

---

# GAZETA LEKARSKA.

---

**Treść.** I. K r a m s z t y k. Usunięcia złogów metalicznych z rogówki. — II. T. W d o w i k o w s k i. O mikrochemicznym badaniu kamieni moczowych. (Dalszy ciąg.) — III. E. P r z e w o s k i. Nowy przykład większego wydzielenia się mleka u mężczyzny. — Korrespondencyja z Petersburga. — *Dział sprawozdawczy:* 84. H. L e l o i r. O cierpieniach skórnych, natury neurotroficznej. — Wiadomości miejscowe. — Wiadomości zagraniczne. Zjazd III lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie. — List otwarty do Redakcyi. — Na pomnik dla Mickiewicza. — Ogłoszenia.

---

## I. USUNIĘCIE ZŁOGÓW METALICZNYCH Z ROGÓWKI.

Napisał **Zygmunt Kramsztyk.**

Choroby oczne stanowią najpopularniejsze pole popularnego leczenia. Uczeń aptekarski, który przed dwoma tygodniami rozpoczął karierę swoją na głębokim partykularzu, z pewnością nie znajdzie się w kłopotcie, gdy kto zażąda lekarstwa, „od bólu oczu“. Młodszy felczer od lat kilku zyskał sławę receptą, której udziela z miną dobrze na to obliczoną, aby przekonać naiwnych swych pacjentów, że to recepta własnego wynalazku, że jego nauka w rażącej stoi sprzeczności z jego stanowiskiem społecznym. W stolicach, w sąsiedztwie znakomitych profesorów, do których młodzi lekarze odbywają pielgrzymki, mieszczą cudowne kobiety, do których liczniejsze ciągną kompanije cierpiących na oczy, a ich balsamy po całym świecie się rozchodzą. Można znaleźć rodziny, u których tajemny, a niewątpliwy środek na oczy prawem dziedzictwa przechodzi z ojca na syna; namaszczeni spadkobiercy, czystą miłością bliźniego powodowani, udzielają swym wiernym balsamu, którego widocznie nie czują się godni, bo sami poprzestają na radach zwyczajnych lekarzy.

Tajemnica, dla której to popularne leczenie oczu tak się rozwieliło, polega na częstotści tych postaci chorobnych oka, przy których przetwory cynkowe, ołowiane i rtęciowe szybko i pewną pomoc przynoszą. Cudowne lekarstwa dla oczu mają postać maści albo roztworu; w pierwszych rozbiór chemiczny wykrywa zawsze związki rtęci, w drugich, daleko częstszych, sole cynku, lub ołowiu.

Takie partactwo przynosi chorym oczom szkody nie małe i daleko częstsze, niżby przypuszczać można. Przedewszystkiem, ludząc chorego pozorem leczenia, nie pozwala ono korzystać lekarzowi z chwili, jedynej może, sposobnej do uzdrowienia. Często te środki lecznicze drażnią podrażnione oko i stan jego wprost

pogarszają. Nieraz wreszcie pozostawiają trwałe po sobie ślady, które mają być przedmiotem niniejszego artykułu.

Roztwory soli cynkowych i ołowianych, stosowane na oczy przy wrzodach rogówki, pozostawiają na dnie tych wrzodów osady metaliczne; wrzody następnie wypełniają się, pokrywają nabłonkiem, a osady pozostają w mięszu rogówki, tworząc charakterystyczne plamki.

Te złogi metaliczne z łatwością rozpoznać można i odróżnić od wszystkich innych plamek rogówkowych. Są to niewielkie plamki, kredowej białości, umieszczone głęboko w rogówce i od otaczającej tkanki wydatnie odgraniczone. Często spotyka się więcej takich drobnych plamek, jakby rozsypanych w rogówce białych ziaren. Barwa i odgraniczenie charakteryzują w zupełności złogi metaliczne; żadna choroba rogówki pod taką postacią nie występuje i takich plamek po sobie nie pozostawia.

Żaden zapewne lekarz nie miał sposobności obserwowania procesu tworzenia się tych złogów, żaden zapewne chemik nie mógł na drodze rozbioru wykazać ich składu, ale o ich pochodzeniu wątpić nie można. Złogi metaliczne napotykamy zwykle u ludzi, którzy długo trapieni byli powtarzającymi się cierpieniami oczu, i używali bez porady lekarza „niksu“, „wody gulardowej“, albo w ogóle jakiejś wody, której bliżej określić nie umieją.

Złogi metaliczne mieszczą się bardzo często w środku rogówki, na przeciwko źrenicy, a więc na wzrok fatalny wpływ wywierają. Wszakże szkodliwe ich następstwa wcale się na tem nie ograniczają. Osady metaliczne w rogówce grają zawsze rolę ciała obcego i stanowią bodziec zapalny. Małe wrzody rogówki, przy odpowiednim leczeniu, albo też bez żadnego leczenia, zwykle się goją, zostawiając po sobie plamkę; reszta rogówki pozostaje zdrową i przezroczystą.

Otóż złogów rogówkowych nie zdarzyło mi się widzieć wśród zdrowej zresztą rogówki; zmętnienie całej rogówki, albo przynajmniej znacznej jej części i rozwój naczyń krwionośnych zawsze im towarzyszy. Niewątpliwie zacząć część zmętnienia należy przypisać pierwotnej chorobie oka, która i wrzodów rogówki, a pośrednio i osadów metalicznych była przyczyną; najczęściej bowiem zdarzało mi się widzieć złogi metaliczne u chorych, z zaniedbanem trachomatycznym zapaleniem łącznicy, z łuszczyką trachomatyczną i często powtarzającymi się wrzodzikami na rogówkach. Wszakże, przyjrawszy się chorej rogówce, odróżnić można dokładnie, jaką część zmętnienia i łuszczyki przypisać należy samym osadom. Zawsze znaleźć można pojedyncze naczynia krwionośne, które z różnych stron od obwodu rogówki, przebiegając w kierunku prostoliniowym, lub nieco wężykowato, dążą do białych plamek metalicznych i w tych plamach się kończą.

Rzec można, że każde prawie, nieco dłuższy czas trwające, podrażnienie rogówki wywołuje w niej rozwój naczyń, które od obwodu rogówki wprost ku podrażnionemu miejscu dążą i znikają po usunięciu wywołującego je bodźca. Najczęściej i najdokładniej tę sprawę badać można przy owrzodzeniach rogówki; zwykły sposób gojenia się nieco głębszych wrzodów rogówkowych właśnie na tem polega, że naczynia krwionośne od łącznicy ku tym wrzodom się wydłużają i że w ten sposób korzystnie zmienione warunki odżywiania rogówki umożliwiają

zagojenie się wrzodu; po spełnieniu tego zadania, naczynia znikają szybko i bez śladu.

Podrażnienie rogówki, towarzyszące złogom metalicznym, jest niewątpliwie tego samego rodzaju; ciało obce stanowi tu bodziec, który wywołuje rozwój naczyń i zaniknąć im nie pozwala; naczyniom towarzyszy zawsze zmętnienie okolicznych tkanek. Że istotnie te naczynia byt swój osadom metalicznym zawdzięczają, przekonać się można przy leczeniu takich oczu trachomatycznych. Jeżeli leczenie, pomysłnym skutkiem uwieńczone, doprowadzi łącznicę i rogówkę takiego oka do możliwie dobrego stanu, gdy naczynia, właściwą łuszczkę stanowiące, ulegną zanikowi, pozostają zawsze naczynia, należące do złogów metalicznych i pozostaje zawsze pewne podrażnienie oka. Te naczynia i towarzyszące im zmętnienie czynią nieprzezroczystymi i te części rogówki, które wolne są od złogów metalicznych i któreby w danym razie przez utworzenie sztucznej źrenicy dały się zużytkować dla widzenia.

Ten взгляд zdaje mi się dostatecznym, aby postawić jako prawidło, że lekarz powinien się starać zawsze o usunięcie osadów metalicznych z rogówki. Pogląd ten nie jest nowym; istnieją oddawna dwie metody operacyjne, mające na celu zadosyć uczynić tym usiłowaniam. Jedna z tych metod polega na wyskrobaniu igiełką plamki z błony rogowej; druga metoda, bardziej prawidłowa, każe splamioną część rogówki otoczyć dość głębokiem cięciem, a następnie usuwać warstwami aż do żądanej głębokości. Owszem te metody, przed laty, daleko obszerniejszym odpowiadały wskazaniom i daleko śmielsze miały zaspokoić nadzieje. Zalecano te metody mianowicie nie tylko dla usunięcia złogów metalicznych, lecz dla usunięcia plamek rogówki, wszelakiego rodzaju; spodziewano się, że brak rogówki operacją spowodowany, wypełni się tkanką przezroczystą. Nadzieje okazały się mylne; na miejscu dawnej plamki otrzymywano nową, w każdym razie nie mniejszych rozmiarów. Stosowanie operacji ograniczono więc do złogów metalicznych; wszakże, zdaje mi się, że operacja ta istnieje dziś więcej w teorii, aniżeli w praktyce; zdaje mi się, że ta operacja jest daleko rzadziej wykonywana, aniżeli, podług mego widzenia rzeczy, na to zasługuje. Znałem w Warszawie chorą dziewczynę, dotkniętą bardzo ciężkiem trachomatycznym cierpieniem; z powodu łuszcзки wzrok jej do wysokiego stopnia był osłabiony; na jednej rogówce miała ona w środku znaczne złogi metaliczne, a kierunek naczyń kazał podejrzewać, że przeważna ich część złogom swe istnienie zawdzięcza. Lecząc się przez czas długi, wyjechała do Wiednia i na klinice prof. A r l t'a pozostawała przez rok cały; wróciła wszakże ze złogami, których usunąć nawet nie próbowano. Może przyczyna tego porzucenia operacji w tem leży, że nie dosyć uwzględnianym bywa wpływ złogów metalicznych na pozostałe części rogówki; gdybyśmy uważali, że cała szkoda, przez te złogi sprawiona, ogranicza się tylko na plamkach miejscowych, to istotnie nie moglibyśmy mieć żadnej nadziei stan ten zmienić na drodze operacyjnej, z korzyścią dla chorego.

Te względy skłoniły mnie do szczegółowego opisu jednego z przypadków, w którym na drodze operacyjnej usunąłem złogi metaliczne z rogówki. Uważam tem bardziej za właściwe przypadkowi więcej miejsca poświęcić, aby zyskać w ten sposób możność dokładnego opisu operacji.

Dziewiętnastoletnia E. M., ze Słonima, przybyła d. 14 Października r. 1880, do oddziału ocznego szpitala starozakonných w Warszawie. Cierpi ona na oczy już od lat kilku. Dolegliwości zrazu były nie wielkie, ale coraz wzrastają; od lat dwóch wzrok zaczął słabnąć i dziś bardzo mało widzi. Leczy się rozmaitemi środkami, zalecanemi przez różne osoby. Powieki górne opuszczone i lekko zgięte w kształt łódek, przy obmacywaniu okazują się zgrubiałe i twarde. Kilka rzęs, ku tyłowi skierowanych, dotyka rogówek. Łącznica na obu górnych i dolnych powiekach przedstawia zmiany trachomatyczne w przejściu do zablźnienia. Obie rogówki zmętniałe, pokryte gęsto powierzchownemi naczyniami. Na rogówce oka prawego, w samym jej środku, widać kilka plamek kredowej białości, z których jedna nieco większa, inne mają postać drobnych ziarenek skupionych. Przy naciskaniu worków łzowych, przez punkciki wydostaje się wydzielina ropna. Słowem chora dotknięta była trachomatem, z całym arsenałem możliwych cierpień następczych. Przedewszystkiem wyrwałem chorej rzęsy nieprawidłowo skierowane i z powodu mocniejszego podrażnienia oczu zaleciłem wkraplanie atropiny; po kilku dniach przeciąłem kanaliki łzowe i rozpocząłem codzienne wprowadzanie zglębników do przewodów noso-łzowych, obok jednoczesnego tuszowania łącznicy saletranem srebra, lub siarczanem miedzi; następnie do worków łącznicowych wprowadzałem masę z żółtego tlenku rtęci. Po paru miesiącach takiego postępowania stan oczu znacznie się polepszył; łącznice obu oczu przybrały postać gładkiej blizny, ale rogówki w każdym oku odmiennie się zachowywały. Na rogówce lewego oka naczynia znikły zupełnie, powierzchnia stała się gładką, jakkolwiek zmętnienia po łuszcze stale pozostały i siła widzenia bardzo była niewielką. Oko lewe znajdowało się stale w stanie lekkiego podrażnienia, objawiającego się nastrzyknięciem naczyń w około rogówki i łzawieniem. I na rogówce niektóre naczynia krwionośne opierały się stale wszystkim środkiem lekarskim; przy dokładnem obejrzeniu oka z pomocą bocznego oświetlenia łatwo się było przekonać, że wszystkie pozostałe na rogówce naczynia dążą do osadów metalicznych, że więc niewątpliwie osady były przyczyną rozwinięcia tych naczyń i powodują ich trwałość. Usunięcie tych naczyń tembardziej było pożądane, że obwodowe części prawej rogówki bardziej były przezroczyste, niż na lewem oku, że więc prawdopodobnie, po zupełnem wyleczeniu oka, wycięcie tęczy w prawem oku wzrok chorej znacznie poprawić mogło. Z tych względów postanowiłem usunąć dokładnie osady metaliczne, wiedząc z prób poprzednich, że zadanie to niezupełnie jest łatwe.

Chorą ułożyłem na sofie, powieki otwarte ustaliłem za pomocą zwykłej roztwórki i gałkę ująłem szczypczykami haczykowatemi. Operowałem igielką kataraktową, jaką przed laty zaémione soczewki spychano. Przedewszystkiem chciałem pole operacyjne w pewnej odległości od plam białych określić nacięciem. Przy pierwszym wszakże nakłóciu rogówki, krew wystąpiła i całe pole załała; jest to powikłanie, które zawsze przy tej operacji się powtarza i wiele sprawia kłopotu. Gąbkę, w zimnej wodzie zwilżoną, położyłem na rogówce i pottrzymałem przez chwil kilka, przez co zatamowałem krwawienie i zyskałem możność dalszego działania. Ukończywszy nacięcie, podniosłem nieco wierzchnią warstwę rogówki igielką, a następnie uchwyciłem delikatnemi szczypczykami i oderwałem

częściowo. Obnażywszy w ten sposób głębsze warstwy rogówki, przystąpiłem do wyskrobywania tych miejsc, gdzie białą barwą zdradzały się metaliczne osady. Co kilka chwil musiałem przerywać operację, dla dokładnego zatamowania krwi, która mi osadów dojrzeć nie dozwalała. Skoro już oko nie dostrzegało wyraźnie plamek białych, kazałem zasłonić okno i przy sztucznem świetle za pomocą lupy wyszukiwałem resztek osadów; postępowanie takie powtarzałem kilkakrotnie. Nareszcie całe pole operacyjne okazało się zupełnie czystem, powierzchnia rogówki była dosyć znacznie i mniej więcej jednostajnie pogłębioną, a żadnych w niej zmętnień dostrzedz nie było można. Jakkolwiek w tym przypadku rogówki na wskrós nie przekłułem i nie otworzyłem komórki przedniej, sądząc wszakże, że wypadek taki z łatwością zdarzyć się może. Wszakże nie powinno to wcale odstraszać lekarza, bo przekłucie rogówki spowodować tylko może kilkodniową zwłokę, a żadnej oku szkody nie sprawi. Przekonawszy się, że operacja spełniła w całości bezpośrednie swoje zadanie, zaleciłem wkrapianie atropiny, zimne okłady przez dwie godziny, a następnie nałożenie na oko zwykłego opatrunku. Nazajutrz oko nie było wcale podrażnione, wrzodzik w kilka dni wypełnił się, powierzchnia rogówki się wyrównała; w środku rogówki pozostało mocne zmętnienie, wszakże charakterystycznej białej barwy nie było już ani śladu. Naczynia krwionośne nie prędko jeszcze poznikały. Dopiero po paru tygodniach, przy ciągłem użyciu maści ręciovych, oko doszło do tego stanu, że lekkie ogólne zmętnienie i gęstsze plamy środkowe, były jedynemi objawami nieprawidłowego stanu rogówki. Łącznica gałkowa zbieiała w zupełności i podrażnienie oka ustąpiło. Wyszukawszy najmniej zmętniałą część rogówki, od strony wewnętrznej i nieco ku dołowi wyciąłem wązki pasek tęczówki. Wzrok chorej poprawił się nieco, jakkolwiek zaledwie przenosił dwunastą część prawidłowej siły widzenia. Po półrocznym prawie pobyciu w szpitalu, 23 Marca b. r. chorą wypisałem.

Zbierając te okoliczności, które mnie skłoniły do opisanie jednego z najzwyklejszych, codziennie w praktyce ocznej napotykaných przypadków, zwrócę raz jeszcze uwagę na to, że metaliczne osady w rogówce, prócz miejscowych plam, powodują łuszczkę, charakterystyczną kierunkiem naczyń, a więc i obwodowe szerokie zmętnienia, i że podtrzymują w oku ciągły stan podrażnienia. Tylko po usunięciu tych osadów ustępuje podrażnienie i łuszczka, a zmętnienia obwodowe rozjaśniają się o tyle, o ile przez długie trwanie nie ustaliły się na zawsze; wyskrobanie jest dosyć mozolne, jeżeli ma być dokładne.

---

## II. O MIKROCHEMICZNEM BADANIU KAMIENI MOCZOWYCH.

Podał Dr. **Teofil Wdowickowski**.

Lekarz ordynujący w szpitalu miejskim w Odessie.

---

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 24).

Następujący wykład mikrochemii kamieni moczowych i wszystkie szczegóły sposobu badania po większej części oparte są na mojem własnem doświadczeniu. Prace w tym przedmiocie Francuzów, z których najlepszą w ostatnich

czasach, jest praca M a r a i s' g o<sup>1)</sup>), służyły mi za przewodnika przy początku mych badań. Wiele rzeczy znalazłem u nich, jak na przykład u D u v a l' a<sup>2)</sup>) przedstawionych fałszywie i w takiej formie jaka się nigdy nie zdarza, a jeżeli się i zdarza, to w warunkach, nieprzydatnych do praktycznego zastosowania. Francuzi w tym razie, jak i w wielu innych pozostali wiernymi swemu narodowemu charakterowi: poddając się często pierwszemu wrażeniu, przedstawiają jako łatwe to, co jest trudnem do osiągnięcia, jasnem — co jest niejasne, a nadewszystko uganijając się za niemożliwym, aby otrzymać *à la minute*, jak się wyrażają, to, co właśnie wymaga czasu i właściwych sobie warunków. Ażeby dać przykład ich, rzecz można, przesady w naukowych pracach, dość jest przytoczyć ich zalecenie wykonywania wszystkich reakcyj na szkiełku przedmiotowem drobnowidza, pod okiem badacza. Te reakcje, których wykonalności teoretycznie zaprzeczyć niepodobna, w praktyce niezmiernie są trudne, albo i zupełnie się nie udają. Jeżeli chcemy np. z kryształów czystego kwasu moczowego na szkiełku przedmiotowem otrzymać kryształy moczanu ammonii, za pomocą dodania kropli ammonijaku, to musimy bardzo długo czekać na utworzenie się i skryształowanie nowej soli, a często w końcu i zupełnie jej niezobaczymy; w tym razie dla dopięcia celu daleko prędszym i łatwiejszym jest inny sposób, np. proste dolanie kilku kropel ammonijaku do kieliszka, zawierającego osiadłe kryształy kwasu moczowego; zapewne nie wygląda to tak efektownie, ale rezultat jest prędszy i pewniejszy.

Narzędzia i odczynniki, niezbędne dla mikrochemicznego badania kamieni, są następnne: Drobnowidz o dokładnem, choćby i słabem powiększeniu. Ja używam drobnowidza V e r r i c k' a, znanego uczucia H a r t n a k' a, którego instrumenty dla stałych powiększeń (2 i 7 systematy) są tańsze i stokroć lepsze niż inne, tej samej ceny. Blaszka platynowa, lampa spirytusowa z trójnogiem; moździerz, młoteczki, dłutka, kilka miseczek porcelanowych, kilka kieliszków z czystego szkła i następujące odczynniki: chemicznie czyste stężone kwasy: saletrzan, solny, octowy i szczawiowy; rozczyne gryzącego ammonijaku i szczawianu ammonii, to są odczynniki niezbędne; inne zaś, jak rozczyne gryzącego potażu, lub sody i t. p., są dodatkowe: mogą się przydać, ale przy pewnej wprawie w badaniu można się bez nich obejść zupełnie.

Przystępując do badania konkrementów moczowych, zachowamy się rozmaicie, stosownie do tego, z czem mamy do czynienia: czy z wielkim kamieniem pęcherzowym czy z kamykiem nerkowym, czy z piaskiem lub żwirem. W pierwszym razie kamień ostrożnie się rozpiłowuje i następnie, ponieważ większość kamieni składa się z warstw i z jądra, za pomocą dłuta i młoteczka warstwy i jądro odosobniają się i następnie każde z osobna się bada, starszy je poprzednio w moździerzku na mialki proszek. W drugim razie, kamyczek, piasek lub żwir prosto się ucierają w moździerzku. Manipulacja rozbijania i rozpiłowywania kamienia, rozdzielania warstw i jądra lub jąder, jeżeli ich jest kilka, jest bodaj

---

<sup>1)</sup> Marais. Essai pratique des urines et des calculs urinaires par l'analyse microchimique. 1872.

<sup>2)</sup> Duval. Manuel du microscope 1873.

czy nie najtrudniejszym ze wszystkich rękoczynów tej metody: tu cierpliwość, wprawa i doświadczenie są niezbędnymi, ale sownie się oplacają dokładnością i jasnością rezultatu. Można zapewne poprostu rozbić kamień, zetrzeć go na proszek i następnie zbadać, ale takie badanie, pomijając już to, że utrudnia dalsze czynności, mające na celu wyosobienie rozmaitych części składowych za pomocą rozmaitych odczynników, przedewszystkiem jednak jest niestosownem dla tego, że niezostawia śladu budowy kamienia: nie wiemy jaki tu pierwiastek służył do utworzenia jądra i dał impuls do następnego osadzania się części składowych kamienia, jakie elementa służyły do wytworzenia warstw, które z nich są przemagające, które pierwotne, a które następnie osiadły skutkiem wtórnych chorobliwych zmian dróg moczowych i t. d. Należy więc, chociaż to jest połączone z pewnym mozolem, wyłuszczyć jądro i zbadać je osobno, równie jak i otaczając warstwy, każdą oddzielnie.

Wyżej przytoczony podział kamieni, podług ich chemicznego składu, upraszcza się jeszcze więcej, gdy je podzielimy na kamienie, złożone z części organicznych i nieorganicznych; pierwsze zatem wzięcie się do przedmiotu będzie zależeć na tem, aby wykazać, z których mianowicie z tych dwóch części składa się proszek otrzymany z jądra, lub warstw otaczających. Badanie to zasadza się, jak wiadomo, na palności organicznych i niepalności nieorganicznych substancyj; część zatem badanego proszku w platynowej miseczce, lub co lepiej na takiejże blaszce, poddaje się ostrożnie próbie powolnego ognia nad lampką spirytusową; należy tu dodać nawiasowo, że kamienie nie składają się nigdy wyłącznie z którejkolwiek z tych dwóch materj: do organicznych zawsze bywają domieszane części nieorganiczne, skutkiem przesiąkania moczu, zawierającego w obfitości te pierwiastki; do nieorganicznych osadów czepiają się z łatwością organiczne nieprawidłowe części moczu, jakoto: śluz, ropa, cząstki nabłonka i t. d.; wskutek tego, po spaleniu proszku organicznego, pozostaną na blaszce platynowej cząstki nieorganiczne nietknięte i *vice versa*, część proszku nieorganicznego zostanie zwęgloną. Części organiczne, ulegające zwęgleniu składają się: z czystego kwasu moczowego, moczanu ammonu, ksantyny, cystyny, urostealitu i włóknika; nieorganiczne zaś: z węglanu wapnia, fosforanu wapnia zasadowego: z potrójnego fosforanu w stanie czystym, lub z domieszką węglanu, albo fosforanu wapnia; do tej samej kategorii niezwęglających się, chociaż organicznych substancyj, należy szczawian wapnia czysty, albo zmieszany z kwasem moczowym, moczanami i innymi pierwiastkami. Organiczne części palą się rozmaicie: jedne z nich palą się płomieniem, wydając właściwy zapach; inne zaś, bez płomienia i bez woni, co już samo przez się może dać pewne wskazówki, co do istoty kamienia. Bez płomienia palą się: kwas moczowy, moczan ammonu i ksantyna; z płomieniem zaś — cystyna, urostealit i włóknik. Cystyna np. górze sinawym płomieniem, wydając woń siarczaną (*Schwefelfett*); urostealit i włóknik palą się jasnym żółtawym płomieniem, pierwszy — wydając woń laku, drugi — charakterystyczny zapach tkanki rogowej, jakoto: spalonych piór, włosów i t. p. Z tego, co się wyżej powiedziało, można już osądzić, jak jest ważną ta pierwsza manipulacja palenia proszku, która służy nam za wytyczną dalszego badania: kiedy proszek jest palny, powin-

niśmy przystąpić do szczegółowej definicyi pierwiastków organicznych, gdy jest niepalnym — nieorganicznych.

### I. Badanie kwasu moczowego i jego soli.

Gdy proszek gore bez płomienia, badanie nasze, jak wyżej powiedziano, powinno być skierowanem na kwas moczowy, moczan ammonu i ksantynę. Pierwsze dwie substancyje, bardzo łatwo odkrywają się za pomocą metody mikrochemicznej, czysta zaś ksantyna tym sposobem nie może być zbadaną, a tylko w połączeniu jej z kwasem solnym, jako chlorek ksantyny. Ażeby jeszcze bardziej ułatwić metodę badania części organicznych i nie polegać jedynie na obecności płomienia, woni i innych powierzchownych różniczkowych zjawisk, żeby namacalnie, że tak powiem, wyosobić kwas moczowy i jego sole od innych pierwiastków, uważam za niezbędne, przed badaniem mikrochemicznym, urządzenie próby, tak zwanej mureksydowej, która nieomylnie oznacza obecność kwasu moczowego i jego soli. Próba ta jest tem ważniejszą, że oprócz oznaczenia kwasu moczowego i uproszczenia dalszego ciągu doświadczeń, zarazem odkrywa ksantynę i wyklucza obecność innych ciał organicznych. Jeżeli proszek zwęgla się i daje prócz tego reakcyję mureksydową, to nie ma potrzeby zarządzić badania ksantyny, cystyny i włóknika, i przeciwnie, jeżeli zwęgla się, a reakcyi tej nie ma, to powinniśmy zwrócić uwagę na możebną obecność tych ostatnich pierwiastków. Próbę więc mureksydową należy przedsięwziąć bezpośrednio po próbie spalania. Procedura jej jest następująca: wiadomo, że pod wpływem kwasu saletrzanego, kwas moczowy rozkłada się na alloksanę, alloksantynę i mocznik; tworzenie się pierwszych dwóch ciał jest zależnem od mocy kwasu saletrzanego: pod wpływem stężonego kwasu tworzy się alloksana, pod wpływem rozcieńczonego — alloksantyna; mocznik zaś przytem znika, rozkładając się przy działaniu nań wytwarzającego się kwasu podazotnego na kwas węglany i azot, które się ulatniają. Alloksana i alloksantyna służą za punkt wyjścia reakcyi kwasu moczowego, zamieniając się pod wpływem wysokiej ciepłoty i zasad, na kwas isoalloksanowy, łączący się z łatwością z zasadami i tworzący sole, które się barwią rozmaicie: z sodą — tworzy się isoalloksan sodu, barwy błękitnej, z ammonijakiem — isoalloksan ammonu, koloru różowo-purpurowego i t. d. Wszystkie te sole, barwą przypominające purpurany, jak pokazuje dalsza analiza, zupełnie się różnią od ostatnich, i tak: isoalloksan ammonu rozpuszcza się w alkoholu, podczas gdy mureksyd, albo purpuran ammonu, którego tworzenie się przy tej próbie pierwiej przypuszczano, nierozpuszcza się. Hardy <sup>2)</sup> jeszcze w roku 1864 zwrócił na to uwagę, że tak zwana próba mureksydowa jest właściwie próbą isoalloksanową, i że powstająca przy tem barwa purpurowo-czerwona zależy nie od tworzenia się mureksydu, ale isoalloksanu ammonu. Reakcyja ta, której wykazaliśmy chemiczne znaczenie, dokonywa się następującym sposobem: nasypuje się trochę proszku, da-

---

<sup>1)</sup> Annales de chimie et de physique 1864. 4 série. t. 2. pag. 372.



nego do zbadania na małą miseczkę porcelanową i miesza się z niewielką ilością rozcieńzonego kwasu saletrzanego; mieszaninę tę rozgrzewa się nad lampką spirytusową dotąd, dopóki wydzielają się dymy kwasu podsaetrzanego i póki w miseczce zawartość niewyschnie. Już na początku wysychaniu mieszaniny, zaczyna się przejawiać barwa czerwonawa, zamieniająca się na purpurową po dodaniu jednej kropli amonijaku, skutkiem tworzenia się soli isoalloksanu amonu. Po wykonaniu tej próby dalsza czynność będzie zależeć od jej rezultatu: jeżeli się próba udała, to będziemy poszukiwać kwasu moczowego, jeżeli zaś nie, to poszukujemy cystyny, ksantyny i t. d. O badaniu tych ostatnich powiem niżej, teraz zaś, gdyśmy poznali znaczenie przygotowanych czynności palenia i próby isoalloksanowej, przystąpimy do mikrochemicznej analizy kwasu moczowego i ciał od niego pochodnych. Badanie mikrochemiczne kwasu moczowego i jego soli wykonywa się według prawideł następujących: część proszku, poddanego uprzednio próbie ognia, rozciera się w moździerzyku na miazki pyłek i rozczynia się z wodą; kwas moczowy, jak wiadomo, rozpuszcza się w niej bardzo trudno: jedna część jego, do zupełnego rozpuszczenia, wymaga 15.000 części wody chłodnej, a 1900 części — gorącej; jego sole, np., moczan amonu, rozpuszczają się dokładniej, gdyż wymagają o wiele mniej wody i rozpuszczają się w niej w daleko większej ilości. Więc sypie się do miseczki porcelanowej trochę proszku np. kilka gran i zalewa się wodą destylowaną w ilości podług wagi przynajmniej o 300 lub 400 razy większej i nagrzewa się nad lampką spirytusową, do zupełnego rozpuszczenia proszku, co następuje za ledwie po upływie kwadransa. Kiedy już proszek się rozpuścił, to roztwór, który jak zwykle bywa, barwi się przy tem na żółtawo i wskutek obecności w nim pierwiastków organicznych bywa zlekka mętnym i pienistym, cedzi się przez dobry filtr i następnie bada się, albo zaraz, po uprzednim szybkim oziębieniu w chłodnych mieszaninach, lub też w wodzie lodowej, albo po upływie pewnego czasu, dostatecznego do krystalizacji rozpuszczonych cząstek i przy szybkim ochłodzeniu — natychmiast, przy powolnem — po upływie kwadransa lub pół godziny w roztworze można dojrzeć, nawet gołym okiem, drobniutkie, białe, błyszczące kryształy kwasu moczowego, albo spadające białe szmatki moczanu amonu; najmniejsza kropla osadu przedstawia pod drobnowidzem typowy obraz kwasu moczowego, lub jego soli, który bywa rozmaitym, stosownie do szybkiego albo powolnego ochładzania roztworu, a nawet stosownie do jego większego lub mniejszego zgęszczenia: przy szybkim ochłodzeniu i większem stężeniu roztworu, kwas moczowy przedstawia się w formie drobnych jajowatych listeczków, zupełnie bezbarwnych, albo z żółtawym odcieniem: przy powolnem oziębieniu — w postaci wielkich liściowatych albo rombów tabliczek i romboidalnych pryzm, znacznej długości, dochodzącej czasem do 3 — 4 millimetrów. Kryształy kwasu moczowego bywają niesłychanie rozmaite pod względem wielkości, formy, i barwy, ale doświadczone oko zawsze jest w stanie rozpoznać takowe i uniknąć omyłki, pod względem ich istoty. Jeżeli by zachodziła jaka wątpliwość co do definicyi kryształów o formach nieokreślonych, to udamy się do pewnych odczynników, które takowe wątpliwości natychmiast usuną; jedna z prób, sprawdzająca tożsamość wątpliwych kryształów, zawartych w roztworze, jest następująca: umieszczamy ich

w epruwetce albo kieliszku i rozpuszczamy w roztworze potażu gryzącego: gdy następnie dodamy do roztworu kroplę kwasu solnego, to natychmiast otrzymamy kryształy kwasu moczowego, w zwykłej charakterystycznej ich postaci. Moczan ammonu, osadzający się z wodnego roztworu, jak wyżej powiedziano, pod postacią białych, a czasem żółtawych szmatek, krystalizuje w dwojakiej formie, która tak jest charakterystyczną, że omyłka prawie jest niepodobną: przy szybkim oziębieniu — pod postacią niewielkich pojedynczych, albo krzyżujących się z sobą igieł; przy powolnym zaś — w formie bezpostaciowych, okrągławych, po większej części żółtawych mass, albo co jeszcze częściej się zdarza, pod postacią nadzwyczaj pięknych gwiazdzistych kul, złożonych ze skupienia pojedynczych igieł. Kule te, barwy czarnej, są najeżone na obwodzie cieniutkami, czasem bardzo długimi igłami; wielkość ich bywa rozmaita: od 0,15—3 millimetr. średnicy. Często się zdarza, że formy te, jak: bezpostaciowa, igielkowata i kulista, są razem zmieszane; żeby usunąć wszelką wątpliwość, pod względem chemicznego składu kryształów kwasu moczowego i jego soli ammonowej i sprawdzić dane, osiągnięte za pomocą drobnowidza, zalecam znowu się udać do pewnych odczynników, reagując jednakże nie na przedmiotowym szkiełku drobnowidza, ale prosto w kieliszku; na szkiełku reakcja odbywa się powoli i niejasno, a zatem prędzej może nas w błąd wprowadzić niż sprawdzić obraz drobnowidzowy. Oprócz wspomnianej już reakcyi za pomocą rozpuszczenia kryształów kwasu moczowego w potażu gryzącym i dodania kwasu solnego, możemy w tym samym celu użyć następnego bardzo prostego sposobu: do roztworu, zawierającego pływające albo osiadłe kryształy, dodajemy kilka kropeł gryzącego ammonijaku, sodu lub potażu, pod wpływem których kryształy zaraz znikają, a na ich miejsce po pewnym czasie zjawiają się męty, w postaci szmatek, albo lekkiej pyłkowej massy, pływające z początku w górnych warstwach roztworu, a następnie osiadające na dnie kieliszka. Są to właśnie sole tych zasad, powstałe z połączenia ich z kwasem moczowym i dające się rozpoznać pod drobnowidzem dzięki swoim charakterystycznym postaciom, mianowicie: moczan ammonu — dzięki swoim wyżej opisanym kryształom, moczan zaś sodu i potassu — swej bezpostaciowej także bardzo typowej formie. Ażeby się przekonać, czy szmatki, powstające w stygnącym roztworze, są rzeczywiście moczanem ammonu, dodać należy kilka kropeł kwasu octowego; i w tym razie szmatki zaraz znikają, a na ich miejscu dosyć szybko osiadają kryształy kwasu moczowego, gdyż wytworzony tu octan ammonu pozostanie w roztworze i bynajmniej nie osiada.

Oprócz moczanu ammonu, spotykamy w kamieniach i inne sole kwasu moczowego, ale zajmować się niemi szczegółowo nie będę, gdyż stanowią one tylko części dodatkowe; te zaś, które same przez się tworzą treść kamienia, spotykają się niezmiernie rzadko. Mocznany: sodu, potassu i wapnia niezdarzają się nigdy pojedynczo, a czasami służą jako dodatki do kamieni, wytworzonych z kwasu moczowego lub jego soli ammonowej i rozpoznają się pod drobnowidzem według swojej rozmaitej bezpostaciowej formy i według pewnych odczynów, które rozbiegając, przekroczyłbym bardzo granice planu zakreślonego dla niniejszej pracy. Zarządzając próby, sprawdzające obecność kwasu moczowego, za pomocą dodawania

do jego kryształów potażu, sody lub wapna, łatwo jest oswoić się z rozmaitemi bezpostaciowymi formami tych soli i być w stanie następnie rozpoznać takowe przy nadarzonej sposobności w badanym kamieniu. Z moczanów, jeden moczan magnezu, jako pojedyncza część składowa kamieni, zasługuje na szczególną uwagę; spotyka się on wprawdzie także rzadko, ale że krystalizuje jedynym sobie właściwym sposobem, więc o nim pomówimy szczegółowo. Ze wszystkich moczanów, prócz ammonowego, przytrafia się on najczęściej i przedstawia się pod dwiema postaciami: albo soli obojętnej, (*uras magnesia*), albo kwaśnej (*biuras magnesia*); pierwsza zdarza się częściej, druga zaś — bardzo rzadko. Bigelow, który odkrył i opisał drugą odmianę, na kilkaset analiz, spotkał ją tylko dwa razy; w moich badaniach, ani razu nie udało mi się ją znaleźć i następujący opis stosuje się tylko do odmiany pierwszej. Jak już powiedziałem, zdarza się ona częściej, niż inne moczany, wyjąwszy ammonowego, jako pojedyncza część składowa kamieni; rozpuszcza się w wodzie trudniej niż inne moczany; przy oziębieniu roztworu osiada pod postacią miękkiego zlepkawatego proszku, który pod drobnowidzem przedstawia się w dwojakiej formie: bezpostaciowej albo krystalicznej, w pierwszym razie masa nie odznacza się od innych bezpostaciowych soli i nie ma nic sobie właściwego; przeciwnie zaś, krystaliczna forma jest bardzo charakterystyczna i składa się z cienkich, długich i przezroczystych pryzm, skupionych i krzyżujących się z sobą albo odosobnionych. Po większej części połączenie mnóstwa takich pryzm przedstawia się pod postacią sferoidów i ciemnych kul, albo w formie pierzastej lub wachlarzowatej. Te kule i sferoidy przypominają bardzo formę kulistą moczanu ammonowego, z tą tylko różnicą, że na obwodzie zamiast nici i igieł, widzimy tu jasno określone pryzmy, długości do 1 milimetra. Zdarza się, że te kule, mieszając się i krzyżując z pryzmami, tworzą na powierzchni płynu plewkę błyszczącą, z perłowym połyskiem. Ta forma krystalizacyi tak jest typową, że doświadczony badacz omylić się na niej nie może. Chcąc za pomocą odczynników sprawdzić jej tożsamość użyjemy następującego sposobu: proszek i płatki, pływające lub osiadłe w roztworze, poddanym badaniu, wydzielają się z niego za pomocą odfiltrowania i palą się na blaszce platynowej, zamieniając je tym sposobem na węgiel magnezu; otrzymany biały proszek rozpuszcza się w kilku kroplach kwasu solnego i dodaje się następnie jedną, lub dwie krople roztworu fosforanu sodo-ammonowego, po dodaniu którego tworzy się osad składający się z fosforanu amonu i magnezu, występujący w postaci drzewiastej. Że magnezycja, której obecność tym sposobem wykazuje się pochodzi ze związku jej z kwasem moczowym, o tem przekonywa nas próba isoalloksanowa, którą możemy wykonać na tejże blaszce platynowej, albo co lepiej, w miseczce porcelanowej. (D. c. n.)

### III. Nowy przykład większego wydzielania się mleka u mężczyzny.

Napisał Dr. Med. **E. Przewoski.**

Przed niedawnym czasem szanowny kolega Ostrowski przysłał mi, dla bliższego zbadania, człowieka, u którego zauważano stosunkowo znaczne wydzielanie się mleka z gruczołów piersiowych. Był to 22-letni mężczyzna, Biel....,

żołnierz, Polak. Wzrost jego średni, budowa mocna, odżywianie dobre. Skórę miał cienką i dosyć bladą. Na twarzy zarost nie obfity. Krtań dosyć wydatna i głos męzki. Organa płciowe dobrze zbudowane i popęd płciowy duży.

Gruczoły piersiowe u niego stosunkowo dosyć mocno rozwinięte. Brodawka co do wielkości zajmuje pośrednie miejsce pomiędzy męzką, a nie wielką żeńską. Cała brodawka, jak również i okalająca ją otoczka, jest koloru różowo-brunatnego. Przy brzegach otoczki znajduje się szereg dużych gruczołów łojowych (Montgomery'ego). Na otoczce w niektórych miejscach parę dłuższych, ciemno-bład włosów. Skóra naokoło otoczki cienka i biała. Pod skórą nie wielki pokład tkanki tłuszczowej i pod nią wyczuwa się doskonale ziarnisty gruczoł. Brzeg gruczołu daje się dosyć wyraźnie odróżnić od otaczających tkanek. Każdy gruczoł przedstawia się w postaci regularnego krążka, którego promień od środka brodawki wynosi około  $2\frac{1}{2}$  centymetra, średnica więc około 5 centymetrów.

Przy silniejszym naciśnięciu na podstawę brodawki, wytryska z każdej sutki 4 do 5 lub nieco więcej, cienkich jak włos strumieni mleka, na odległość dwóch stóp. Biel... powiada, że w ten sposób prawie codziennie, lub co dwa dni musi on zestrzykiwać mleko z piersi, gdyż w innym razie bolą go same gruczoły sutkowe i nadto obrzmiewają i bolą gruczoły limfatyczne pod pachą. Powiada on, że dziennie wydziela w ten sposób około kieliszka średniej wielkości mleka, to jest mniej więcej około 25 c. c.. Ponieważ na parę godzin przed przybyciem do mnie, zestrzyknął on mleko, z powodu bólu piersi, przeto nie mogłem otrzymać go więcej nad 5 c. c.. Chcąc poddać mleko to analizie chemicznej, prosiłem go, żeby zebrał ilość, wydzieloną przynajmniej w ciągu dwóch dni. Przyrzekł mi to zrobić, a tymczasem zdaje się, że niespodzianie wysłano go do Rosyji i skutkiem tego, nie pokazał mi się więcej.

Mleko, wydzielane przez tego mężczyznę, miało kolor i wszelkie pozory mleka kobiecego. Pod mikroskopem przedstawiało się ono także zupełnie podobnie. Główną morfologiczną część jego składową stanowiły ciała mlekowe (*Milch-kügelchen*) zwykłej wielkości. Obok nich tu i ówdzie dawały się widzieć nieduże ziarniste komórki, o jednym jądrze i małych kropelkach tłuszczu i protoplazmie.

Ze słów Biel... go, zanotować jeszcze można, że rodzice jego pomarli dawno i że on wcale nie pamięta, czy ojciec jego miał większe i wydzielające sutki. Z rodzeństwa żyje brat rodzony i ten ma gruczoły piersiowe jak każdy mężczyzna. U Biel... go wydzielanie się mleka pojawiło się w 14 czy 15 roku życia, a zatem w epoce rozwoju płciowego. Dalej Biel..., który od dzieciństwa nigdy nie chorował, przed trzema miesiącami zapadł pierwszy raz na przymiot i choroba ta na wydzielanie mleka żadnego wpływu nie wywarła.

Ze względu na wielkość gruczołów piersiowych, należy Biel... go uważać za gynaekomastę w bardzo nie wielkim stopniu (*Gynaekomastia bilateralis simplex*). Prawdopodobnie jest to wypadek, zupełnie analogiczny z tym, jaki opisał D-r Schmetzer z Heilborn (patrz „Gazeta Lekarska“, Nr. 4, pag. 70, 1881 roku).

Nie ulega wątpliwości, że taki mężczyzna mógłby w odpowiednich okolicznościach karmić dziecko. Niezawodnie ssanie podrażniłoby jego sutki i zwiększyłyby ich czynność.

---

## KORRESPONDENCYJA.

---

*Petersburg, 4 Maja, 1881 r.*

Z kolei wypada mi dziś opisać klinikę chorób umysłowych, istniejącą przy Akademii medycznej<sup>1)</sup>.

Na samym wstępie nie mogę nie wspomnieć, że z historią, powstania tego zakładu i w ogóle z historią wprowadzenia nowoczesnych reform w zakładach dla obłąkanych w Rosyi, ściśle jest związane nazwisko profesora *Jana Balińskiego*.

Tutejsza opinia publiczna przyznaje mu w tym względzie wyłączną zasługę.

Oprócz klinik akademickich, mieszczących się we wspiańcu zabudowaniu, wystawionem z funduszu zapisanego Akademii przez *D-ra Wilie*, istnieją jeszcze przy Akademii kliniki szpitalne, jako części tak zwanego wojskowo-klinicznego szpitala.

Klinika chorób umysłowych jest jedną z klinik szpitalnych i do 1876 roku, mieściła się w drewnianym budynku, pozbawionym wszystkiego, co według nowoczesnych pojęć nauki, wymaga się od tego rodzaju zakładu. W tej epoce postanowiono przenieść ją do jednej z murowanych części zabudowań Akademii, to jest tam, gdzie się mieści do dziś dnia. Autorem całego planu urządzenia jest właśnie prof. *Baliński*, który, zwiedziwszy naówczas wiele zagranicznych zakładów dla obłąkanych, starał się wybrać z nich wszystko, co najnowsze i najlepsze, i do tutejszej kliniki zastosować. Jeśli pomimo tego wszystkiego w urządzeniu tej kliniki spotyka się braki, niedogodności i nieuwzględnienie do pewnego stopnia części estetycznej, to należy złożyć na karb tego, że lokal nie był budowany na nowo, ale przeciwnie, był to już gotowy budynek, dawniej przeznaczony na mieszkanie studentów (stypendystów rządowych) i że władza zezwoliła tylko na niektóre wewnętrzne przeróbki.

Nie tu miejsce rozbiierać doniosłość zasług *p. Balińskiego*, jako profesora psychiatrii i dyrektora kliniki chorób umysłowych; tymczasem należy wspomnieć, że strudzony 25-cio letnią professorską pracą, usunął się on od niej w 1876 r., a szczytne to stanowisko bezpośrednio po nim objął jego uczeń i godny następca, professor *J. Mierzejewski*.

Jak w ogóle każda klinika, tak i tutejsza klinika chorób umysłowych w zasadzie tem się różni od innych zakładów dla obłąkanych, że zadaniem jej jest nie tylko dawać przytułek i opiekę, i — o ile to jest wskazaniem — leczyć chorych umysłowych, ale jeszcze wybierać takich, którzyby formą swojej choroby mogli służyć jako żywy kliniczny wzór dla studyjów psychiatrycznych. Ażeby temu podwójnemu celowi zadosyć uczynić, tutejsza klinika przyjmuje takich chorych, których jej przysyła władza głównego wojskowo-klinicznego szpitala, w miarę wakujących miejsc, rozumie się bez wyboru, i takich, których wybiera sam dyrektor. Ci pierwsi są to wszyscy wojskowi, lab żony wojskowych i wszyscy pozo-

---

<sup>1)</sup> Patrz „Gazeta Lekarska“ Nr. 9, 26 Lutego, 1881 r.

stają na koszcie rządowym; drudzy mogą być i wojskowi i cywilni i pozostają na własnym koszcie.

Cała klinika mieści się w północnym odcinku zabudowań Akademii. Odcinek ten tworzy jednopiętrowy czworobok, którego północny bok i przyległa połowa zachodniego, przeznaczone są na oddział żeński, południowy bok i pozostała połowa zachodniego, na oddział męzki; wschodni zaś bok na dole pomieszcza bibliotekę, salę gimnastyczną, kancelaryję, gabinety dla zajęć mikroskopowych i eksperymentalnych i mieszkania niektórych urzędników administracyjnych; na pierwszym piętrze jest mieszkanie dyrektora.

Wewnątrz wspomnianego czworoboku, jest dosyć przestronne podwórze, w którego jednej połowie mieści się oddzielny dom, przeznaczony na kuchnię, nadto lodownia i mała cieplarnia dla kwiatów, druga zaś połowa urządzona jest w postaci niewielkiego ogródka, zaopatrzonego jednakże w klomby, a nawet w cieniste drzewa. Oprócz tego, osobny letni ogród posiada oddział męzki, osobny zaś żeński; obydwie te ogrody mieszczą się z zachodniej strony całego czworoboku.

Co do rozdziału chorych, to w takowym przyjęto na uwagę z jednej strony, ogólny charakter choroby, z drugiej stopień wykształcenia i stanowisko, jakie chory (lub chora) przed chorobą zajmował. Na podstawie tych dwóch danych, tak w męzkim jak i żeńskim oddziale są następujące poddziały: 1) dla spokojnych oficerów i w ogóle mężczyzn (lub kobiet) z wyższym wykształceniem (pensjonarzy i pensjonarek); 2) dla spokojnych żołnierzy (lub ich żon); 3) dla niespokojnych chorych wyższej klasy; 4) dla niespokojnych chorych niższej klasy; 5) dla chorych gwałtownych, tak wyższej, jak i niższej klasy, razem; 6) dla ciężkich paralitycznych chorych, zanieczyszczających się.

Zaczynając od połowy męzkiej, to jest od początku skrzydła południowego wzmiankowanego czworoboku, znajdujemy następujący porządek: w pierwszej połowie wspomnianego skrzydła na dole, znajduje się sala jadalna, sala billardowa i sala z fortepianem, stanowiące razem miejsce dla przepędzania czasu dla chorych oficerów i pensjonarzy w dzień; w drugiej połowie tego skrzydła są sale dla przepędzenia w dzień czasu dla chorych żołnierzy; całe pierwsze piętro tego skrzydła zajmują oddzielne pokoje sypialne dla oficerów i pensjonarzy. Z tego skrzydła, jak na dole, tak i na górze prowadzą drzwi zamykane specjalnym kluczem, do skrzydła zachodniego; po przejściu tych drzwi, to jest znalazłszy się już w zachodnim skrzydle budynku, spotykamy na dole: z lewej strony sypialnie dla chorych żołnierzy, z prawej zaś strony, oddział dla chorych gwałtownych; pozostają oni w osobnych pokojkach, obitych drewnianymi deszczułkami, po jednemu w każdym pokoiku. Nad sypialnią spokojnych chorych żołnierzy, to jest na pierwszym piętrze tegoż samego skrzydła zachodniego, znajduje się oddział dla niespokojnych oficerów i pensjonarzy; nad oddziałem zaś chorych gwałtownych, jest na pierwszym piętrze oddział dla niespokojnych chorych żołnierzy. Oddział chorych gwałtownych na dole kończy się w połowie skrzydła zachodniego ścianą kapitalną; oddział zaś niespokojnych żołnierzy na pierwszym piętrze, także w połowie zachodniego skrzydła, kończy się podwójnymi drzwiami, od których sekretny klucz znajduje się tylko u dyrektora kliniki i lekarza dyżurnego. Za tą ścianą kapitalną na dole i podwójnymi drzwiami na pierwszym piętrze, zaczyna się pomieszczenie dla kobiet, zajmujące, oprócz drugiej połowy zachodniego skrzydła, jeszcze i skrzydło północne, w takim samym porządku oddziałów jak na połowie męzkiej.

We wszystkich skrzydłach budynku, tem samem we wszystkich oddziałach, jest jeden wspólny typ, mianowicie: jedną stronę skrzydła zajmuje korytarz, drugą sale, lub pokoje, urządzone odpowiednio do swojego przeznaczenia. Takim sposobem, przy pomocy wspomnianych podwójnych drzwi, które na pierwszym piętrze skrzydła zachodniego prowadzą z oddziału męzkiego do żeńskiego, można

obejść wszystkie sale obu oddziałów, przez jednociągły korytarz. Ta okoliczność nadaje mu wielką wagę, we względzie ogólnego nadzoru.

Tutaj dodać winienem, że dla ciężkich, paralitycznych chorych mężczyzn, są przeznaczone osobne dwie sale, które znajdują się wprawdzie na stronie żeńskiej, to jest na początku północnego skrzydła czworoboku, na dole, ale które od reszty żeńskiego oddziału są przegrodzone ścianą kapitalną i komunikują tylko z korytarzem, dostępnym dla służby klinicznej. Nad temi dwiema salami na pierwszym piętrze znajduje się zimowy ogród, z którego drzwi prowadzą bezpośrednio do oddziału chorych pensjonarek. Ten zimowy ogród, ważne upiększenie kliniki, obficie opatrzony w egzotyczne drzewa i kwiaty, w altanki i gipsowe na postumentach biusta znakomitych rosyjskich poetów, sztucznie ogrzewany, stanowi, podczas zimowych mrozów, miejsce przechadzki dla całego oddziału spokojnych chorych kobiet.

Główne wejścia do oddziałów i wszystkie oddziały między sobą komunikują przez drzwi, zamknięte za pomocą ogólnych sekretnych kluczy, znajdujących się w rękach dyżurnych dozorców i posługaczy. Każdy oddział specjalny, tak na połowie męskiej jak i na żeńskiej, ma osobną salę, z dwiema waniami i osobny waterklozet.

Cała klinika oświetloną jest za pomocą gazu, którego płomień w oddziałach chorych gwałtownych ujęte są w druciane lampy, specjalnej konstrukcji. W całej także klinice przeprowadzone są rury wodociągowe, dostarczające wody, w obfitości na wszystkie potrzeby. Ogrzewanie kliniki odbywa się za pomocą zwykłych pieców, których ogniska wychodzą wszędzie na korytarz. Klinika nie posiada żadnej sztucznie urządzonej wentylacji i przewietrza się za pomocą zwyczajnych lufcików; wielka ich liczba wystarcza jednakowoż do utrzymania nieustannie idealnie czystego powietrza.

W całej klinice nie ma okien z żelaznemi kratami; potrzebę tę ominięto w ten dowcipny sposób, że same ramki okna i przegródki, w które się szyby wprawiają, są zrobione z mocnych prętów żelaznych. Pręty te pomalowane na biało, nie pozwalają się domyślać podobnie obronnego wybiegu. Szyby są takich rozmiarów, by przez przeszeń, jaką zajmują, człowiek przedostać się nie mógł. W oddziałach chorych gwałtownych okna są cokolwiek wyniesione do góry i posiadają okiennice wewnętrzne, zamykane ogólnym sekretnym kluczem. Okiennice te zamykają się wtedy, kiedy zmniejszenie światła korzystnie działa na uspokojenie gwałtownych wybuchów chorego. W tych zaś wypadkach, kiedy chory wykazuje specjalne skłonności do tłuczenia szyb, całe okno zastawia się siatką drucianą.

W ogóle, tak sale przeznaczone dla przebywania chorych we dnie, jak i sypialnie nie są bardzo obszerne; pokoje na pierwszym piętrze są przytem niższe jak na dole; pokoiki zaś dla chorych gwałtownych, tak mężczyzn jak i kobiet, są nawet cokolwiek przyszcuple; wszystkie te jednak braki architektoniczne wynagradzane są niezwykłą czystością i świeżem powietrzem. Pomijając zaś obszerność lub wysokość pojedynczych sal i pokojów, znajdujemy, że ogólna ich ilość, w stosunku do ilości chorych jest aż nadto wystarczającą.

Wszystkich chorych, w klinice podług etatu znajduje się 100. Z nich mężczyzn 70, kobiet 30.

Z 70-iu mężczyzn jest 10-iu pensjonarzy, to jest takich, których za wiadomą płacę (od 40 do 70 rubli na miesiąc, względnie do finansowego stanu chorego) przyjmuje sam dyrektor. Pozostałych 60-iu zaś wyznacza władza wojskowa, przez pośrednictwo głównej kancelaryi szpitala wojskowo-klinicznego; ci 60-iu wszyscy są wojskowi, a między nimi 20-tu oficerów, 40-tu żołnierzy.

Z 30-tu chorych kobiet, 10 jest także przyjmowanych przez dyrektora za wiadomą płacę miesięczną (taką samą jak dla mężczyzn); pozostałe zaś 20 by-

wają znów wyznaczane przez władzę wojskową. Z tych 20 — jest 4 żon, matek lub córek żołnierzy.

Z tego widzimy, że w ogólnej liczbie tylko 20-tu chorych jest pozostawionych do wyboru dyrektora kliniki; tylko w tej ograniczonej liczbie jest on w stanie wyszukiwać chorych z takimi formami, które jako kliniczne typy mogą być pouczającymi przy wykładzie psychiatrii. Wybór, na pozór nie wielki, w praktyce okazuje się nader dostatecznym, przy umiejętnem korzystaniu z niego prof. Mierzejewskiego i przy znacznej liczbie reszty chorych, między którymi w każdym razie znajduje się dużo form pożytecznych dla klinicznych studyjów psychiacyjnych. To pole dla praktycznych studyjów, tak chorób psychicznych jak i nerwowych znacznie rozszerza ta okoliczność, że przy klinice istnieje ambulatoryjum, w którym pod osobistem przewodnictwem prof. Mierzejewskiego, dwa razy na tydzień, udzielaną jest porada lekarska specjalnym chorym, przybywającym zawsze w znacznej liczbie.

Klinika pozostaje pod bezpośrednim kierunkiem dyrektora i ma specjalną ustawę, tyącą się wszystkich szczegółów administracyi. W myśl tej ustawy wszystkie kwestyje zarządu ekonomicznego, w pewnych ściśle określonych jednakoż granicach, orzeka i postanawia tak nazwany komitet kliniki, który, oprócz dyrektora jako prezesa, liczy jeszcze w swoim gronie starszego lekarza i dwóch młodszych lekarzy kliniki.

W kwestyjach przechodzących artykuły, ustawą objęte, komitet kliniki podlega wyższej władzy wojskowo-administracyjnej, na czele której w ostatniej instancyi pozostaje p. minister wojny.

Miejsce dyrektora kliniki nie jest absolutnie związane z miejscem profesora psychiatrii i w zasadzie obie te posady mogłyby zajmować różne osobistości. Dotychczas jednak wypadek ten nie miał miejsca i dzisiejszy dyrektor kliniki, profesor Mierzejewski, jest zarazem professorem psychiatrii i chorób nerwowych. W kierunku tej drugiej swojej działalności, to jest jako profesor zwyczajny Akademii medycznej, podlega on jurysdykcji tak nazwanej konferencyi Akademii, stanowiącej ciało zbiorowe, złożone ze wszystkich zwyczajnych i nadzwyczajnych profesorów Akademii i mające za swego prezesa naczelnika Akademii.

Z jednej strony, naczelnik Akademii nie tylko stanowi bezpośrednią władzę dla wszystkich klinik akademickich, ale jest zarazem kierownikiem spraw całego zarządu szpitala wojskowo-klinicznego, którego częścią jest klinika chorób umysłowych; z drugiej znów strony, cały zarząd Akademii podlega także jurysdykcji ministerjum wojny; w ten sposób zlanie obowiązków administracyjnych, jako dyrektora kliniki, z obowiązkami naukowemi professorskiemi, nie tylko wzajemnie sobie nie przeszkadza, ale przeciwnie, jedno drugie podtrzymuje, z największą korzyścią dla chorych i nauki.

Drugą osobą w klinice, po dyrektorze, jest starszy lekarz; działalność jego ściśle według ustawy jest czysto administracyjną. Bezpośredniemu jego nadzorowi podlega stół chorych i służby, bielizna, ubranie, pościel i t. d. słowem całe gospodarstwo.

Dwóch młodszych lekarzy kliniki zarządza oddziałami chorych; jeden męzkim, drugi żeńskim, głównie w granicach leczniczych. Ściśle rzeczy biorąc, są oni assystentami prof. Mierzejewskiego. (D. n.)

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

**84. H. Leloir. O cierpieniach skórnych natury neurotroficznjej.** (*Contribution à l'étude des affections cutanées d'origine trophique.*)

Już dawniejsi dermatologowie (Alibert, Cazenave, Chausit) zwracali uwagę na naturę nerwową niektórych cierpień skóry, wszakże dopiero



ostatnie prace Brown-Séquarda, Weis Mitschela, Hamiltona, Vulppiana, Charcota, Reynauda, Lewina, Auspitzait. d. rzuciły na tę sprawę większe światło. Kwestyja ta jest ważną z dwóch względów, naprzód — pod względem klinicznym rozjaśnić ona może istotę chorobną pewnej grupy chorób skóry, powtórę — ze względu fizjologii ogólnej, gdyż dotyka ona ważnej kwestyi istnienia nerwów troficznych.

Dobrze są znane niektóre cierpienia skóry, zależne od uszkodzenia mechanicznego nerwów, dalej — niektóre cierpienia skórne, mianowicie wysypki pęcherzykowe, występujące w przebiegu chorób ośrodków nerwowych lub nerwów obwodowych, zbyt wyraźnie zdradzają związek swój z chorobami systemu nerwowego, aby o związku tym można było wątpić; wykazali to Charcot, Vulpian, Romberg i inni.

Co się tyczy chorób skórnych, któreby stanowczo zależały od stwierdzonych zmian anatomo-patologicznych w nerwach, to dotąd bardzo mało zrobiono. Odnoszące się tu prace dotyczą przedewszystkiem *Zony* (Charcot, Wyss, Baerensprung i t. d.), niektórych postaci *Pemphigus* (Déjérine, Yarisch), trądu (Danielsen et Boeck, Virchow, Tschiriew i t. d.) i niektórych form *eczema* (*Marcaeci*, *Colomiatti*). O innych dermatozach nie można powiedzieć aby stwierdzonym był ich związek ze zmianami odżywczymi w nerwach, jakkolwiek obraz kliniczny (mianowicie zбочenia w czuciu, układ topograficzny, anamnestyczne dane) każe się takiego związku domyślać. Główne zarzuty przeciwników możliwości takiego związku polegają na tem, że: 1) zdarzają się często i w stanie normalnym skóry pewne chorobowe zmiany w niektórych włóknach nerwowych skóry i w korzonkach rdzeniowych.

2) Że zmiany w nerwach są następce, to jest, że wywołały je dopiero zmiany w samej skórze.

Otóż, ażeby odeprzeć te zarzuty, H. Leloir badał u bardzo wielu indywidualów, ze zdrową skórą, nerwy skórne i doszedł do wniosku, że: w nerwach skórnych u człowieka w stanie normalnym nie napotyka się wcale włókien przerodzonych. Ażeby odeprzeć zarzut drugi, L. badał nerwy skórne w chorobach, które w wysokim stopniu niszczą skórę, które wywołują w nich bardzo znaczne zmiany odżywcze, ale które nie zdradzają klinicznie związku z systemem nerwowym. Gdyby cierpienia skórne wywoływały *per continuitatem*, czy *contiguitatem*, następce zmiany odżywcze w nerwach, to przedewszystkiem miałyby to miejsce w cierpieniach głęboko w skórę drążących. L. badał *lupus*, *epitheliomata*, *ecthyma*, (kachektyczne lub w przebiegu tyfusu), niektóre cierpienia syfilityczne i w końcu przychodzi do wniosku, że zmiany, napotykanne w nerwach skórnych, przy niektórych cierpieniach skóry, nie są zmianami następczymi. W dalszych swoich badaniach L. przechodzi do następujących wyników.

Niektóre przypadki *Vitilligo* są cierpieniem natury troficznej, w związku ze zmianami odżywczymi właściwych nerwów obwodowych.

Niektóre przypadki *ichtiosis* są cierpieniami odżywczymi, będącymi w ścisłym związku ze zmianami w nerwach obwodowych i w prawdopodobnym związku ze zmianami w korzeniach tylnych.

Niektóre przypadki *ecthymae* są w ścisłym związku z odżywczymi zmianami w nerwach obwodowych, a niektóre przypadki łączą się jeszcze ze zmianami w korzonkach rdzeniowych tylnych.

Zmiany odżywcze w nerwach, które zdaje się że wywołują cierpienia skóry wyżej wspomniane, są natury zanikowej (*neuritis degenerativa atrophica*, *neuritis parenchymatosa*) i zupełnie podobne do tych zmian, jakie się w nerwach wywołuje doświadczalnie przez przecięcie nerwu. Są one prawdopodobnie zależne od zmian w ośrodkach odżywczych skóry.

H. Nussbaum.

## WIADOMOŚCI MIEJSCOWE.

† W dniu 30 Kwietnia r. b. w Kraśniku, w gub. Lubelskiej, zakończył życie D-r K a z i m i e r z Ł u k a s z e w i c z, jeden z bardzo już nielicznie żyjących wychowañców Uniwersytetu Aleksandryjskiego w Warszawie. Przeżywszy 77 lat, doczekał się na rok niespełna przed śmiercią uroczystego obchodu 50 letniego jubileuszu swego zawodu lekarskiego. Półwiekowy ten przeszedł przeciąg czasu poświęcił wyłącznie i wytrwałej działalności lekarskiej, pierwiastkowo jako lekarz b. Wojsk Polskich, a następnie jako lekarz praktyczny w Kraśniku, spełniając tu jednocześnie rozliczne urzędowe i społeczno-lekarskie obowiązki.

W całym swym życiu odznaczał się prawością charakteru, a w stosunkach z sąsiadującą z nim wszędzie już młodszą generacją lekarzy, z prawdziwie koleżeńskim zachowaniem łączył uznanie dla wiedzy, postępu i zdolności.

S. p. Ł u k a s z e w i c z pozostawił szczerzy żal po sobie w pośród ludności miasta i okolicy, która przez zamiar wystawienia pomnika pamięci zmarłego chce dowieść, że umie ocenić obywatela kraju i lekarza, który według sił i możności zasłużył się dobrze społeczeństwu. *Sit ei terra levis.* F. S.

— Ł a ż n i e w i e j s k i e. W N-rze 13 „Gazety Świątecznej“, piśmie redagowanym dla ludu, czytamy rzecz o ł a ż n i a c h w i e j s k i e c h. Jeżeli ktokolwiek, to lekarze przecież najlepiej wiedzą na jak niskim stopniu u ludu naszego stoi pojęcie o potrzebie czystości ciała. Ponieważ zaś lekarze po największej części nie małego używają wpływu w wszystkich warstwach ludności, przeto sądzimy, że wyborną myśl, podaną przez „Gazetę Świąteczną“ wszelkimi siłami i gorąco popierać powinni.

Niechaj każda wioska chociaż jedną łaźnię urządzi dla siebie; wydatek na to nie wielki, a korzyści nieocenione. Taka łaźnia mogłaby być czynną chociaż dwa razy w tygodniu, w inne dni służyć może całej wsi za p r a l n i ę, przez co uniknęłoby się nieczystości powietrza i wilgoci po domach. Możliwe również w innych wolnych dniach podobną łaźnię użytkować na p i e k a r n i ę do pieczenia chleba.

Redakcja „Gazety Świątecznej“ zwraca się z prośbą do wszystkich, aby raczyli nadsyłać wiadomości:

- 1) O łaźniach po wsiach i miasteczkach w kraju naszym, jeśli gdzie takowe istnieją, wraz ze szczegółowemi, o ile można, opisami;
- 2) O zwyczajach ludu w różnych okolicach kraju, co do utrzymywania czystości ciała, ochłodztwa;
- 3) Wiadomości o tychże zwyczajach i o łaźniach w innych krajach bliższych nas i dalszych i to ze zwróceniem uwagi głównie na wieś;
- 4) Uwagi własne co do sposobu urządzania łaźni i utrzymywania ochłodztwa wśród ludu.

Nadto z owego artykułu dowiadujemy się, że w Redakcyi złożono **rs. 50 jako nagrodę** za najlepszy plan na łaźnię wiejską, mieszczącą się w osobnym budynku.

Drugą oddzielną nagrodę przyrzeka Szan. Redakcja za najlepszy plan takiej łaźni wiejskiej, na jaką każda uboga wieś zdobyć by się mogła, t. j. łaźni urządzonej z połowy już gotowej zwykłej włościańskiej chałupy. Należy przy tem obmyślić piec taki, któryby w razie potrzeby mógł służyć do pieczenia chleba.

W końcu Redakcja „Gazety Świątecznej“ obiecuje postarać się o t r z e c i ą n a g r o d ę za plan ł a ż n i m a ł o m i a s t e c z k o w e j. Wysokość owej nagrody później ogłoszoną zostanie.

Ostatecznym terminem przyjmowania prac będzie dzień 1 Listopada r. b. Nadsyłać je należy do Redakcyi „Gazety Świątecznej“ (ulica Bednarska Nr. 15), Każdy z planów powinien mieć na sobie znak szczególny, powtórzony na kopercie, w której będzie zapieczętowana karta z nazwiskiem i adresem autora. Otwarte zostaną tylko koperty, odnoszące się do planów najlepszych, inne zaś zostaną zniszczone. Nadmienić tu należy, że przy wypracowaniu planów łaźni, jednym z najważniejszych warunków powinna być taniłość budowy i urządzenia.

## WIADOMOŚCI ZAGRANICZNE.

### Zjazd III lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

W ubiegłych dwóch tygodniach zapowiedziano następujące prace oryginalne:

1. O wessaniu tłuszczu w kanale pokarmowym noworodków i zawartości tegoż w kale. D-r J. Kramsztyk.

2. Krytyczno doświadczalne studyja nad zszywaniem i odtwarzaniem się nerwów. D-r L. W o l b e r g.

3. Samobójstwo a obłąd. D-r B e l o h r a d s k y z Pragi czeskiej.

4. O zwiężeniu wrodzonym tętnicy płucnej. D-r W i d m a n.

5. O ile doświadczenia Bennet'a i jego następców mają racyję bytu w obec współczesnego stanu artropatologii? D-r Z a l e s k i.

6. O rozwoju pasorzytu *bacillus anthracis* i o zmianach, wywołanych przez tegoż w naczyniach włosowatych różnych narządów, — z demonstraacją odpowiednich preparatów drobnowidzowych. D-r S z p i l m a n.

7. O kopalniach Olkuskich, p. W. K o s i ń s k i.

8. O badaniach, celem wynalezienia soli, w południowych okolicach Królestwa Polskiego (tenże).

9. O mikrotefonie, D-r J. O c h o r o w i e z.

D-r W o l b e r g przyjął nadto referat, dotyczący kwestyi naciągania nerwów.

Na wniosek pana W ł a d y s ł a w a Z i e l i ń s k i e g o, dentysty z Warszawy, uchwalił Wydział ustanowić sekcję dentystyczną, w której poddane zostaną do dyskusyi następujące, przez tegoż proponowane pytania :

1) Jakie są wskazania i przeciwskazania do wyjmowania zębów w ogólności i czy są jakie przeciwskazania do tejeż operacyi u kobiet podczas ciąży, karmienia lub miesiączkowania.

2) Jakie zdarzają się wypadki po wyjęciu zębów.

a) Jaka jest najlepsza metoda leczenia w czasie powstania krwotoku po wyjęciu zęba.

b) Jaki jest najlepszy sposób leczenia w razie poszarpania, — porozdzierania miękkich części, — w razie tworzenia się ropni, przetok i t. d.

c) Jak należy leczyć powstałe po wyjęciu obrażenia w kości szczękowej, — a jak leczyć złamania szczęki.

d) Jakiej należy użyć manipulacyi i opatrunku przy zwichnieniu szczęki.

e) Co należy przedsięwziąć w razie wypadnięcia zęba do krtani lub tchawicy, a co w razie połknięcia wyjętego zęba.

f) Jakie mogą nastąpić choroby nerwowe po wyjęciu zęba i co w nich przedsięwziąć należy.

3) Jaki jest naradykalniejszy sposób leczenia trudnego wyrzynania się zęba mądrości.

4) Jakie i kiedy są wskazania lub przeciwskazania do replantowania i transplantowania zębów i jaki jest najlepszy sposób wykonania tej operacyi.

Bytność swą na Zjeździe przyrzekli z Czechów, prócz wymienionych już poprzednio: D-r B e l o h r a d s k y i Dr. W a w r a, obaj z Pragi czeskiej.

Jak z dotychczasowych sprawozdań wynika, zapowiadają coraz liczniej kolledzy lekarze i przyrodnicy z rozmaitych okolic swoje prace, których dotąd weale poważna ilość się uzbierała. Wydział oczekuje jednak dalszych zgłoszeń się z odczytami i uprasza kollegów nadesłać je najdalej do 15 Czerw, aby ostateczny program Zjazdu mógł być ułożony i kollegom rozesłany.

Wydział gospodarczy postanowił wydawać podczas Zjazdu „Dziennik Zjazdu“, pismo codzienne, poświęcone sprawom Zjazdu, i przyjął program tego pisma według propozyeyi D-ra K. G r a b o w s k i e g o. Wydawanie kart legitymacyjnych (kart uczestnictwa) dla członków zjazdu rozpoczęło się już, a wnosząc z liczby kart, dotąd wydanych, udział członków będzie prawdopodobnie liczny. Uwzględniając, iż wielu lekarzy i przyrodników przybędzie na zjazd z swojemi rodzinami, postanowił Wydział obok kart legitymacyjnych (koloru różowego), wydawanych członkom Zjazdu (lekarzom i przyrodnikom), wydawać podobne karty (koloru białego), osobom, pragnącym uczestniczyć w posiedzeniach publicznych i wspólnych wycieczkach. Karty obydwóch rodzajów pierwsze — po cenie 5 złr.

(4 rub. 30 kop.), drugie po 2 zlr. (1 rub. 70 kop.) wydaje w Krakowie podskarbi Zjazdu, D-r D. Wierzbicki (ogród botaniczny).

Kraków, 31 Maja 1881

W dalszym ciągu zapowiedziano następujące odczyty :

1. Przeszkody podczas porodu pochodzące od ujścia wewnętrznego macicy (D-r Schwing z Pragi).
2. O zmianach kłowych w płucach ze stanowiska klinicznego, (Prof. D-r Rosner).
3. O pentonie, (Prof. D-r Adamiakiewicz).
4. De... ja objaśnienie preparatów, dotyczących patologii rdzenia pacierzowego. (Tenże).

5. Influenza (D-r Gollhaber).

Nadto Doc. D-r Janovsky z Pragi czeskiej uzupełnia swe dawne doniesienie, iż mówić będzie o *herpes febrilis* i „o przypadkach późnej gorączki w syfilis“, a —

D-r Michel z Pragi zapowiada odczyt z chirurgii, którego tytuł później poda.

Wydział gospodarczy przypomina, iż z dniem 15 czerwca upływa termin zapowiadania prac, i prace później podane tylko wyjątkowo będą mogły być uwzględnione.

Kolega D-r Klin, redaktor Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego warszawskiego. (Chmielna 11) podjął się uprzejmie rozsprzedaży kart legitymacyjnych na Zjazd. Upraszamy więc udawać się po te karty bądź do kolegi Klinka w Warszawie, bądź do D-ra Wierzbickiego w Krakowie.

Dyrekcya drogi żelaznej Warszawsko-Wiedeńskiej zniżyła opłatę za jazdę do Krakowa na swojej kolei w stosunku 50% zwykłej taryfy dla osób udających się na III Zjazd lekarzy i przyrodników do Krakowa i legitymujących się odpowiednią kartą.

Kraków, 8 Czerwca 1881.

Przewodniczący Wydziału gosp. III Zjazdu.

Prezes Tow. lek. krak. D-r H. Jordan.

Prof. D-r E. Janeczewski.

Sekretarz, D-r Jan Rosner.

## LIST OTWARTY DO REDAKCYI.

Sosnowiec, dnia 1 Czerwca, 1881 r.

Szanowny Kolego! W N-rze 22 „Medycyny“, wyciąg postanowienia dla towarzystw dróg żelaznych w Bostonie, w celu wykrywania wad wzrokowych u osób należących do służby, zakończony został zapytaniem sprawozdawcy: „Kiedyż nakoniec i na naszych drogach zastosowane będą podobne przepisy?“ Uważam za obowiązek powiadomić, że § 10 Instrukcyi dla służby zdrowia, przy drogach żelaznych Warszawsko-Wiedeńskiej i Warszawsko-Bydgoskiej określa: „Lekarze tak w Warszawie, jak i oddziałowi, obowiązani są dopełniać rewizyi stanu zdrowia i zdolności rozpoznawania kolorów osób nowowchodzących do służby. . . . , jak niemniej, przynajmniej raz na rok rewidować stan wzroku osób, zostających w służbie dróg żelaznych, które wskazane będą przez właściwych zwierzchników odpowiednich gałęzi służby, pod względem możności rozpoznawania kolorów (*daltonizm*), oraz kurzej ślepoty (*hemeralopia*), i osobom tym wydawać odpowiednie świadectwa“, dodać do tego muszę, że oddzielna Instrukcyja dla lekarzy oddziałowych, co do sposobu badania wzroku osób nowo wstępujących i zostających w służbie, przez okulistę dróg powyższych opracować się mająca, prawdopodobnie jeszcze w tym roku wprowadzoną będzie.

Racz przyjąć Kolega wyrazy poważania.

D-r Kołudzki.

**Na pomnik dla Mickiewicza** złożyli: D-r Kołudzki, z Granicy, rs. 3. — D-r Staniszewski, z Brześcia Litewskiego, rs. 3. — Zebrane przez D-ra Domańskiego, z Jelca, gub. Orłowskiej, rs. 13, miano wicie: D-r Bartoszewicz Ignacy, z Jelca, rs. 5, D-r Domański, rs. 5, Anna Domańska, rs. 1, Walerja Domańska, rs. 1, Tadzio Domański, 50 kop., Anna Bogusz, 50 kop., — D-r Bortkiewicz, z Gadiacza, z gub. Półtawskiej, rs. 6. — Razem z poprzednio zebranemi **rs. 217.**

(Sprostowanie. W N-rze 24 przez pomyłkę, pomieszczono w summie rs. 198—winno być rs. 192).

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.