ocznego. Białość ta odbijająca srebrnym blaskiem, pochodziła w skutek braku tu naczyńki. Rozdwojenie (*col. choroideae*) rozpoczynało się na trzy poprzeczники wyżej tarczy wzrokowej, okrężało takową i szeroko łączyło się z rozdwojeniem tęczy (*coloboma iridis et chor.*) Naczynia siatkówki tworzyły jeden szeroki pęczek idący prostopadle z góry do środka tarczy, gdy tymczasem widać było tylko dwa naczynka haczykowato kończące się przy dolnym brzegu tarczy. Granice rozdwojenia czarno zabarwione osobliwie w dolnej części, górna jej powierzchnia (między brzegiem i tarczą) biała z bladoróżowym odcieniem, dolna zaś—poniżej tarczy—srebrnobiała, prawie beznacyniowa, z kilkoma nieznacznie wklęsnięciami (*ectasiae*) białkówki, jak to wskazują haczykowato zaginające się cieniutkie naczynka powierzchni kolobomatu (*art. eiliares*).

L e w e o k o. Rogówka większa niżeli prawego oka, wymiar poprzeczny 11 mil., prostopadły 12 mil., nieco więc podługowata w kierunku ukośnym z góry ku dołowi i na zewnątrz. Ograniczone zmętnienie zewnętrznego jej brzegu, jakby po *kerat. phlyctenularis*. Tęcza jasnobrunatna, bez rozdwojenia, lecz z pięcioma mało znacznymi wklęsnięciami (4 u góry i 1 poniżej źrenicy), odpowiednio promieniowym jej włóknom. Źrenica

czarna, położenie prawidłowe. Po rozszerzeniu jej atropiną przekonałem się, że soczewka i ciało szkliste zupełnie były przezroczyste. Tarcza wzrokowa koloru różowego, lecz znacznie większa niż w stanie prawidłowym oka—w poprzeczniku o półtora razy, w kierunku zaś prostopadłym o dwa razy, formy więc nie okrągłej a przytem ze wszystkich stron okrążona dość znacznie barwnikiem. Na 2 D. poniżej tarczy spostrzega się dość obszerne i ograniczone ze wszech stron barwnikiem rozdwojenie naczyńki, osobliwie dużo barwniku znajduje się w przedniej części kolobomatu, graniczącej z rzęskową okolicą gałki ocznej. Powierzchnia rozdwojenia biała, srebrzysto błyszcząca, lecz jakby nieco zamglona najdelikatniej rozsypanym tu barwnikiem. Zabarwienie to chyba można porównać do rozsypania na białym tle jak najdrobniejszych ciemnych ziarenek, lub do pociągnięcia takowej słabo rozproszonym tuszem; nigdzie nie widać podobnych ograniczonych złogów barwnika, jak to spostrzegamy przy *chor. disseminata* lub *retinitis pigmentosa*. Szerokość rozdwojenia naczyńki = 4 D. dług. = 3 D. Na jej powierzchni było trzy cienkie naczynia: po żyły na bokach i pośrodku tętnica, łącząca się z naczyniami nerwu wzrokowego. Dno oczne prawidłowo było zabarwione, tylko między tarczą wzrokową i rozdwojeniem nieco bledsze z maleńkimi ograniczonymi złogami barwnika.

Wzrok tego oka dobry:  $S = \frac{20}{30}$ , pole widzenia prawidłowe, kolory i ich odcienie rozpoznaje doskonale. Rzecz godna uwagi, iż oko to nie było krótkowzroczne, jak zwykle w podobnych razach, lecz prawidłowowzroczne (Em.).

W danym więc wypadku, obserwowanym też przez Drów WOLFRINGA, ILIŃSKIEGO i innych kologów, mieliśmy połączone rozdwojenie tęczy i naczyńki wraz z *membr. perseverans* prawego oka i ograniczone rozdwojenie naczyńki przy prawidłowej tęczy oka lewego. Prawe oko było więc powstrzymane w swym rozwoju wcześniej niżeli lewe.

Od czasu jakem pierwszy zwrócił uwagę na to, iż mogą istnieć wrodzone rozdwojenia naczyńki, pomimo to,

że rozdwojenia tęczy już się zrosły u wewnątrzmacicznego płodu, zaczęto często gęsto spostrzegać tę wadę rozwojową oka.

Tak HIRSCHBERG z Berlina i F. BECKER z Helsingforsu opisali po 3 podobnych wypadków (p. Graefés Archiv XXI Bd. 1 Ab. 1875 i XXII Bd. III Ab. 1876). Dowodzi to, że nie są one tak zbyt rzadkimi. Znamy przeto w literaturze oftalmicznej już kilkanaście opisów—z tych obecnie 3 moich—dających prawo zaliczyć je do odmian wrodzonego rozdwojenia jagodówkowego (uvealnego) traktu oka. Mówiąc o tego rodzaju rozdwojeniach naczyńiówki, chcę powiedzieć słów kilka o często wspomnianych przez okulistów białych lub żółtawych plamach i jakby szczelinach w okolicy żółtej plamki, zaliczanych też do rozdwojenia naczyńiówki. O takich wypadkach podają REICH, WECKER, MONTMEJA, HIRSCHBERG i JODKO; wszystkie mniemane te rozdwojenia naczyńiówki miały formę trójkątną lub też równoległoboczną i znajdowały się odpowiednio plamie żółtej (*mac. lutea*) lub też obok niej, między takową i tarczą wzrokową. Co do wielkości to one albo dorównywały tej ostatniej, lub też znacznie były od niej mniejsze, rzadziej jednak — większe (HIRSCHBERG). Rzecz godna uwagi, że młode osoby, u których wykrywano podobne zmiany, udawały się do lekarza uskarżając się na osłabienie naośnego widzenia. Niektóre fakta zdają się przemawiać na korzyść wrodzonego istnienia tej wady dna ocznego, jako to: znajdywanie jej w młodocianym wieku i jednoczesna irideremia raz obserwowana przez MONTMEJA. Lecz ostatniemi czasy prace niektórych oftalmologów przekonały, że w peryjodzie wewnątrzmacicznym mogą się odbywać zapalne procesy w oku płodowem: *keratitis*, *iridochoroiditis foetalis* etc., dające powód do zmętnień rogówki, małooczności (*microphthalmos*), *buphthalmos* i t. p. Dla czegożby w tym peryjodzie życia dziecięcia nie mogło utworzyć się cząstkowe zapalenie naczyńiówki, którego *residuum* obserwujemy potem pod postacią białej, mniejszej lub większej plamy. Zresztą możemy nawet przypuścić, iż takie zapalenie powstało już po urodzeniu się dziecięcia. Do tej pory obserwowane autentyczne rozdwojenie naczyńiówki przy prawidłowej tęczówce były dość obszerne

i zajmowały jak zwykle dolną część gałki ocznej. Rozpoznać je wtedy bardzo łatwo wzornikiem, lecz małe plamki białe znajdujące się po za plamką żółtą i pochodzące od częściowego zaniku naczyniówki, bardzo trudno rozróżnić od wrodzonego rozszerzenia takowej. Jak tu tak i tam, oprócz ograniczonej białości dna ocznego, widzimy barwnik w około plamy lub na jej powierzchni, z tą tylko różnicą, że przy miejscowym zaniku barwnika (*chor. disseminata areolaris*) znajdują się tu nie raz na tle białem całe złogi, kupki czarnego barwnika, czego nie bywa przy szczelinach wrodzonych, gdzie barwnik na powierzchni białej nagromadzony bywa w najdelikatniejszej postaci, nadając jej odcień błękitnawy lub dymnasty. Prawda iż w okolicy plamki żółtej STREADFIELD opisał „*extraordinary staphyloma*“, przyjętą dziś przez oftalmologów za wrodzone rozszerzenie naczyniówki, lecz takowa była dość znaczna (prawie 3 razy większa od tarczy wzrokowej). Przyznam jednak, że spostrzeżenie kol. JODKO, zakomunikowane w Towarzystwie d. 21 listopada r. z., a nazwane również „niezwykłym rozszerzeniem“ — z którego widziałem rysunek dna ocznego — skłania mnie do przypuszczenia, że w jego wypadku miało miejsce *chorioiditis atrophica circumscripta*: biała, prostopadle wydłużona, otoczona i częścią pokryta barwnikiem plama znajdowała się tuż powyżej żółtej plamki <sup>1)</sup>. Jednocześnie z tem skonstatowałem takąż poprzecznie leżącą plamkę w okolicy *mac. luteae* — przy prawidłowym zresztą dnie oka — u 10 letniej córeczki jednego z tutejszych okulistów, który w tej mierze podziela zdanie moje, że mamy do czynienia z miejscowym procesem — *chorioiditis atrophica*: na srebrzysto błyszczącej plamie znajduje się konglomerat czarnego barwnika. Że ograniczone zapalne processy w tej okolicy naczyniówki nie są tak rzadkie, przekonywają nas o tem kliniczne doświadczenia — podobny

<sup>1)</sup> Zapewne szan. kol. J. i sam powątpiewa co do rozpoznania tego wypadku, mówiąc: „mamy, o ile się zdaje, do czynienia z wrodzoną zmianą w oku.“ (Pamiętnik Tow. lek. Warsz. 1876 r., zeszyt IV, str. 612).

rysunek znaleźć można w Atlasie LIBREICHA (Tabl. IV, fig. 4). E. JAEGER w swym atlasie opisał kilka spostrzeżeń „Gewesveränderungen au der Stelle de Macula lutea“ (p. Tabl. XX—XXI). Ja sam obserwowałem jak przez półtora miesiąca tworzyła się tu u jednego chorego w moich oczach biała plama podczas wessania się wypocin naczyńcówki (takową nawet odrysowałem, patrz Kaw. Med. Sbornik 1870. Nr. 9). Fakt ten stwierdza także i MAUTHNER w swej oftalmoskopii (str. 434).

Godnem uwagi, że przy tych białych plamach w okolicy *mac. luteae* chorzy uskarżają się „od pewnego czasu“ na mniej więcej znaczne osłabienie siły wzroku i skotomę, co też przemawia na korzyść tego, iż ma tu miejsce proces zapalny; zresztą i po tym ostatnim u mego np. chorego, który z początku zapalenia zaledwo liczył palce na 6—6,  $S=2\frac{2}{30}$ . Wątpię aby osłabienie wzroku dało się znacznie uczuć choremu, gdyby nawet w okolicy pl. żółtej istniał rozwojowy brak naczyńcówki wielkości tarczy wzrokowej lub mniejszy od niej; w podobnych razach trudno przypuścić aby w części siatkówki pokrywającej białą plamkę brakowało nerwowych elementów. W moim np., dziś Wam opisanym wypadku, aczkolwiek rozdwojenie było dość znacznem, luki w polu widzenia chory nie doznaje wcale.

Pamiętać też należy, że w tylnej okolicy dna ocznego białe plamy mogą pochodzić i od traumatycznego pęknięcia naczyńcówki, — tu już doświadczonemu lekarzowi trudno nie rozpoznać procesu.

Do ułatwienia rozpoznawania wrodzonych rozdwojeń naczyńcówki, jeśli takowe nie są połączone z kolobomatem tęczy zdaniem moim, mogą służyć: 1) zwykle wada ta istnieje w jednym oku wtedy gdy w drugim rozdwojony cały trakt jagodówkowy (naczycńcówka, tęcza i ciałko rzęskowe); 2) kolobomat naczyńcówki po większej części pozostaje w dolnej części oka; 3) tęcza może albo nie istnieć wcale (*iridderemia*) lub też mieć wklęśnięcia, fałdy swej tkanki, jak to sam obserwowałem; 4) rogówka tego oka nie raz bywa podłużną (TALKO) lub nawet ostrozakończoną u dołu (BECKER); 5) tarcza wzrokowa może być znacznie powiększoną, nieregularnie z dołu do góry owalną

i otoczoną barwnikiem (BECKER-TALKO); 6) naośna siła wzroku nie pogorsza się przy rozszczepieniu naczyńiówki. Zresztą i tego wszystkiego może brakować nie raz; gałka niczem się nie różni od prawidłowo uformowanej i rozwiniętej. W takim razie różniczkowe rozpoznanie zapalnego procesu od rozwojowej wady zazwyczaj staje się trudnem: patognomicznych bowiem cech wziernikowych odróżniających *coloboma chorioideae* od *chorioiditis atroph. circ.* w okolicy plamki żółtej dotąd nie znamy. Kolor bowiem, forma, naczynia, wklęsłości mogą być wspólne obu oftalmoskopijnym obrazom. Na otoczenie barwnikiem i zabarwienie dna ocznego mało też można polegać; już więcej w tej mierze, jak powiedziałem wyżej, liczyć można na złogi barwnika w trójkątnej i okrągłej postaci, jakie się często spostrzegają w miejscu uległej zanikowi naczyńiówki, a których nie widziałem na powierzchni rozdwojeń takowej.

SZOKAŁSKI powiada, że w tem co TALKO odczytał możnaby znaleźć nie jedną rzecz sporną — zwraca jednak tylko uwagę na ową plamkę białą, srebrnego koloru, połyskującą a umieszczoną nieco po nad osią optyczną, która wyglądała jakby to było rozdwojenie naczyńiówki. JODKO wcale nie powiedział, że to było rzeczywiste rozdwojenie błony naczyńiowej, utrzymywał tylko, że zmniejszenie jest niezwykle zaś co do natury tej plamy ostatecznie się nie wyraził. W wypadku tym brakło tylko pigmentu w błonce naczyńiowej na ograniczonym miejscu, co niekoniecznie musiało się rozwinąć w czasie życia płodowego. Wiadomo, że barwnik w naczyńiówce albo się nie tworzy wcale i wtedy mamy do czynienia z tak zwanymi albinosami, albo brak go tylko w pewnych miejscach błony naczyńiowej, nie podobna więc wszystkich plam napotykaných w błonce naczyńiowej uważać za jej brak lub rozdwojenie.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

Posiedzenie VI, Biologiczne II, dnia 27 Lutego 1877 r.

PREZES **Hoyer.**

*Treść:* 1. Odczytanie protokołu. 2. Korespondencja. 3. DOBRSKI. Sprawozdanie z posiedzeń biologicznych za r. 1876. 4. FUDAKOWSKI. Odparcie zarzutów pomieszczonych w listach „O tyfusie“. 5. ORŁOWSKI. Sprostowanie o pierwszym przypadku przelewania krwi. 6. WEINBERG. O badaniu gruntu m. Warszawy, wody zaskórnój i studziennej.

1. Po odczytaniu protokołu z dnia 30 Stycznia takowy przyjęto.

2. Nadesłano:

1. Przyczyny boleźnij Kijewlan przez PANTIMKOWA Kijów 1877. Sprawozdawca Grosstern.
2. Rozprawy i Sprawozdania z posiedzeń wydziału matematyczno-przyrodniczego Akademii Umiejętności, w Krakowie. T. 3. 1876. Sprawozdawca z niektórych prac W. Mayzel.
3. Wykład elektroterapii do użytku lekarzy praktycznych zastosowany. Skreślił St. Domański. Warszawa 1876.
4. Sprawozdanie Komissyi Fizyjograficznej T. X. Kraków 1876.

3. DOBRSKI odczytuje: Pierwsze roczne sprawozdanie z t. zw. biologicznych posiedzeń Tow. Lek. Warsz.

Jako dalszy ciąg rocznego sprawozdania z czynności naszego Towarzystwa, mam zaszczyt przypomnieć dzisiaj szereg prac przedstawionych na t. zw. biologicznych posiedzeniach i treścić rozbierane na posiedzeniach tych kwestyje.

Nie mam żadnej potrzeby przypominania, jak koniecznem jest wspólne a zgodne dążenie lekarzy i przyrodników we

wszystkich kwestyjach z biologią związanych, jak pożytecznym bywa dalej współudział techników w pracach lekarzy i przyrodników mających na celu zbadanie i poprawę higienicznych stosunków. Nie potrzebuję tego przypominać szanownym Kolegom, gdyż nikt ze zdaniem przeciwnem nie wystąpił, gdy w dniu 21 Grudnia 1875 r. kol. Sekretarz stały SZOKALSKI po raz pierwszy przedstawił pod rozbiór Towarzystwa wniosek o przyjęcie przyrodników do udziału w pracach naszego Towarzystwa i rozszerzenie jego czynności do kwestyi z higieną publiczną związanych. O ile jednak w zasadzie, na wniosek ów wszyscy się zgodzili, nie mała różność zdań wykazała się co do strony formalnej tej kwestyi.

W obec obowiązującej ustawy, okazało się że z dotychczasowym składem towarzystwa nie podobna wiązać przyrodników mianem członków czynnych lub przybranych. Ani § 7 działu II Ustawy, dopuszczający zaproszenie na członków przybranych aptekarzy odznaczających się w nauce, ani ustawa normalna dla towarzystw lekarskich wydana nieobowiązująca naszego towarzystwa, nie mogły w tej mierze rozstrzygać.

Gdy więc wymotywowany projekt kol. SZOKALSKIEGO, przedstawiony na następnem posiedzeniu, a zakończony wnioskiem o przyjęcie przyrodników w charakterze członków przybranych, po dojrzałej dyskusyi musiał uleść rdzennym zmianom, zgodzili się wreszcie członkowie w dniu 18 Stycznia 1876 r. na postanowienie w tym względzie w 3 §§ wyrażone.

Postanowiono wtedy, że oprócz dotychczasowych dwóch posiedzeń, w ostatni wtorek każdego miesiąca odbędzie się trzecie poświęcone rozprawom z dziedziny biologii i bygieny. Do udziału w pracach postanowiono zapraszać stale przyrodników z listy, do której każdy z nich na przedstawienie pięciu członków czynnych Towarzystwa wpisanym być może.

Tak uregulowano faktyczny stosunek nowych kolegów. Formalną jego stronę odłożono do późniejszej decyzji, do chwili gdy praktyka wykaże, jaki cel, jaki zakres, jaką żywotność okażą wspólne nasze prace, jakie wypłyną ztąd życze-



nia przyrodników, jakie się okażą potrzeby Towarzystwa, jak wreszcie sprzyjać nam będą niezależne od nas okoliczności.

Sformowała się wprędce lista zaproszonych gości — kolegów. Do dzisiaj wpisani w nią następujący panowie:

1. Aleksandrowicz, 2. Dęby, 3. Deikie, 4. Dziewulski, 5. Gosiewski, 6. Jankowski, 7. Jurkiewicz, 8. Kolberg, 9. Kramsztyk Stan., 10. Kwietniewski, 11. Lesman, 12. Lepert, 13. Miliczer, 14. Plewiński, 15. Przyszański, 16. Reichman. 17. Slusarski, 18. Sulimierski, 19. Taczanowski, 20. Trejdosiewicz, 21. Wrześniowski, 22. Al. M. Weinberg, 23. Werner, 24. Znatowicz.

Pierwsze biologiczne posiedzenie otworzył w d. 22 Lutego 1876 r. ówczesny prezes a główny całej sprawy promotor, kol. SZOKALSKI, przemową w której zwrócił uwagę na cele i siły jakie do ich dopięcia w Towarzystwie okazać się mogły. Do postępów biologii, mówił wtedy, nie przyczynimy się pewno; obowiązkiem naszym, obznajmianie się z pracami jakich dokonywają uniwersytety i akademije. Drugiem głównem zadaniem dla biologicznych posiedzeń, będzie higiena publiczna, ostatniem, sprawy zawodu lekarskiego, dążenie do wytworzenia właściwszego stosunku między lekarzami a publicznością, stosunku w którymby lekarz skuteczniej niż, średnio biorąc, dotąd się dzieje, mógł krzewić pojęcia i obyczaje higienicznego życia.

Zawiadomił zarazem sz. Prezes, że z daru p. KOŹMIANA, wnuka ś. p. Dra Ręcewicza, dla czytelnii przyrodniczej otrzymał rs. sto, które pan KOŹMIAN przez 10 lat, corocznie wnosić przyrzekł.

Pierwszą pracę przedstawił kol. NAWROCKI, opowiadając o badaniach dokonanych w jego uniwersyteckiej fizjologicznej pracowni, przez kol. L. PASTERNAKIEGO, nad psychoruchowemi ośrodkami mózgowia. Są to pewne miejsca na powierzchni wielkiego mózgu, których podrażnienie elektryczne wywołuje skurcze, w pewnych grupach mięśni po przeciwnej stronie ciała. Wynikiem doświadczeń i badań kol. P było: że ośrodki psychoruchowe zajmują pewne stałe ogra-

niezione miejsca powierzchni wielkich półkul, nie tylko u zwierząt jednego rodzaju, lecz i u zwierząt rozmaitych rodzajów; o podobnych ośrodkach w mózgowiu człowieka nie pewnego powiedzieć się nie da. Obszerna dyskusja która się wywiązała po opowiedzeniu rezultatu badań kol. P., dotyczyła głównie szczegółów samych doświadczeń i analogicznych zjawisk, jakie u człowieka w chorobowych stanach spozstrzegać się dawały.

Fizjologiczny interes miała kwestyja przedstawiona na III biologicznem posiedzeniu, dotycząca nagłego siwienia włosów. Prezes SZOKALSKI rozbiierał krytycznie opisane dotąd wypadki nagłego osiwienia uważając takowe za niemożliwe.

Kol. KRAMSZTYK Z. zdawał sprawę z prac MAYZLA, podanych jako naukowy tytuł do zostania członkiem czynnym towarzystwa, a mianowicie ze spostrzeżeń nad szczególnymi zjawiskami przy dzieleniu się jąder w komórkach nabłonkowych spostrzeganiami. Zjawiska te okazują do najdrobniejszych szczegółów dochodzącą analogiję między komórkami zwierzęcemi i roślinnemi.

Kol. NAWROCKI zdał sprawę z prac kol. MODRZEJEWSKIEGO a mianowicie z jego poszukiwań na drodze chemicznej amyloidu zwierzęcego i jego produktów rozkładu, oraz z badań nad rozkładem ciał białkowatych umieszczonych w próżni.

Kol. Jul. KRAMSZTYK opowiedział wypadki robionych przez siebie doświadczeń nad stosunkiem wydzielania kwasu fosforowego do azotu w moczu. Doświadczenia te sprawdzają istnienie tego stosunku mniej więcej stałego w stanie normalnym, jak 1 : 4 lub jak 1 : 5; pod wpływem środków zmniejszających przemianę materyi stosunek ten zachowuje się również stale.

Kol. CIOMĘTOWSKI zdał sprawę z antropologicznej rozprawy kol. KOPERNICKIEGO, p. n. Czaszki z kurhanów pokuckich. Autor rozprawy wnioskuje, że w przedhistorycznych czasach na dzisiejszych ziemiach polskich, krótkogłową lu-

dność poprzedzał lud całkiem odmiennego rodu, cechujący się długogłowym kształtem swych czaszek. W kurhanach Ukraińskich znajdują się jednak i czaszki krótkogłowe, grzebane w odmiennego kształtu kurhanach.

Z działu fizyki, p. **DZIEWULSKI** wyłożył o zjawiskach przyciągania i odpychania jakie towarzyszą promieniowaniu i wykład swój objaśnił odpowiednimi doświadczeniami.

Z dziedziny chemii, p. **Al. M. WEINBERG**, zakomunikował rezultaty swych badań nad inwertującą częścią składową drożdży, jakimi zajmował się w r. 1870, w pracowni chemicznej **ERLENMEYER'A** w **Münich**.

Reszta prac przedstawionych na posiedzeniach biologicznych i dalsze dyskusyje na nich podjęte—dotyczyły higieny publicznej.

O lekarskiej rewizyi pośmiertnej, mówił prezes **SZOKALSKI**, wykazując niedostatki, jakie u nas pod tym względem istnieją i proponując jak władza mogłaby im zaradzić. Inspektor Urzędu lekarskiego obecny na następnem posiedzeniu objaśnił jak projekt ten opracowanym został w komitecie sanitarnym.

Kwestyję urzędzenia miejsc ustępowych podniósł prezes **SZOKALSKI**. Do kwestyi tej kilkakrotnie wracano (patrz str. 348, 372, 437 i 448 Pamiętnika z r. 1876), lecz niepodobna powiedzieć, żeby rzecz ta wszechstronnie a gruntownie rozpatrzoną została. Były to głównie luźne uwagi i praktyczne wskazówki. Systematyczniej wyłożył rzecz swą p. **Al. M. WEINBERG** mówiąc o usuwaniu nieczystości kloaczych, przyczem przechylał się na stronę systemu **MÜLLER SCHUER'A**, sprzeciwiając się zasadnie sprowadzaniu odchodów kloaczych do ścieków czyli t. zw. kanałów. W dyskusyi jaka się z tego powodu zawiązała, zgadzali się wszyscy, że dla Warszawy kanalizacja byłaby ważną głównie w celu ułatwienia odpływu wód meteorycznych i obniżenia poziomu wód zaskórnych, bardzo wysoko położonych.

**Kol. NATANSON**, opisał sposób wprowadzania świeżego powietrza do mieszkań, zastosowany w jego domu w wszel-

kiem powodzeniem. Dyskusja w tym przedmiocie zawiązana skierowaną była głównie dla wykazania, że wentylacja mieszkań wtedy dopiero jest zupełną, gdy mamy nie tylko sposób wprowadzania świeżego, ale też i usuwania zepsutego powietrza.

P. Al. M. WEINBERG, odczytał drugi rozdział swej pracy o materiałach opałowych u nas używanych, traktujący o węglach kamiennych. Autor podał wyniki rozbioru chemicznego różnych gatunków węgla i wykazywał na tej podstawie względną ich wartość.

Prezes SZOKALSKI opisał nowowbudowany szpital w Kaliszu pod względem ogrzewania i przewietrzania. Wywiązała się ztąd rozprawa o użyteczności pieców Meidingera z lane-go żelaza. P. STONNER z Amsterdamu wykonał próbę z wynalezionym przez siebie przyrządem do filtrowania wody. Próba wypadła pomyślnie lecz przyrząd sam okazał się droгим a więc niepraktycznym.

Prezes SZOKALSKI na ostatniem biologicznem posiedzeniu mówił o wilgoci w mieszkaniach, o przyczynach jej, ocenianiu suchości domów i sposobach usunięcia wilgoci. P. KOLBERG wykazywał wpływ, jaki podwyższanie poziomu ulic wywiera na wilgoć sąsiednich domów.

Poruszanie tylu i tak różnorodnych pytań z dziedziny higieny, nie mogło za sobą wieść dokładności. Powtarzano nieraz rzeczy ogólnie znane a przeczucie się z przedmiotu na przedmiot rozpraszało uwagę. Spostrzegli to wkrótce uczestnicy biologicznych posiedzeń a wiedząc, że w obec ogromu zadania, jakie rozbiór dokładny każdej kwestyi higienicznej przedstawia, nie wystarczają pojedyncze siły, za wspólnem porozumieniem zgodzili się stawiać kwestyje zbiorowo, i skojarzonymi siłami rozpatrywać rzecz każdą z różnych punktów widzenia. System ten jak najpomyślniej już wpłynął na dalsze przedsiębrane prace, z których pierwszą a zdaje się najważniejszą była kwestya wody do picia i potrzeb domowych (*Trink und Nutzwasser*) w Warszawie używanej.

Na 8-em więc posiedzeniu biologicznem, na którym kwestyja ta przysłała na porządek dzienny, pp. WEINBERG, KARPIŃSKI i LEPPERT wystąpili z odnośnemi pracami.

P. A. M. WEINBERG przedstawił ogólne własności wody jaka powinna być używaną do picia, wykazał z kąd Warszawa zaopatruje się w wodę i podał rozbiory wody wiślanej czerpanej przy smoku wodociagowym, wody filtrowanej z wodociągów miejskich, wreszcie wody czerpanej powyżej wszelkich ścieków. Autor wnioskuje, że woda wiślana znacznie jest czystsza i uboższą w materyje organiczne i produkta rozkładu, niż warszawskie wody studzienne. P. KARPIŃSKI, podał wypadki przybliżonych rozbiorów wody z 17 studzien w okolicach ulicy Elektoralnej położonych. P. LEPPERT zaś wyłożył rzecz o własnościach dobrej wody i krytycznie rozpatrzył sposoby używane do oznaczenia jej wartości pod względem higienicznym.

Dyskusyja jaka się zawiązała w tym przedmiocie, szybko doprowadziła do wniosku, że jeśli badanie wody studzien Warszawskich a z czasem być może i innych, ma doprowadzić do wniosków praktycznych, należy koniecznie ustalić metodę badań, wyłożyć ją przystępnie i praktycznie. Komitet wyznaczony w tym celu, zajął się rozebraniem zasad, któremi w rozbiorze wody kierować się należy, a pp. LEPPERT i Al. M. WEINBERG, ze współudziałem kolegi MAYZLA, zajęli się wypracowaniem odpowiedniego podręcznika, wedle zasad przez komitet przyjętych. Praca ta jest na ukończeniu i w jednym z następujących zeszytów Pamiętnika z r. b. pomieszczoną zostanie.

Biologiczne posiedzenia cieszyły się stosunkowo dość znaczną ilością obecnych członków. Odbyło się ich 9.— a średnio obecnych bywało na nich 14 lekarzy, a 8 przyrodników. Lekarzy najwięcej było 26, najmniej 5; przyrodników najwięcej 14, najmniej 3.

Jeśli do przedstawionego przed chwilą obrazu zajęć biologicznych i higienicznych naszego Towarzystwa w roku ubiegłym, dodamy jeszcze parę rozpraw, których treść nadawała się raczej do posiedzeń klinicznych i które z tego powodu, włączy-

liśmy do pierwszej części naszego sprawozdania, to okaże się, że pierwszy rok, pierwsze próby, — wypadły dosyć pomyślnie. Jeśli tak jest, nie mało się przyczynili Szanowni goście przyrodniczy, którzy po większej części chętny a skuteczny biorą udział w naszych pracach. Opierając się na dotychczasowej ich działalności, żywiemy niepłonną nadzieję, że z ich pomocą, z czasem biologiczne posiedzenia nabiorą niemałej żywotności a nawet ogólniejszego znaczenia.

Może też kiedyś, z biologicznych naszych posiedzeń, wyjdzie związek samodzielnego przyrodniczego Stowarzyszenia, które wspólnie z naszym obok prac innych, zajmować się nieprzestanie rozpowszechnianiem przyrodniczej wiedzy. krzewieniem zasad zdrowia i poprawą higienicznych stosunków.

*Konrad Dobrski.*

4. FUDAŁKOWSKI odpiera zarzuty czynione mu przez autora listów „O tyfusie“ a pomieszczonych w Gazecie Warszawskiej z r. b. w następujący sposób:

Na posiedzeniu biologicznem w d. 27 Czerwca ubiegłego roku, zawiązała się była wymiana zdań co do środków usuwania nieczystości miejskich, a ztąd weszła ona była na rozbiór dzisiejszego znaczenia kanalizacji. Biorąc w niej udział zwróciłem był uwagę na niezaprzeczone korzyści jakie daje kanalizacja, lecz przytem także na uznaną konieczność bardziej ogólnego oceniania jej zbawiennych skutków, jakie z liczb statystycznych wynikać miały. Przypisane mi bezwzględne zaprzeczenie wartości i znaczenia kanalizacji pod względem sanitarnym, dało powód do niepomierne rażących uwag autora „dwóch listów z powodu tyfusu w Warszawie i w kraju“, wydrukowanych w Gazecie Warszawskiej (Nr. 18 i 36. b. r.). W obec Towarzystwa wypowiedziałem zdania o których wyżej mowa. — przed Niem więc tylko uprawnię obecnie słowa wówczas przemnie wypowiedziane. Z obcych tylko świadectw może sobie tworzyć pojęcie o skutkach kanalizacji ten, kto swemi oczyma oglądać i dotykalnie oceniać sam ich nie może. Świadectwa te należy przedstawiać we właściwem świetle i ciągnąć z nich pożytek we właściwej mierze. Zadanie moje mogę spełnić tyl-

ko w niezwyklej i niemiłej formie, w formie stawienia przed oczy Towarzystwa świadectw, poczerpniętych z oryginalnych poważnych źródeł. Niezwykle okoliczności jednak wytwarzają konieczność użycia niezwyklej skutecznych środków. Autor dwóch listów o tyfusie podnosi bezwzględna wartość i prawdę tkwiące w liczbach statystycznych zestawionych przez D-ra BUCHANANA, one mają świadczyć o wpływie kanalizacyi na uzdrowienie angielskich miast. Autor rzeczonych listów widzi w Virchowie wyznawcę bezwzględnej wartości tych świadectw.

Do 1848 r. istniały w Anglii oderwane prawne postanowienia, obejmujące już ważniejsze wymagania higieny publicznej, jakie do tego czasu za konieczne uznane zostały. Zaniedbanie jednak, brak wszelkiej kontroli i dowolność w wykonywaniu tych prawnych przepisów, zrodziły w 1848 r. tę prawnie obowiązującą organizację sanitarną, która jako „Act for promoting the Public Health“ stanowi podstawę dzisiejszych angielskich sanitarnych urzędzeń. Służba zdrowia, na mocy tego prawa, ma bardziej rozszerzoną władzę wglądać drobiazgowo we wszystkie prawem uznane sanitarne środki, czuwać zatem nad urządzeniem oraz otrzymaniem odwodniających i oczyszczających kanałów (drains and sewers), studzien, pomp, i wodociągów, — rur gazowych i środków służących do oświetlania, — nad urządzeniem i utrzymaniem ustępowych miejsc, tudzież środków do usuwania wszelkich nieczystości, tak w pojedynczych mieszkaniach i domach jak i na publicznych miejscach, nad sanitarnem urządzeniem wszelkich ludzkich mieszkań, nad rzeźniami i cmentarzami, publicznemi spacerowalnemi miejscami i publicznemi łaźniami, nad szkodliwemi rękodzielaniami i takiemiż przemysłowemi zakładami, ma ona mieć nadzór nad niwelacją, brukowaniem, oczyszczaniem i oświetlaniem ulic pod jej nareszcie nadzorczą władzę oddane zostały publiczne drogi (highways).

Dwudziestoletnie działanie wszystkich tych przez owe prawo przepisanych i obowiązkowo wprowadzonych sanitarnych środków, które szczegółowe prawodawstwo bliżej określiło, dało możność i pochop do zebrania postrzeżeń nad ich działaniem,

a liczby statystyczne służyły dla wyrażenia wyników tych postrzeżeń; pomienione prawo dotykało bowiem bezpośrednio każdą gminę, w której śmiertelność w szeregu siedmiu lat przechodziła 23 pro mille.

Zmniejszenie śmiertelności w Angielskich miastach po wprowadzeniu kanalizacyi, było i jest dotąd tu i owdzie poczytywane za bezpośredni jej skutek, polecający kanalizację jako jedyny i bezwzględnie wszędzie użyteczny środek dla oczyszczania miast. W Niemczech podzielano również to zdanie za stanawiając się nad wykazami śmiertelności w miastach angielskich; zdanie to jednak uległo tam znacznej zmianie przy bezstronnej i głębszej rozwadze. Naukowa deputacyja dla spraw lekarskich której pierwszym referentem był VIRCHOW, w sprawozdaniu swem o najważniejszym środku oczyszczania miasta Berlina wyrzekła w r. 1868 następujące zdanie:

„Die Verhältnisse, welche Gesundheit und Sterblichkeit der Bewohner in den grossen Städten bestimmen, sind so zusammengesetzter Art dass es unzulässig ist, eine einzige Bedingung hervorzuheben als den Grund der Verschlechterung oder der Verbesserung der Sanitätsverhältnisse. Dies gilt sowohl gegen die Freunde der Kanalisation welche die Einfüsse der letzteren auf die Verbesserung der Gesundheitszustände in England ganz einseitig gepriesen haben, wie gegen die Gegner, welche alle mögliche Schuld, z. B. bei dem Eintreten von Epidemien, den Kanälen zurechnen <sup>1)</sup>).

Zdanie to deputacyi wynikało z porównania śmiertelności w niektórych miastach niemieckich, między którymi np. w Lipsku wynosiła ona w 1859 i 1861 r. 25,7— 25,9 pro mille, przy waterklozetach i systemie wywozowym oczyszczania z nieczystości, kiedy w Frankfurcie nad Menem, który dopiero o kana-

---

<sup>1)</sup> Ueber die Kanalisation von Berlin. Gutachten der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen. Berlin 1868, pag. 12.



lizacyi zaczął myśleć w ostatnich latach, wynosiła śmiertelność 18,2 promille w 1860—1862 roku.

Taż deputacja stwierdzając podnoszoną już przez inne sprawozdania konieczną potrzebę lepszego urządzenia ustępowych miejsc w Berlinie, wyrzekła następujące zdanie: „Die beste Desinfection reicht dazu niht aus, denn jede Art derselben hat nur für eine gewisse zeit Einfluss; sie trifft immer nur die zunächst zur Zersetzung geneigten und vorbereiteten Stoffe. Nach einiger Zeit kommen neue Theile zum Zerfall, und wenn dann nicht immer neue Massen desinficirender Stoffe zugeführt werden, so tritt der ungünstige Process doch mit Nothwendigkeit ein. Ueberdies entzieht sich derjenige Antheil der Auswurfstoffe, welcher sich in das benachbarte Erdreich verbreitet oder gar das Grundwasser erreicht, der späteren Wirkung der desinfectionsmittel. Es ist daher unumgänglich nöthig, dass eine häufige Entfernung der Auswurfstoffe aus den Wohnungen erfolge. Je schneller diese geschehen kann, um so besser. Von diesem Gesichtspunkte aus ist das Tonnensystem dem System der Gruben, das kanalisationsssystem wiederum dem Tonnensystem vorzuziehen. Bei den Gruben ist eine wirksame kontrolle der Abfuhr aus sich unmöglich, ja es ist kaum möglich eine häufige Entleerung derselben zu fördern, da in diesem Falle die Kosten höher sein würden, als beim Tonnensystem <sup>1)</sup>).

Przytoczyłem te zdania wspomnianej deputacji, która uznawała waterklozety i kanalizację za najlepszy środek odprowadzania rychłego nieczystości z pojedynczych domów; pomimo to jednak, co do oceny stosunku tego środka do śmiertelności, była ona oględna.

Dr. BUCHANAN, jeden z członków centralnego zdrowotnego urzędu angielskiego (Medical Department of the Privy Council), oddał znaczną usługę zebraniem statystycznych liczb, mogących świadczyć o sanitarnej wartości wszystkich dla tego celu w angielskich miastach wprowadzonych środków. Obliczył

<sup>1)</sup> l. c. p. 31.

on śmiertelność 24 miast z rozmaitem zaludnieniem w ciągu 20 lat, przyczem porównywał on takową przed wprowadzeniem tych sanitarnych środków i po ich zastosowaniu, oraz zupełnem urządzeniu, w tym przeciągu czasu <sup>1)</sup>. VIRCHOW w swem higienicznym studyjum kanalizacji i systematu wywozowego <sup>2)</sup>, uznając potrzebę kanalizacji dla większych miast, ocenia wartość statystycznych liczb i ostrzega słowami, które w całości tu przytaczam, najlepiej oddadzą one bowiem myśli jakie wyrażać miały.

„In der That scheint es mir Kaum noch zweifelhaft, dass wir für die grossen Städte und speciell für Berlin das Schwemmsystem werden annehmen müssen. Bei einer Einrichtung von so grosser finanzieller Bedeutung, wie die Schwemmkanäle, zugleich einer Einrichtung, welche einmal begonnen, sich kaum rückgängig machen lässt, ist eine vollständige Klärung aller seiten der so verwickelten Frage durchaus nothwendig. Es ist meiner Meinung nach geradezu unzulässig hier vorzugehen, solange noch in irgend einem der Hauptpunkte Zweifel bestehen können.

Dem gegenüber ist es allerdings gestattet, zu fragen, ob im Interesse der Gesundheit der Einwohner eine längere Zögerung gestattet werden kann? Ich brauche wohl nicht noch einmal auszuführen, was in meinem ersten Gutachten dargelegt ist, dass die Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege von entschiedener Bedeutung sind und dass daneben die Kostenfrage zurücktreten muss. Um so mehr scheint es mir aber nothwendig, gegenüber dem Drängen der Schwemmfreunde zu einiger Ruhe zu mahnen. Zum Belege dafür möge es gestattet sein, die Gesundheitsfrage hier des Weiteren zu erörtern.

Man citirt seit Jahren die statistischen Erfahrungen der

---

<sup>1)</sup> Ninth and Tenth Report of the Medic. officer of the Privy Council, 1867—1868.

<sup>2)</sup> Canalisation oder Abfuhr? Berlin 1869 p. 25 etc.

Engländer zum Beweise der auffälligen Einwirkung der Schwemmkanäle auf den Gesundheits — und Sterblichkeitszustand der Bevölkerung. Namentlich der letzte Bericht der englischen obersten Gesundheitsbehörde (Ninth Report of the medical officer of the Privy Council for 1866. London 1867) wird allerseits als entscheidendes Dokument aufgeführt. Es findet sich daselbst (p. 35) eine Tabelle über die Gesundheitsverhältnisse von 24 Städten, welche mit Wasserzufuhr und einer besonderen Canalisation versehen sind. Hobrecht (Ueber öffentliche Gesundheitspflege und die Bildung eines Centralamtes für öffentliche Gesundheitspflege im Staate. Stettin 1868) hat dieselbe im Anhange seiner Schrift in Uebersetzung mitgetheilt. Ich bemerke nun zunächst, dass es sich bei den sanitarischen Verbesserungen in diesen Städten weder bloss um Schwemmkanäle, noch auch überal um ein vollständig durchgeführtes und systematisch angelegtes System solcher Kanäle handelt. In dem Specialberichte des Dr. Buchanan, aus welchem obige Tabelle zusammengestellt ist und der sich in dem selben Report (p. 40) findet, gehtherv r. dass sehr verschiedene Verhältnisse und in den verschiedenen Orten in sehr verschiedener Ausdehnung in Betracht kommen. Der Berichterstatter selbst classificirt die von ihm berücksichtigten Verbesserungen in folgender Weise: A) Drainir-Werke, betreffend (1) die Oberfläche, (2) den Untergrund oder (3) die Häuser, B) Verbesserung der Wasserzufuhr (1) durch Reinigung oder (2) durch hinzufügung oder Ersetzung neuer Quellen, C) Maassregeln zur Entfernun g sich zersetzender organischer Stoffe oder zur Vorbeugung der Verunreinigung von Luft und Wasser durch dieselben, so dass mehr oder Weniger vollständig erreicht wurde (1) die Einführung eines Waterclosetsystems an Stelle von Abtritten oder offenem Gruben (middens), oder (2) die Drainirung und Verbesserung von Mistgruben, D) Verbesserung der Strassenreinignug und der öffentlichen

Reinlichkeit, E) Verbesserung der Wohnungen, Regulirung der gemeinschaftlichen Logirhäuser und Unterdrückung der Ueberfüllung mit Menschen. Es handelt sich also, wie auch schon in dem Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation bei einer ähnlichen Frage angeführt ist, um zum Theil sehr zusammengesetzte Verhältnisse, bei denen es schwer ist, zuzusagen, wie viel von der Verbesserung des Gesundheitszustandes dem einem oder dem anderen zurechnen ist. Buchanan hat versucht, die Analyse überall bis auf die einzelnen Punkte auszudehnen, und ich werde darauf zurückkommen. Indess muss ich doch schon im Allgemeinen bemerken, dass eine solche Analyse viel Arbiträres in sich trägt, und dass sie um so zweifelhafter wird, wenn sie sich auf relativ kurze Zeiträume, wie in vielen ihre in Betracht kommenden Städten, bezieht.

Wie vorsichtig man in seinem Urtheile über statistische Gesammtergebnisse sein muss, wenn es sich um complicirte verhältnisse, wie die Gesundheit der Bewohner grosser Städte, handelt, das zeigt am meisten das Beispiel von Liverpool. Jahrelang hat gerade diese Stadt als ein Muster für die durch die neuen sanitätseinrichtungen herbeizuführende Verbesserung des Gesundheitszustandes dienen müssen (Gavidaer, Public health in relation to air and water. Edinb. 1862 p. 94). Dies galt bis zum Jahre 1860, in welchem die Sterblichkeit bis auf 25,7 promille der Einwohner herabgesunken war. Seitdem zeigte sich eine bis zum Jahre 1866 in erschreckenden Proportionen aufsteigende Zunahme der Sterblichkeit, die schliesslich 41,7 promille erreichte. Ich setze die Mortalitätsliste für Liverpool aus den letzten 21 Jahren hierher, und bemerke, dass die Verbesserung der Sanitätsverhältnisse der Stadt seit dem Jahre 1846 begonnen wurde, Es betrug die Sterblichkeit (The public health. 1868 N. 2 p. 54).

1847	62	pro mille (Irischer Hungertyphus)
1848	35	„
1849	48	„ (Cholera)
1850	28	„ „
1851	32,1	„ „
1852	31	„ „
1853	29	„ „
1854	35,5	„ (Cholera)
1855	31	„ „
1856	28,8	„ „
1857	31	„ „
1858	32,9	„ „
1859	27,5	„ „
1860	25,7	„ „
1861	29	„ „
1862	30,4	„ „
1863	33	„ { Typhus und Baumwollen Nothstand.
1864	36	„ {
1865	36,4	„ {
1866	41,7	„ (Fieber u. Cholera)
1867	29,4	„ „

Varrentrapp (Die Entwässerung der Städte p. 111) hat nach einem früheren Berichte von Buchanan schon die Frage des fortdauernden Bestehens von Typhus in Liverpool und seines zeitweisen Anwachsens zum Gegenstande einer eingehenden Mittheilung gemacht; das Endergebniss dieser Untersuchung war, dass alle in Betracht gezogenen Ursachen zur Erklärung des epidemischen Auftretens des Typhus nicht ausreichen, wenngleich Noth, Schmutz, Unmässigkeit, Ueberfüllung und schlechte Ventilation in Strassen und Häusern als Ursachen des steten (endemischen) Vorkommens angegeben werden können.

Mit Recht bemerkt Varrentrapp, man könne an diesem Beispiel darthun, wie ernst und genau man forschen, wie nüchtern man prüfen müsse, ehe man sich einen bestimmten Ausspruch über den

Einfluss gewisser bestimmter Einrichtungen auf Gesundheit und Sterblichkeit erlauben dürfe. Aber ich verstehe es nicht recht, wenn er hinzufügt: „Wer guten Willen hat, wessen wirkliches Ziel die Wahrheit ist, wird sich hierdurch auf den richtigen Standpunkt gesetzt finden, um zu urtheilen, was und wie viel man als bewiesen annehmen kann.“ Ich muss bekennen, dass ich bei dem besten Willen und bei wirklichem Streben nach Wahrheit durch das Beispiel von Liverpool eher irre werde daran, dass in Beziehung auf Typhus—Genese und Typhus—Verhütung irgend etwas als bewiesen angesehen werden könne. Während eines verhältnissmässig so langen Zeitraumes, während einer Periode von 14 Jahren nach Einführung der verbesserten Sanitätsverhältnisse ein constantes Sinken der Mortalität und eine fast regelmässige Abnahme der Todesfälle durch Typhus (von 5845 in 1847 auf 390 in 1860), das schien gewiss ein sicheres und unzweifelhaftes Resultat! Wer konnte daran denken, es werde sich nun mit einem Male die Sache umkehren und von Jahr zu Jahr die Zahl der Todesfälle und speciell die der Typhus-Sterbefälle sich vermehren?

Nehme man doch dagegen das Beispiel einer Stadt, welche der Schwemmkanäle entbehrt und welche von den Schwemmfreunden als ein Greuel betrachtet wird, das Beispiel von Berlin. In dem Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation über die Canalisation von Berlin (p. 10) ist erwähnt, dass in der Zeit von 1851 — 1860 die Sterblichkeit im Durchschnitt 26,7 promille betrug; mit anderen Worten, sie stand zwischen der Sterblichkeit der Jahre 1859 und 1860 in Liverpool. Allein im Jahre 1852 war die Wasserleitung in Berlin eingeführt; immer mehr Häuser wurden mit Waterclosets versehen; die Strassenreinigung und die Spülung der Rinnsteine wurden mit jährlich grösseren Opfern ausgeführt. War nicht in der verhältnissmässig günstigen

Sterblichkeitsziffer die erste Folge der neuen Einrichtungen zu erkennen? Die Statistik ist auch hier leider sehr grausam. In dem Decennium von 1841 — 1850, also vor Einführung aller jener Verbesserungen, betrug die Sterblichkeit nur 26,4 pro mille, obwohl in diese Zeit schwere Cholera-Epidemien fallen. Ja, wenn man einen ungleich längeren Zeitraum überblickt, so ergibt sich trotz der schlechten Einrichtungen für die Entfernung der Abtritsstoffe, für die Reinigung der Strassen und Stromläufe n. s. w. eine stetige Verbesserung des Gesundheitszustandes.

Tu zestawia Virchow, wedle dzieła Engel'a liczby wskazujące śmiertelność w Berlinie od 1711 r. do 1860 r. Z tych widać, że od 1801 do 1810 r. przypadał jeden wypadek śmierci na 25,18 mieszkańców, w 1851 do 1860 r. zaś 1 wypadek na 37,33 mieszkańców. Dalej wskazuje on, że od 1860 do 1866 r. wzmożła się śmiertelność w tem mieście, w 1860 r. bowiem przypada 11,782 wypadków śmierci, w 1866 zaś 25,147 (cholera). Stara się on dalej zwrócić uwagę na tę okoliczność, że śmiertelność przewyższała przyrost w ludności. Poczem powiada (pag. 30):

Ich will Keineswegs in Abrede stellen, dass man auch diese Zahlen, namentlich diejenigen der letzten Kategorie, prüfen kann in Beziehung auf Trinkwasser und Abtritte, indess gibt es doch noch andere Umstände, welche auf Gesundheit und Sterblichkeit der Einwohner einwirken, und vielleicht ist gerade in dieser Beziehung das Beispiel von Berlin lehrreich für die Besserung der Methode der Betrachtung. Längere Zeit hindurch war ich der Meinung, es werde sich ein constanter Zusammenhang zwischen den Zunahme der Sterblichkeit und der Abnahme im verbrauch der Nahrungsmittel nachweisen lassen. Die Thatsache, das in den letzten Jahren eine fühlbare Abnahme in den Erträgen der Mahl und Schlachtsteuer eingetreten ist schien dafür zu sprechen.

Allein diese Abnahme geht nicht so weit zurück, als die vermehrte Sterblichkeit; ja, eine nach dem Muster der anderen Verhältnisse berechnete Liste über die städtische Mahl und Schlachtsteuer ergibt ein ganz anderes Bild.

Tu zestawia Virchow odpowiednie, świadczące o tem liczby — i dodaje (p. 31):

Ich habe diese Betrachtungen absichtlich mitgetheilt, trotz ihres negativen Ergebnisses, um die Aufmerksamkeit der Gesundheitsstatistiker doch auch einmal wieder mehr auf diejenige Seite des Volkslebens hinzuweisen, welche nicht unmittelbar mit Trinkwasser und Abfuhr oder Schwemmkanälen zusammenhängt. In früherer Zeit war eine derartige Auffassung sehr verbreitet, und ich brauche wohl nur daran zu erinnern, dass Alison und viele andere erfahrene Aerzte in Grossbritannien und Irland gerade die Ausbreitung des Typhus in erster Linie auf Noth und Mangel bezogen haben.

Nadmienić tu jeszcze wypada, że poprawę czasową w śmiertelności w Liverpoolu, który wówczas za wzór stawiono, a który następnie — jak widzieliśmy wyżej — zawiódł wszelkie nadzieje, nie przypisywano jedynie samej kanalizacji. Już deputacja naukowa berlińska, w swem wyżej wzmiankowanym sprawozdaniu <sup>1)</sup> powiada o tem mieście:

Es muss jedoch schon hier bemerkt werden, dass die erfreuliche Ergebniss keineswegs der Kanalisation allein zugeschrieben werden darf. Die Stadt Liverpool hat im Laufe jener Jahre die summe von 3 millionen Pfd. aufgewendet, um in den verschiedensten Richtungen, namentlich auch in Beziehung auf die Wohnungen, bessere Lebensbedingungen herzustellen.

Virchow rozbiera w powołanem swem studyjum (p. 34) śmiertelność dzieci w następujących słowach:

---

<sup>1)</sup> l. c. p. 6.



Auf den ersten Blick könnte es scheinen als habe die Sterblichkeit des ersten Lebensjahres am wenigsten mit Schwemmkäulen und den uns hier beschäftigenden Fragen zu thun. Indess die Listen des „Ninth Report“ nehmen ausdrücklich auf dieselbe Bezug, und Buchanan theilt uns mit (p. 42), dass in den von ihm untersuchten Städten diese Sterblichkeit viel mehr abgenommen habe, als die Gesamtsterblichkeit aller Lebensalter. Gerade da, wo die Sterblichkeit der Kinder am schlimmsten gewesen sei, habe sich seit Einführung der Sanitätswerke der stärkste Rückgang gezeigt. Gewiss verdient diese Erfahrung die höchste Aufmerksamkeit, und ich bin um so mehr erstaunt, dass Eigenbradt <sup>1)</sup>, der im Uebrigen die Mittheilungen des englischen Gesundheitsbeamten sorgfältig registriert, diesen Punkt gar nicht berührt. In Merthyr Tydfil sank die Sterblichkeit des ersten Jahres nach der Einführung der Sanitätswerke so, dass, statt früher 100 Kinder, jetzt nur je 76 starben, in Cardiff je 78, in Macesfield 77. Was kann mehr bemerkenswerth sein, als eine Abnahme der Sterblichkeit desjenigen Lebensalters, welches fast  $\frac{1}{3}$  aller Lebenden sterben sieht, um 22 und 24 pct? Typhus und Cholera, die gewöhnlichen Objecte der Aufmerksamkeit der Kanalfreunde, treten dagegen weit in den Hintergrund.

Es fragt sich nur, ist diese Annahme wesentlich der Canalisation und dem, was damit zusammenhängt, zuzuschreiben? Theoretisch liesse sich das denken. Diarrhoe (Intestinalkatarth) und Diphtherie, die beiden schlimmsten Feinde des zartesten Lebensalters, lassen sich sehr wohl in Verbindung damit bringen. Leider fehlen in dem „Ninth Report“ alle genaueren Angaben über die speciellen Krankheiten des ersten Jahres und wir müssen daher darauf verzichten, sie im Einzelnen zu prüfen. Auch halte ich mich für verpflichtet, darauf aufmerksam zu machen, dass in einigen recht bemerkenswerthen Fällen eine Vermehrung

<sup>1)</sup> Die Städtereinigung 1868 p. 46—53.

der Kindersterblichkeit stattgefunden hat. In Croydon betrug die Vermehrung 10%, in Rugby 6%, in Stratford on Avon 4%, in Morpeth 3%. Ich will die beiden letzteren Orte bei Seite lassen, weil in Stratford Masern, Scharlach und Keuchhusten, in Morpeth Keuchhusten in vermehrtem Maasse herrschten. Um so auffälliger sind die Zahlen für Croydon und Rugby. Nach dem Berichte von Buchanan (p. 52) haben sich in Croydon die Todesfälle durch Scharlach um 20%, durch Masern um 62%, durch Keuchhusten um 37% vermindert, seitdem die Neuerungen eingeführt sind; in Rugby haben die Masern um 43%, der Keuchhusten um 25% weniger Todesfälle herbeigeführt, während die Scharlach-Mortalität gleich blieb. Und doch eine so bemerkbare Steigerung der Kindersterblichkeit! Nun gehören aber gerade Croydon und Rugby zu den frühesten und am meisten gepriesenen Vertreterinnen der Sanitätsreform; jenes hat seine Neuerungen 1850 begonnen und 1853 die hauptsächlichsten derselben fertig gestellt, dieses begann 1851 und hatte nach 3 Jahren vollständige Canalisation, nur noch nicht ganz genügende Wasserwerke. Gerade diese beiden Städte waren es, welche 1856 auf den internationalen Wohlthätigkeits-Congress zu Brüssel von F. O. Ward in dessen weit bekannt gewordener Rede als Musterstädte aufgestellt wurden. Freilich hatte der Redner damals sehr übertriebene Vorstellungen von dem Einflusse der neuen Sanitätswerke mit ihrem „arteriellen und venösen System;“ er schätzte die Abnahme der Mortalität in Croydon auf 47½% und in einigen anderen Städten auf 50%, während nach der Liste von Buchanan die Abnahme der Gesamtsterblichkeit für Croydon nur 20% (mit Hinzurechnung der Cholera sogar nur 18½%), für Rugby gar nur 2½% und in keiner der sonst in der Liste aufgeführten Städte, wenn man die Cholerafälle mitrechnet, über 24% beträgt.

Jedenfalls folgt daraus, dass man viel beobachten und ruhig abwarten muss, ehe man endgültige Erklärungen abgeben kann, und dass auch die jetzige Ta-

belle nicht so entscheidend ist, wie man vielfach angenommen hat.

Na tem miejscu powołuje krótką wzmianką Virchow rozprawy o śmiertelności w Croydon, które ogłaszano w *Med. Times and Gazett* 1868 Vol. 1 p. 67, 103, 152. Oficjalnie zestawiono tam dla miasta Croydon następującą śmiertelność:

1861	17,4 pro mille
1862	18,1 „
1863	21,1 „
1864	22 „
1865	23 „
1866	22,6 „
1867	20,9 „

Liczby te były powodem do żywych sprzecznych dyskusji. Ustęp ten kończy Virchow temi słowy:

Es geht dies auch daraus hervor <sup>1)</sup> dass es gewisse Orte gibt, wie Penzance und Ottery St. Mary, wo die Sterblichkeitsziffer vor und nach der Sanitätsreform dieselbe geblieben ist, andere wie Chelmsford und Aluwick, wo eine Zunahme der Todesfälle eingetreten ist, andere endlich, wie Bristol mit Clifton, Penrith, Worthing, wo eine ganz geringe Abnahme von 1—1½ % stattgefunden hat. Buchanan bespricht diese Orte im Einzelnen und gibt manche Erklärung für die weniger günstigen oder geradezu ungünstigen Erfahrungen. Ich will seine Erklärungen nicht beanstanden. Auch liegt es mir fern, mit diesen Erfahrungen gegen die Schwemmkanäle und die Waterclosets argumentiren zu wollen. Nur halte ich mich für berechtigt, unter Hinweis auf diese Thatsachen vor übertriebenen Hoffnungen und Versprechungen zu warnen. Fehler und Mängel können auch anderswo leicht begangen werden, und man sollte daher überall mit einer gewissen Mässigung vorgehen.

<sup>1)</sup> Mowa tu o wyżej wypowiedzianych przezeń wątpliwościach.

Buchanan doszedł był do przekonania, że wilgoć ziemi zamieszkałej jest ważnym etiologicznym czynnikiem powodującym rozwój liczebny suchoty płucnych. Badał on w tym celu stosunek śmiertelności na suchoty do porowatości gruntu i jego orograficznych właściwości, do czego służyły mu dokładne mapy geologiczne południowo wschodnich hrabstw: Surrey, Kent i Sussex.

O sprawozdaniach jego. co do tej choroby powiada Virchow (p. 36 et s.).

Die grösste Überraschung in dem Berichte von Buchanan hat die Mittheilung erregt, dass in den mit Sanitätswerken ausgestatteten Städten auch die Schwindsucht in grossem Maasstabe abgenommen habe. Ich will übrigens gleich hinzufügen, dass er diese Verbesserung weder den Schwemmkanälen noch der Wasserzufuhr, sondern der Trockenlegung des Bodens zuschreibt. Daraus folgt sofort, dass, um dieses Resultat zu erreichen, es nureiner ausgiebigen Drainirung des Bodens, also einer tiefen Siel—oder kanalanlage bedürfen würde, neben welcher Abfuhr eingerichtet werden könnte. Es ist dies insofern wichtig, als einige Schwemfreunde auch die Abnahme der Phthise den Schwemmkanälen zurechnen möchten, während Buchanan wiederholt die Trockenlegung des Erdbodens betont und den Einfluss der Canalisation ausdrücklich in Abrede stellt.

W niektórych miastach obok zmniejszenia się liczby osób umierających na t. zw. suchoty, zwiększyła się liczba umierających na płucne choroby, wedle wykazów Buchanana; w innych miastach nie objawiał się wpływ sanitarnych środków na suchoty i na inne płucne choroby, tak że nawet śmiertelność z tych chorób zwiększyła się była i tak np.

	suchoty	płucne choroby
W Carlisle	+ 10%	+ 23% (dzieci)
Chelmsford	+ 0%	+ 24% (dzieci)

	suchoty	płucne choroby	
Aluwick	+ 20%	+ 44%	
Brynmawr	+ 6%	+ 10%	(dzieci)
Ashby-de-la-Zouch	+ 19%	+ 0%	
Ottery	bez zmiany lub zwiększona		

Fakta te zdają się być bardzo wątpliwymi dla Virchowa—bo, powiada on: In der That ist Phthisis doch nur ein Collectivbegriff für eine gewisse Reihe von Krankheiten, unter denen wenigstens die Mehrzahl Lungenkrankheiten sind; wo liegt die Grenze zwischen Phthisis und Lungenkrankheiten?

O sprawozdaniach z przebiegów epidemii cholery w ase nizowanych miastach Anglii, Virchow tak się odezwał był (pag 41):

Nach Buchanan hat diese schwerste epidemische Krankheit in den aufgeführten Städten einen immer mehr „harmlosen“ Charakter angenommen. Während die Epidemie von 1848—49 noch recht schwere verluste brachte, waren dieselben in 1854 ungleich geringer und in 1866 sehr mässig. Die Thatsache ist nicht zu bestreiten; es fragt sich nur, ob sie mit der Einrichtung der Sanitätswerke in so innigem Zusammenhange steht, als der Bericht annimmt. Meiner Ansicht nach ist dies höchst zweifelhaft.

Dla Virchowa zmniejszenie śmiertelności z cholery nie jest dowodem, bo Anglia zawsze była szczęśliwszą w wielkich epidemiach cholery, niżeli państwa lądowe Europy.

Zestawiając następujące cyfry śmiertelności z cholery w Anglii.

W r. 1848—49	3,14 promille
1854	1,09
1866	0,68

powiada Virchow:

Schwerlich wird man dieses Ergebniss den Sanitätswerken allein oder auch nur überwiegend zuschreiben wollen. In Berlin finden wir eine noch weit stärkere Abnahme. Die Cholera—Mortalität betrag:

1848—49	12,0 pro mille
1850	1,7
1852	0,4
1853	2,2
1854	(einzelne Fälle)
1855	3,2
1857	(einzelne Fälle)
1859	(desgleichen).

Dies hinderte aber nicht, dass 1866 wieder eine neue Epidemie mit einer Mortalität von 9,2 pro mille auftrat.

Kończac ten ustęp o cholercze Virchow powiada:

Es folgt aus den Londoner Erfahrungen, dass es mindestens zweifelhaft ist, ob die Einfuhr von cholerastrahlen in Schwemmkanäle und Flüsse so unschädlich ist, wie die Verteidiger der Canalisation behaupten. Entsteht die Cholera durch einen organisirten Stoff, z. B. durch einen specifischen Pilz, so wird dieser durch die blosse verdünnung nicht verändert, am wenigsten zerstört. Es wurde sich dann gerade die Zweckmässigkeit einer geeigneten Desinfection des Kanalinhaltes Klar ergeben. Es folgt endlich aus jenen Erfahrungen:

dass die sogenannten Sanitätswerke wenn sie nicht gehörig angelegt und sorgsam gehandhabt und überwacht werden, für die Bevölkerung eine Quelle neuer und recht schwerer Leiden werden können. Und zwar gilt diess nicht bloss für Wasserwerke, sondern, wie ich gerade in Beziehung auf die Cholera erwähnen muss, auch für Schwemmkanäle. Einer der zuverlässigsten und erfahrensten englischen Beobachter, Professor Parkes hat für Southampton den Nachweis geliefert, dass die dortige Epidemie von 1866 ihre verarbeitung hauptsächlich dem stagnirenden, also nicht gehörig fortbewegten Inhalt der Schwemmkanäle verdankte.

Nichtsdestoweniger werden wir, indem wir den der Cholera gewidmeten Abschnitt dieser Abhandlung noch einmal

überblicken, als den daraus zu ziehenden Gewinn für die Cholera Hygiene folgende Forderungen an die öffentliche Gesundheitspflege zu stellen haben.

1. Beseitigung der Abtrittsgruben und schnelle Entfernung der Fäcalstoffe.
2. Genügende Desinfection.
3. Gute und genügend tiefe Drainirung des Bodens.
4. Sorge für reines Trinkwasser.

Ob die erste Forderung gerade durch Anlegung von Schwemmkanälen zu erfüllen ist, hängt von den Umständen ab. Die Abfuhr in wohl desinficirten Tonnen bietet eine mindestens ebenso grosse Sicherheit.

Virchow powraca (p. 64) co do tyfusu temi słowami:

Es erübrigt jetzt noch, von dem gewöhnlichen Typhus (*dem Abdominaltyphus*) zu sprechen. Seine Beziehung zu Cloakenstoffen ist schon lange in Discussion.

Wspomniawszy o Lancisim, Riecke'm, angielskich lekarzach i szczególnie Murchisonie, którzy to zapatrywanie rozwijali, rozbiera on w tej mierze sprawozdanie Buchanan'a.

Es ist daher von ganz besonderem Interesse, aus dem englischen Berichte die Wirkung der neuen Sanitätswerke in Beziehung auf diese Krankheit zu ersehen. Die Mittheilungen von Buchanan (l. c. p. 44) lauten hier im Ganzen sehr günstig. In 9 Städten betrug die Reduction der Typhus — Sterblichkeit 52—75%, in 10 erreichte sie 33—48%, in Rugby war sie 10, in Carlisle 2, dagegen war die Sterblichkeit gestiegen in Chelmsford um 5, in Penzance um 6, in Worthing um 23%. Der Berichterstatter erklärt diese letzteren ungünstigen Zahlen durch Mängel in der Anlage der Schwemmkanäle, welche an ihrem Ende so eingerichtet seien, dass das Abwasser in Pumpwerke aufgenommen werde in der Art, dass die Cloakengase nothwendig in den Röhren stark zusammengehalten werden. In Worthing sei es in Folge dessen vorgekommen, dass die Cloakengase nachweisbar (durch die Water-Closets) in die Häuser getrieben worden und dadurch der Ausbruch von Typhen veranlasst sei. Letztere hätten aufgehört, als man Oeffnungen

in den Kanälen angebracht. Eine in mehrfacher Beziehung wichtige und lehrreiche Erfahrung! Buchanan erwähnt ausserdem anderer Typhus — Ausbrüche, eines in Morpeth und zweier (1853 und 1856) in Croydon, welche ebenfalls durch das Eindringen von Cloakengas aus den Schwemmkanälen in die Häuser bedingt waren.

Es sind das Ausnahmefälle, welche durch zweckmässige Einrichtungen vermieden werden können. Im Ganzen muss man zugestehen, dass die Erfahrungen sehr günstig sind. Buchanan stellt in erster Linie unter die günstigen Bedingungen den reichen Zufluss von gutem Wasser, jedoch führt er als Beleg für die Wirkung anderer Neuerungen die Stadt Merthyr an, in der die jährliche Sterblichkeitsziffer von  $21\frac{1}{3}$  per 10,000 auf  $8\frac{2}{3}$ , also um 60% zurückging, bevor irgend eine andere erhebliche Veränderung eingeführt war, als grössere Reinlichkeit und Aufsicht.

Tu następuje krótka wzmianka o zapatrywaniu Buhla, na związek tyfusowych epidemii ze zmianami w wysokości podziomowej wody, przy której Virchow wypowiada ponownie swe zdanie: ....ich bin überzeugt, dass Typhus auch ohne alle Betheiligung des Bodens entstehen kann..... Es handelt sich also nicht in erster Linie um Grundwasser oder Bodenfeuchtigkeit, um Luft oder Wasser, sondern um die Verunreinigung, um das Typhus Miasma. Ist eine genügende Quelle für die Entwicklung des Typhus Miasma da, so kann mit oder ohne Grundwasser mit oder ohne Trinkwasser eine Epidemie entstehen. Grund und Trinkwasser sind ja, wie die Luft nur Vehikel des Miasma's.

Poczem dodaje on w tej kwestyi (p. 67):

Wie indess bei weiterer Erforschung der Typhus — Ursachen auch die Entscheidung ausfallen möge, als praktische Aufgaben stellen sich für die öffentliche Gesundheitspflege schon jetzt die Beschaffung reinen Trinkwassers und die Be-



seitigung der Abtrittsgruben heraus, zu denen in Grundwasserorten noch Drainirung des Bodens hinzugefügt werden muss. Schwemmkanäle sind auch hier keine Nothwendigkeit, ja schlecht angelegte bringen sogar eine Steigerung der Calamität; Gegen Abfuhr ist an sich nichts zu sagen.

Nareszcie (p. 67) porusza VIRCHOW temi słowy wpływ na bięgunkę i inne przez Buchanana uwzględnione choroby:

In der Liste von Buchanan sind noch mehrere Krankheiten behandelt. Ich hebe daraus nur noch zwei Rubriken heraus welche mir besonders bemerkenswerth erscheinen. Zunächst die Diarrhoe (p. 46). Diese zeigt sonderbarerweise in 12 Städten eine Abnahme, in 12 anderen eine Zunahme, und zwar in beiden Richtungen sehr hohe Zahlen. Die Abnahme ergibt Zahlen von 3 bis 75%, die Zunahme Zahlen von 7 bis 220%. Was soll man hier ausschliessen? Buchanan folgert eine Verbesserung, man könnte ebenso gut das Gegentheil behaupten. Und was bedeutet Diarrhoe? War es Ruhr, also eine Infectionskrankheit? Gehört nicht ein Theil davon zur Phthise? Ist nicht Manches davon zum Typhus zu zählen? In letzterer Beziehung ist es gewiss nicht unwichtig, zu bemerken, dass Worthing, Penzance, Chelmsford, Carlisle, Rugby, die so viel Typhus haben, auch sämmtlich eine Zunahme an Diarrhoe-Sterblichkeit zeigen. Jedenfalls ist daraus zu folgern, dass die englische Nomenclatur noch sehr schlecht ist und dass die statistischen Zahlen noch auf sehr unsicheren Grundlagen beruhen. Sodann erwähne ich die Rubrik Croup und Diphtherie. Der Bericht (p. 43) constatirt fast überall eine Zunahme dieser Krankheiten, und zwar während der Einrichtungen oder nach der Vollendung der Sanitätswerke. An einzelnen Orten war die Sterblichkeit sehr gross und in Chelmsford betrug sie 1858—1868 6,5 pro Mille der Bevölkerung. Nur in Newport fand

eine Verminderung statt. Es ist dies gewiss sehr auffällig, da wenigstens die Diphtherie zu den suspecten Krankheiten gehört, bei der eine Infection nicht füglich abzulehnen ist und bei der man wohl hätte erwarten können, dass nach Reinigung der Luft und des Wassers eine Abnahme hätte eintreten sollen.

VIRCHOW kończy to swoje studjum następującym okresem (p. 68):

Ich schliesse damit diese kritischen Bemerkungen, von denen ich hoffe, dass sie etwas zur Verständigung und Beruhigung der Gemüther beitragen werden. Da sie, wie ich meine, möglich objectiv gehalten sind, so werden auch die Kanalfreunde nach ihrer Prüfung wohl zugestehen müssen, dass der hygieinische Werth der Sanitätswerke um ein Erhebliches weniger allgemein, weniger sicher und weniger bedeutend ist, als der Wortlaut des englischen Berichtes und der erste Augenschein voraussetzen liessen.

Erfolge und zwar wichtige Erfolge sind in vielen, jedoch nicht in allen Richtungen vorhanden, aber sie sind nicht so constant und allgemeingültig, dass man die Erwartungen der Bevölkerungen auf ein zu hohes Maass steigern sollte. Ich mache dabei noch besonders aufmerksam auf den schon von Eigenbrodt hervorgehobenen Umstand, welcher die vergleichung der allgemeinen Mortalitätslisten in England mit denen in Deutschland einigermassen alterirt, das man dort die Todtgeborenen, welche ungefähr  $\frac{1}{20}$  der Todesfälle zu betragen pflegen, nicht mitrechnet, während es in Deutschland geschieht. Dieser Unterschied ist nicht ganz so gering, wie Eigenbrodt annimmt; für Berlin berechnet sich danach die Sterblichkeit für die Zeit von 1851—1860 statt 1: 37,33 auf 1: 39,19 Einwohner oder statt 26,7 auf 25,5 pro Mille der lebenden Bevölkerung.

Trotz dieser nothwendigen Herabminderung unserer Erwartungen auf eine Verbesserung unserer Gesundheitsverhältnisse durch Einführung eines grossen Systems von Sanitätswerken bleibt die Forderung nach reiner Luft, reinem Wasser und reinem Erdboden ein cardinales Postulat der öffentlichen Gesundheitspflege, und ich trage kein Bedenken, mich entschieden auf die Seite derer zu stellen, welche ein entschlossenes Vorgehen verlangen. Worin ich mich von den Schwemmfreunden unterscheidet, ist die Ueberzeugung, dass eine ruhige Prüfung der eigenen verhältnisse von der Fassung endgültiger und nicht wieder zurückzunehmender Beschlüsse vorhergehen muss und dass man nicht alle Orte, grosse und kleine, sofort nach einem Schema behandeln darf. Sehe man jeden Ort auf seine besonderen Bedürfnisse an, und vergesse man nicht, dass etwas in einem Dorfe vortrefflich sein kann, was für eine Stadt und namentlich eine grosse Stadt nicht passt, und umgekehrt.

Do takich wyników doszedł był VIRCHOW przed kilku laty, po bezstronnem i wszechstronnem zbadaniu statystycznych liczb, składających świadectwo o znaczeniu sanitarnych urządzeń, które w ciągu poprzedzających kilkunastu lat w Anglii wprowadzone zostały. Pozwoliłem sobie w całości, w długich oryginalnych okresach przytoczyć zapatrywania tego badacza na tę żywotną kwestyję — bo one najdobitniej wyrażają jego myśli, jego sąd o tablicach D-ra BUCHANANA, tudzież o wnioskach jakie z nich wyciągnąć można. Nie jest on przeciwnikiem kanalizacyi, lecz oględnym wyznawcą korzyści, jakie ona obok innych sanitarnych środków będzie mogła oddawać, jeżeli te korzyści oceniać będziemy w należytej, jej przynależnej mierze i w dłuższych odstępach czasu. On czerpał swe wiadomości w sanitarno-statystycznych angielskich tablicach; je-

zeli zatem chodzi o wsparcie się na obcem poważnem zdaniu to z powyższych wywodów wynika, że takowe znajdzie się w jego zdaniach.

Niech mi jednak wolno będzie — bez nadużycia cierpliwości — przywieść jeszcze do wiadomości Towarzystwa sąd o kanalizacji, wydany przez pierwszorzędnego higienistę naszego ładu a tym jest M. Pettenkofer.

W sprawozdaniu komissyi, której on był referentem, składającej się z profesorów FEICHTINGERA i H. RANKE'GO oraz D-ra FRANKA, wybranej przez magistrat dla zbadania obecnej kanalizacji miasta Monachium <sup>1)</sup>, wypowiedział on następujące zdania, w obec konieczności zajęcia stanowiska w podniesionej kwestyi (p. 26):

Ich halte es für zweckdienlich, eine bestimmte Stellung in der Frage zu suchen, welche gegenwärtig so viele Stadtverwaltungen angelegentlich beschäftigt, ob man die menschlichen Excremente aus der Stadt fortschwemmen, oder in gruben oder Fässern sammeln und dann auf Wagen abführen, wie man überhaupt die Abtrittverhältnisse ordnen soll.

Wydaje on tu krótszy lecz korzystniejszy sąd o kanalizacji angielskiej, niżeli to uczynił VIRCHOW.

Następnie dodaje:

Man setzt sich also mit dem Wesen der in England erzielten Resultate durchaus in keinen Widerspruch, wenn man den Zweck auch durch andere Mittel zu erreichen sucht. Es wird sich nun fragen, gibt es überhaupt noch andere Mittel, die Luft, den Boden und das Wasser des Hauses von der Vernureinigung durch Excremente zu schützen?. Die Möglichkeit muss zugestanden werden, wenn sie auch von den eigentlichen Waterclosetfanatikern geläugnet wird. Eine weitere Frage muss sein, ob die andern Mittel auch dieselbe Vollendung

<sup>1)</sup> Das Kanal-oder Siel-System in München. Gutachten, abgegeben von der durch den Stadtmagistrat gewählten Commission. Verfasst v. M. v. Pettenkofer. 1869.

besitzen oder derselben fähig sind, wie sie das Schwemmsystem hat? Diese Frage kann nicht sofort bejaht werden. Das englische Schwemmsystem ist praktisch so durchgebildet und im Laufe der Zeit vollkommen geworden, wie kein anderes; im Augenblick hält kein anderes System die Concurrenz damit aus. Es setzt aber neben guten Schwemmkanälen und guten Waterclosets auch noch eine reiche Versorgung mit laufendem Wasser durch alle Stockwerke der Häuser voraus, die wir z. B. in München erst einrichten müssen. Ebenso muss man wissen, wohin man das Fortgeschwemmte leitet. In München wäre ohne Zweifel kein besonderer Nachtheil damit verbunden, wenn man den ganzen Inhalt der Kanäle unterhalb der Stadt in die Isar leiten würde. Wenn aber alle an der Isar gelegenen Orte dasselbe thäten, so würde in den Zeiten niedriger Wasserstände die Isar mit einer Qualität in Plattling ankommen, dass man sie für gesundheitsschädlich erklären müsste, wie es vielen Flüssen in England schon ergangen ist. Man arbeitet in England der Verunreinigung der Flüsse durch das Kanallwasser der Städte gegenwärtig dadurch entgegen, dass man es zur Berieselung von Wiesen verwendet. Das müsste man in München auch thun; es wäre also zuerst eine Berieselungsfläche in der Nähe der Stadt aufzufinden, auf welche das Kanallwasser das ganze Jahr hindurch stellenweise geleitet werden könnte. Ich möchte deshalb ein genaues Studium der Berieselung in England an Ort und Stelle dringend empfohlen haben.

Ehe man sich zum Schwemmsystem in München entschliesst, wird es unvermeidlich werden, noch Versuche anzustellen, auch auf andere Weise zum Ziele zu kommen. Als principiell richtig muss zugestanden werden, dass der Tonnen-system mit geregelter Abfuhr, verbunden mit einer Ventilation der Abtrittsröhren, Luft, Boden und Wasser des Hauses ebenso rein zu erhalten vermag, wie das Schwemm-

system<sup>1)</sup>. Das Schwemmsystem als die einzige Möglichkeit auszurufen, um einen gesunden menschlichen Wohnplatz herzustellen, halte ich nicht nur für übertrieben, sondern selbst für unrecht, weil man dadurch allen Orten und Häusern, wo dessen Durchführung nicht möglich ist einen Stempel der Ungesundheit aufdrückt, der nicht gerechtfertigt ist. Nach meiner Ansicht ist diejenige Methode die beste, welche nicht nur dem Zweck entspricht, sondern welche überall anwendbar ist.

Aber der Versuch, das englische Schwemmsystem durch etwas anderes, ebenso zweckentsprechendes zu ersetzen, muss gemacht werden; er macht sich nicht von selbst, und der Versuch muss aufgegeben oder abgeändert werden, wenn er nicht dasselbe gute Resultat gibt, wie das englische Schwemmsystem. Ebenso wie das Studium der Berieselung möchte ich deshalb auch das der Abfuhr empfohlen haben. Selbst wenn München schliesslich zum Schwemmsystem und Watercloset überginge, hätten doch die Studien nach der andern Richtung hin ihren hohen Werth, da sie ergeben würden, was man in allen jenen Fällen am besten anwenden könne, in welchen das Schwemmsystem nicht angewendet werden kann.

Es wäre eine grosse Ueberschätzung, wenn man die Verbesserung der Sanitätsverhältnisse in den englischen Städten lediglich auf Rechnung der prompten Fortschaffung der Excremente durch die Waterclosets schreiben wollte. Was man in England Works of sanitary improvement (Werke für Besserung der Gesundheit) nennt, darunter sind stets wenigstens 3 Dinge be-

---

<sup>1)</sup> Siehe mein Gutachten über die Kanalisierung von Basel. Zeitschrift für Biologie III p. 275.

griffen: Kanalisirung, Trinkwasser und Watercloset. Es ist eine Aufgabe, die erst gestellt und gelöst werden muss, auszuschneiden, wie viel vom Resultat der Zunahme der mittleren Lebensdauer auf Rechnung jedes einzelnen dieser 3 Dinge, und auf Rechnung noch anderer gleichzeitiger Einflüsse kommt. Auf Vermeidung der üblen Ausdünstungen der Excremente in den Abtritten wird nach meiner Ueberzeugung der verhältnissmässig kleinste Antheil treffen. Der Gesundheitszustand hat sich nicht bloss in England, wo die Waterclosets zu Hause sind, er hat sich auch in München in den letzten 10 Jahren wesentlich gebessert, ohne Waterclosets.

Kanalisirung ohne alles übrige vermag schon sehr viel zur Verbesserung der Gesundheit mancher Orte beizutragen, gleichwie durch blosse Drainirung die Fruchtbarkeit eines Acker oder das Erträgniss einer Wiese beträchtlich gesteigert werden kann. Für München hat die Kanalisirung an sich eine grosse Bedeutung, weil sie allein es ermöglicht, die Versitzgruben, diese Verderber und Verpester jedes porösen Bodens zu entbehren. Man denke sich, welcher Unterschied es ist, wenn ein Hans zeitweise überlaufende Versitzgruben, stets nasselnde Wassersäcke im Rücken hat, oder wenn jedes Wasser jeden Augenblick durch Kanäle abgeführt wird. Man Kennt jetzt so viele Thatsachen, dass die Grösse des Wechsels in der Durchfeuchtung poröser Bodenschichten ein begünstigendes Moment für manche Krankheiten ist, das man den Werth einer guten Kanalisation, welche unter allen Umständen eine viel grössere Gleichmässigkeit in der Durchfeuchtung des Bodens mit sich bringt, schon allein aus diesen Grunde nicht hoch genug anschlagen kann.

Das von Kurzem erschienene Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen in Preussen über die Kanalisation von Berlin von Virchow redigirt <sup>1)</sup> dringt darauf, mit der Kanalisirung wesentlich auch eine Regulirung des Grundwasserstandes von Berlin herbeizuführen, weil nicht, nur Wechselfieber, Typhus und Cholera, sondern auch noch andere Krankheiten durch gewisse Grundwasserverhältnisse begünstigt werden.

Na tem wypada mi zakończyć. Chodziło mi o przedstawienie zdań w mowie będących badaczy, o kanalizacji angielskiej i statystycznych dowodach z których miał wynikać jawny jej wpływ na zmniejszenie śmiertelności. Udział jej w osiągnięciu tego celu nie może ulegać zaprzeczeniu. Komisyja angielska z 1868 r., której zadaniem było zbadanie stanu zanieczyszczenia rzek, w sprawozdaniach swych <sup>2)</sup> uznała dla miast wprowadzanie odchodowych mas do kanałów za pomocą waterklozetów, za najbardziej zadawalający środek, dla zapobieżenia nagromadzeniu i gniciu ich w bliskości ludzkich mieszkań; polecała zaś oczyszczanie kanałowej cieczy za pomocą środków chemicznych, filtracyi i zraszania pól. Badania trwają zatem ciągle. Zdania ulegają zmianom, lecz zasadnicze uwagi powołanych badaczy zachowują swe znaczenie: że pomimo niezaprzeczonej wartości dobrze uorganizowanej kanalizacji angielskiej, sąd swój z oględnością opierać trzeba na statycznych wykazach, badać dokładniej i inne środki, które przy warunkach jakie pojedyncza miejscowość przedstawia, mogłyby uczynić zadość potrzebom oczyszczenia ziemi, wody i powietrza. To zadanie i u nas polega ostatecznie na tych, którzy umiejętnym rozbiorem tych warunków, należycie je ocenić i kwestyję w danej chwili rozstrzygnąć będą mogli.

<sup>1)</sup> Wyżej wzmiankowane przezemnie.

<sup>2)</sup> First, second and third report of the Commissioners appointed to inquire into the best means of preventing the pollution of rivers, 1870—1871.



SZOKALSKI przemawia następującemi słowy: Autor listów „O tyfusie“ nie zrozumiał nas. Chodziło o to co jest praktyczniejsem dla Warszawy w obecnych naszych stosunkach miejskich, czy kanalizacja czy wywózka. Uznaliśmy że kanalizacja jest najwygodniejszą do usunięcia nieczystości miasta. Z obrachowania jednakże lokalnych warunków przyjsć musimy do wniosku, że obecnie kanalizacja dla nas jest niemożliwą bo jest za kosztowną. Kanalizacja bowiem aby przynosiła nam pożytek pociąga za sobą i inne ważne potrzeby— a mianowicie łączy się ona ze sprowadzeniem dobrej wody do picia i znacznem dostarczeniem ilości wody z Wisły, potrzebnej do wydalania nieczystości z kanałów. Jeżeli nadto dodamy trudności jakie napotkamy przy wyprowadzaniu tych nieczystości — to przekonać się łatwo, że kanalizacja dla Warszawy jest niemożliwą z powodu niesłychanych kosztów. SZOKALSKI sądzi, że są o wiele lepsze sposoby poprawiające stan zdrowia miasta jak kanalizacja — a przedewszystkiem zwrócić się musimy do urządzenia dobrej wywózki, która byłaby i mniej kosztowną a również dobrą co kanalizacja.

5. ORŁOWSKI powiada, że z powodu wiadomości reportera o przelewaniu krwi wykonanem w klinice prof. KOSIŃSKIEGO a pomieszczonej w Nrze 39 Kuryjera Warszawskiego z r. b. i następnie pomieszczonej sprostowań w Nrze 41 prof. KOSIŃSKIEGO i Dra A. W., uważa za właściwe oznajmić, że po raz pierwszy wykonał przelewanie krwi odwłóknionej sam w Warszawie dnia 8 Sierpnia 1867 r. w obecności kolegów: HOYERA, NAWROCKIEGO, BERNHARDA, i że opis tego wypadku był pomieszczony w Pamiętniku Tow. Lekar. Warsz., za rok 1867 m. Wrzesień str. 190. ORŁOWSKI dodaje, że następnie takąż operację przelania krwi wykonał ROGOWICZ w r. 1867 dnia 4 Grudnia i opisał ten wypadek w Klinice z r. 1868 w Nrze 14 i że kol. KWAŚNICKI, któremu Dr. A. W. przyznaje pierwszeństwo w wykonaniu tej operacji, wykonał takową dnia 1 Lutego 1868 i takową opisał w Gazecie Lekarskiej z r. 1868.

6. WEINBERG odczytuje pracę swoją: O badaniu gruntu m. Warszawy, wody zaskórnej i wody studziennej cyrkułu I i XI.

Praca ta, znacznie rozszerzona wydrukowaną była w zeszycie pierwszym Pamiętnika pod napisem: „Warszawska woda do picia pod względem sanitarnym“.

*Edward Klink.*

Posiedzenie VII, dnia 6 Marca 1877 r.

**PREZES Hoyer.**

*Treść:* 1. Odczytanie protokołu. 2. Korespondencja. 3. LUBELSKI. Sprawozdanie z prac D-ra Fritsche. 4. ORŁOWSKI. O leczeniu złamań szczęki dolnej. 5. KLINK. O podskórnych wstrzykiwaniach białkanu rtęci. 6. GEPNER. Przypadek zatrucia atropiną. 7. SZOKALSKI zapytuje o pozwolenie rozesłania prenumeratorom P. T. L. Katalogu. 8. Wybory.

1. Protokół z dnia 20 Lutego po odczytaniu przyjęto.

2. Nadesłano:

KLINK: a) Untersuchungen über den Nachweis des Queksilbers in der Frauenmilch während einer Einreibungscur mit grauer Salbe.

b) Schankergeschwüre der Vaginalportion und der Scheide.

Odbitki z Vierteljahresschrift f. Derm. und Syphilis 1876, 1 i 4 zeszyt.

KREMER a) Warunki ubezpieczeń na życie. Kraków 1874.

b) Rzecz o zabezpieczeniu na życie. Kraków 1875.

3. W. LUBELSKI odczytuje: Sprawozdanie z prac G. FRITSCHÉ.

P. FRITSCHÉ Gustaw, Dr. medycyny z uniwersytetu heidelbergskiego, poprzednio w Częstochowie, a obecnie w Warszawie osiadły, pragnąc zostać członkiem czynnym T. L. W., przedstawia cały szereg prac a raczej artykułów dzien-

nikarskich, z których jeden ogłoszony był w czasopiśmie angielskim: Transactions of the clinical society of London 1873, pozostałe zaś, w liczbie jedenastu mieszczą się w tyluż numerach „Medycyny“. Są to zarówno spostrzeżenia z praktyki prywatnej i szpitalnej, jako też „Listy z podróży w r. 1876 do Wiednia i do Londynu odbytej.

W obec takiej różnorodności prac P. FRITSCHÉ, szczegółowy rozbiór tychże, staje się prawie niemożliwym. Dla tego też ograniczam się na zwróceniu uwagi na niektóre, a mianowicie, przed innymi obserwacjami, na opis wyrosłości oniowych (*Elephantiasis arabum*), zamieszczonej w przytoczonym powyżej roczniku angielskim. Dwa przypadki tego cierpienia widział autor: jeden, na wyspie Maderze — drugi w Częstochowie, i ten ostatni odrysował. Wyznaję jednak, iż zarówno opis jako i rysunek, przemawiają raczej za *fibroma molluscum*, o czem zresztą nadmieniał tak sam p. Fritsche, jako też i znany dermatolog Tilbury Fox, który krytycznym przypiskiem wzbogacił pracę p. Fritsche.— Tegoż zdania jest, jak mi wiadomo, i prof. BRODOWSKI i dla tego byłoby do życzenia, aby p. FRITSCHÉ pracę swoją, wraz z komentarzami, ogłosił po polsku, jeżeli tego dotąd nie uczynił.

Przy tej sposobności zaznaczam, że jeszcze w r. 1828 czyli też w r. 1829, pod kierunkiem ówczesnego prof. STRUVE, w Dorpacie bronił dySSERTACJI „de lepra esthonica“ — której autor „ex Czastochoviae Polonus“ niepamiętny mi w tej chwili z nazwiska, widywał pod Częstochową tego rodzaju choroby skórne. Miałażby okolica ta produkować cierpienia te tak, jak np. okolice Moskwy, chorobę kamienia? Prawdopodobniej jednak że to tylko prosty zbieg okoliczności.

Z dalszych prac p. Fritsche wymieniam: opis naczyńniaka tłuszczakowego „*angioma lipomatodes*“ twarzy; przypadek przemieszczenia trzewiów (*inversio viscerum*) z wielką dokładnością zbadany za życia; studyjum „o mierzaniu ciepłoty i o naszych ciepłomierzach“; nareszcie ciekawy i dobrze napisany

artykuł: „czy pęknięcie błony bębenkowej może nastąpić skutkiem uderzenia w twarz“.

„Listy z podróży“ pomimo odcinkowego swego charakteru, nie wyłączają ścisłych spostrzeżeń, z umiejętnego patrzenia wynikających, a ze względu na wszechstronność swoją, czytają się z wielkim zajęciem.

Z tego wszystkiego, szanowni koledzy łatwo się przekonać mogą, jak pożądanego współpracownika zyskać możemy w osobie p. Fritsche zwłaszcza, że o ile mi wiadomo, zacność charakteru odpowiada jemu naukowemu stanowisku.

*W. Lubelski.*

4. ORŁOWSKI odczytuje O l e c z e n i u z ł a m a ń s z c z ę k i d o l n e j.

Złamaunia szczęki dolnej, w stosunku do złamań kości szkieletu w ogóle, są dosyć rzadkie, w stosunku jednak do złamań kości twarzy są najczęstsze. I tak: według obliczeń GURTLA na 274 złamań kości twarzy, wypada 153 szczęki dolnej. W oddziale chirurgicznym mężczyzn szpitala Dzieciątka Jezus w ciągu lat 11, to jest od r. 1865 do r. 1876 włącznie, (z wyjątkiem r. 1870, w którym ruch chorych z powodu mej nieobecności nie jest mi wiadomym) na 675 złamań kości w ogóle, było złamań szczęki dolnej 10 zatem prawie 1½%. Z liczby tej umarło 4, były to wypadki, w których przeważną rolę odegrały uszkodzenia innych kości szkieletu, 3 opuściło szpital niezupełnie uleczonych, 2 zupełnie, w końcu jeden w roku przeszedł, wyszedł w parę dni po przybyciu, uważając uszkodzenie swe za małoważne i bynajmniej nie wymagające kuracyi szpitalnej. Ze względu na miejsce uszkodzenia, najczęściej bywają złamania trzonu części dolnej, i tak według obliczeń LENTEGO na 56 złamań, było 40 trzonu, 3 gałęzi, 3 szyjki wyrostka stawowego, w 9 zaś miejsce uszkodzenia nie jest podanem. Nie wdając się w szczegółowe określenie przyczyn złamań wzmiankowanych, których dokładne opisy dostępne są dla każdego, chciałem tylko zwrócić uwagę Szanownych kolegów, na leczenie tego uszkodzenia, które z niektórych względów wiele pozostawia jeszcze do życzenia, jeżeli bowiem zdarza się niekiedy, iż

mamy do czynienia z chorymi, którzy z powodu braku zбочenia odłamków kości prawie bez naszej pomocy obejść się mogą, zwykle jednak i to w znacznej większości wypadków, utrzymanie w odpowiedniem położeniu złamanych kości, napotyka na przeszkody do pokonania trudne, i tym sposobem przedłuża znacznie ostateczne wyleczenie chorego, a niekiedy nawet na niebezpieczeństwo narażać go może, wiadomo bowiem, jak to już zauważył RICHET, iż złamania trzonu szczęki dolnej zaliczyć należy do złamań tak zwanych powikłanych, a to z powodu uszkodzenia dziąseł i okostnej. Mięsień dwubrzusny żuchwy, żuchwo-gnykowy, bródko-gnykowy, kurcząc się pociągają za sobą odłamek kostny ku wewnątrz i ku dołowi, skrzydłasty zewnętrzny i wewnętrzny ku wewnątrz, zwacz i skroniowy ku górze, tym więc sposobem utrzymanie odłamków, szczególnie przy złamaniach ukośnych i podwójnych, wymaga znacznej siły i chorego na liczne naraża przykrości. Dziwić się więc bynajmniej nie należy, iż złamania szczęki dolnej należą do rzędu tych, dla leczenia których tak znaczna ilość przyrządów wynalezioną już była i że dotąd niemal wszystkie w zastosowaniu okazują się często niedokładnymi, lub też nawet nie odpowiadającymi celowi. Streszczając używane dotąd sposoby leczenia złamań trzonu szczęki, te do następujących odnieść się dadzą: 1) połączenie zębów obu odłamków, 2) szew kostny, 3) opaski specjalnie w tym celu wynalezione (BOUISSON, MALGAIGNE), 4) opatrunki stałe działające na brzeg dolny szczęki i zębodół (HOUZÉLOT, PEAU i innych), do tych zaliczyć można opatrunki tak zwane leszczotkowe, rynienkowate (EMMERT, RÜTTENICK) również przyrząd kauczukowy MOREL-LAVALIEGO; 5) przyrządy z kauczuku stwardniałego, których zastosowanie wymaga nadzwyczajnej dokładności i wykonaniem być może li tylko przez biegłego dentystę z przedmiotem dobrze obeznanego. Pomijając sposoby wyżej wzmiankowane, które każdemu z chirurgów dobrze są znane, zwrócę uwagę przeważnie na te ostatnie, o ile mi bowiem wiadomo, dotąd nikt ich u nas nie używał, a jednak odznaczają się one z wielu względów znakomitą wyższością i daleko pewniej choremu wyleczenie zapewnić

mogą. WEBER w Nicei, HANN w Erfurt, HOHL w Halle, HEBER w Paryżu byli pierwsi, którzy używali tego sposobu leczenia; wydoskonalenie jego jednak do tego stopnia w jakim obecnie się znajduje zawdzięczamy SUERSENOWI, który po wojnie Francusko-Pruskiej mając w obserwacji 52 chorych ze złamaniami szczęki górnej i dolnej, wielu z nich pomimo znacznych zbożeń odłamków kostnych, pomimo znacznego opóźnienia szczęśliwie wyleczył.

Sposób leczenia SUERSENA jest następujący:

Mając chorego ze złamaniem szczęki, najprzód robi się odcisk z masy zwykle przez dentystów używanej w celu przygotowania zębów sztucznych, z jednego odłamka szczęki, tj. z jednej połowy, następnie takż sam odcisk z drugiego odłamka tj. z drugiej połowy. Po zrobieniu tych, przygotowuje się jeszcze trzeci odcisk z całej szczęki górnej, a następnie dopiero według tego odlewu, z dwóch odcisków odłamków poprzednio przygotowanych, wyrabia się całkowity odlew gipsowy szczęki dolnej. Słowem postępowanie jest tu toż samo zupełnie, jak przy przygotowaniu odlewów gipsowych dla modeli zębów sztucznych. Teraz dopiero mając gotowe odlewy zębodołu obu szczęk, przygotowuje się rodzaj rynienki, (tak zwaną *capsel* przez SUERSENA), obejmującej zęby szczęki złamanej i część zębodołu, z kauczuku stwardniałego, obecnie tak rozpowszechnionego w dentystyce. Model gipsowy obu szczęk wraz z rynienką mam honor przedstawić szanownym kolegom; model ten dokładniej objaśni całe postępowanie, ciekawych zaś szczegółów odsyłam do pracy Dra Wilh. SUERSENA ogłoszonej w Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 17 za rok 1872 „*Ueber Fracturen des Unterkiefers*“. W artykule tym autor szczegółowo objaśnia jak w każdym danym wypadku postępować należy, w końcu objaśnienia swe popiera nader dokładnymi rysunkami. Przy złamaniach podwójnych, w miejsce dwóch odcisków z masy z dwóch odłamków kości, robimy trzy odciski, to jest z każdego odłamka oddzielnie; dalsze postępowanie jest toż samo.

Chory którego koledzy obejrzeć mogą w tej chwili, Woźniakowski Marcin, przybył do szpitala Dzieciątka Jezus dnia 3 Grudnia r. z. Uderzony pięścią w twarz, uległ złamaniu szczę-

ki dolnej w miejscu odpowiadającym zębowi siecznemu prawej strony; złamanie było ukośne, ząb sieczny poruszał się swobodnie, tak, iż można było uważać go za straconego, zbroczenie odłamków było znaczne.

Zaproszony kolega CIUNKIEWICZ, zajął się chorym z całą gorliwością, i według wskazówek podanych przez SUERSENA przygotował rynienkę kauczukową, którą chory utrzymuje dotąd jeszcze, pomimo iż zrośnięcie odłamków kostnych jest już zupełnie, ząb bowiem sieczny dotąd porusza się nieco. Podczas leczenia wypadło choremu wykonać szerokie cięcie na brzegu dolnym szczęki, dla wydobycia kilku mniejszych martwaków kości. Obecnie rana zagojoną jest zupełnie, stan chorego zadawalniający. Dodajmy, iż leczenie tego rodzaju dla chorych jest o wiele znośniejszem nad niemal wszystkie inne sposoby; chory po kilku dniach otwiera usta dość swobodnie, a nawet po pewnym czasie, ostrożnie przeżuwać może pokarmy rozmiękczone. Nawet peryjodyczne zdejmowanie rynienki, a to w celu jej oczyszczenia, dokonywa później sam, z zupełną swobodą.

W końcu nadmienić należy, iż sposób SUERSENA zaleca się pomyślnym skutkiem nie tylko przy złamaniach świeżych lecz nawet po upływie dłuższego czasu, w wypadkach niemal zupełnie zagojonych, w których jednak w skutek zaniedbania, lub też niedokładnego leczenia odłamki uległy znacznemu zbroczeniu. W wypadkach tych dwie rynienki w odpowiedni sposób na oba odłamki szczęki zastosowane, połączyć należy za pomocą bukszpanowych pręcików lub blaszek, które stopniowo przedłużając, nadajemy odłamkom kierunek ich normalny. Po wypiłowaniach częściowych szczęki, przyrządy tego rodzaju, utrzymują również pozostałe części w normalnem położeniu, zachowując stosunek względem szczęki górnej, tym więc sposobem jeżeli odrodzenie się kości ma miejsce choćby tylko do pewnego stopnia, ułatwiają z czasem zastosowanie przyrządu z zębami sztucznymi. W ogóle, przy leczeniu nader licznych uszkodzeń szczęki sposób postępowania SUERSENA znakomite usługi w ręku chirurga wyświadczyć może.

5. KLINK odczytuje: „O podskórnych wstrzykiwaniach białkanu rtęci:

Po raz pierwszy wstrzykiwania podskórne roztworu sublimatu wykonał Chris. Hunter w Anglii w r. 1858 i spostrzeżenie swoje opisał w *Britisch. medic. journal* 28 Januar 1859. HUNTER pierwsze wstrzykiwania sublimatu wykonał na 21 lat mającej dziewczynie, której w przeciągu 21 tygodni wstrzyknął aż 25 gran sublimatu, bez wywołania saliwacyi. Następnie HERBA w 1860 powtórzył te doświadczenia wstrzykując 12 kropli płynu w którym na  $\frac{1}{2}$  uncji wody było 1 gran sublimatu a więc wstrzykiwał na raz  $\frac{1}{16}$  grana, przyczem zauważył, że w okolicy wstrzyknięcia roztworu wysypka przymiotowa szybciej znikła jak w innych miejscach. Systematycznie i w bardzo znacznej liczbie bo na 500 chorych wykonał wstrzykiwania podskórne G. LEWIN prof. w Berlinie w latach 1856 i 7 i wszystkie te 500 wypadków opisał szczegółowo w 14 tomie *Annales de la Charité-Krankenhaus*. Od czasu pracy LEWINA metoda podskórnego wstrzykiwania sublimatu rozwinięta na obszerniejszą skalę, pozwalamy powiedzieć już pewne o niej zdanie. Wystąpili z jednej strony gorący jej zwolennicy — przemawiający tylko za metodą podskórnego stosowania sublimatu; — z drugiej strony powstałi i nie mniej gorący przeciwnicy, którzy tylko same wady w tej metodzie widzieli.

KLINK szczegółowo przytacza powody dla których zalecano tę metodę a także i dane ze względu których starano się możliwie zmiejszyć wartość tej metody.

I gorący zwolennicy tej metody zastosowania merkuryjuzsu nie mogli zaprzeczyć pewnym zarzutom a mianowicie: istnieniu prawie zawsze dosyć znacznego, a niekiedy bardzo dokuczliwego bólu dla chorego, niemogli zaprzeczyć powstawaniu stwardnień zapalnych, bolesnych, powstawaniu ślinotoku i nakoniec większej ilości powrotów choroby jak pierwotnie podawali. Z tych względów metoda podskórnego wstrzykiwania roztworu sublimatu, w krótkim dosyć czasie została zaniebana. Pewna jednakże liczba lekarzy zajmujących się mianowicie chorobami wenerycznymi, po dokładnem spostrzeganiu mnóstwa



wypadków postawiła pewne wskazania dla metody podskór- nego wstrzykiwania sublimatu. Wskazania te są następujące: 1) Jeżeli merkuryjusz nie może być podany ani w e w n ę t r z n i e z powodu rozmaitych cierpień, ani też nie może być po- dany z e w n ę t r z n i e z powodu nadzwyczajnej drażliwości skóry — wysypki zajmującej prawie całą powierzchnię skóry. 2) Jeżeli zwykłe sposoby leczenia pozostają bez skutku. 3) Je- żeli idzie nam o szybkie polepszenie pewnych objawów choroby przymiotowej, objawów grożących organizmowi chorego, albo utratą pewnego organu, albo znacznem zniszczeniem tkanki cierpiącej np. przy *iritis syphilitica*, przy gummatach krtani lub przymiotowem cierpieniu mózgu.

Jednakże owa bolesność, stwardnienia zapalne powstające przy wstrzykiwaniach podskórnych, wielu nawet z syfilidologów skłoniły, że zalecali weierania chętniej niż wstrzykiwania. Starano się za pomocą rozmaitych dodatków do zwykłego roz- tworu sublimatu, albo próbując rozmaite preparaty merkury- jalne uniknąć wspomnianych objawów.

Poczęto więc do roztworu sublimatu dodawać morfinę aby takowa jednocześnie z sublimatem wstrzyknięta łagodziła nie- znośne bóle. Inni sądząc że ból w miejscu wstrzyknięcia ztąd powstaje, że roztwór sublimatu działa na samo miejsce prze- kłucia, wstrzykiwali przedewszystkiem roztwór sublimatu a na- stępnie roztwór morfiny. Oba te sposoby okazały się bez wiel- kiego skutku.

PRÜMERS w inauguralnej swej rozprawie: Ueber das Aethyl- sublimat wydanej w Berlinie w 1870 podaje, że preparat ten przy swojej neutralnej reakcyi, nieosadzający białka a przez to łatwo mogący ulegać wessaniu, bardziej się nadaje do wstrzy- knień podskórnych jak sublimat i miał on rzeczywiście znajdo- wać że oddziaływanie miejscowe po wstrzyknięciu jego roztwo- ru pod skórę jest daleko mniejsze jak sublimat i że on rzadziej wywołuje ślinienie. Lecz z dalszych doświadczeń okazało się że rezultat był nieco inny jak PRÜMERS podaje.

BRICHETAN w r. 1870 sądził, że daleko pożyteczniejsze są wstrzykiwania roztworu *deutojodurhydrarg, et sodae* jak wstrzykiwania sublimatu. Używał on roztworu 1½ gramma tej

soli na 100 grm. wody, wstrzykując naraz 20 kropli tego roztworu czyli 10 miligr. *deutojod. hydr. et sodae* przyjmował, że czas dla wyleczenia potrzebny jest krótszy jak przy innych metodach, miejscowe objawy podrażnienia po wstrzykiwaniach powstałe są mniejsze jak przy innych wstrzykiwaniach.

SCHOPF w r. 1872 używał zamiast samej czystej destylowanej wody do rozpuszczenia sublimatu, gliceryny do połowy rozcieńczonej wodą i utrzymywał, że ból po wstrzykiwaniach daleko jest mniejszy jak przy wstrzykiwaniach roztworu sublimatu i że ma krócej trwać. Lecz i ten sposób nie dawał pożądaných rezultatów.

STAUB w piśmie Lancet z r. 1872 z dnia 20 Lipca podaje skład następującej mieszanki do podskórnych wstrzykiwań. *Rp.* Amonii chlorati gr. XX — Hydrarg. sublimati corrosivi gr. XX — Natrichlorati gr. LXII — Aquae destillatae gr. XX — filtruje i dodaje do tego Albuminis ovi unius i Aquae destillatae uncias IV. — Po dokładnem zmieszaniu i przefiltrowaniu, na 20 kropli roztworu znajduje się  $\frac{1}{13}$  grana sublimatu. Na raz poleca wstrzykiwać po dwie szpryki Pravaza czyli po  $\frac{1}{6}$  grama. STAUB utrzymuje, że przy użyciu tego preparatu objawy miejscowego podrażnienia są prawie żadne.

CULLINGWORTH w r. 1874 polecał do wstrzykiwań podskórnych *hydr. cyanatum* w roztworze, gdzie na 35 gram. wody znajdowało się 0,22 grm. *hydr. cyanatum*, później powiększył ilość *hydr. cyanatum* aż do 0,3 gr. na taką ilość wody. Z tego roztworu wstrzykiwał na raz z początku od 0,006 a dochodził do 0,009 a nawet do 0,012 czyli poczynał od  $\frac{1}{12}$  gr. — a dochodził do  $\frac{1}{8}$  —  $\frac{1}{6}$  gr. Miałem sposobność również wykonywać wstrzykiwania z pomienionym preparatem i przekonałem się, że rzeczywiście ma on wyższość nad sublimatem, bo po zastrzyknięciu choremu nie sprawia tak znacznego bólu jak *hydr. cyanatum*, nie wywołuje głębokich zapaleń skóry ani ropienia a tylko niewielkie stwardnienia, których bolesność przeciąga się od 2 — 4 dni a również szybko usuwa objawy przymiotowe jak i roztwór sublimatu.

W r. 1875 w W i e n e r K l i n i k podaje SIGMUND z Wiednia, że dodając do roztworu zwykłego sublimatu przygotowa-

nego wedle przepisu LEWINA, gdzie na 0,30 *hydr. sublim corrosiv*, 40 grm. wody destylowanej, 6 grm. natri chlorati, zmniejszamy nacieki podskórne, białko bowiem strącone przez sublimat łatwiej się rozpuszcza w soli kuchennej. Ból jednakże powstały po wstrzyknięciu podobnego roztworu jest silny.

W roku zeszłym H. BAMBERGER ogłosił w Wiener Medicinische Wochenschrift Nr. 11 i 14 pracę swoją: *Ueber hypodermatische Anwendung von löslichen Quecksilberalbuminat* w której to pracy podaje sposób przygotowania rozpuszczalnego związku sublimatu z białkiem i wielce poleca użycie tego preparatu jako odpowiadającego wszelkim wymaganiom powyżej nadmienionym a mianowicie, że po wstrzyknięciu takiego roztworu ból jest nieznaczny i że nie powstają stwardnienia zapalne.

W końcu roku zeszłego miałem sposobność powtórzyć doświadczenia z pomienionym preparatem i rezultaty przedstawiam Szan. Kolegom.

Preparat przygotowywałem w pracowni prof. H. FUDAKOWSKIEGO.

Białko z jaj kurzych w ilości 50 CC. rozcieńczyłem poczwórną ilością wody, ilość otrzymanego ztąd płynu wynosiła 250 CC. Po dokładnem zmieszaniu białka z wodą, przefiltrowałem całą tę masę przez chustkę płócienną a następnie przez bibułę szwedzką. Otrzymany roztwór białka był zupełnie przezroczysty jak woda. Na 100 CC. takiego roztworu białka dodałem 44 CC. roztworu sublinutu zawierającego na 100 CC. wody destylowanej 4 1 grm. sublimatu. Powstały ztąd obfity osad białkanu rtęci (sublimatu) dokładnie rozpuścił się za dodaniem 40 CC. roztworu soli kuchennej zawierającego na 100 CC. wody dystylowanej 20 gr. soli kuchennej. Płyn ten raz jeszcze się filtruje przez bibułę szwedzką. Tym sposobem 1 CC. tego płynu zawiera 0,01 gr. sublimatu, a więc w całej szpryce PRAVAZ'A zawierającej 16 gr. wody, znajduje się  $\frac{1}{6}$  gr. sublimatu. Tak przygotowany roztwór może być użyty do podskórnych wstrzykiwań. Zwracam uwagę na to, że po dniach kilku, w takim zupełnie czystym roztworze, na dnie powstaje bardzo nieznaczny osad zależący od nadmiaru białka, przed użyciem więc podobnego płynu do wstrzykiwań należy go przefiltrować. Płyn taki stojąc przez

kilka tygodni poczyna opalizować, mętnieć a wstrzykiwania nim robione są jeszcze bardziej bolesne jak zwykłego roztworu sublimatu. Płyn taki jest bez użytku, z tego względu, że następuje w nim powolny rozkład białka, i jest on mocno drażniący. Chcąc więc otrzymywać rezultaty pomyślne przy wstrzykiwaniu z tym płynem, należy go co dni kilka świeżo przygotować, co zawsze 2 — 3 godzin czasu zajmuje. Doświadczenia z białkanem rtęci wykonałem na 29 chorych kobietach publicznych.

W tej liczbie znajdowało się z w r z o d a m i t w a r d e m i (*ulcera indurata*) czyli z pierwotnym objawem przymiotu 2 wypadki; z r ó ż y c z k ą p r z y m i o t o w ą (*roseola syphilitica*) 15 wyp.; z w y s y p k ą g u z i c z k o w ą (*s. c. papullosa*) 9 wyp.; z wysypką pryszczową (*s. c. pustullosa*) 2 wyp.; z brudźcem przymiotowym (*rupi a syphilitica*) 1 wyp. Wstrzykiwania wykonywałem codziennie po  $\frac{1}{6}$  gr. na raz. Nie zaleciłem żadnych środków ściągających do płukania ust. W wypadkach mocno rozwiniętych lepiej płaskich na wargach sromnych i w okół otworu stolcowego, dla utrzymania czystości poleciłem opatrunek z kwasu karbolowego a w 2 wypadkach gdzie rozwinięcie lepiej było bardzo znaczne, przyżegałem takowe *arg. nitrico in subst.* Wstrzykiwania wykonywałem za pomocą zwykłej szpryczki PRAVAZA, zawierającej 1 gr. płynu. Dla usunięcia wszelkich objawów przymiotu potrzebowałem wykonać od 18—30 wstrzykiwań, które zawierały od 3 — 5 gr. sublimatu. Do dziś dnia wykonałem 540 iniekcji. Przy użyciu tego preparatu okazało się, że: najwcześniej znikła wysypka przymiotowa różyczkowa, po 8—12 iniekcjach nie było już jej ani śladu. Wysypka guziczkowa i pryszczowa znikła po 18 — 24 wstrzykiwaniach, nawet dla usunięcia dosyć znacznie rozwiniętych lepiej płaskich (*condylom. plana*) na wargach, przy użyciu jedynie tylko wstrzykiwań podskórnych — nie potrzeba ich więcej jak 24. W 2 wypadkach gdzie użyłem wstrzykiwań podskórnych przy *ulcera indurata* i przy poczynającym występować obrzmieniu gruczołów ropienie z dosyć znacznych wrzodów szybko się ograniczyło i wrzody się zabiłiły. Na 29 wypadków

wystąpił nieznaczny ślinotok w 3 wypadkach w których wkrótce ustąpił a w jednym wypadku dawało się spostrzedz prócz ślinienia nieznaczne owrzodzenie języka. W 4 wypadkach przy wysypce guziczkowej — gdzie były mocno rozwinięte gruczoły pachwinowe — wstrzykiwałem do wnętrza gruczołów po  $\frac{1}{10}$  grana roztworu białkanu rtęci. Pomimo że w niektórych wypadkach występował dosyć znaczny ból po zastrzyknięciu, to jednakże widocznem było znaczne zmniejszanie się gruczołów. Białkan rtęci, działa więc podobnie jak i roztwór sublimatu, lecz przewyższa ten ostatni swoją nieznaczną bolesnością, a nadto i tem, że po jego zastrzyknięciu powstające stwardnienia są niewielkie. W żadnym wypadku na 450 iniekcji nieprzyszło do zaczerwienienia skóry na miejscu zastrzyknięcia. Ból po zastrzyknięciu jeżeli pojawia się, trwa krótko, a stwardnienia są daleko mniejsze, prawie nie bolesne i dosyć szybko znikają. Chore znoszą kurację bardzo dobrze do samego końca, stan ogólny poprawia się ku lepszemu. Zwracać należy uwagę na czystość szpryki i ażeby igła zawsze była ostra i dobrze wypolerowana.

Tak więc metoda podskórnego wstrzykiwania sublimatu, tak wygodna i konieczna w niektórych wypadkach choroby przymiotowej, może uzyskać na powrót prawo obywatelstwa w medycynie, które jej już odjąć chciano.

KURCJUSZ zauważył, że ważny wpływ na wywołanie bólu po wszelkich zastrzykaniach podskórnych ma pewne usposobienie skóry chorego; miał bowiem sposobność wykonywać u jednego z chorych dosyć częste zastrzykiwania podskórne stężonych roztworów chininy i nigdy chory nie uskarżał się na bóle; u innych chorych powstają tymczasem przeciwnie dokuczliwe bóle. Zdaniem Kurcjusza kobiety lepiej znoszą podskórne wstrzykiwanie jak mężczyźni. Również zauważył K. że i przy podskórnych wstrzykaniach sublimatu ma znaczenie indywidualne usposobienie skóry chorego. W ogóle im pokład tkanki tłuszczowej podskórnej jest obfitszy, im sama skóra jest grubsza tem wstrzykiwania podskórne są mniej bolesne; bywa przeciwnie jak skoro skóra jest cienka i pokład tłuszczowy jest nieobfity.

6. GEPNER odczytał:

Przypadek otrucia siarczanem atropiny.

W dniu 6 b. m., około godziny 9-tej wieczorem wezwany zostałem do jednego z chorych moich, który po wypiciu przepisanego dlań lekarstwa przeznaczonego do użytku zewnętrznego, ciężko zaniemógł.

Przybywszy doń, zastałem niespełna 4 letniego chłopca siedzącego na łóżku i śpiewającego. Zachowanie się jego pod czas śpiewu było tak charakterystycznym, że wystarczało do rozpoznania zatrucia jakimś jadem roślinnym. Chłopiec ten, co chwila zmieniał swe położenie, to siadał, to się pokładał na wznak lub na bok, zwijał się w kłębek, lub wyrzucał rączkami jak gdyby usiłując coś uchwycić. Jeżeli nie śpiewał przechodząc z jednej ary do drugiej, to znów wracając do poprzednio rozpoczętej, rozmawiał z otaczającymi go a właściwie zadawał pytania nie czekając wcale na odpowiedź. Niekiedy urywając śpiew z przestachem chował się pod kołdrę przed różnorodnymi widziadłami; najsilniejsze wrażenie sprawiał mu widok lejącej się nań krwi. Skóra na całym ciele była chłodna i nadzwyczaj blada, błona śluzowa jamy ust i języka mocno czerwona, sucha, połykanie bezwarunkowo niemożliwe; zdawało się nawet że samo już dotknięcie chłodnego płynu do ust sprawiało choremu nader przykre wrażenie.

Powieki szeroko miał roztwarte, pod wpływem światła przymykające się, łącznica pokrywające je równie jak i gałkowa nastrzyknięta, źrenice mocno rozszerzone, gałki oczne bez ruchu. Chory zdawał się niedobrze słyszeć co doń mówiono, tylko chwilami odpowiadał na zadawane sobie pytania; wygłaszając odpowiedź swą powoli jakby z namysłem, nie raz w połowie ją urywał.

Mowę miał nosową, śpiewał zaś dziwnie smętnym głosem. Tętno drobne, nader szybkie, zaledwie zliczyć się dawało, dochodziło do 140 uderzeń, oddech przyspieszony nierówny. Przy badaniu tętna, zauważyłem dziwne drżenie w mięśniach przedramienia, które jak się przekonałem miało miejsce we wszystkich mięśniach. Drżenie to sprawiało na przyłożonej dłoni, wrażenie nader słabych prądów indukcyjnych przebiegających

pod całą powierzchnią skóry. Około godziny 10-ej moc zaczął się wydzielać bezwiednie. Jednocześnie w stanie ogólnym chorego zaszła zmiana, mianowicie od czasu do czasu wpadał w śpiączkę (coma), podczas której występowały drgawki we wszystkich czterech kończynach lub tylko w górnych. W tym czasie, powieki miał zamknięte, puls jeszcze słabszy, nadto występowało znieczulenie skóry; łechtanie podeszew i dłoni niewywoływało żadnych odruchów. Po 15 minutach mniej więcej takiego stanu, malec podniósł się, rozmawiał ze sobą, śpiewał ale coraz leniwiej, coraz ciszej, upadek sił coraz był wydatniejszym, oczy zapadły głęboko, skóra powiekowa zsiniała; ciepłota skóry i bladość jej zostały bez zmiany, przez cały czas mej obecności przeszło godzinę trwającej.

Otrucie nastąpiło o godzinie 3-ej po południu. Chory wydobyszy z zakątka szuflady, pod niebytność matki, fiaskę z roztworem siarczanu atropiny, przepisany przezemnie w pierwszych dniach b. r. wylał całą zawartość fiaski do szklanki, dolał takową do pełna czystą wodą i popijał sobie po troszku. Jak mi powiedziano później, z roztworu zawierającego 1 gran siarczanu atropiny na 3 drachmy wody, zużyto co najwyżej 15 kropli. Obecny był tej zabawie starszy brat otrutego mający może 7 lat wieku i opowiedział o niej matce dopiero w kilka godzin później. Nie można się jednak było dowiedzieć czy malec połknął całą szklankę przygotowanego przez się roztworu czy część tylko i jaką mianowicie. Za powrotem swym do domu około 4-ej, matka chorego nie zauważyła w zachowaniu się jego żadnej szczególnej zmiany, zresztą niewiedząc o tem co się stało, nie zwracała uwagi na stan w jakim się znajdował; jak zwykle zabrał się on do objadu z apetytem przyczem pił wiele wody, wkrótce po zjedzeniu takowego około godziny 5-tej dostał wymiotów po których szybko zaczęły się rozwijać objawy zatrucia. Dowiedziawszy się wtedy dopiero o wypiciu zawartości fiaski z atropiną, wezwano jednego z kolegów, który przybywszy o 7-ej zalecił oblewanie głowy wodą zimną, gorczyzniki na wielką skalę i lewatywy z octem oraz do wewnątrz kawę z cytryną. Zalecenia te spełniono jak najsumienniejsz, z wyją-

tkiem podawania kawy, której od pierwszej chwili nie mógł chory połykać. W obec tego co uczyniono już, pozostało mi jedynie zastosowanie makowca pod jakąbądź postacią. Nie miałem przy sobie strzykawki Pravaza, a zresztą wyznając otwarcie, że tak ze względu na zupełną niepewność co do ilości połączonego roztworu atropiny jak i z powodu wieku malca nie miałem chęci do zastosowania podskórnie morfiny obawiając się by antydot nie sprowadził skutków gorszych od wywołanych przez samą truciznę, którą organizm dziecięcy dość znosi zazwyczaj. Zwykłą drogą do zadawania lekarstw była niedostępna; zaleciłem więc clysma z  $\frac{1}{4}$  gr. extr. opii aq. na 2 uncyje płynu, usilnie nakazując powtórzenie lewatywy gdyby pierwsza nie została zatrzymana. Przybywszy powtórnie około godziny pierwszej po północy zastałem malca prawie tak niespokojnym jak przedtem, głosu jednak już tak często nie dobywał; czy makowiec na to podziałał czy nie, nie umiem powiedzieć, lecz powstrzymało się wydzielanie moczu i ustąpiła niemożność połykania a z ustąpieniem jej pojawiło się pragnienie. Ze względu na trwające ciągle objawy zatrucia, tętno szybkie i coraz słabsze uważałem za wskazane użycie nowych dawek makowca.

W tym celu zaleciłem z pozostałego roztworu extr. opii aq. zawierającego  $\frac{1}{4}$  grana wyciągu na 2 uncyje. dawać co godzinę po łyżce stołowej, dopóki chory nie zaśnie. Sen zjawił się dopiero nad ranem około godziny 5-ej i trwał przez kilka godzin, malce przebudziwszy się zażądał pić i jeść. Posiliwszy się szklanką mleka zasnął na nowo aż do godz. 3 po południu. O tej porze zastałem go już w dobrym stanie zdrowia, tętno tylko ciągle jeszcze było przyspieszonym (110 uderzeń) i dopiero w dniu następnym pod wieczór odzyskało szybkość prawidłową. Malce zapytany, przyznał się, że w istocie wypił całą zawartość fiaszeczki, rozcieńczywszy ją wodą jedynie dla poprawienia smaku.

Zdaje się nie ma powodu niedowierzania zeznaniom małego, ponieważ wiadomo iż żaden z jądów roślinnych nie odznacza się tak dalece niejednostajnym działaniem na organizm ludzki jak atropina. Szczególniej też dzieci bezkarnie znoszą stosunkowo wielkie jej ilości, sądząc zaś z objawów mieliśmy do czynienia z gwałtownym otruciem.



Trudno przypuszczać by płyn pochłonięty mógł pozostać w żołądku niewessanym przez dwie godziny, to jest do czasu wymiotów które nastąpiły dopiero po spożyciu objadu, i takowe raczej za jeden z objawów zatrucia uważać wypada. Bądź co bądź, opisany tylko co wypadek powiększa dość znaczną znaną ilość wypadków bezkarnego spożycia większej dozy atropiny.

v. BOECK powiada, że 0,005 gramma atropiny już wystarcza do sprowadzenia otrucia, lecz zejście śmiertelne po spożyciu 0,05 grm t. j.  $\frac{1}{5}$  grana rzadko się zdarza spostrzegać <sup>1)</sup>, na dowód jednak że mniejsze jeszcze ilości atropiny użyte miejscowo t. j. wkroplone do worka łącznicy mogą sprowadzić objawy mocnego zatrucia, przytoczę w streszczeniu opis wypadku spostrzeżanego przez D-ra KUGEL w Konstancyopolu <sup>2)</sup>.

Choremu nasilną ophthgonorrhoea obu oczu, która w ciągu trzech dni zniszczyła w połowie lewą, a w prawej wywołała owrządzenie w samym jej środku, wkraplano do obu oczu trzykrotnie w ciągu 24 godzin, roztwór atropiny w stosunku 1 gr. na 2 drachmy, czyli że razem wpuszczono przez dobę do obu oczu  $\frac{6}{120}$  grana.

Ilość ta wywołała zatrucie objawiające się niespokojnością, suchością w gardle, goryczą w ustach, nudnościami, zatrzymaniem moczu, oraz lekkimi drgawkami, przyczem tętno było przyspieszone (90 uderzeń). Stan ten trwał przez dobę i godzin ośm. Wstrzymano na razie użycie atropiny, gdy jednak przez ten czas rogówka lewa zupełnie została zniszczoną a i stan prawej wcale się nie polepszał, po upływie 28 godzin wpuszczono jedną kroplę roztworu atropiny tejże samej mocy, z zachowaniem zwykłych ostrożności w celu zapobieżenia przedostaniu się części wkraplanego płynu do gardła. W trzy godziny później, KUGEL wezwany do chorego, znalazł go w stanie zupełnej śpiączki (coma), którą jak opowiedziano poprzedziły objawy

<sup>1)</sup> Ziemssen. Hdbuch d. Speciellen Pathologie u. Therapie XV B. p. 354 etc.

<sup>2)</sup> Archiv. f. Ophthalmologie B. XVI, 1. str. 345.

przed chwilą wyliczone oraz brak tehu, wreszcie trwające przez 4 minuty skurcze kloniczne i toniczne.

W chwili przybycia K. chory nieprzedstawił najmniejszego śladu zdolności odruchowej, silny przedtem światłowstręt zupełnie ustąpił. W ogóle dawały się spostrzegać u chorego dwa oddzielne peryjody objawów zatrucia. Pierwszy trwający godzin 8, wyróżniał się silnem wielkiem i twardem tętnem, stopniowo coraz szybciej bijącym, coraz częstszem oddechaniem oraz podniesieniem ciepłoty i przeziwu skór nego, ujawniającemi się przez zaczerwienienie i wilgotność skóry, tudzież przystępnych dla oka błon śluzowych. Następnie powoli rozwijać się zaczął peryjod słabnącej działalności serca, podczas którego tętno stawało się coraz szybszem ale też drobniejszym i mięk szem, oddechanie ciągle częstszem, skóra bladła i chłodła równie jak błony śluzowe, słowem występował coraz większy upadek sił (collapsus). Zastrzyknięto morfinę, która odrazu wpływ swój wywierać poczęła. Tętno powoli wyrównywało się, tak że w 2½ godziny później doszło do szybkości prawidłowej, odpowiednio zmniejszyła się ilość oddechań a powłoki ogólne barwę swą i ciepłotę prawidłową odzyskały. Tętno jednakże ciągle stawało się wolniejszym i spadło po upływie 8 godzin od zastrzyknięcia na 54 uderzenia. Od tej chwili zaczęły na nowo występować objawy zależące od działania atropiny, przedstawiając kolejno obraz obu peryjodów, co spowodowało powtórzenie zastrzyknięcia w 19 godzin po pierwszym. W godzin 20 później, gdy znowu po wyczerpaniu działania morfiny wystąpiły objawy atropinowe po raz trzeci ją zastrzyknięto. Odtąd zaczęły się ukazywać ślady polepszenia w stanie chorego, jednakże dopiero w 86 godzin po wystąpieniu śpiączki chory o tyle odzyskał przytomność że na żądanie pokazywał język oraz potrafił zażądać wody. W kilka jednak godzin (w 90 od pojawienia się śpiączki) wpadł na nowo w stan nieprzytomny, zaczął bredzić i wreszcie popadł w szal. Zastrzyknięto po raz czwarty ¼ gr. morfiny a gdy w ciągu 2 godzin następnych niezaszła żadna różnica w stanie chorego, zastrzyknięcie jeszcze raz powtórzono. W 11 godzin później chory zupełnie odzyskał przy-

tomność. Na nieszczęście niedługo cieszył się życiem, zmarł bowiem w 10 dni później z zapalenia pęcherza i obszernych odleżyn.

Otrucie atropiną wypadkowe nie raz już w Warszawie miało miejsce od czasu gdy ją częściej stosować zaczęto; o ile mi wiadomo we wszystkich wypadkach nastąpiło wyzdrowienie, niejednokrotnie bez pomocy lekarskiej. Z tem wszystkiem sądzę, że byłoby stosownem w jaki bądź sposób przypominać używającym atropinę o jej silnie trującym działaniu. Okuliści mają zwyczaj ostrzegać każdego któremu atropinę zapisują by się z nią ostrożnie obchodził, pomimo tego wartoby każdą wydaną z aptek porcją atropiny opatrzyć odmienną a zwracającą uwagę sygnaturką. Jakkolwiek opium i morfina nie mogą być uznane za antydot dla atropiny, w każdym jednak razie są środkami dosyć pewno usuwającymi trujące działanie atropiny chociaż nie zawsze przy pomocy ich udaje się uratować życie otrutego.

HÖYER powiada że w roku 1870 wraz z Z. Dobieszewskim wykonywał doświadczenia nad działaniem atropiny na zwierzęta i przekonał się że po zastrzyknięciu roztworu atropiny przyspiesza się znacznie bicie serca i podnosi się nadzwyczajnie ciśnienie krwi w naczyniach krwionośnych, w skutek czego następuje albo pęknięcie drobnych naczyń mózgowych albo przesiąkanie przez ścianki naczyń do więzów mózgu, co niekiedy powoduje śmierć. Atropina więc działa w tym razie paraliżująco na n. błędny. U pewnych zwierząt np. u królików i niektórych ptaków n. błędny mało zwalnia czynność ser a ztąd też zwierzęta nawet stosunkowo znaczne dozy atropiny znoszą bez szkody. Ale prócz tego działania na n. błędny atropina działa i na centra nerwowe w sercu umieszczone, mianowicie jeżeli w większych dawkach będzie podawaną a wtedy ciśnienie krwi w naczyniach będzie zmniejszone.

Ponieważ kofeina ma podobne działanie co i atropina, podawanie więc kawy czarnej w zatruciach atropiny jest niewła-

ściwe, bo powiększa działanie atropiny. Morfina ma poniekąd przeciwne działanie atropinie, powiększa bowiem drażliwość n. błędnych. W obrazie więc zatrucia atropiną gdzie występuje na pierwszy plan działanie paraliżujące ma nerwy błędne, tam wskazaną jest morfina i rzeczywiście przynosi korzyść, jeżeli zaś występuje działanie atropiny jako paraliżujące centra nerwowe w sercu pomieszczone, to morfina stanowczo jest przeciwwskazaną.

Nadto Hoyer zauważył, że po pewnem nasyceniu organizmu morfiną dalsze dozy słabiej albo wcale nie działają.

KURCYSZ powiada, że przed dwoma laty miał sposobność spostrzegać przypadek otrucia atropiną u sześciolatniego dziecka, które wypilo na raz  $\frac{1}{2}$  grana atropiny w roztworze w drachmie wody. W 10 minut po wypiciu tego roztworu był już przy chorym. Wszystkie środki wymiotne nieskutkowały— a dopiero w pół godziny po zażyciu roztworu siarczanu miedzi w dawce wymiotnej nastąpiły wymioty. Wtedy zastrzyknął pod skórę  $\frac{1}{12}$  grana morfiny i wstrzykiwania te powtarzał co godzinę. Dziecko powoli przychodziło do siebie i wyzdrowiało. KURCYSZ sądzi, że atropina różnie może oddziaływać i na organizm ludzki a nie tylko zwierzęcy.

SZOKALSKI opowiada, że miał sposobność spostrzegać przypadek zatrucia atropiną u dziecka, wnosi więc że wypadki zatrucia atropiną nie są tak rzadkie. Z tego względu sądzi, że należałoby przy zalecaniu tego środka otaczających chorego ostrzegać o możliwych skutkach zażycia atropiny.

DUDREWICZ opowiada że miał sposobność leczyć starszą kobietę, z objawami zatrucia atropiną. W tym jednakże wypadku chora używała roztworu atropiny jako gorzkich kropli do wódki.

7. SZOKALSKI zapytuje zebranych członków czy pozwalają aby każdemu tak z dawnych jako też z nowoprzybywających prenumeratorów rozesłano jeden egzemplarz drukującego się katalogu a zawierającego spis treści w 72 tomach naszego Pamiętnika.

Zebrani członkowie zgadzają się na propozycję SZOKALSKIEGO.

8. Z powodu uwiadomienia kol. MARKUSFELDA i BENNIEGO, że nie mogą należyć do komitetu mającego się zająć rozważeniem prac nadesłanych na konkurs imienia T. Ch a ł u b i ń s k i e g o zarządzono nowe wybory i wybrani zostali koledzy: ROTHE, BABIŃSKI i TYRCHOWSKI.

Na tem posiedzenie ukończono.

*Edward Klink.*

## Biblijografija lekarska i przyrodnicza.

*(Dalszy ciąg).*

### 1. Czasopisma. Rok 1876 i 1877.

KRYNICA, tygodnik poświęcony ojezystym zakładom zdrojowokąpielnym. Redaktor Dr. Michał ZIELENIEWSKI lekarz rządowy c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. Rok V. 1877. Wychodzi w Krakowie co tydzień, podczas pory zdrojowokąpielowej. Prenumerata złr. 1.

### 2. Książki lekarskie i przyrodnicze.

ADAMKIEWICZ Albert Dr. Privatdocent an der Universität Königsberg. Mechanische Principien der Homiothermie, bei höheren Thieren und das Newtonische Gesetz bei der Wärmeabgabe derselben. Studien über therische Wärme. Dritte Abhandlung von.... Hierzu Tafel. (Separat-Abdruck aus Reichert's und du Bois-Reymond's Archiv. Berlin Jahr. 1876 Heft. 3).

ADAMKIEWICZ Albert Dr. Privatdocent an der Universität und Assistenz-Artzt am Charitékrankenhaus zu Berlin. Die Natur und der Nährwerth der Peptons. Eine experimentelle Untersuchung zur Physiologie des Albumins. Berlin 1877. A. Hirschwald. p. VIII, 128.

BLACKBURN Prof. Jak należy ochraniać niemowlę czyli przestrogi dane matkom przez....przełożył z ang. ks. S. F. Man-kielun. Warszawa, 1877, p. 29.

GUENEAU de MUSSY. Przyczynek do historii chorób małżeńskich, oraz kilku uwag dotyczących higieny i kształce-nia młodych dziewcząt. Tłumaczył z fran. Dr. LANDOWSKI. Paryż, w 8-ce str. 16.

KADLER Ludwik Dr. O leczeniu przymiotu (syfilis) bez pozostawiania w mieszkaniu i odrywania się od codziennych za-jęć czyli o perypatetycznem leczeniu przymiotu przez.... War-szawa. 1877, p. 15.

KOPERNICKI J. Dr. Wiadomość o zakładzie kąpielowym u wód słonych jodobromowych w Rabee, w r. 1876, skreślił.... W Krakowie, 1877 str. 15, 8-vo.

LUTOSTAŃSKI B. Iwonicz. Rok 1876. Szpital zdrojowy w Iwoniezu. Kraków, 1876, w 8-ce str. 21.

MAJER J. Dr. i KOPERNICKI J. Z. Dr. Charakterystyka fizyczna ludności Galicyjskiej, na podstawie spostrzeżeń doko-nanych za staraniem komisji antropologicznej akademii umie-jętności w Krakowie, wypracowana przez.... (osobne odbicie ze sprawozdań Komisji antropol. Tom. I). W Krakowie. 1876, 8-ka, po 185.

NUSSBAUM Henryk Dr. medycyny. O metodzie rozpozna-wania chorób skreślił.... Warszawa 1877 p. 72.

OESTERLEN. Hygiena publiczna i prywatna. Przekład dzieła: Handb. d. Hygieine, der privaten und öffentlichen, von Prof. Oesterlen. III Auf. Tüb. 1876, przez Prof. Henryka ŁUCZ-KIEWICZA Dr. Med i Chir. itd. itd. Warszawa 1877, p. 884, p. III, V, rs. 6. (Bibl. Umiej. Lekars).

SAXE STELLA Dr. b. star. lek. szp. cywil. i wojskowych. Poradnik dla pijących wody mineralne w każdym czasie przez... Przełożył z franc. G. Druga edycja powiększona trzema do-datkami i ulepszonym spisem alfabetycznym chorób. Warsza-wa, 1877. p. 66 III kop. 30.

SCHENK Prof. Dr. S. L. Embryologija (Porównawcza hi-storyja rozwoju zwierząt kręgowych i człowieka). Uzupełniony

przekład dzieła: „Lehrbuch der vergleichenden Embryologie der Wirbelthiere“, przez D-ra Wacława MAYZLA, asystenta histologii i embryjologii, wraz dodatkiem mieszczącym opis budowy i czynności narządu płciowego opracowanym przez tłumacza. Z 88 drzeworytami w tekście. Warszawa. Czeionki Gazety lekarskiej 1877 (Bibl. Umiejęt. Lekars.) 8-vo str. XVI, 217, V, IV, Tabl. III. Cena rs. 3.

SCIBOROWSKI Wł. Dr. Wspomnienie Floryjana Sawiczewskiego, prof. Uniw. Jagiel. Kraków 1877. str. 12 (osobne odbicie z 58 Rocznika Tow. Dobr.).

SKORCZEWSKI Bolesław Dr. O związku między chłoniem wód lekarskich a wydzielaniem moczu przez.... Z trzema tablicami litografowanemi. (Osobne odbicie z Pam. Tow. Lek. z r. 1877). Warszawa, 1877, p. 8-e str. 32.

SKURZAŁSKI Dyonizy. Skutki i przyczyny dobrowolnego bezżeństwa u nas. Odczyt publiczny miany w Petrokowie na rzecz osad rolnych 25 kwietnia 1876 r. Petroków. Nakładem autora. 8-ka str. 51 k. 20.

STAŃSKI. De l'inutilité d'isoler les malades dans le hopitaux. Paris, Delahayae. 1876. 8-ka str. 22.

STAŃSKI G. P. Dr. en Méd. De la contagion de la Varirole. La varirole contagieuse par inoculation, ne l'est pas a distance par.... Encouragement de Academie des sciences concours Breant. Paris. Delahaye 1877. p. 137.

STEINER Jan Dr. c. k. Prof. pedjatrii i lekarz ordynujący w szpitalu dla dzieci praskim. Rys nauki o chorobach dzieci, dla uczących się i lekarzy. Z wydania drugiego, poprawionego i pomnożonego, przełożyło na język polski grono lekarzy uniwersytetu Jagiellońskiego, pod kierunkiem D-ra Macieja Leona JAKÜBOWSKIEGO c. k. prof. n. pediatrii i D-ra Józefa OERTINGERA c. k. prof. historii medycyny. Nakładem i staraniem stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie. Kraków, 1877. rs. 2 kop. 70.

STĘPNIEWSKI Tymoteusz Dr. Goethe, znaczenie jego prac na polu biologii i filozofii przyrody. Studium odczytane na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy płockich w roku 1876 przez

D-ra T. STĘPNIEWSKIEGO wiceprezesa tegoż towarzystwa. Warszawa. 1877, p. 48.

WEINBERG Al. M. Warszawska woda do picia pod względem sanitarnym, napisał Al. M. WEINBERG Dr. filozofii, Magister nauk przyrodzonych. (Z mapką geologiczną gruntu Warszawy). (Osobne odbicie z P. T. L. W. z r. 1877). Cena kop. 60, Warszawa, 1877, 8-vo str. 63.

WINTERBERG Adela. Sposób przyrządzania nieodzownych środków toaletowych i gospodarskich za pomocą kwasu salicylowego, Lwów. K. Wild. 16-a str. 37, k. 30.

ZIELENIEWSKI Michał Dr. Med. itd. Materyjały do historii C. K. zakładu zdrojowego w Krynicy, skreślił.... w Krakowie 1877 4-to, p. 23.

ZIEMSEN Prof. Patologija i terapija szczegółowa. Wykład chorób z zatrucia. (Intoxicationen). Przekład Dr. WASZAKA. Warszawa. 1877 p. 592. II. Rs. 4. (Bibl. Umiej. Lekars).