

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

**TREŚĆ:** O wpływie ciepłoty wód lekarskich na chyżość ich chłonięcia w przewodzie pokarmowym. Przez dra B. SKÓRCZEWSKIEGO, lekarza zdrojowego w Krynicy. — **Kazuistyka.** Przypadek nagłej utraty wzroku w skutek wstrzymania się odpływu miesięczkowego. Opisał dr. A. SKORKOWSKI. Uzupełnił dr. St. KOŚMIŃSKI. — **Przegląd czasopism lekarskich polskich.** „Przegląd lekarski” za kwartał I r. b. Sprawozdanie dra DOBIESZEWSKIEGO. (Ciąg dalszy). — **Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.** Towarzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenie bijologiczno-higijeniczne z d. 24 Kwietnia r. b. — **Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą.** Nowy sposób wykrywania alkaloidów w moczu. Apomorfina przeciw padaczce. — **Odezwa do ofiarodawców funduszu nagrody konkursowej imienia dra Tytusa CHAŁUBIŃSKIEGO.** — **Wspomnienia pośmiertne.** Woyde Maurycy. — **Ogłoszenia.** — **W Dodatku.** A. senni- zacyja miasta. Wstęp. Środki tymczasowe oczyszczania miast. Opracował dr. St. MARKIEWICZ. (C. d.)

### O WPLYWIE CIEPŁOTY WÓD LEKARSKICH

na chyżość ich chłonięcia w przewodzie pokarmowym.

(Rzecz odczytana w d. 22 Marca 1877 na posiedzeniu komisji balneologicznej w Krakowie).

przez D-ra B. Skórczewskiego, lekarza zdrojowego w Krynicy.

Poznać z jaką chyżością odbywa się chłonięcie wody w przewodzie pokarmowym, jak na tę chyżość wpływają sole w niej rozpuszczone, oraz ciepłota i kwas węglowy, jestto pytanie w balneologii nader ważne, zasadnicze, bez rozwiązania którego leczenie w zdrojowiskach jest czystą empiryją, polegającą na luźnych spostrzeżeniach klinicznych, nie połączonych ze sobą naukowemi zasadami fizjologii. Dopiero poznawszy liczne czynniki, wpływające na chyżość chłonięcia i zmieniające ją w różny sposób, potrafimy odpowiednio stosować te leki naturalne i kierować je przeważnie na te narządy, które tego wymagają: czy to na narząd krwionośny, czy na przewód pokarmowy, czy też na narządy wydzielnicze. Poznanie tych warunków chłonięcia w ustroju również doniosłe ma znaczenie wogóle w praktyce lekarskiej, gdzie odpowiedni wybór napoju lub pokarmu wtedy jest pewnym, skoro lekarz na zasadach fizjologii przewidzi całe jego zachowanie się w ustroju. Fizjologia jednak zbyt skąpych udziela nam wskazań w przedmiocie chyżości chłonięcia płynów w przewodzie pokarmowym: przeważnie bowiem opiera się na zasadach fizycznych o chyżość dyfuzyi. Postępowanie dotychczasowe polegające na tem, że znaną chyżość dyfuzyi, jako sprawy czysto fizycznej stosujemy wprost do ustroju i że wnioskujemy na tej zasadzie o chyżości chłonięcia w przewodzie pokarmowym, nie wydaje mi się zbyt ścisłym, gdyż pomija się tutaj liczne czynniki, które w różny sposób mogą zmieniać czynności ustroju, a tem samem zmieniać



chżyżość chłonicnia, tak, że lubo chżyżość dyffuzyi po za obrębem ustroju w zasadzie może być zgodną z chżyżością chłonicnia w ustroju, toć przecie w szczegółach może się wielce różnić jedna od drugiej. Pragnąc tę rzecz choć w części wyświecić, starałem się poznać chżyżość chłonicnia różnych wód w przewodzie pokarmowym, i jak na tę chżyżość wpływa ciepłota podanej wody, a to nie drogą fizycznych doświadczeń ale doświadczeniami wykonywanymi na zwierzętach, w pracowni fizjologicznej krakowskiej prof. PIOTROWSKIEGO, przy nieznużonej pomocy doc. d-ra ZAWILSKIEGO, za co serdecznie składam mu dzięki.

Doświadczenia te robiłem na królikach, starając się tak je przeprowadzić, aby uniknąć wszelkich wpływów, mogących zmienić chżyżość chłonicnia; a ponieważ wiadomą jest rzeczą, iż rękoczyni krwawe w różny sposób zmieniają czynność w ustroju, przeto zupełnie je wykluczyłem, postępując w ten sposób, że w pewien czas po napojeniu wodą króliki zabijałem i mierzyłem ilość płynu w ich przewodzie pokarmowym zawartą, a z tego obliczałem ilość wody wchłoniętej.

Wszystkie króliki przed doświadczeniem przez 24 godzin trzymałem w osobnej klatce, nie podając im karmy, a mimo to w ich przewodzie pokarmowym znajdowałem dosyć znaczną ilość zawartości pokarmowej, zwłaszcza w żołądku i w kątnicy (*caecum*). Płyn wyżęty z zawartości żołądka był względnie dosyć czysty; gdy tymczasem z kątnicy, która jak wiadomo u królika jest długim, workowatym narządem, o cienkich ścianach, o pojemności około 300 — 400 un. sześc., płyn wyżęty był gęstawy, brunatny. Nie uwzględniałem jelita grubego, gdyż w niem zawsze znajdował się kał w niewielkiej ilości, a ilość zawartego w nim płynu była bardzo małą. Dla oznaczenia zatem ilości płynu w przewodzie pokarmowym, po zabiciu królika i otwarciu jamy brzusznej, podwiązywałem jelito cienkie przy odźwierniku (*pylorus*) i przy kiszce ślepej, oraz żołądek przy wpuscie (*cardia*), następnie wyciskałem do osobnych naczyń zawartość żołądka, jelita cienkiego i kiszki ślepej, każdą z osobna odmierzałem, poczem wyżyłmałem przez płótno póty, aż pozostała w niem treść prawie sucha i potwórnnie odmierzałem płyn wyżęty.

Tab. I. Zestawienie ilości zawartości przewodu pokarm. u 10 królików bez podawania wody.

Ciężar ciała w grm.	Zawartość z przewodu pokarmowego												
	żołądka			jelita cienkiego			kiszki ślepej			Razem			
	cała	prawie sucha	płyn	cała	prawie sucha	płyn	cała	prawie sucha	płyn	cała	prawie sucha	płyn	
—	30.0	15.0	15.0	5.5	0.0	5.5	40.0	15.0	25.0	75.5	30.0	45.5	
—	30.0	8.5	21.5	16.0	2.0	14.0	45.0	19.0	26.0	91.0	29.5	61.5	
—	52.5	30.0	22.5	25.0	13.0	12.0	66.0	52.0	14.0	143.5	95.0	48.5	
711	20.0	10.0	10.0	7.0	1.0	6.0	55.0	45.0	10.0	82.0	56.0	26.0	
1044	36.0	21.0	15.0	17.5	1.5	16.0	50.0	17.0	33.0	103.5	39.5	64.0	
921	18.0	8.0	10.0	11.5	3.5	8.0	36.5	14.5	22.0	66.0	26.0	40.0	
986	25.0	17.0	8.0	10.0	2.5	7.5	35.5	21.0	15.5	71.5	40.5	31.0	
1046	35.0	22.0	13.0	18.5	8.5	10.0	34.0	19.0	15.0	87.5	49.5	38.0	
908	16.0	9.0	7.0	11.0	3.0	8.0	27.0	27.0	10.0	64.0	39.0	25.0	
1271	42.0	19.0	23.0	12.5	4.0	8.5	52.0	28.5	23.5	106.5	51.5	55.0	
summa	6947	304.5	159.5	145.0	134.5	39.0	95.5	452.0	258.0	194.0	891.0	456.5	434.5
średnia	991	30.4	15.9	14.5	13.4	3.9	9.5	45.2	25.8	19.4	89.1	45.6	43.4



Tą drogą otrzymane ilości plynu z przewodu pokarmowego u 10 królików bez poprzedniego podawania wody zestawilem w tablicy I, gdzie pierwsza kolumna oznacza ciężar królika w grm. następne zaś liczby oznaczają ilość zawartości całej, prawie suchej i plynu w centm. sześć. w pojedynczych częściach przewodu pokarmowego, końcowe zaś 3 kolumny wyrażają w ctm. sześć. ilość zawartości całej, prawie suchej i plynu jaką znajdowałem w całym przewodzie pokarmowym. W dolnym szeregu liczb, pierwszy wyraża sumę, drugi średnie ilości otrzymanej treści z tych 10 królików.

Ilość zatem plynu w całym przewodzie pokarmowym, u królików podobnie jak w pojedynczych jego częściach jest ilością dość zmienną; ponieważ jednak stosunek ogólnej ilości plynu do pozostałości prawie suchej jest jeszcze więcej zmiennym, a przytem bardzo różnym w pojedynczych oddziałach przewodu pokarmowego, nakoniec ponieważ ilość plynu nie stoi w żadnym ścisłym związku z ciężarem ciała; przeto najodpowiedniejszą rzeczą wydawało mi się przyjąć średnią ilość plynu całego przewodu pokarmowego z 10 królików za ilość stałą, starając się zmniejszyć błąd powstały skutkiem tego, że ilość ta może być raz nieco za wielką, drugi raz cokolwiek za małą, przez podanie ile możności jak największej ilości wody. We wszystkich zatem późniejszych obliczeniach przypuszczałem, że w całym przewodzie pokarmowym u każdego królika znajdowało się średnio 43.4 ctm. sz. plynu przed podaniem wody.

Wszystkie doświadczenia robiłem w jeden i ten sam sposób: wprowadzałem wodę do żołądka królika cewnikiem tak jak przy sztucznem karmieniu ludzi, a plyn z jego przewodu pokarmowego mierzyłem tak, jak powyżej opisałem. Gdy więc zbytęcną byłoby rzeczą powtarzać opis każdego doświadczenia po szczególe, przytaczam przeto jedynie wyniki dwóch grup doświadczeń zestawione w tablicach II i III, w których 4 królikom podawałem wodę studzienną zimną 10° C. i to: Nr. 1 w odstępach czasu 15 minutowych, dwa razy po 100 ctm. sześć., następnym zaś 3 razy w przestankach 10 minutowych po 50 ctm. (ponieważ za ostatnim razem króliki Nr. 3 i 4 zbyt duzo miały wody w żołądku, przeto wprowadziłem im tylko po 30 ctm. sześć.). To samo robiłem z wodą studzienną ogrzaną do 35° C: pierwsze 3 króliki dostały w przestankach 10 minutowych 3 razy po 50 cm. sześć. Nr. 8 zaś dostał na jeden raz 100 ctm. sześć. Każdego królika zabijałem w pół godziny po pierwszym podaniu wody. W pierwszej rubryce załączonych tablic mieści się Nr. doświadczenia; w drugiej ciężar królika w grm. wyrażony; w trzeciej ilość podanej wody w ctm. sześć., następnie ilość zawartości: całej, prawie suchej i plynu z pojedynczych oddziałów i z całego przewodu pokarmowego; wreszcie ilość wody wchłoniętej, jaka wynikła z obliczenia. Trzy ostatnie rubryki przeznaczyłem na ciepłotę ciała królika, którą mierzono w pochwie u samiczek, a w odbytnicy u samców, przez cały czas doświadczenia: tutaj podaję tylko stopień ciepłoty przed podaniem wody i przed samem zabiciem, oraz różnicę w ciepłocie.



Tablica II. Doświadczenia z wodą studzienną zimną (10°C).

Nr. doświadczenia	Ciężar królika w grm.	Ilość wody podanej w ctm. sz.	Zawartość przewodu pokarmowego												Ilość wody wchłoniętej w ctm. szesć.	Ciepłota ciała		
			żołądka			jelita cienkiego			kiszki ślepej			Razem				przed doświadczeniem	po doświadczeniu	Różnica
			cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn				
1.	—	200	115.0	14.0	101.0	45.0	8.0	37.0	62.0	23.0	39.0	222.0	45.0	177.0	66.4	—	—	—
2.	—	150	74.5	22.5	52.0	9.0	1.0	8.0	124.0	49.0	75.0	207.5	72.5	135.0	68.4	39.0	35.7	3.3
3.	—	130	132.0	40.0	92.0	18.0	7.5	10.5	41.0	26.0	15.0	191.0	73.5	117.5	55.9	38.8	37.2	1.6
4.	818	130	102.0	42.0	60.0	47.0	14.5	32.5	31.0	20.5	10.5	180.0	77.0	103.0	70.4	37.4	34.7	2.7
suma	—	610	423.5	118.5	305.0	119.0	31.0	88.0	258.0	118.5	139.5	800.5	268.0	532.5	261.1	—	—	7.6
średnia	—	152.5	105.8	29.6	76.2	29.7	7.7	22.0	64.5	29.6	34.8	200.1	67.0	133.1	65.2	38.4	35.8	2.5

Tablica III. Doświadczenia z wodą studzienną ciepłą (35°C).

Nr. doświadczenia	Ciężar królika w grm.	Ilość wody podanej w ctm. szesć.	Zawartość przewodu pokarmowego												Ilość wody wchłoniętej w ctm. szesć.	Ciepłota ciała		
			żołądka			jelita cienkiego			kiszki ślepej			Razem				przed doświadczeniem	po doświadczeniu	Różnica
			cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn	cała	praw. sucha	plyn				
6.	1041	150	105.0	19.0	86.0	31.0	5.5	25.5	67.0	39.5	27.5	203.0	64.0	139.0	65.4	38.8	37.9	0.9
7.	1321	150	69.0	16.0	53.0	37.0	7.0	30.0	53.0	23.0	30.0	159.0	46.0	113.0	80.4	38.4	37.2	1.2
7.	896	150	71.5	14.5	57.0	11.0	1.0	10.0	81.0	36.0	45.0	163.5	51.5	112.0	81.4	38.0	36.9	1.1
8.	—	100	50.0	15.0	15.0	8.0	0.0	8.0	40.0	15.0	25.0	78.0	30.0	48.0	95.4	—	—	—
suma	3258	550	275.5	64.5	211.0	87.0	13.5	73.5	241.0	113.5	127.5	603.5	191.5	412.0	322.4	—	—	3.2
średnia	1086	137.5	68.8	16.1	52.7	21.7	3.3	18.3	60.2	28.3	31.8	150.8	47.8	103.0	80.6	38.4	37.3	1.1

Ponieważ ilości płynu z pojedynczych oddziałów przewodu pokarmowego będą przedmiotem zestawienia wszystkich doświadczeń razem; przeto je tutaj pomijam, przechodząc wprost do obliczonych ilości, ile z podanej wody zostało wchłoniętem w przewodzie pokarmowym. Wody studziennej zimnej u 4 królików przypada na jednego 70.4, na drugiego 68.4 na trzeciego 66.4 na czwartego 55.9 ctm. szesć.; a więc różnice między pojedynczemi liczbami są tutaj tak wielkie, jak wielkie są różnice w wahanii ilości płynu w przewodzie pokarmowym bez podania wody. Tam starałem się wyrównać te różnice biorąc ilość średnią, więc uczyniwszy i tutaj tak samo, otrzymuję, że w przewodzie pokarmowym u każdego królika w przeciągu pół godziny zostało wchłoniętem 65.2 ctm. szesć. wody studziennej.

W tablicy III ilości wchłoniętej wody studziennej ciepłej (35° C.), w przeciągu pół godziny u 4 królików wynoszą 95.4, 81.4, 80.4, 65.4 cm. szesć.; a zatem i tutaj także występują wahania, jak poprzednio; wzięwszy teraz do porównania ilość średnią, otrzymujemy ostateczny wynik, że ilość wchłoniętej wody studziennej ciepłej w przeciągu pół godziny wynosi średnio u królika 80.6 ctm. szesć. jest więc wyższą aniżeli ilość wchłoniętej wody studziennej zimnej; z tego wynika że w przewodzie pokarmowym królika woda studzienna ciepła ulega szybszemu wchłanianiu niż woda studzienna zimna.



Ponieważ, gdyśmy podali królikowi tylko 100 ctm. sześć. wody ciepłej, z obliczenia wynikała znacznie wyższa liczba na wodę wchłoniętą, niż wtenczas, gdyśmy podali jej 150 ctm. sześć.; przeto pragnąłem przekonać się, czy przy podawaniu tak wielkich ilości wody (biorąc za podstawę do porównania wagę ciała, wypada, że 100 ctm. sz. podanej wody królikowi odpowiadałoby 5000 ctm. sz. czyli 5 litrom wody dla człowieka) wchłanianie nie odbywa się powolniej, a to właśnie z przyczyny zbytniego przepelnienia wodą przewodu pokarmowego. W tym celu podalem królikowi 200 ctm. sześć. wody ciepłej (35° C.), a zabiwszy go po pół godziny znalazłem w jego przewodzie pokarmowym:

w żołądku .	wszystkiej zawartości	97.0	a w niej	plynu	81.0	ctm. sześć.
w jelicie cieni	„	7.0	„	„	5.0	„
w kiszce ślepej	„	143.0	„	„	110.0	„
Razem	„	247.0	„	„	196.0	

Odjąwszy od tej ilości plynu średnią ilość plynu przewodu pokarmowego otrzymamy  $196.0 - 43.4 = 152.6$ . A zatem z podanych 200 ctm. sześć. wody pozostało w przewodzie pokarmowym 152.6 ctm. sześć., czyli przez pół godziny zostało wchłoniętem 37.4 ctm. sześć.; przeto znacznie mniej niż we wszystkich poprzednich przypadkach. Świadczy to o niekorzystnym wpływie zbyt wielkiej ilości wody na chyżość chłonięcia. Obawiając się, że z tej przyczyny mógłbym otrzymać błędne wyniki, dlatego we wszystkich następnych doświadczeniach podawałem po 30 ctm. sześć 3 razy co 10 minut.

(dok. nast.)

## K A Z U I S T Y K A.

Przypadek nagłej utraty wzroku wskutek wstrzymania się odpływu miesięczkowego.

Opisał Antoni **Skorkowski** (z Medowatej).

W końcu Października r. z. zdarzył się niezwykły i jedyny ze spostrzeganych przezemnie przypadków nagłej utraty wzroku wskutek zaburzeń w miesięczkowaniu. Ponieważ Szanowna Redakcja MEDYCYNY otwiera teraz łamy swojego czasopisma dla kazuistyki, przeto mam nadzieję że niniejszy opis, jako zasługujący na uwagę, po uzupełnieniu go odpowiedniami spostrzeżeniami znanymi w piśmiennictwie, znajdzie pomieszczenie w MEDYCYNIE.

Mieszkanca miasteczka Sokołówki Helena K u t y Ń s k a zgłosiła się do mnie o poradę z powodu nagłej utraty wzroku, która nastąpiła w przeciągu dni kilku. Chora wzrostu miernego, ciałoskładu mocnego, kwitnącego wyglądu, rumianej cery, niedawno ukończyła dziewiętnasty rok życia, opowiada że oprócz odry w osnym i zimnicy przepuszczającej która trwała około czterech tygodni w trzynastym roku swego życia żadnych innych ważniejszych chorób nie przebywała; pierwszą miesięczkę dostała przed trzema mniej więcej laty i miewała ją prawidłowo co miesiąc. W pierwszych dniach Października pracowała w dzień mroźny, jako pra



czka przez kilka godzin stojąc w wodzie, poczem wróciwszy do domu poczuła ociężałość głowy, szum w uszach, tętnienie i ból w skroniach oraz nieznaczne przyćmienie wzroku, które przypisywała bólowi głowy; ku wieczorowi spostrzegła ku wielkiemu zdziwieniu że odpływ miesięczkowy który rozpoczął się dnia poprzedniego zrana i był jak zwykle u niej dosyć obfitym, ustał zupełnie. Na drugi dzień wzrok chorej już znacznie więcej był przyćmiony; według słów jej własnych „ciągle stało żółto w oczach i oczy były jakby gęstem sitem zasunięte”. Ból głowy trwał ustawicznie lecz w mniejszym stopniu, odpływ miesięczkowy wstrzymany dnia poprzedniego już więcej się nie pojawił. Czwartego dnia chora pogrążoną była w zupełnych ciemnościach i w takim stanie po przeszło dwutygodniowym bezskutecznem używaniu rozmaitych cudownych wód i okadzań, zażądała naszej porady. Powierzehowne badanie oczów zgola żadnych zboczeń dostrzegalnych nie wykazało: ruchy oczów prawidłowe, rogówki ich przejrzyste, bez żadnego zmętnienia, źrenice równo rozszerzone, słabo bardzo oddziaływały na światło, nacisk na gałki oczne, oprócz tępego bólu, nie wywoływał w nich wrażenia świetlnych błysków, siła wzroku równa zeru. Stan ogólny nie przedstawiał żadnych zaburzeń chorobnych oprócz znośnego zresztą bólu głowy i szumu w uszach, które prawie ustawicznie chorą dręczyły i nieco upośledzonego trawienia, a co przypisać należało bezczynności, w jakiej się chora wtedy znajdowała oraz przynębiającym wpływom psychicznym z powodu utraconego wzroku.

Nie będąc fachowo wykształconym w okulistyce, oraz nie mogąc zasięgnąć rady i pomocy specjalisty z powodu braku takowego w tutejszej okolicy, a zainteresowany niezwyčajnością tego przypadku, starałem się sam takowy rozwiązać i wynaleźć w danym razie odpowiednie wskazania. Pewne wskazówki nastęrczyła mi sama chora mówiąc, że przed kilku dniami miała nieznaczny krwotok z lewego nozdrza, co sprawiło ten skutek, że przez dwa dni następne w lewym oku doświadczała migotania oraz jakby przesuwania się żółtego tła, z początku więcej, następnie coraz mniej, w końcu zupełnie to ustało i dziś zarówno ślepą jest na jedno jak i na drugie oko. Ze względu na nagłą utratę wzroku w obu oczach współcześnie powstałą, u osoby cieszącej się dotąd jak najlepszym wzrokiem, tak że jeszcze dnia poprzedniego wieczorem długo szyla nawlekając cienką igłę bez najmniejszej trudności, wyłączyć można swoiste cierpienie przyrzędu wzrokowego, a tem samem uważać ślepotę za zjawisko następowe z nagłego zatrzymania odpływu miesięczkowego powstałe. W tym kierunku działając zaleciłem chorej ciepłe kąpiele usiadkowe oraz drażniące kąpiele nożne, bańki suche na okolicę nadłonową, na kark zaś cięte a następnie pryszczydło. Mocno żałowałem, że więcej niż milowa odległość nie dozwoliła mi mieć tej chorej w ciągłym spostrzeganiu. Po szesciodniowym stosowaniu przepisanego leczenia, chora d. 4 Listopada w nocy dostała miesięczkowego krwi odpływu, a nazajutrz była w stanie rozróżnić światło od ciemności; po upływie następnych dwóch dni już mogła wyróżnić, choć niewyraźnie, wielkie przedmioty, w świetle ustawione; ból głowy i towarzyszące mu przypadłości



znikły zupełnie; odpływ miesięczkowy trwał dni pięć. Widząc chorę 12 Listopada przekonałem się, że odróżniała ona łatwo osoby i większe przedmioty, drobne zaś np. igłę, drobną monetę, w odległości kilku cali od oka przeslepiała, pomagając sobie dotykiem; uskarżała się że oczy jej jakby przysłonięte cienkim muslinem lub mgłą. W pierwszych dniach Grudnia widziałem ją znów: od paru tygodni wróciła do swych zwykłych zajęć lecz siła wzroku jej, chociaż znacznie się wzmogła, nie była jednak jeszcze taką jak przed zachorowaniem; szyć może tylko w dzień jasny i grubym ścięciem. Następna miesięczka odbyła się prawidłowo, lecz dotąd jeszcze prawidłowa siła wzroku nie powróciła <sup>1)</sup>.

Że niektórym cierpieniom przyrzędu płciowego u kobiet towarzyszą choroby oczu, najmniejszej nie ulega wątpliwości; upewniają nas o tem przypadki spostrzegane i opisane przez wiarogodnych autorów. Przyczynowego łącznika między chorobami rzeczonych narządów starano się odszukać już to w nawałach krwi do przyrzędu wzrokowego, już też w odruchowem podrażnieniu nerwów czuciowych lub odruchowem porażeniu nerwów naczynio-ruchowych. Ten atoli obszar patologii nerwów najmniej jest zbadany; z drugiej znów strony nierzadko przyczyna nieprawidłowego miesięczkowania, a w wielu razach i anatomiczna podstawa zaburzeń wzrokowych współcześnie spostrzeganych, mgłą niewiadomości bywa pokryta. W terażniejszym przeto stanie naszych odnośnych wiadomości, nie pozostaje nam nic innego, jak nie kuszając się o ściśle naukowe wytłomaczenie, stwierdzać i starannie zbierać nieliczne do tych czas fakty, dowodzące wpływu zaburzeń w narządach płciowych żeńskich na przyrząd wzrokowy.

Już A. v. GRAEFE (*Archiv f. Ophth.* XII, 2. str. 114, 130, 133) wspominał o zapaleniu siatkówki i nerwu wzrokowego, jakie rozwijało się pod wpływem zaburzeń w miesięczkowaniu: sprawa chorobowa w oku w przeciągu kilku dni lub tygodni dosięgała najwyższego szczytu i następnie powoli częściowo tylko lub też i w zupełności ustępowała. SCHWEIGGER w swym podręczniku chorób ocznych (str. 488), między przyczynami zapalenia n. wzrokowego (*neuritidis opticae*), przytacza także zaburzenia krwiobiegu w oddalonych narządach *resp.* utrudnione lub wstrzymane miesięczkowanie.

PAGENSTECHEK (*Klinische Beobachtungen. 3 Heft.* str. 67, 75) w trzech przypadkach stwierdził zanik nerwu wzrokowego powstały po długotrwałych zaburzeniach w miesięczkowaniu. MOOREN (*Ophthalmologische Mittheilungen* 1874. str. 93) opisuje przypadek szybko powstałego zapalenia nerwu wzrokowego (*neuritis optica*) po nagłem wstrzymaniu odpływów miesięczkowych. W atlasie LIEBREICH'A (tab. VIII, fig. 2) znajdujemy rysunek wybroczyn krwawych na siatkówce, które powstały w następstwie zaburzeń w miesięczkowaniu. SAMELSON (*Berlin. klin. Wochenschrift* 1875. N. 3) spostrzegał zupełną ślepotę, jaka w towarzystwie silnego bólu w gałkach ocz-

<sup>1)</sup> Wielce pożądanem jest zbadanie oczu wziernikiem i zawiadomienie o wynikach tego badania, jako też o dalszych losach wzroku tej chorej. (Red.)



nych i oczodołach rozwinęła się w kilka dni po nagłym wstrzymaniu się odpływów miesięczkowych; wzziernik w danym razie żadnych zmian w głębi oka nie wykazał.

Nierównie ciekawszemi i więcej dla nauki obiecującemi są spostrzeżenia FÖRSTER'A, nieliczne wprawdzie, ale z wielką dokładnością zbadane pod względem oftalmologicznym przez samego autora, a pod względem ginekologicznym przez prof. FREUND'A. W przypadkach przez FÖRSTER'A opisanych (GRAEFE u. SAEMISCH: *Handbuch der gesammten Augenheilkunde*. T. VII, str. 100) zwykle tylko jedno oko było cierpieniem dotknięte; a jeżeli i drugie w sprawie chorobnej udział przyjmowało, to w daleko mniejszym stopniu; ostrość widzenia zmniejszona; granice tarczy nerwu wzrokowego zatarte; sama tarcza mocno krwią nastrzyknięta, a nawet nieco obrzękła. Obrzękłości większej pod postacią tarczy zastoinowej (*papilla incarcerata*,—*Stauungspapille*) w żadnym przypadku nie dostrzeżono. Kobiety były bezpłodne lub przedwczesną (w 20 roku) niepłodnością dotknięte, macice ich znajdowały się w stanie przedwczesnego zaniku, w następstwie przewlekłego ich zapalenia (*metritis chronica*); miesięczkowanie utrudnione i w ilości bardzo nieznacznej. W okresie nadchodzących odpływów miesięcznych występowały nawały krwi do rozmaitych części ciała: chore uskarżały się na bezsenność, tępy ból głowy; wzrok ich więcej podupadał. Stan taki trwał tygodnie a nawet i miesiące. Tarcza albo wracała do stanu prawidłowego, albo też występował częściowy jej zanik. Całkowitego zaniku tarczy ani razu FÖRSTER nie spostrzegł, atoli możności takowego nie zaprzecza.

ROKITAŃSKI stwierdził, że pod wpływem samego przekrwienia a nie zapalenia wytwarza się w mózgu, w rdzeniu kręgowym galaretowata tkanka łączna, która zniszczywszy sąsiednią tkaninę mózgową, zamienia się na włókienka, kurczy się i przeobraża w bliznę. Takie bujanie tkanki łącznej spostrzegł ROKITAŃSKI nadto i w nerwie węchowym, nerwach kręgowych, a nawet w samym nerwie wzrokowym. Opierając się na powyższym fakcie, FÖRSTER sądzi, że nietrudno byłoby objaśnić powstawanie zaniku nerwu wzrokowego u kobiet niepłodnych. Niedostateczne miesięczkowanie, które równie jak i niepłodność zależy w większej ilości przypadków od przedwczesnego zaniku macicy, wywołuje nawały krwi do siatkówki i nerwu wzrokowego, te zaś powodują wytworzenie się owej tkanki łącznej w nerwie wzrokowym i następowy tegoż zanik. St. Kościński.

## PRZEGLĄD CZASOPISM LEKARSKICH POLSKICH.

### „Przegląd Lekarski”.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, wychodzący pod redakcją prof. dra L. BLUMENSTOKA. Rok XVI 1877. Kwartał pierwszy od N. 1 do 13.

Sprawozdanie d-ra **Dobieszewskiego**.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 18 i 19).

VII. Dr. LACHOWICZ z Warszawy opisał spostrzegany przez siebie Przypadek porażenia twarzy połowicznego, obok nieczulicy w zakresie nerwu troistego. N. 7.



Opisany przypadek zasługuje na uwagę szczególnie z tego względu, że nie spotykamy w literaturze przypadków, któreby tak dokładnie i w takich rozmiarach przedstawiały zmiany w czuciu i w niektórych zmysłach jak w spostrzeżeniu przez d-ra L. opisanem. Wszystkie bowiem przypadki dotąd opisane, odnoszą się głównie do porażenia piątej pary, a objawy porażenia siódmej pary, występowały w nich tylko ubocznie. Leczenie również zasługuje na uwagę, podobnie jak i cały opis spostrzeżenia bardzo dokładnie a treściwie skreslony.

8 Czerwca 1875 r. przedstawił się autorowi siedmnastoletni czeladnik fryzjerski, który, zdrowy zupełnie, przechadzając się za miastem, ze znużeniem położył się na ziemię, a głowę oparł na ramieniu prawem, umieszczeniem na kupie kamieni. Kamienie, na których leżał około godziny, były suche.

Nazajutrz ujrzał, że prawa połowa twarzy była pełniejszą, a usta wykrzywione. W trzy dni później, przedstawił się autorowi w takim stanie: Prawa połowa twarzy wydawała się szerszą i bez wyrazu, prawa połowa czoła i brew z tej strony były nieruchome, gdy tymczasem lewa marszczyła się, podnosiła i opuszczała; powieki lewego oka zwierały się mocniej niż prawego, oko prawe było wilgotne, bardziej polyskujące, a od dwóch dni łzawiło nieustannie. Kōniec nosa nie zbacał ku żadnej stronie, a gdy autor polecił choremu rozdać nozdrza, prawe skrzydło pozostawało nieruchomem, lecz przy wciąganiu powietrza, obadwa skrzydła nosa zbliżały się jednostajnie ku przegrodzie. Prawy kąt ust był nieco opuszczony ku dołowi, w porównaniu z lewym, co się stawało widoczniejszem gdy chory mówił lub się śmiał; nie mógł on wymawiać litery *O*, ani też zgłosek wargowych; nie mógł gwizdać, ani grać na piszczałce, a z prawego kąta ust widać było ślinę mimowolnie się sącząca, przy jedzeniu zaś, musiał kęsy popychać sobie, w jamę ust palcem. Zuchwa prawa i prawa strona szyi wydawały się pełniejszemi, chory użalał się na sztywność w karku.

Autor sprawdził, że czucie na prawej stronie twarzy było upośledzone, czułość spojówki prawego oka i powiek była mniejszą, niż lewego; jeszcze mniej czułą była błona śluzowa nosa po stronie prawej. Czucie warg przedstawiało się podobnie, pokarmy po prawej stronie języka, wydawały mu się bez smaku: po tej samej stronie nie był w stanie rozpoznać smaku cukru ani soli, a nakłócić tej okolicy nie sprawiło bólu. Kōniec języczka zbacał ku stronie lewej, a łuk podniebienny lewy stał wyżej niż prawy, a i lewa połowa języczka czulszą była niż prawa. Węch w prawem nozdrzu był upośledzonym znacznie; słuch i wzrok były niezmienione.

Autor więc miał przed sobą chorego z porażeniem mięśni twarzowych zaopatrywanych przez n. twarzowy.

Wykluczwszy ośrodkową (centralną) przyczynę bezwładu, z powodu że bezwład ograniczał się na mięśniach: policzkowym, unoszącym skrzydło nosa i kąt ust i na nienaruszonej władzy odruchów; zważywszy że bezwład nieogranicza się na n. twarzowy, lecz rozprzestrzenia się i na inne nerwy mózgo-rdzeniowe, nawet wybitniej niż na poprzedni; dalej że objawy upośledzenia czucia w spojówce oka, błonie śluzowej nosa i ust, języka, podniebienia, gardzieli—przyjął również porażenie piątej pary; bo choć większość autorów odnosi opisane przypadki do bezwładu samego tylko nerwu twarzowego, to jednak wszyscy się zgadzają, że w bezwładzie gościcowym tego nerwu, czucie jest nienaruszone. Tłumaczenie upośledzenia węchu, tem, że wciąganie powietrza przez nos jest utrudnione, a błona śluzowa (z powodu wstrzymanego łez odpływu) suchą, niezadawalnia autora, który przypuszcza że i nerw sitowy był porażony. Dalej dowodzi, rozbijając objawy, że gałąź oczna n. trójdzielnego, chorobowo dotknięta została; następnie że i nerwy wychodzące z drugiej gałęzi tego nerwu, zostały pora-



żone, nakoniec że n. językowy (z trzeciej gałęzi wychodzący) został dotknięty. Z tego autor wnosi, że w tym przypadku, nietylko n. twarzowy, ale i liczne nerwy, wychodzące ze wszystkich trzech gałęzi n. trójdzielnego były porażone.

Przebieg choroby trwał od 10 Czerwca do 9 Lipca; autor nie używał żadnych innych środków leczniczych, oprócz pryszczydeł stawianych raz poraz, za uchem, w okolicy wyrostka ryłco-sutkowego, przed otworem usznym zewnętrznym i za uchem. Przystawił ich siedem.

Oprócz pryszczydeł, przepisał dwa razy napar z pomornika. (*Inf. flor. arnicae*), raz czysty, drugi raz z ulepkim ipeki.

Wyleczenie przypisuje pryszczydłom.

Ciekawe to spostrzeżenie, bardzo starannie i dokładnie opisane a wielce pouczające; zrozumieć tylko nie możemy w jakim celu przepisany tu został odwar z kwiatu pomornika, tem więcej, że sam autor niewiele do niego przykładła wagi, tylko pryszczydłom w wywodzie (*epicrisis*), przypisując skutek.

VIII. Dr. KOEHLER z W. K. ks. Poznańskiego opisał. P r z y p a d e k t r ą d u p ł a m i s t e g o k a l e c z ą c e g o w Nr. 8 i 9.

Spostrzeżenie opisane przez autora, zasługuje na uwagę raz z tego względu, że choroba należy do bardzo rzadkich przypadków mianowicie w naszym kraju, powtóre, że przedstawia treściwy obraz rozwoju i przebiegu tego cierpienia; szkoda tylko, że autor opuścił jego anatomię patologiczną, któraby do uzupełnienia obrazu bardzo pożytecznie się przyczyniła.

Autor leczył 50 letnią kobietę z Granówka w W. Ks. Poznańskim, która zawsze zdrowa, z rodziców zdrowych, urodziwszy czworo zdrowych dzieci, a dwa razy oprócz tego poroniwszy, bez widocznej przyczyny zachorowała w kilka dni po ostatnim porodzie.

Lewa ręka spuchła, zezerniała; skóra z niej zeszała, a ręka pokryła się białą błoną, w fałdy składać się pozwalającą. Palce coraz bardziej malały, wielki tylko pozostał w stanie poprzednim, paznogie na 2 i 3 palcu odpadły. Doświadczała ona nerwobólów w przedramieniu, lecz te już od roku prawie zniknęły. Miejsca pokryte białą błoną są bardzo bolesne, nacisk na pozostałe części również ból wywołuje, nakoniec kości są o wiele cieńsze i miększe niż w stanie prawidłowym. Do pewnego czasu, na miejscach dziś błoną białą pokrytych, były strupy, pod którymi zbierała się ropa. Cała choroba trwa lat kilka.

Ręka chora, w porównaniu ze zdrową o wiele ma mniejsze wymiary; obwód śródreżca zmniejszony o 4 ctm., długość palca 2-go o 4, 3-go o 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> 4-go o 3, piątego o 6 ctm., obwód dolnej części kości przedramienia zmniejszył się o połowę a obwód w połowie przedramienia o 5 ctm. Z przedstawienia takiego obrazu choroby, autor dochodzi do przekonania, że miał do czynienia z trądem plamistym czystym, że trąd ten jest kaleczącym. Jakkolwiek znieczulenie nie nastąpiło jeszcze, wnosi on że nastąpi niezawodnie, a wnosząc ze stanu ogólnego przypuszcza, że chora dość długo jeszcze pożyje i że u niej choroba potrwa dłużej niż zwykle.

Spostrzenie to jest ważne, jako dowodzące, że choroba ta, jakkolwiek od dawna u nas niespostrzegana, nie wyginęła zupełnie i wbrew zdaniu KAPOSÍEGO (HEBRA, *Hautkrankheiten*), trąd niszczący może się zjawiać w naszym kraju. Przyczyna, która u chorej wywołała chorobę, jest nieznaną, a przypadek ten dowodzi jeszcze następujących okoliczności: że usposobienie do trądu, niekoniecznie jest dziedziczne, że trąd niebywa zaraźliwym, bo by mąż i dzieci przebywające w tym samym pokoju i sypiające w jednym łóżku z chora, zostały niemi dotknięte; nareszcie dowodzi on autorowi, że osoby nią dotknięte, nie tracą zdolności do odbywania czynności



pleiowej i zapłodnienia. Jedną tylko co do zaraźliwości należałoby uczynić uwagę: czy nie należałoby przypuścić, że trąd z biegiem wieków całych utracił swą siłę zaraźliwości, choć mógł ją mieć poprzednio i mógł się pod tym względem zachowywać tak jak niegdyś przymiot, a który dziś zaraża tylko przez bezpośrednie zaszczerpienie. (d. n.)

## Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

### TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenie bijologiczno-higijeniczne z d. 24 Kwietnia 1877 r.

Od czasu jak bezpośrednio dowiedzionem zostało, że w akcie zapłodnienia ciałka nasienne sameże wnikają do komórek zarodkowych samiecznych, powstało mnóstwo pytań, odnoszących się do zachowania się następnego obu tych zapłodnienia czynników. Otworzyło się więc bardzo obszerne dla badania pole, które też z niesłychaną opracowywano skrzętnością, a chociaż nie osiągnięto jeszcze na niem spodziewanego plonu, to przyznać jednak należy iż się ono samo użyźniło w niesłychany sposób i że coraz pomysłniejsze rokuje nadzieje. Otóż i kol. MAYZEL do jego uprawy przykłada swą rękę i co uczynił, pośpiesza Towarzystwu przedstawić. Nie możemy wprawdzie sądzić jeszcze o jego usiłowaniach, gdyż dopiero pierwszą część swej pracy na ostatnim posiedzeniu odczytał, rozwodząc się głównie nad historyczną częścią swojego przedmiotu, w każdym jednak razie przyznać musimy gruntowne rzeczy opracowanie, a zarazem zastrzegamy sobie po wysłuchaniu całości zdanie z niej sprawy, w razie gdyby sam autor nie umieszcili treściwego w „MEDYCYNIE” ze swych poszukiwań wyciągu.

Następnie zajął głos p. ZNATOWICZ i objaśniał słowem i doświadczeniami poglądy prof. RADZISZEWSKIEGO ze Lwowa na fosforescencyję. Jest to nader zajmujący przedmiot, poruszony, o ile nam wiadomo przypadkiem i zwracający na siebie obecnie w wysokim stopniu uwagę chemików. Mówiono nam, że RADZISZEWSKI, zajmując się przez czas długi badaniem hydrobenzolu, amaryny i lofiny, zauważał, że się tę ostatnią otrzymuje w najczystszy stan przez jej przekształcanie w roztworu wyskokowego z dodatkiem potażu. Otóż roztwór taki przygotowany w naczyniu i lekko ogrzewany świecił w ciemności, a gdy to RADZISZEWSKI spostrzegł, wszedłszy przypadkiem do pracowni w nocy, przedsięwziął zaraz szereg doświadczeń, które nam fosforescencyję, nader jak wiadomo w przyrodzie rozpowszechnioną, w nowem przedstawiają światło. Powyższy roztwór, gdy stoi spokojnie, świeci tylko swą warstwą stykającą się z powietrzem i dopiero przez zakłucenie w naczyniu staje się na wskroś świecącym, wydając ze siebie blade mleczne, lecz tak mocne światło, iż można przy nim rozpoznać na zegarku godzinę. Światło ginie przy niskiej ciepocie roztworu, wzmaga się zaś stopniowo przy powolnem jego ogrzewaniu, lecz ginie znowu, gdy to do 65° C. dochodzi. Pan ZNATOWICZ przedstawiając to doświadczenie, objaśnił je na zasadzie fosforescencyi fosforu, odnosząc świecenie do powolnego utleniania się czyli palenia. Otóż takiemu paleniu się, nader powolnemu, a jednak świecącemu, podlegają niektóre węglowodory, a mianowicie ciała do rodzaju aldehydów należące. I tak np. aldehyd mrówczany, w zetknięciu z powietrzem świeci, gdy zwolna przez utlenienie w kwas mrówczany przechodzi i to też zapewne jest powodem świecenia wielu ustrojów żyjących, które ze siebie kwas mrówczany wydzielają. *Noctiluca miliaris*, żyjątko świecące wzięte na rękę, sprawia ból swierzbiący prawdopodobnie skutkiem wydzielania rzeczo-



nego kwasu, a żeglarzom dobrze jest wiadomo, że się w morzu kapać nie można podczas jego fosforescencyi, gdyż się jest wystawionym na dolegliwą świerzbiczną, nieraz zaś na wyprysk skórny. Widzimy więc, że stosownie do powyższych danych otwiera się obszernie pole do poszukiwań chemicznych, w zakresie ciał organicznych fosforyzujących. Ich przewodnią nitką będą aldehydy oraz związki z niemi powinowate, wyrabiane przez ustroje, jako też wytwory ich utlenienia.

Zastanawiając się nad fosforescencyją u roślin i zwierząt, prof. FUDAkowski który głos zabrał następnie przypomina iż takowa towarzyszy często ich gniciu. Świecenie próchna aż nadto jest znane, równie jak i świecenie gnijących ryb morskich, które nawet doświadczalnie na śledziu wywołać można. W innych razach świecenie jest aktem życia, jak to np. spostrzegać się daje u niektórych rodzajów fosforyzujących grzybów i porostów, a zwłaszcza u owadów z których niektóre np. *fulgora laternaria* tak mocno świecą iż przytwierdzone na kijach służyły indyjanom za pewien rodzaj laterek. Świecenie bałwanów morskich jest skutkiem nagromadzenia w nich miliardów fosforyzujących żyłatek różnego kształtu, ale tak nieraz drobnych iż nawet przy mocnem powiększeniu niełatwo je dostrzedz. I tak prof. SYRSKI badając np. wodę morską fosforyzującą na oceanie indyjskim dostrzegł w niej zaledwie komórki pojedyncze do nabłonkowych podobne. Żyłatka te czepiają się gromadnie śluzu powlekającego powierzchnię ryb i morskich mięczaków, skąd też i one wśród fosforyzującego morza całemi swemi świecą ciałami w głębinach, przedstawiając nieraz zdumionemu żeglarzowi przepyszną morską illuminację. U naszego robaczka Święto-j a n s k i e g o fosforescencyja podlega wyraźnie wpływowi nerwów i woli. Raz gaśnie raptownie to znowu zabłyśnie: robaczek przestraszony przestaje świecić, a uspokoiwszy się znowu świecić zaczyna.

Po tem przemówieniu zabiera głos SZOKALSKI i zwraca uwagę na trepanację w czasach przeddziejowych która obecnie archeologię w wysokim stopniu zajmuje, a i dla nas lekarzy ciekawem jest zjawiskiem. Przy rozkopywaniu kurhanów francuzkich znajdują się krążki z czaszek ludzkich powycinane, o których się przypuszcza że były amuletami gdyż bywają opatrzone dziurką wyraźnie przeznaczoną do przewleczenia sznurka i zawieszenia na szyi. Obwód tych krążków jest ostro wykrojony, a nieraz oszlifowany, ale rzecz szczególna, że pewna część jego nosi na sobie najczęściej ślady gojenia się kości podczas życia, wywołanego przez utratę części sąsiedniej kości. Brzeg taki zawsze jest ostry, obie blaszki kości zbliżają się ku sobie i wreszcie ze sobą się zlewają, a w miarę tego śródkości (*diploe*) stopniowo cienieje. Obok owych amuletów znajdują się często czaszki wyraźnie trepanowane na kościach skroniowych, na potylicy, nigdy na czole, nieraz na szwach czaszkowych. Otwory są zawsze owalne i także takie same przedstawiają nam brzegi, jakie się na częściach obwodu amuletów napotyka, a co większa że znajduje się również czaszki ze znacznymi przedziurawieniami, w których mała tylko cząstka obwodu okazuje wyraźne zabliźnienie, a reszta jego nosi ślad wyraźnego pośmiertnego wykrawania. Widoczną przeto jest rzeczą, że u ludzi trepanowanych podczas życia wykrawano na amulety po ich śmierci krążki z części sąsiednich trepanowanego otworu tak jednak, ażeby przy amulecie część blizny kostnej pozostała, co stanowiło zapewne dowód autentyczności amuletu, a z drugiej zapewniało mu większą skuteczność. Amulety również jak i czaszki trepanowane, przedstawiono na ostatnim zjeździe archeologów w Peszcie. Dr. PRUNIER, który od lat kilkunastu trudni się tym ciekawym przedmiotem zebrał ich znaczną ilość, a professor BROCA, którego



prace wysoko przywykliśmy cenić, w pierwszym tegorocznym poszybie „*Revue d'Anthropologie*” bardzo nam obszernie przedmiot cały wyklada. Według niego trepanowano tylko dzieci i to przez skrobanie kości ostrym narzędziem, zapewne krzemieniem. Postępując w ten sposób w przeciagu kilkunastu minut można się do twardej osłony mózgowej doskrobać i zawsze otrzyma się otwór owalny. Prawdopodobnie dzieci, które takową operację szczęśliwie przebyły, uważano za błogosławione; nie dziwota że zatem ich rodziny z ich czaszek wykrawały sobie potem amulety, w przekonaniu, że część błogosławieństwa spłynie na noszących. Zapatrując się na takie bardzo prawdopodobne wnioski trudno jest wstrzymać się od podziwu nad wzrostem i rozwojem pojęć naszych, o czasach przedhistorycznych pomimo, że tak niedawno dopiero zaczęły zwracać na siebie publiczną uwagę. Doszliśmy do tego, że mamy już bardzo dobre wyobrażenie o ludziach owej epoki, o ich wyglądzie, wzroście, sile, sposobie życia, o ich zatrudnieniach, o pomieszkaniach, pożywieniu, a nawet o ich towarzyskości; przedmiot zaś, który poruszyliśmy nowe otwiera nam pole i po raz pierwszy pozwala nam się zastanowić, nad ich wierzeniami i przesądami i ich metafizycznym zasobem wiedzy. Rzecz ta dla nas lekarzy nie może być obojętną, boć wiadomo przecież że nauka nasza zanim zaczęła opierać się na spostrzeżeniach, na ślepej opierała się wierze i na zabobonie.

\*  
\*  
\*

### Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**Nowy sposób wykrywania alkaloidów w moczu.** BOUCHARD i CADIER ku temu celowi zalecają podwojny jodek rtęci i potassu, służący do wykrywania białka w moczu (zob. *MEDYCYNY* Nr. 49 z roku 1876, str. 791). Rzeczony odczynnik przygotowuje się w ten sposób: rozpuszcza się w wodzie przekroplonej dwuchlorek rtęci (*bichlorure*) przy pomocy jodku potassu dodawanego stopniowo, ciągle klóćąc, dopóki wszystkie jodek czerwonny rtęci utworzony zrazu, nie rozpuści się znowu. Dodaje się potem jodek potassu w nadmiarze i mocno zakwasza się tak powstały roztwór kwasem octowym. Tak przygotowany odczynnik jest nierównie czulszym dla wykrywania alkaloidów, niż płyn obojętny (służący do wykrywania białka): strąca on wszelkie alkaloidy z roztworów ich wodnych, tworząc podwojny jodek rtęci i alkaloidu. Osad ztąd powstały jest biały lub żółtawy, nie rozpuszcza się w nadmiarze odczynnika, zwiększa się przez ostudzenie, a rozpuszcza za ogrzaniem, aby znowu się wydzielił po ostudzeniu; znika przez dodanie niewielkiej ilości wysokoku. Odczynnik ten nie jest jednakowo czułym dla wszystkich alkaloidów: nie strąca on morfiny w roztworze 1 na 1000; zato daje osad wyraźny w roztworze zawierającym  $\frac{1}{3}$  mil. chininy w litrze wody; dla strychniny jest jeszcze czulszym. Tak samo zachowuje się ten odczynnik przy obecności alkaloidów w moczu; w każdym jednak razie czułość jego jest wtedy nieco mniejszą; jest jednak dostatecznie czułym dla wykrycia w moczu strychniny zadawanej w dawkach lekarskich i wykrywa chininę w moczu po zadaniu kilku łyżek wina chinowego. Też same błędy co przy wykrywaniu białka w moczu i tu zdarzyć się mogą; zależą one od samego odczynnika, od alkaliczności moczu, śluzu, moczanów i białka. Odczynnik winien zawierać jodek potassu w nadmiarze, w przeciwnym bowiem razie daje w obecności alkaloidu osad jodku rtęci zwiększający się za ogrzaniem. Dla sprawdzenia odczynnika wystarcza wypróbowanie go naprzód z moczem prawidłowym.

Jeżeli moczek jest mocno alkalicznym, a dodamy doń odczynnika tego o tyle mało zakwaszonego, że moczek pozostanie pomimo to alkalicznym, wtedy powstaje osad podwojnego jodku rtęci i mocznika, który rozpoznaje się po tém, że zrazu jest białym, następnie szybko staje się popielatym, a nakoniec czarnym. Przez zakwaszenie moczu uniknąć łatwo tego błędu. Śluz daje osad z kwasem octowym odczynnika; lecz osad ten powstaje zwolna w postaci obłoczka, nawpół przezroczystego i zbiera się na dnie naczyńa w postaci kulistej wielce różnej od osadu zbitego i jednolitego alkaloidu, który tworzy się odrazu a nie tak



powolnie jak poprzedni. Nadto osad śluzowy nie znika, ani za ogrzaniem, ani przez dodanie wyskoku. W moczu obojętnym lub lekko kwaśnym i mocno obciążonym moczanami, odczynnik ten daje osad żółtawy lub czerwony, który ma wielkie podobieństwo do osadu alkaloidu, również za ogrzaniem jak tament znikającego. Jest to osad z kwaśnych moczanów powstały. Wyróżnia się jednak tem, że powstaje powolniej, poczyna się w pośrodku naczynia, lub w części jego górnej nie dosięgając dna jego, a nadewszystko tem, że mały ilości wyskoku nie rozpuszczają go. W moczu zawierającym białko, odczynnik rzeczony tworzy także osad biały, takowy atoli nie znika za ogrzaniem, lecz przeciwnie zwiększa się; również za dodaniem wyskoku nie znika. W dwóch ostatnich przypadkach osad może być utworzonym albo z moczanów albo z białka, i tym sposobem maskuje osad alkaloidu. Jeżeli ma się do czynienia z moczem w którym odczynnik ten tworzy osad moczanów kwaśnych, bierze się wtedy nową ilość moczu, zakwasza mocno na zimno przez dodanie dowolnej ilości kwasu moczowego, który nie zmienia wyraźnie badanego moczu; dodanie wtedy odczynnika ujawnia osad alkaloidu. Przy obecności białka w moczu należy go wprzód zagotować i precedzić i tym sposobem uwolnić od białka. Można również po dodaniu od razu odczynnika wszystko ogrzać i precedzić na ciepło; jodek białka i rtęci zostanie na sączku, a w przesączeniu przy ostudzeniu powstanie osad alkaloidu.

Opis sposobu oznaczania ilości zawartego alkaloidu (w szczególności chininy), znajdzie ciekawy czytelnik w oryginalne. (*Gaz. méd. de Paris N. 47, 1876.* J. R.

**Apomorfiną przeciw padaczce.** Dr. VALLEDER ogłasza szereg przypadków, w których podskórne wstrzykiwanie apomorfiny zmniejszyło częstość i natężenie napadów padaczki. Wstrzykiwał on ten lek w czasie zapowiedni (*aura*), używał roztworu grm. 0.1 na grm. 10.0 wody i takiej mieszaniny używał do pierwszego wstrzyknięcia grm. 0.10, a do następnych po grm. 0.20. U 20-letniej wieśniaczki, która długie lata na padaczkę cierpiała, wstrzykiwał do 5 razy dziennie taką ilość i wyniki otrzymywał świetne, wstrzyknięcie bowiem takie, zawsze albo wstrzymało napad, albo go znacznie osłabiało. Po parotygodniowym takim leczeniu, napady stały się tak rzadkimi, że w czasie trzytygodniowym tylko trzy napady spostrzegano, kiedy poprzednio 12—15 na 24 godzin przypadało; skutek był tem pewniejszy, im objawy poprzedzające napad trwały dłużej, czyli im wcześniej przed spodziewanym napadem zastosowanie leku nastąpiło. Żadnych złych następstw z użycia tego środka przez dłuższy przeciąg czasu nie widziano.

(„*Berliner klin. Wochenschrift*” N. 14—1877). G. F.

## O D E Z W A

### do ofiarodawców funduszu nagrody konkursowej imienia d-ra Tytusa Chałubińskiego.

Z dniem 1 Kwietnia r. b. skończył się pierwszy czteroletni okres i ostateczny termin nadsyłania prac na ten konkurs; za kilka więc miesięcy dowiemy się jakie dzieło nagrodzonym zostanie. Odpowiedni komitet Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego zajmuje się obecnie ocenieniem prac nadesłanych i na posiedzeniu z d. 17 Kwietnia r. b. (zob. *MEDYCYNĘ* Nr. 18 z r. b.) do konkursu tego zakwalifikowanych. Pomimo istniejącego regulaminu rozwijającego ustawę tej nagrody, pomimo to, że na rzeczonym posiedzeniu znajdowało się kilku członków do redakcyi tego regulaminu należących, pomimo wreszcie zdaniem naszym jasnego orzeczenia art. 1-go <sup>1)</sup> rzeczonego regulaminu, który wyłącza od tego konkursu rękopisma i pisma peryjodyczne; tyle różnorodnych wyrażono poglądów co do kwalifikacyi prac o nagrodę tę się ubiegających, że uważamy za stosowne a nawet konieczne przypomnieć myśl przewodnią ofiarodawców w ustanowieniu rzeczonego konkursu.

<sup>1)</sup> Artykuł ten brzmi w całości jak następuje:

„Do konkursu przyjmowane będą prace oryginalne w języku polskim wydawane, najmniej pięć arkuszy druku zawierające, przez autorów Towarzystwu lekarskiemu Warszawskiemu nadsyłane, lub przez któregoś z członków Towarzystwa na posiedzeniu składane, z wyłączeniem rękopismów i pism peryjodycznych.” *MEDYCYNĘ* Nr. 22 T. III z r. 1875 str. 350).



Zasadniczem celem tego konkursu było: zachęcić autorów do ogłaszania drukiem prac (oryginalnych), które nakładcy znaleźć nie mogą, i powrócić im poniesione przez nich na druk wydatki, aby tym sposobem umożliwić wydanie prac, które dla braku nakładcy (księgarza lub wydawcy jakiego czasopisma) światła dziennego nigdyby nie ujrzały. Jednem słowem, chodziło o to, aby usunąć choć w części materialną przeszkodę, dla której niejednokrotnie najcenniejsza praca drukiem ogłoszoną być nie może. Tym celem powodowani autorowie regulaminu przyznawania rzeczony nagrody, najzupełniej słusznie, wyłączyli wszelkie prace pomieszczone w czasopismach, a tem samem i w takich wydawnictwach peryjodycznych, których był jest zapewniony. Inaczej jednak na to zapatrywali się członkowie obecni na posiedzeniu d. 17 Kwietnia r. b. na którym większością głosów i do tej ostatniej kategorii należące prace do konkursu zakwalifikowali.

Być może, iż lakoniczne wyrażenie „z wyłączeniem rękopismów i pism peryjodycznych” zrozumiałe i jasne dla wszystkich niedawno, stało się dziś, po dwóch zaledwie latach, powodem pewnych wątpliwości i zrodziło różność poglądów, o jakich na rzeczonym posiedzeniu się dowiedzieliśmy; a coż to dopiero będzie po następnych latach 4, 8 lub 12? Bądź co bądź zgodność poglądów w sprawie kwalifikowania dzieł, stawających do rzeczony konkursu jest konieczną; bez tego dalsze skutki tego konkursu mogą stać się nieprawidłowemi. Dla stanowczego zatem orzeczenia: jaki ma być cel główny, jedyny, ustanowienia tego konkursu i jakie mianowicie prace doń się kwalifikują, uważamy za najzasadniejsze odnieść się w tym względzie do pierwotnego źródła t. j. do samych ofiarodawców, którzy większością głosów wszelkie wątpliwości raz na zawsze rozstrzygną.

Jako projektodawca i główny kierownik w ustanowieniu nagrody konkursowej imienia dra CHAŁUBIŃSKIEGO, poczytuję sobie za moralny obowiązek baczne czuwanie nad tem, aby zasadnicza myśl ofiarodawców, tego tak różnego celem swoim funduszu od innych nagród konkursowych, nie utonąła w powodzi niezgodnych z ich myślą zapatrywań i poglądów kolegów, którym wykonanie przypadło w udziale.

Z tego powodu upraszam najmocniej wszystkich, którzy ofiarnością swoją do utworzenia rzeczony funduszu się przyczynili, aby o ile można w jaknajkrótszym czasie raczyli pod adresem Redakcyi MEDYCYNY piśmienne swe zdanie nadesłać, a mianowicie zechcieli odpowiedzieć na jedno z dwóch następujących pytań:

1) Czy do rzeczony konkursu kwalifikują się wyłącznie prace (najmniej 5 arkuszy druku zawierające) nakładem ich autorów wydane.

2) Czy też kwalifikują się do nagrody wszystkie (odpowiedniej rozległości) prace drukiem ogłoszone, bez względu na to, że wchodzą one w skład jakiego wydawnictwa lub pisma peryjodycznego i że nakładcą jest kto inny, a nie autor.

Warszawa d. 13 Maja 1877 r.

J. Rogowicz.

## WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

Woyde Maurycy zakończył życie w Puławach d. 4 Kwietnia r. b. Zmarły nestor naszych lekarzy, był pierwszym doktorem b. wydziału lekarskiego Warszawskiego za czasów Księstwa i ostatnim z założycieli naszego Towarzystwa lekarskiego (r. 1820), które uczciło go wyborem na członka honorowego w r. 1863, w którym nieboszczyk obchodził 50-cio-letni jubileusz zawodu lekarskiego. Urodzony w Tucznie w W. Ks. Poznańskim w r. 1791, pobierał nauki w liceum Warszawskim, a następnie od r. 1809 w nowootworzonym wówczas wydziale akademickim nauk lekarskich w Warszawie, gdzie otrzymał dyplom doktora Med. i Chir. w r. 1813; przez dwa lata następne kształcił się w Berlinie i Wiedniu inakoniec w r. 1815 powrócił do Warszawy, gdzie przez lat 36 rozwijał swoją niezwykłą działalność, już to jako prof. b. uniwers. Warszaw., w którym wykładał medycynę sądową, policyjną, lekarską, choroby pomórkowe bydła, patologiję ogólną i farmakologiję; już też jako lekarz szpitala Jana Bożego, fizyk b. województwa Warszawskiego, członek najwyższej komisji egzaminacyjnej i Rady lekarskiej Królestwa Polskiego. Woyde



był jednym z najbardziej wziętych w swoim czasie lekarzy w Warszawie aż do r. 1851, w którym powodowany względami familijnymi, porzucił urzędy i praktykę lekarską i przeniósł się na stałe mieszkanie do Puław, gdzie w 86 roku życia a 64-ym zawodu lekarskiego życia dokonał. Na polu piśmiennictwa zaznaczył swoją działalność odczytaniem rozprawy na posiedzeniu publicznem Tow. lek. Warszaw. d. 10 Stycznia 1846 r. „O systemacie odosobnionego zamykania więźniów szczególnie pod względem lekarskim,” ogłoszoną w PAMIĘTNIKU Tow. T. XV zeszyt I str. 65—80. J. R.

## OGŁOSZENIA

**Od tłumacza Vogta Listów o fizjologii.** Z powodu okoliczności zupełnie odemnie niezależnych, druk 3-ej części listów Vogta był przez czas pewien wstrzymanym. Obecnie, podjąwszy nakład tego dzieła, druk brakujących arkuszy rozpocząłem i bez przerwy prowadzić go będę. Jednocześnie nadmieniam, że po wyjściu dzieła, cena podwyższoną będzie niezawodnie. Droga prenumeraty, Listy Vogta kosztują rs. 2.

K. DOBRSKI. (Królewska 6).

W tych dniach wyszło dziełko p. n.

Beiträge zur Lehre von der Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht  
von Dr. A. v. SOKOŁOWSKI.

Assistentzarzt der Dr. BREHMER'SCHER Heilanstalt in Görbersdorf in Sch. Berlin 1877. Verlag von Enslin VIII str. 122. Cena rs. 1. Nabyć można za pośrednictwem księgarń Warszawskich.

**Krótki rys anatomii ciała ludzkiego** dra L. NATANSONA. Egzemplarze tego dzieła znajdują się jeszcze do nabycia w księgarni Gebethnera i Wolffa. Cena k. 75.

**Dr. Z. DOBIESZEWSKI** praktykuje w **Marienbadzie**, tak jak w latach ubiegłych od 3 (15) Maja do końca m. Września i mieszka w domu p. n. „Helwetia” (**Kaiser Strasse**). Oprócz ordynacji wód i kąpielei, leczy elektrycznością.

**Dr. Władysław Krajewski**, lekarz zdrojowy w **Teplicach Czeskich** (*Teplitz-Schönau*) radzi chorym we własnym mieszkaniu od 7<sup>1/2</sup> do 9 rano i od 4 do 6 po południu. Mieszka w Teplie, **Kaiserhof** (obok Kaiserpark) na dole.

## I W O N I C Z

### Zakład zdrojowo-kąpielny.

400 pokojów gościnnych. Wielki hotel. Cztery publiczne restauracje. Wspaniałe nowe łaźienki. Wszelkiego rodzaju kąpiele. Łaźnie parowe. Apteka. Skład wód mineralnych. Zakład gimnastyczny. Kąpiele zimne. Pływalnia. Mleko, żentycia, kumys. Przyrząd Waldenburga. Powietrze zgęszczone i rozrzedzone. Leczenie zwiewane. **Kąpiele płaskowe** (Sandbäder). Uroczą okolicą górską. Wyborne górskie powietrze 405 metr. nad poziom morza. Pyszny park 800 morgów powierzchni. **Czytelnia książek i gazet** urządzona przez p. Belzę księgarza we Lwowie. Orkiestra. Wspaniała sala balowa. Reuniony i bale. Wycieczki w okolicy. Arena na teatr letni. Fotograf. Sklepy i bazyry.

### Szpital zdrojowy dla ubogich.

Zamówienia na mieszkania i powozy przyjmuje **Zarząd Zakładu w Iwonicy**, który udziela wszelkich bliźszych objaśnień, opisów, broszur franco i gratis.

Pora zdrojowa od 1 Czerwca do 1 Października.

Dyrektor zdrojowy, Dr. LUTOSTAŃSKI.

Urząd pocztowy i telegraficzny w Zakładzie.  
Na żądanie Zarząd Zakładu wysyła powozy i wózki do stacji kolejowej Zagórz. Larnów.

Stacje kolei żelaznej Karola-Ludwika: **Tarnów** (10 godzin), **Rzeszów** (8 godzin). Z tej stacji codziennie poczta osobową do samego Zakładu. Stacja kolei Przemysko-Lupkowskiej: **Zagórz** (4 godziny).

Do tego Nru dołącza się bezpłatny **Dodatek**, zawierający ciąg dalszy pracy kol. St. MARKIEWICZA, p. n. **Assenizacyja miast**.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

Redakcyjna Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45.