

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,  
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce  
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

NAKŁADEM AUTORA

wyszedł z druku pierwszy zeszyt dzieła p. t.

## PODREČNIK CHIRURGII SZCZEGÓLOWEJ D-ra L. RYDYGIERA

Dyrektora pr. Kliniki chirurgicznój w Chełmie n. W.

Całe dzieło wyjdzie w III tomach a 6-ciu zeszytach opatrzone licznymi rycinami. Cena pojedynczego zeszytu wynosi 5 MK (rs. 2 kop. 50, flor. 2 cent. 75). całego dzieła 30 MK (rs. 15 flor. 16 cent. 50)

Nabywać można u wydawcy w Chełmie (Culm a w.) i we wszystkich księgarniach. 2—0

W TYCH DNIACH OPUŚCIŁA PRASĘ

## MIKROSKOPIA I MIKROCHEMIA PLWOCINY

w chorobach dróg oddechowych.

O. BUJWIDA.

z 6-oma chromolit. tablicami. Cena rs. 1. Skład Główny w Księgarui Gebethnera i Wolffa.

2—0

W CHEMICZNO MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI  
dla celów dyjagnostyki lekarskiej

## D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznój w Cesar skim Warszawskim Uniwersytecie.

Dokonywa się wszelkich rozbi orów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia,  
kału i t. d.

Chmielna Nr. 26.

0—2

KAPSUŁKI i PIGUŁKI  
Z BROMKU KAMFORY  
**DOKTORA CLIN**

*Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.*

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

**PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU**

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryżskiego wykazały skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów. dają się trawić najłabszym osobom nie powodując obstrukcji. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

..KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandałowego w połączeniu z essencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby *zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawia się przez osoby najwęższe nawet i nie szkodzą w niezem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryskich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau

№ 43. Warszawa d. 25 Października 1884 r. Tom IV.  
SERYJA II. ROK XIX.

---

# GAZETA LEKARSKA.

---

**Treść.** Z. Kramsztyk. Rzut oka na naukową działalność profesora Szokalskiego. — Streszczenia niektórych dawniejszych rozpraw profesora Szokalskiego: I. De la diplopie uni-oculaire ou double vision d'un oeil. — II. De l'influence des muscles obliques de l'oeil sur la vision et de leur paralysie. — III. Essai sur les sensations des couleurs dans l'état Physiologique et Pathologique de l'oeil. — IV. Das Anpassungsvermögen des Auges vom Pathologischen Gesichtspunkte aus betrachtet. — V. Ueber den Einfluss des fünften Nervenpaares auf das Sehvermögen. — Wiadomości bibliograficzne. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

---

PROFESOROWI  
**SZOKALSKIEMU**

W UROCZYSTY DZIEŃ JUBILEUSZU

Jego pięćdziesięcioletniej niezmierniej działalności

LEKARSKIEJ I NAUKOWEJ

W DOWÓD GŁĘBOKIEGO UZNANIA

NUMER NINIEJSZY

POŚWIĘCA

Gazeta Lekarska.

R Z U T O K A  
NA NAUKOWĄ DZIAŁALNOŚĆ PROFESORA SZOKALSKIEGO

*Mowa wypowiedziana na uroczystym posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego 25. X. 1884*

przez

**Zygmunta Kramsztyka**

członka Towarzystwa.

Gdybyśmy, Szanowni Panowie, za punkt wyjścia dla obliczenia lekarskiej działalności profesora Szokalskiego, przyjęli nie chwilę urzędowego otrzymania tytułu, lecz chwilę rzeczywistego rozpoczęcia tych czynności, toby jubileusz przypadł o parę lat wcześniej. Profesor Szokalski nie tylko dłużej jest czynny, niż inni, ale tę czynność i wcześniej rozpoczął. Grały działa i bębny do tej pierwszej czynności; przy takiej muzyce dzisiejszy jubilat, wówczas 20-to-letni student medycyny, podwiązywał na placu boju tętnicę udową; a potem, ozdobiony krzyżem za méztwo, poszedł się tulać między obcymi.

Łatwo zrozumieć, że nie gładko i nie po różach szły dalsze lata, zanim nawiązał znowu przerwane studyja i zanim przed laty 50-ciu uniwersytet w Giessen przyznał Mu tytuł Doktora Medycyny. Zebraliśmy się dziś, aby uczcić pełną pracy, a pełną pożytku działalność Jego w ciągu tych lat pięćdziesięciu, a mnie przypadł w udziale bardzo zaszczytny, lecz nie łatwy obowiązek, ten długi okres życia, aż przepełniony czynami i myślą, w jedną krótką ująć godzinę.

Pomijając inne, a tak liczne i tak chlubnie spełniane prace społeczne, święcimy dziś przede wszystkim lekarską i naukową działalność jubilata. Ale cóż można powiedzieć o ściśle lekarskiej działalności? Prof. Szokalski w ciągu tych lat pięćdziesięciu leczył z pewnością wiele setek tysięcy chorych; łatwo obliczyć, ilu z pomiędzy nich wyleczonymi zostało. Ale też do tych liczb wymownych nic więcej dodać nie można. Czynności lekarza są tego rodzaju, że bardzo prędko ślad po nich ginie. Sami chorzy tylko wtedy o przebytej chorobie i o leczeniu zwykle pamiętają, gdy nauka i praca lekarza nie zostały pożądanym uwieńczone skutkiem. A i w pamięci lekarza ci nieszczęśliwi taki cień rzucają, że go bezporównania większa liczba uleczonych nie rozjaśni zupełnie. I rzadko chyba lekarz w rezultacie z działalności swojej zupełne wyniesie zadowolenie.

Daleko wdzięczniejsze otwiera się nam pole, gdy wzrok obrócimy na naukowe, na literackie prace jubilata, których zbiór całkowity niezmiernie imponująco występuje. Spis biblijograficzny prac profesora Szokalskiego obejmuje ich około 200, a są pomiędzy nimi i obszerne dwutomowe dzieła. Zebrawszy razem to wszystko, co profesor Szokalski napisał i drukiem ogłosił, złożylibyśmy cały stos książek. Przepraszam Szanownych Panów za te obliczenia, które i Was i samego Jubilata niemiło może rażą. Nie mam wcale zamiaru i na szczęście nie mam potrzeby mierzyć działalności profesora tą ulubioną przez wielu skalą — liczbą tytułów i ilością zadrukowanych arkuszy; chciałem tylko, wskazawszy na

ten ogrom, dla sprawozdawcy już z góry uzyskać przebaczenie za obraz bardzo niedokładny.

Charakter prac naukowych profesora Szokalskiego zależał bardzo od zmiennych warunków jego życia i nie podobna mówić o nich, nie dotknąwszy choć najważniejszych tego życia wydarzeń.

Po otrzymaniu stopnia naukowego jeszcze lat kilka przepędził młody doktor na uniwersytetach niemieckich, zanim osiadł w stołecznym mieście ówczesnego pielgrzymstwa, w Paryżu. Pobyt w Paryżu trwał lat kilkanaście i był bardzo obfity w prace naukowe i to w prace wielkiej doniosłości.

Była to chwila ważna dla nauki, chwila przełomu na wielu kierunkach. Nowy okres, który trwa dotychczas, świtał naówczas. Choroby straciły swą tajemniczą indywidualność; zaczęto na nie patrzeć, jako na nieprawidłowe tylko zmiany, zachodzące w ustroju. Więc w owym czasie dopiero zaczęto na miejscowe zmiany anatomiczne baczniejszą zwracać uwagę, w nich szukano podstawy wszystkich objawów chorobnych i samej istoty choroby; histologija rodziła się. Profesor Szokalski stanął w pierwszym rzędzie walczących o nowe poglądy i stanął, jako jeden z najwybitniejszych.

Słepota nie jest oddzielną postacią chorobową, lecz tylko końcowym objawem chorób rozmaitych. W klasyfikacyi zmętnień rogówki nie powinniśmy się kierować ich postacią zewnętrzną, lecz anatomicznemi zmianami, które ich podstawę stanowią. O te i tym podobne, dziś już zapomniane, pojęcia walczył profesor Szokalski, a walczył nie słowem, lecz ścisłemi badaniami naukowemi. Rozprawy: O zmętnieniach rogówki. O budowie soczewki i wreszcie tylko okolicznościowo w innej rozprawie podane rezultaty badań nad budową siatkówki, zjednały mu sławę w tym kierunku. Zwłaszcza pierwsza z wymienionych prac miała znaczenie doniosłe. Jest to właściwie zupełna monografija chorób rogówki; badania histologiczne, opis przypadków klinicznych i doświadczenia na zwierzętach dostarczyły bogatego dla tej rozprawy materiału. Wszakże głównem zadaniem pracy było badanie drobnowidzowe tkanek i zmian chorobowych, jakie w nich zachodzą. Były to badania zupełnie pionierskie, a rozprawa była najpierwszą w tym długim szeregu prac, poświęconych anatomii patologicznej rogówki. To też współcześni odzywają się o jej autorze, jako o histologu swojego czasu (*der Mikroskopiker unserer Tage*).

Wszakże nie histologija stanowiła ulubiony przedmiot prof. Szokalskiego i nie histologija trwała zapewniła mu sławę.

Jakkolwiek i anatomiczne prace i długi szereg spostrzeżeń klinicznych dowodzą, że wcale prof. Szokalskiemu nie brakło zmysłu spostrzegawczego, wszakże był on przedewszystkiem myślicielem, a czynności oka i teoryje wzroku zdają się najbardziej umysł jego zajmować.

Bo też fizylogija zmysłów, równie jak patologija, nową też, a może ważniejszą, rozpoczynała epokę. Filozofija obdarła świat ze wszystkich jego powabów. Blaski, barwy, dźwięki, nawet samą przestrzeń oddano zmysłom, jako ich własne bogactwo. Ze skromnych pośredników zmienione niemal w twórców widomego świata, nie były jeszcze zmysły do tej swojej nowej roli przygotowane. Fizylogija musiała wykazać, w jaki sposób te wszystkie pojęcia, a raczej te

wszystkie uczucia, wytwarzają się w zmysłach. Dotychczas tylko służa fizyki, miała fizjologija zmysłów na samodzielny wyrosnąć naukę.

Dwie prace profesora Szokalskiego miały w tym kierunku zasadnicze znaczenie: rozprawa o barwach i o czuciu przestrzeni.

Już dawniej zjawiska chorobowe kazały dla uczucia barw szukać w przyrządzie wzrokowym oddzielnego, a zawilego mechanizmu. Wszakże były to prace rozproszone, ułamkowe i głównie patologiję miały na celu. Prof. Szokalski zebrał ten cały rozproszony materiał, swojemi, a licznemi zbogacił go spostrzeżeniami i wszystkie szczegółowe zjawiska systematycznie na jednej teoretycznej oparł podstawie. Ta pierwsza w tym zakresie monografia swojego czasu bardzo była popularną i na dalsze badania wpływ wywarła nie mały.

Wszakże druga w tym kierunku praca daleko jest ważniejszą dla nauki i daleko większą profesora Szokalskiego stanowi zasługę. Już nie barwy, ale sama przestrzeń występuje jako przedmiotowe zjawisko, jako wrażenie. W tej ważnej, podstawowej, myśli nie miał prof. Szokalski poprzedników, a przedstawił ją tak stanowczo i tak ją objął zupełnie, że późniejsza nauka już do tej teorii właściwie nic nie dodała.

Oko podówczas uważane było wyłącznie, jako ciemnia optyczna, której obraz na wrażliwą padał siatkówkę. Wszystkie wiadomości, jakich wzrok umysłowi naszemu dostarcza, mieliśmy zawdzięczać jedynie tej wrażliwości siatkówki. Profesor Szokalski wykazuje najdowodniej, że zmysł wzroku, w całej pełni pojęty, na dwu zasadniczych czuciach polega, że wrażenia świetlne łączą się z czuciem napięcia mięśniowego, a wszystkie nasze pojęcia wzrokowe są skombinowanym rezultatem uczucia, z tych obu źródeł świadomość naszą budzącego. W pojęciach kierunku, wielkości, odległości przedmiotu i ruchu przeważna rola przypada właśnie czuciu mięśniowemu.

Skoro ta ważna kwestyja dla fizjologii oka była rozstrzygniętą, dopiero ją potem, jako zmysł mięśniowy, przeniesiono na ogólne pole fizjologii. Łatwo więc zrozumieć całą doniosłość tej myśli dzisiejszego naszego jubilata; sama ta jedna praca już mu powinna trwać w nauce imię zapewnić.

Pominę liczne pozostałe rozprawy, ważne, choć nie tak rozległego dla nauki znaczenia, któremi objął podówczas profesor Szokalski prawie całą fizjologiję oka. Powiem tylko słów kilka o ogólnej charakterystyce wszystkich tych prac, o ich stronie bardziej zewnętrznej.

Nie były to wcale prace kompilacyjne; nie szło autorowi o to, aby przedstawić stan pewnej kwestyi naukowej w danej chwili; do pisania skłaniały go tylko pewne myśli nowe, które wypowiedzieć pragnął. Myśl tę ścigał we wszystkich jej szczegółach, szukał wszędzie zjawisk, któreby teorię jego uzasadniały i które ze swej strony teoria mogłaby objąć. Ztąd w każdej z tych rozpraw ogromne bogactwo szczegółów, a treść jest zawsze daleko obszerniejsza, aniżeli tytuł każe oczekiwać. Widać, że umysł rozległy rozsądza granice, jakie sam sobie w danej chwili zakresił. Żadna z tych rozpraw nie jest zamkniętą w sobie całością, wszędzie okazuje się związek danej kwestyi z innymi kwestyjami naukowymi, a często zbacza autor i na szersze pole filozofii. Ponieważ zbierał dla swych rozpraw materiał i ze wszystkich dawniejszych prac naukowych, więc nieraz,

jakby bezwiednie, powstawała istotna, zupełna monografia, która w swoim czasie była najważniejszym źródłem dla danej kwestyi.

W tych Paryzkich rozprawach spotykamy już ten sam, prawie popularny wykład, który odtąd wszystkie prace profesora Szokalskiego cechuje. Taki sposób pisania może zdziwić niejednego. Odnosi się mimowoli wrażenie, że kto tak prosto pisze, ten pisze o rzeczach zwykłych i znanych. Ale to pogląd pozorny. Profesor Szokalski dopiero wtedy do pisania przystępuje, skoro kwestyję zgłębił i dobrze zrozumiał i tak ją jasno potem w swem piśmie przedstawia, jak jasno ją widzi przed swoim umysłem. W rzeczywistości są to prace, sięgające głęboko w najważniejsze pytania fizyjologiczne i żeby dobrze je objąć, a przedewszystkiem, żeby objąć całe bogactwo szczegółów, potrzeba te prace czytać bardzo uważnie, a nawet niejednokrotnie.

Wszystkie te zalety, połączone z językiem zawsze pięknym, choć nie ojczystym językiem autora, nadają jego rozprawom pewne artystyczne piętno, a obowiązek ich przeczytania wynagradza się prawdziwą rozkoszą umysłową.

Prócz histologii i fizyjologii ogłosił profesor Szokalski w czasie swego pobytu w Paryżu jeszcze bardzo wiele prac innych: z ogólnej medycyny, z chirurgii ogólnej, albo specjalnie ocznej; pisywał korespondencyje naukowe do pism niemieckich, a nawet spotykamy i rozprawę treści politycznej.

Pomieszczał rozprawy swoje profesor Szokalski w pierwszorzędnych pismach francuzkich i niemieckich. We wszystkich podówczas wychodzących dziełach powołują się autorowie bardzo często na te rozprawy; a i dziś jeszcze każda fizyjologija wzroku o tych pracach wspomnieć musi i nieraz. Jeżeli zważymy, jak często prace głośne w danej chwili, giną prędko pod zalewem innych, to zrozumiemy doniosłość tych rozpraw, które się jeszcze głośnem odzywają echem z półwiekowego prawie oddalenia.

Za sławą, temi pracami zdobytą, polepszały się warunki bytu profesora Szokalskiego w Paryżu. Zrazu asystent Sichela, pisze się na późniejszych swoich rozprawach już profesorem oftalmologii w Paryżu, członkiem wielu akademij i towarzystw naukowych, lekarzem rozmaitych instytucyj. Praktyka prywatna musiała też być rozległą, jak o tem świadczą wzmianki kazuistyczne, rozrzucone po rozprawach; wreszcie sam prof. Szokalski, w liście pomieszczonym w Pamiętniku naszego Towarzystwa, nazywa ówczesne swoje materyjalne położenie „wcale znośnem“. Miał wówczas lat trzydzieści kilka i po długim pobycie porzuca Paryż, przenosząc się do jakiejś zakopanej wioski wśród gór Burgundzkich — jako lekarz oddziału chirurgicznego w szpitalu wiejskim. Jest to szczegół w życiu dzisiejszego jubilata bardzo charakterystyczny.

Wiedzą wszyscy, że sława człowieka, a mianowicie sława lekarza, zależy w wielkiej części od tego ogniska, wśród którego działa. I dla tego wszyscy ludzie, żądni karyjery, to jest majątku, wysokiego stanowiska i wielkiej sławy, wdychają i dążą do wielkich ognisk, do Paryża. Profesor Szokalski mieszkał w Paryżu i zrobił karyjerę, a przynajmniej bitym do karyjery już dążył gościńcem a nie wahał się rzucić tej drogi — i dlaczego? poprostu dla spokoju. Ale też profesor Szokalski nigdy nie szukał karyjery; całe Jego życie upłynęło na

pewnej wysokości po nad tym poziomem, na którym toczą się zwykle ludzkie zabiegi.

Pobyt w Burgundyi był, zdaje się, jak gdyby sielanką w nielekkiem życiu profesora Szokalskiego i trwał nie długo, bo tylko dwa lata. Ówczesne literackie jego prace odnoszą się przeważnie do chirurgii: o zebraniu ropy w stawie biodrowym, o przepuklinach i podobnych do przepuklin guzach tłuszczowych, o raku sutki i t. d., o wiejskiej medycynie i wiejskich lekarzach; ogłosił też sprawozdanie ze swoich czynności w szpitalu.

W r. 1851 spełniło się wreszcie gorące życzenie profesora Szokalskiego; powrócił do kraju. Jego życie od tej chwili znane jest nam wszystkim, bo na nie ciągle patrzymy. Nie będę więc wyliczał tych wszystkich ważnych dla kraju zakładów, w których profesor pracował, albo pracuje, a których największą był częścią. Śmiało można o Nim powiedzieć, że „bujnie żył za trzech ludzi, a więc żył potrójnie“.

Literackich prac te wszystkie zajęcia nie przerwały ani na chwilę. Profesor Szokalski umie jednocześnie być i człowiekiem czynu i pióra. Zdaje się nawet, że praca piśmienna stanowi istotną Jego potrzebę, że mu nadaje tę świeżość umysłu i tę cechę młodości, jaka go zawsze odznacza.

Ale charakter naukowych prac profesora Szokalskiego wyraźnie się zmienił po powrocie do kraju i to w dwóch kierunkach, pod względem języka i pod względem zakresu.

Zamiast rozpraw niemieckich i francuzkich, spotykamy się od tej chwili przeważnie, prawie wyłącznie, z pracami po polsku pisanymi. I dziwić się trzeba, jak człowiek, który lat tyle wśród obcych przepędził i obcemi dotychczas językami myśl swą wypowiadał, stanął odrazu jako prawdziwy mistrz słowa; niejedyn ustęp z prac profesora Szokalskiego może śmiało za wzór języka posłużyć.

Pod względem treści, a mianowicie pod względem zakresu prac swoich, zstąpił profesor Szokalski o parę kroków niżej, rozdrobnił swe myśli, rozproszył się. Zamiast wykończonych i na szeroką skalę zakreslonych rozpraw naukowych spotykamy gromadę drobnych odczytów i artykułów w najrozmaitszych kwestyjach.

Przypomniawszy sobie chwilę, w której profesor rozpoczął swą działalność dla kraju, musimy w tem rozproszeniu uznać i konieczność i mądrość i nawet niemalą ofiarę.

Profesor Szokalski był już wdrożony do rozległych prac naukowych; znalazł w kraju ważną podstawę, jakiej nie posiadał za granicą: bogaty a własny materiał kliniczny, w specjalnym szpitalu zebrany. Myśleć i pisać nie przestał ani na chwilę. Więc mógł wśród obcych uczonych zachować i podnieść to stanowisko, które się tylko z trudem nabywa i dumę osobistą tak łechce; mógł po dawnemu na wielką skalę zakreslone pisać monografie.

Ale kraj w owym czasie prac takich nie potrzebował. Były to najsmutniejsze może chwile dla życia umysłowego; kraj zapomniał już tradycyi uniwersytetu i wielkiej nauki; mógł tylko w rozdrobnionych dawkach naukę przyjmować. Kto inny, niespotkawszy uczonego grona, wśród którego żyć przywykł, zamknąłby się dumnie, a niezrywając dawnych naukowych stosunków i nie nawiązując nowych, żyłby w ojczyźnie, lecz nie dla ojczyzny. Prof. Sz. nauki nie odrywał nigdy od życia, pisał



zawsze w ten sposób, aby w danych warunkach największy przynieść pożytek. Profesor Szokalski ma jedno pragnienie, w spełnienie którego wierzył zawsze i wierzy, że nauka przestanie u nas wyłącznie obcym być produktem, że się kiedyś kraj na własną zdobędzie naukę. Ażeby czynnie tej upragnionej pomagać przyszłości, musiał zstąpić nieco ze swego wyniosłego stanowiska. Być może, że nauka nie tyle co przedtem z prac Jego korzystała, ale kraj niewątpliwie większą korzyść odnosił. Te drobne prace, to jak krople deszczu, co wsiąkają w ziemię, żyźniejszą ją czynią, ale same giną bez śladu.

Niepodobna wyliczyć tych prac pojedynczych, zaledwie można wskazać na ich główne kierunki. Więc przedewszystkiem spotykamy kazuistykę oftalmologiczną w takiej obfitości i różnaitości, że nie ma chyba postaci chorobowej ani objawu, o którychby profesor Szokalski nie pisał. Zarówno z kazuistyką i fizylogiją oka zajmować go nie przestała. Prócz tego rozbiera zasadnicze poglądy w medycynie, podnosi głos w sprawach policyjno-lekarskich, pisze popularne artykuły o medycynie i bardzo wiele innych kwestyj porusza. Prace te przeważnie wypowiedane były na posiedzeniach Towarzystwa Lekarskiego. A były czasy smutne, gdzie porządek dzienny trudno było wypełnić; profesor Szokalski wtedy, zarazem gospodarz Towarzystwa i najczęstszy rzecznik, na tych wtorkowych zebraniach „wszystkie ponosił ekspensa“. Prócz tego był jednym z najczynniejszych współpracowników pism lekarskich, mianowicie „Tygodnika“, w czasie, gdy o współpracowników było trudniej, niż teraz.

Łatwo więc zrozumieć, jak pożytecznem było to rozdrobnienie myśli. Ale profesor Szokalski nie zupełnie się rozpraszał. Od czasu do czasu pojawiają się większe rozprawy, a w wieloletnich odstępach wydaje profesor Szokalski i obszernie dzieła, na wielką zakreślone miarę, któreby same przez się sławę zapewnić mogły.

„Fantazyjne objawy zmysłowe“ dostarczyły autorowi najlepszej sposobności do wykazania całej wytworności stylu, głębokiej znajomości człowieka, ogromnej erudycyi i trudnej sztuki mówienia w sposób najprostszy o sprawach najbardziej zawilych. Jeszcze i dziś nie minął czas dla wszelkiego rodzaju cudowności, która w starej zawsze powraca postaci i zawsze świeży zapal obudza; jeszcze i dziś ta książka byłaby na czasie.

Drugie obszernie dzieło prof. Szokalskiego stanowi, również dwutomowy, „Wykład chorób przyrzędu wzrokowego u człowieka“. Profesor oftalmologii w Szkole Głównej czuć musiał najmocniej brak książki odpowiedniej. A chociaż nagięcie się do koniecznego szkolnego systematu i pilnowanie rozmiarów każdego szczegółu w stosunku do całości nie zdaje się odpowiadać rozległemu umysłowi autora, spełnił wszakże swój obowiązek i obdarzył literaturę naszą pierwszym i dotąd jedynym zupełnym podręcznikiem oftalmologii. Gdyby wszyscy swój obowiązek pojmowali w ten sposób i nie żalowali pracy na jego spełnienie, toby literatura nasza książkowa nie potrzebowała samemi żyć przekładami.

Trzecie wreszcie obszernie dzieło drukuje się dopiero, więc nie jest jeszcze własnością powszechną, a jako treścią sięgające daleko po za okulistykę i po za medycynę, do sprawozdania mego nie należy.

To dzieło jeszcze pod prasą i ta nieprzerwana dotychczas działalność jubilata nadają uroczystości dzisiejszej niezwykle piętno. Najczęściej jubileusz 50-letni jest przypomnieniem tylko zamkniętej już działalności i ukończonego już życia w społeczeństwie. Często jest to chwila, z którą jubilat czynności swe przerywa i na zasłużony przechodzi spoczynek. Profesor Szokalski tylko profesorem być przestał, zresztą jest w pełni swej działalności: jest ciągle lekarzem, zwierzchnikiem Instytutu Oftalmicznego, stałym sekretarzem naszego Towarzystwa i pisać nie przestaje; jest wszystkim, czem był w ciągu długiego życia. I dla tego sprawozdanie urywa się, jak powieść nieskończona.

---

## STRESZCZENIE NIEKTÓRYCH DAWNIEJSZYCH ROZPRAW Profesora Szokalskiego.

---

Nie podajemy tu biblijografii prac profesora Szokalskiego, bo kilka kart musielibyśmy ją zająć, a Słownik Kościńskiego raz na zawsze usunął potrzebę podobnych spisów. Uważamy natomiast za rzecz właściwą, podając w skróceniu treść kilku rozpraw i wykazując w kilku słowach ich wagę, zasługi naukowe znakomitego profesora, przynajmniej na kilku punktach, uwydatnić i uprzytomnić.

---

### I. De la diplopie uni-oculaire ou double vision d'un oeil. Paryż 1839.

(*Rozprawa doktorszczyzna*).

---

Chory, na jedno oko ślepy oddawna, zaczął pozostać widzieć podwójnie. Przy dokładniejszym badaniu znaleziono w polu widzenia pewne braki, które się choremu jako plamy przedstawiały. Jeżeli chory na rozmaite patrzył odległości, zmieniał się stosunek podwójnych obrazów do tych plam. Już na zasadzie tego faktu zbija prof. Szokalski jedną z panujących podówczas teoryj, jakoby wada opisywana zależeć miała od cierpienia siatkówki; widocznie mamy tu do czynienia z rozdwojeniem przyrządu optycznego. Na tablicy umocował taśmę w jej środku, a obracając ją koło tej osi, znalazł położenie, w którym chory widział taśmę pojedynczą lecz wydłużoną; wydłużenie można było wymierzyć. Z kierunku i wydłużenia taśmy można już wnieść dokładnie o względnem położeniu osi optycznych w obu przyrządach refrakcyjnych. Jeżeli taśmy były barwne, w takim razie oba obrazy rozmaicie były zabarwione, z kąd wniosek wypływa, że jeden z przyrządów optycznych nie jest achromatyczny i że łamliwość obu tych przyrządów nie jest jednakową. Szkło wklęsłe znosi podwójne widzenie. Podawszy jeszcze kilka cudzych i własnych spostrzeżeń dochodzi prof. Sz. do wniosków: 1) że czasami zmiany patologiczne w samej rogówce mogą wywołać rozbierany objaw. 2) Teoryje, upatrujące przyczynę tego objawu w zboczeniach postaci i łamliwości soczewki, są błędne. 3) W wyjątkowych przypadkach podwójna źrenica

przyczynić może podwójne jednym okiem widzenie. 4) Najczęstszą wszakże przyczyną tego objawu jest zboczenie środka optycznego rogówki (ścienczenie, zmiana postaci) albo soczewki (zwichnięcie) z osi optycznej.

---

Przypadki chorobne są w tej niewielkiej pracy doskonale rozebrane i wyzyskane wszechstronnie. Poddawszy krytyce rozmaite w tym przedmiocie wygłoszone teoryje, Profesor Szokalski nie wprowadza wprawdzie nowej, lecz przyłącza się, jako jeden z pierwszych, do teoryi prawdziwej, którą bardzo dowodnie i jasno uzasadnia.

---

## II. De l'influence des muscles obliques de l'oeil sur la vision et de leur paralysie. Mémoire adressé à la société de médecine de Gand. Gand 1840.

---

Gdy głowę pochylamy na prawo i na lewo, a spojrzenie stale na jednym utrzymujemy przedmiocie, muszą wtedy koniecznie oczy w przeciwnym obracać się kierunku. Zadanie to spełniają mięśnie skośne; one więc zobojętniają wymienione ruchy głowy i ciała. W tym celu mięsień skośny górny jednego oka działać musi zawsze wspólnie z mięśniem dolnym oka drugiego. Przy skurczu tych mięśni obraca się oko na osi, przechodzącej ukośnie przez środek nerwu wzrokowego i przez środek zewnętrznego obwodu rogówki. Sam kierunek mięśni już na tę oś wskazuje, ale i bezpośrednie doświadczenia dowodzą, że przy skurczu mięśni skośnych dwa wymienione punkta pozostają nieruchome. Jeżeli na trupie pociągać będziemy mięśnie skośne, przekonamy się, że środek rogówki porusza się wtedy i obraca koło punktu na zewnętrznym brzegu tej błony położonego. O nieruchomości nerwu wzrokowego przekonywamy się, gdy, pochylając głowę na prawo i na lewo przy stale utrzymanem spojrzeniu, zwrócimy uwagę na plamkę ślepą. Przedmiot, na tę plamkę padający, a więc niewidoczny, pozostanie niewidocznym i podczas ruchów. Ta ostatnia okoliczność ma ważne znaczenie; nerw wzrokowy przy tych ruchach nie ulega targaniu, a więc i błysków unikamy. Przyczepy mięśni skośnych przypadają z obu stron plamki żółtej, tak, że pod ich działaniem plamka żółta obraca się w około nerwu wzrokowego. Mięśnie skośne rzadko tylko działają odosobnione; zwykle działanie ich wikła się z działaniem mięśni prostych, które w danej chwili na pewien przedmiot kierują spojrzenie; wpływa to zawsze na zmianę w położeniu osi obrotowej, a mianowicie jej przedniego końca.

Przy paraliżu mięśnia prostego górnego następuje widzenie podwójne, przy czem obrazy na jednej pionowej linii występują; dolny obraz jest rzekomy. Przy poruszeniu głowy na prawo i na lewo obrazy podwójne zbliżają się lub oddalają; pierwszy przypadek ma miejsce, gdy głowa pochyla się ku stronie zdrowego oka, a drugi w przeciwnym razie; przy ruchach głowy chore oko nie obraca się w oczodole. Przytacza Profesor Szokalski dwa odnośne kliniczne spostrzeżenia, które należą do najpierwszych w ogóle prób skreślenia klinicznego tej choroby obrazu.

---

III. Essai sur les sensations des couleurs dans l'état Physiologique et Pathologique de l'oeil. Mémoire présenté a l'académie des sciences de Paris. Paryż 1841.

Toż samo w języku niemieckim: *Ueber die Empfindungen der Farben Giessen 1842.*

**Część I, fizjologiczna.** Wszystkie uczucia ludzkie są rezultatem wpływu, jakie bodźce zewnętrzne na nasze zmysły wywierają; świat widomy tworzy się dopiero w zmysłach naszych. Te ogólne zasady odnoszą się i do barw; wszak nie tylko światło zewnętrzne, ale i inne działacze uczucie barw wywołują, a i czysto fantastyczne zjawiska bywają nieraz zabarwione. Dotychczasowe badania odnoszą się wyłącznie do fizycznej strony przedmiotu; lecz barwy, jako uczucia, powinny być też uważane i ze stanowiska fizjologicznego.

Zasadnicze doświadczenia na których fizjologiczną teorię barw można oprzeć, są następujące: Skoro się długo i uważnie wpatrywać będziemy w kawałek białego papieru, barwa jego zmienia się stopniowo na żółtą, zieloną, niebieską i czarną, co zależy widocznie od postępującego zmęczenia siatkówki. Gdy wtórny obraz białego przedmiotu znika w ciemności, a więc gdy zmęczona siatkówka do spoczynku wraca, biała, pierwotna, barwa obrazu zmienia się kolejno na pomarańczową, czerwoną, fioletową, zanim obraz zupełnie zniknie. Obraz wtórny w oświetlonej przestrzeni przedstawia się zrazu ciemnym, następnie przybiera barwę niebieską, zieloną, żółtą, aż stopniowo zniknie. Można ostatnie dwa doświadczenia połączyć w jedno, rzucając obraz naprzemian na tło białe i czarne. Jeżeli, patrząc długo na kawałek zabarwionego papieru, zdmuchniemy go, przedstawi nam się wtedy plama odmiennie zabarwiona; po żółtym papierku występuje plama fioletowa, po czerwonym zielona i t. d.. W ten sposób otrzymać można pary barw, stale pomiędzy sobą związanych, z których jedna będzie zawsze pierwotną, druga następczą. Nie można tego zjawiska objaśnić zmęczeniem siatkówki na pewne barwy, jak chcą niektórzy autorowie, bo barwy następcze pojawiają się i na tle ciemnym. Ze stanowiska fizjologicznego barw pierwotnych i następczych odróżnić nie można; są to zawsze też same czucia, czy występują, jako pierwotne, czy jako następcze. Nacisk na oko, tak samo jako światło fizyczne, może barwy następcze wywołać.

Na podstawie tych wszystkich doświadczeń oprzeć można teorię czucia barw. Jest pięć zasadniczych barw fizjologicznych: biała, żółta, czerwona, niebieska i czarna. Barwy biała i czarna stanowią uczucia krańcowe, inne leżą pośrodku; można je oznaczyć kolejnymi liczbami: 1,  $\frac{3}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$ ,  $\frac{1}{4}$ , 0, co wszakże wcale nie ma oznaczać, że te uczucia, zasadniczo różne, różnią się tylko pod względem ilościowym. Z pomieszania barw pośrednich nie otrzymujemy nigdy barwy białej, lecz szarą, i może właściwie szara barwa, nie biała, powinna być uważana za punkt wyjścia dla uczucia barw. Jest stałą dążnością oka, aby funkcja barw w całości zawsze występowała, tak, że każde barwne wrażenie wywołuje resztę, do całości barwy szarej brakującą, co objaśnia zjawisko barw pierwotnych i następczych. Jeżeli, patrząc na przedmiot zabarwiony, zwrócimy

następnie oczy na inny przedmiot o odmiennej barwie, to otrzymamy wrażenie złożone z pomieszania tej nowej barwy z następczą barwą pierwszego wrażenia. Okoliczność ta ma ważne znaczenie w malarstwie. Mówiąc o przetrwaniu wrażeń siatkówkowych, czyli o obrazach wtórnych, należy odróżnić dwie części tego zjawiska: zrazu obraz przedstawia się w barwie przedmiotu, następnie barwa jego ulega zmianom stopniowym; najdłużej trwa wrażenie barwy niebieskiej, która wymaga najmniejszego natężenia odpowiedniej funkcyi. Barwy: pierwotna i następcza nie tylko w czasie następować po sobie zwykły, ale i w przestrzeni wzajemnie jedna drugą wywołuje. Jeżeli patrzymy na żółty papierek, otacza się on niebieską obwódką. Tak samo dwie sąsiadujące barwy wywierają pewien wpływ wzajemny, od którego ogólne wrażenie zależy. Dwie barwy dopełniające najwięcej zyskują na kontraście; barwa biała osłabia, a czarna wzmacnia ton barw innych, z nią połączonych. Ponieważ zwykliśmy do barw pewne symboliczne przywiązywać znaczenie, więc malarz może, przez ich szczęśliwe dobranie, rozmaite w człowieku wywoływać uczucia. Cienie barwne zależą od obecności dwu rozmaicie zabarwionych światel i od barwy dopełniającej, jaka jednocześnie w siatkówce powstaje. Ludzie, używający barwnych okularów, nieraz u obwołu pola widzenia, a częściej jeszcze po ich zdjęciu, widzą przedmioty zewnętrzne w barwach dopełniających, co czyni używanie szkieł podobnych niezupełnie obojętnem.

Odnosząc wrażenia barwne do organu odpowiedniego, widzimy przedewszystkiem, że siatkówka ważną dla tej funkcyi gra rolę. Zmiany, w siatkówce zachodzące, mogą zniweczyć czucie barw, choć chory światło dobrze odczuwa; prócz tego środek siatkówki lepiej czuje barwy, niż obwodowe jej części. Wszakże czucie barw, jak wszystkie w ogóle uczucia, powstaje w mózgu, w którym zmiany, w siatkówce zaszły, z kolei pewne dalsze zmiany wywołują. Stosownie do tego, czy stosunek tych dwu części całkowitego narządu w należytem, czy też w nieprawidłowym znajduje się stanie, odróżnić można: barwy podmiotowe czyli prawidłowe, „ślepotę na barwy mózgową“, illuzyje, czyli barwy odmienione i przywidzenia, czyli barwy fantazyjne.

**II. Zboczenia wrodzone.** Ze wszystkich a licznych nazw, jakie dla tych zboczeń podano, najwłaściwszą się zdaje: *chromatopsseudopsia*. Wszystkie napotykanne przypadki tej wady można ująć w 5 klas. Do 1-ej należą ludzie, którzy, prócz białej i czarnej, żadnej innej barwy nie czują; drugą klasę stanowią ci, którzy, obok poprzednich, czują jeszcze i barwę żółtą; ludzie, których do 3-ej klasy się zalicza, mają pewne, dla nich jednorodne, uczucie, które odpowiada barwom: niebieskiej i czerwonej prawidłowego wzroku; klasa czwarta charakteryzuje się brakiem uczucia barwy czerwonej; wreszcie do klasy piątej należą ci wszyscy, którzy odróżniają każdą barwę zasadniczą, ale niedokładnie i mianowicie w barwach mieszanych i odcieniach przejściowych się mylą. Wszystkie te przypadki odnoszą się do wrodzonych wad funkcyjnalnych, a ich najdalszej przyczyny upatrywać potrzeba w niedokładnym rozwoju tej części mózgu, która uczuciu barw przewodniczy. Bywa to wadą często dziedziczna, choć nie wszystkich członków rodziny dosięgać zwykła; daleko częściej przenosi się na potomstwo przez kobiety, ale same kobiety mniej często, niż mężczyźni, podlegają tej wadzie. Daleko częściej przypadki podobne napotymano u ludów Germańskich,

niż Romańskich, co wreszcie zależeć może i od pewnego niedbalstwa lekarzy w tym względzie. Zdaje się, że tej wadzie ulegają najczęściej ludzie silnej konstytucji i żółciowego, melancholicznego temperamentu. Nie można zauważyć związku *chromatopsseudopsii* z jakimikolwiek zboczeniami w budowie i czynnościach oka. Zdaje się, że niektóre osoby, tą wadą dotknięte, odróżniają dokładniej przedmioty w ciemności i znacznem oddaleniu, niż ludzie, prawidłowym cieszący się wzrokiem. Rokowanie wobec tej wady wrodzonej jest zawsze niedobre; chyba by w pewnych razach długotrwałe ćwiczenia mogły ją osłabić.

Barwa biała i czarna stanowią graniczne całkowitej funkcji barw uczucia i takim samym, jak inne barwy, mogą ulegać zboczeniom. Są ludzie, którzy odróżniają barwę białą i czarną, ale uchwycić nie mogą wszystkich stopni pośrednich; jasność graniczy u nich z zupełną ciemnością. Stan taki, znany pod nazwą kurzej ślepoty, jest właściwie wrodzonym niedoślepem, dowodzi stopienia wrażliwości siatkówki, skąd wypływa potrzeba mocniejszego światła; noc dla takich ludzi o parę godzin wcześniej się zaczyna. Dokładne zbadanie znanych przypadków tej wady dowodzi, że *chromatopsseudopsia* i *amblyopia congenita* są blisko z sobą spokrewnione. Obie te wady są wrodzone i dziedziczne i też w podobnych dziedziczą się warunkach. Pod względem płci, konstytucji, stanu oczu, podobne indywidualna zdają się najłatwiej ulegać tak jednej, jak i drugiej wadzie.

**III. Zboczenia chorobowe.** Niedosłlep opisują autorowie jako odrębną postać patologiczną i rozmaite a dziwnie powikłane przypisują jej objawy; ale niedosłlep stanowi tylko zakończenie różnych spraw chorobowych; zupełnie jest nielogicznym za oddzielną go postać uważać. Ślepotą jest śmiercią narządu, a niedosłlep jest drogą, prowadzącą do tego stanu. Wzrok osłabiony potrzebuje dla widzenia silniejszego światła, niż w stanie prawidłowym, dla tego kurza ślepotą jest zwykłym niedoślepem, a mianowicie odrętwiałej jego postaci, towarzyszem. Przez powikłanie niedoślepu z nerwowym, albo zapalnym stanem siatkówki, jego objawy się zmieniają. W pierwszym razie, przy niedoślepie nerwowym, oko jest bardzo wrażliwe na światło i łatwo ulega olśnieniu, lubi półcień; widocznie w tym razie siatkówka zbyt silnie oddziaływa i łatwo się wyczerpuje. Niedosłlep zapalny charakteryzuje się zjawiskami przedmiotowemi, które, świetlne w ciemności, wobec zewnętrznego światła ciemnymi się stają.

Niedosłlep jest więc ilościowym tylko obniżeniem wzroku. Jakościowe zmiany, odnoszące się do czucia barw, polegają albo na osłabieniu tej funkcji, albo też na występowaniu barwnego widzenia. *Achromatopsia* i *chromatopsseudopsia* chorobowa odpowiadają zupełnie podobnym wadom wrodzonym. Barwne widzenie polega na tem, że choremu białe przedmioty przedstawiają się, jako zabarwione. Choroba występuje zwykle napadami, a nie zawsze też sama barwa w rozmaitych panuje napadach. Należy odróżnić to barwne widzenie od innych stanów podobnych. Gdy oko, w skutek zmian optycznych, utraci swe własności achromatyczne, albo gdy cieczki oczne są krwią np. lub żółcią zabarwione, występuje i wtedy barwne widzenie, lecz ma znaczenie zupełnie inne. *Chromopsia* objaśnia się zupełnem osłabieniem jednego z częściowych uczuć, składających barwę białą czy szarą, skutkiem czego odczuwamy tylko pozostałe części składowe tej funkcji i przedmioty białe przedstawiają się zabarwionemi. Oba te zboczenia chorobowe

funkcyi widzenia barw zwykle poprzedzają ślepotę, a w postępowym rozwoju choroby można odróżnić pewne okresy. Najczęściej przestaje chory naprzód rozróżniać barwę czerwoną od zielonej; następnie słabnie poczucie barwy niebieskiej; barwa żółta ostatnia znika dla wzroku. W razie pomyślnego zwrotu w chorobie brak zawsze najdłużej uczucia barwy czerwonej. I w zjawiskach subiektywnych, jakie charakteryzują ustępującą ślepotę mózgową, czerwona barwa zjawia się najpóźniej; odnosi się to i do subiektywnych zjawisk, jakie się okazują po stosowaniu strychniny w przypadkach ślepoty. Czerwona więc barwa wymaga największego wysiłku odpowiedniej funkcyi.

Ponieważ siatkówka składa się z mnóstwa „brodawek“, a każda pojedyncza brodawka oddzielny niejako narząd stanowi, więc rozmaite, powyżej opisane, zбочenia chorobowe, odnosić się mogą i do pewnej tylko liczby tych brodawek; powstają wtedy zбочenia chorobowe wzroku, ograniczone co do miejsca: *scotomata*, muszki i t. p.. Można podzielić te zjawiska na paralityczne, zapalne i nerwowe. *Scotomata* paralityczne przedstawiają się pod postacią czarnych plam na przedmiotach, na które patrzymy. Jeżeli zajęty jest sam środek siatkówki, powstaje wtedy ślepota środkowa; w innych przypadkach naodwrot, tylko ta część środkowa pozostaje czynną, albo tylko jedna połowa siatkówki; zdarzają się też i barwne *scotomata*. Charakteryzuje paralityczne *scotomata* pojawianie się ich wyłącznie na tle oświetlonym, co łatwo zrozumieć. *Scotomata* zapalne trwają i po zamknięciu oczu i przedstawiają się wtedy, jako zjawiska świetlne, które z otwarciem oczu w ciemne zmieniają się plamy; zjawiska te łatwo ulegają zmianom pod względem liczby, rozmiarów i połysku; następstwem ich bywają często *scotomata* paralityczne. Zdarzają się *scotomata* zapalne o pewnych wyłącznych barwach, które się w obec światła zewnętrznego w następcze barwy zmieniają. *Scotomata* nerwowe odpowiadają neuralgijom. Jeżeli niektóre brodawki siatkówkowe stają się bardziej na światło wrażliwymi, wtedy na powierzchni przedmiotów widzieć będziemy ograniczone błyszczące miejsca, które stopniowo słabną i w czarne się plamy zmieniają. Czasami *scotomata* nerwowe, zjawiają się nagle i znikają, jak bóle nerwowe, albo przenoszą się szybko z jednego miejsca na drugie. Wszelkiego rodzaju „muszki“ odznaczają się nieraz ruchomością, co od kilku rozmaitych zależy przyczyn. Ruchome zdają się muszki, gdy nie w środku siatkówki, a obwodowo są położone, bo wtedy trudno zauważyć zależność tych ruchów od poruszeń oczu. Są pewne rodzaje muszek niewątpliwie z krążeniem krwi związane, więc ich ruchomość prosto się objaśnia. Wreszcie gdy *scotomata* zjawiają się kolejno w rozmaitych miejscach siatkówki, łatwo je przyjąć wtedy za jeden poruszający się przedmiot, a podrażniona wyobraźnia rozmaitemu nadaje mu postać. Nietylko siatkówka, ale i odpowiednie części mózgu mogą być źródłem objawów podobnych, które przybierają postać rozmaitych zjawisk fantazyjnych, a dokładność, z jaką te widziadła przed okiem występują, stanowi właśnie charakterystyczną cechę dla zjawisk, w mózgu biorących początek.

Wykazując znaczenie barw, jako czystych uczuć, przenosi prof. Szokalski w tej pięknej rozprawie punkt ciężkości dla nauki o barwach z fizyki do fizjologii. Prócz tego samo już porządne ułożenie rozproszonego przedtem materiału

i wyprowadzenie konsekwentne wszystkich pojedynczych szczegółów z jednej teoretycznej zasady niewątpliwie ułatwiło bardzo dalsze w tym kierunku prace naukowe.

Uważając rozmaite barwy za części składowe jednej funkcji, różniące się głównie natężeniem, umiał profesor Szokalski z tą teorią swoją bardzo wiele zjawisk powiązać w sposób naturalny. Ale jednak różnica pomiędzy barwami jest istotna, jakościowa, na co wreszcie nacisk kładzie profesor Szokalski. Ta sprzeczność, którą tylko obejść można, lecz nie usunąć, stanowi najsłabszą stronę teorii. Bo mimowoli w umyśle czytelnika powstaje pojęcie pięciu niejako oddzielnych, choć pokrewnych zmysłów, które nie tylko odmienne budzą wrażenia, ale i różny posiadają stopień wrażliwości.

Niepodobna tu rozebrać tej ogromnej ilości pojedynczych szczegółów kazuistycznych, doświadczalnych i krytycznych, które z tak popularną podówczas książką rozchodzić się i wpływ na późniejsze teorie wywierać musiały. Jednego tylko dotknę tu szczegółu. Badając uczucie barw w obwodowych częściach pola widzenia, w sposób zupełnie do dzisiejszego podobny, choć bez perymetrycznej skali, dochodzi profesor Szokalski do następujących wyników. Środek siatkówki daleko lepiej czuje barwy, niż obwodowe jej części. Jeżeli patrzymy nieruchomo na punkt stały na czarnej tablicy oznaczony i od obwodu zbliżamy kawałki zabarwionego papieru, wydają się one zrazu czarnymi, następnie przedstawiają się w barwach rzekomych, odmiennych, nim się we właściwym ukażą zabarwieniu. Pod względem czucia barw można siatkówkę na trzy pasy podzielić: pas zewnętrzny rozpoznaje tylko barwę białą i czarną, pas środkowy odczuwa oprócz tego barwę niebieską i żółtą; czerwoną barwę odróżnia dopiero najbliższe otoczenie plamki żółtej. Jest to, podług wszelkiego prawdopodobieństwa, pierwsza wzmianka o fackie, który dziś tak ważne ma znaczenie.

---

#### IV. Das Anpassungsvermögen des Auges vom Pathologischen Gesichtspunkte aus betrachtet. Archiv für Physiologische Heilkunde von Roser und Wunderlich. 1848.

---

Po zasadnej krytyce znanych podówczas poglądów na mechanizm akomodacji, podaje profesor Szokalski swoją własną teorię. Przy jednoczesnym skurczu wszystkich mięśni prostych, ich pierścień ścięgnisty, otaczający rogówkę, przyciska gałkę oczną do podściółki tłuszczowej i nieco spłaszcza, a ciało szkliste, ku przodowi popchnięte, soczewkę w tym samym popycha kierunku. Skutkiem tego nie tylko zwiększa się odległość soczewki od siatkówki (?), ale soczewka sama i menisk cieczy wodnej bardziej wypukłymi się stają. Gdy mianowicie soczewka ku przodowi zostaje popchniętą, a rąbek Zinn'a opór jej stawia, musi się płyn Morgagni'ego ku przedniej przesunąć powierzchni, a więc jej wypuklenie mocniejszym uczynić.

Bardzo wiele dowodów potwierdza tę teorię. Wiadomo, że u dzieci obie powierzchnie rogówki są równoległe, gdy w późniejszym wieku środek tej błony cieńszy jest, niż obwodowe części; widocznie więc taka postać rogówki wytwarza



się podczas życia, a przyjąwszy wypuklenie cieczy wodnej podczas aktu akomodacji, znajdujemy objaśnienie tej postaci. Błazka promienista w ten sposób jest przyczepiona i pofalowana, że soczewka może, nie zbaczając z osi widzenia, z łatwością się przesuwać ku przodowi i ku tyłowi. Ciało szkliste jest w wysokim stopniu elastyczne; umieszczone swobodnie wśród błon gałki ocznej, tylko z soczewką jest stale zrośnięte; dzięki temu ciało szkliste nie może się ześlizgnąć po powierzchni soczewki, może ją tylko popchnąć ku przodowi. Z ustaniem nacisku, ciało szkliste, dzięki swej sprężystości, przybiera napowrót postać kulistą, a soczewka wraca do spokojnego położenia. Ze stanowiska tej teorii zrozumieć możemy, dla czego siatkówka w okolicy plamki żółtej uniesiona jest w fałdę; mianowicie przy spłaszczeniu gałki ocznej, fałda się rozciąga, przez co się szarpania siatkówki unika. Wiadomo też, że błona białkowa najcieńszą jest przy równiku, czego właśnie wymaga teoria powyższa, bo w tem miejscu białkówka najbardziej wypukłać się musi przy spłaszczeniu tylnego gałki ocznej odcinka.

Już poprzednio niektórzy autorowie, tłómacząc akomodację wydłużeniem gałki ocznej, przypisywali tę zmianę postaci skurczowi mięśni zewnętrznych. Zarzucano im wtedy, że nie można akomodacji i ruchów oka temu samemu przypisywać przyrządowi. Zarzut to niesłuszny. Wszakże oko zwykle akomoduje, ilekroć się kurczy najmocniejszy z mięśni prostych, mięsień wewnętrzny. Ale prócz tego wiemy dobrze, że, chcąc jakiś przedmiot obejrzeć, naprzód zwracamy ku niemu spojrzenie, a po chwili dopiero widzimy go wyraźnie; więc te obie czynności spełniają mięśnie nie jednocześnie. Przy bezwładzie wszystkich mięśni zewnętrznych oko nie tylko staje się dalekowzrocznem, ale traci całą możność akomodacji. Po przecięciu mięśnia wewnętrznego, a zwłaszcza obu mięśni bocznych, oddala się średni punkt akomodacji; wykonywano wszakże tę operację celem usunięcia krótkowzroczności. Wreszcie proste doświadczenie przekonywa oczywiście, że skurcz zewnętrznych mięśni oka pcha soczewkę ku przodowi. Jeżeli u żywego zwierzęcia przetniemy szeroko rogówkę, soczewka z oka wyskakuje, jak pestka wiśni w palcach ścisłana; następstwa tego unika się zawsze, jeżeli uprzednio oddzielimy mięśnie oka, albo jeżeli zwierzę zachloroformujemy. Zmęczenie oka uczuwamy tylko przy patrzeniu na blizkie przedmioty, co dowodzi, że, zgodnie z teorią, tylko ten akt od czynności mięśni zależy.

Krótkowzroczność polega na tem, że mięśnie stale pozostają w stanie skurczu. Jeżeli chory zbyt silnych używa okularów, mięśnie coraz bardziej kurczyć się muszą i krótkowzroczność wzrasta. Gdy mięśnie skutkiem ogólnego upadku sił, albo skutkiem starości osłabną, oko staje się dalekowzrocznem i potrzebuje pomocy okularów. Zdarza się także, że krótkowzroczność, albo dalekowzroczność nagle się zjawiają i nagle nikną; podobne przypadki uważać trzeba za neurozę mięśni ocznych. Zrozumieć też można, dla czego po operacji katarakty akomodacja, choć osłabiona, może pozostać; ciało szkliste może wszakże i wtedy przesuwać się ku przodowi i cieczy wodnej mocniejszą nadawać wypukłość.

Zwężenie źrenic nie może być przyczyną akomodacji, jak przypuszczają niektórzy autorowie, bo wszak zwęża się ona i pod wpływem światła. Ruchy tęczy są tylko stowarzyszone z akomodacją, a ich znaczenie polega na usuwaniu aberracji sferycznej, jakaby konieczne skutkiem przybliżenia soczewki musiała

mieć miejsce. Wilecza jagoda, paraliżując zwieracze, usuwa działanie źrenicy i dla tego niemożliwym czyni dokładne widzenie bliskich przedmiotów, choć akomodacyi wcale nie znosi. Mały otworek, w karcie wykluty, może tęczę zupełnie zastąpić, bo obwodowe promienie zatrzymuje; i rzeczywiście, po wkropleniu wyciągu wileczej jagody, oko przez taki otworek widzieć może i zblizka. Dla większych odległości przesunięcie soczewki tak jest nieznaczne, że niepotrzeba korekcyi ze strony źrenicy.

Łatwo dziś wykazać rozmaite w tej teorii błędy szczegółowe, zależne od niedostatecznej w swym czasie znajomości budowy i czynności oka. Wszakże sama teoria jest bardzo kunsztowna; umiał profesor Szokalski zużytkować na rzecz swego poglądu wszystkie, nawet fałszywe, lecz wówczas przyjmowane wiadomości. W trzech punktach teoria profesora Szokalskiego zgadza się z poglądem, najbardziej dziś upowszechnionym: 1) wypukleniu przedniej powierzchni soczewki przypisuje ważne, choć nie wyłączne, w mechanizmie akomodacyi znaczenie, 2) tylko akomodacyję na przedmioty bliskie czyni zależną od czynności mięśni i 3) powrót oka do spokoju objaśnia sprężystością ciała szklistego.

Najważniejsze różnice między temi obu poglądami są następujące: 1) Prof. Szokalski nie uwzględnia wcale sprężystości soczewki; przesuwa się ona w całości ku przodowi, a płynne jej części, popchnięte w tym samym kierunku, gromadzą się na przedniej powierzchni i większą nadają jej wypukłość. 2) Niewiedziano jeszcze wówczas, choć przypuszczali niektórzy, że ciało rzęskowe posiada włókna kurczliwe, znane były tylko mięśnie zewnętrzne oka; więc prof. Szokalski w tych mięśniach widział czynny pierwiastek akomodacyi i tłumaczy, w jaki sposób skurcz tych mięśni może spowodować zmianę w położeniu i postaci soczewki.

Zdaje się, że Helmholtz tej rozprawy nie czytał, choć ją przytacza, bo zalicza profesora Szokalskiego do autorów, którzy starają się objaśnić akomodacyję wydłużeniem gałki ocznej.

---

#### V. Ueber den Einfluss des fünften Nervenpaares auf das Sehvermögen. Archiv für Physiologie von Roser und Wunderlich. 1849.

---

Wiadomo każdemu, że przy zamkniętych nawet oczach świadomi jesteśmy położenia naszych członków i że przestrzeń poruszeniami członków mierzyć możemy. Objaśnić to można tylko w ten sposób, że czujemy skurcze naszych mięśni, a oceniwszy pod kontrolą innych zmysłów znaczenie każdego podobnego uczucia, już je zachowujemy w pamięci; zwolna te uczucia mięśniowe zlewają się z instynktem. Już anatomiczne stosunki na tę myśl naprowadzają, boć wiadomo, że każdemu nerwowi ruchowemu towarzyszy nerw uczucia; możnaby wprawdzie przypuszczać, że włókna czuciowe następnie się oddzielają i nie kończą się w mięśniach, ale przypuszczenie takie dla nerwów oka już zastosować się nie da. Nerwy więc czuciowe w oku służyć mogą tylko do tego, aby nas zawiadamiać

o zmianach, w tym narządzie zachodzących. Korzyść z takiego czucia widoczna. Czujemy wprawdzie obraz siatkówkowy, ale dokładne pojęcia wzrokowe otrzymujemy dopiero wtedy, gdy ten obraz ruchami oczu zmierzmy; można z tą sprawą porównać dotykanie palcem, gdy go po badanym przesuwamy przedmiocie.

Przechodząc do szczegółów, pojęcia wzrokowe składających, łatwo zrozumieć, że bez mięśniowego czucia nie mielibyśmy wyobrażenia o kierunku, w jakim się przedmiot widziany przed nami znajduje; sam obraz optyczny będzie wszak zawsze jednakowy, bo zawsze oko na przedmiot jest skierowane; różnica polega tylko na tem, że przy rozmaitych położeniach przedmiotu, różne mięśnie kurczyć musimy, aby nań oko skierować. I dla tego żaden malarz nie wywoła złudzenia, jakbyśmy z góry np. mieli przedstawiony krajobraz oglądać; bo choć obraz siatkówkowy zupełnie jest odpowiedni, to brakuje zawsze drugiego pierwiastku, jaki w naturalnych warunkach na wrażenie nasze wpływ swój wywiera. Dzięki właśnie tej okoliczności, że zmysł wzroku z czuciem mięśniowym jest połączony, wrażenia wzrokowe z największą dokładnością w przestrzeń odnosimy. Odwieczny a śmieszny spór o odwróconem widzeniu obrazów siatkówkowych rozwiązuje się prosto: ten koniec linii dolnym nazywamy, ku któremu zwraca się spojrzenie przez skurcz mięśnia dolnego. Zesrodkowanie najdokładniejszego czucia w siatkówce na pewne miejsce ograniczone stoi w ścisłym stosunku do uczucia ruchów, bo, zmuszeni przenosić spojrzenie na wszystkie punkty przedmiotu, skombinowane, podwójne, otrzymujemy wrażenie. Jak położenie, tak samo i długość, równoległość, postać naprzykład kolistą oceniamy przez tę samą dwóch rozmaitych uczuć kombinację. Pojęcie pionu i poziomu jest zupełnie podmiotowe i polega na tem, że, przenosząc spojrzenie w pierwszym z tych kierunków, używamy tylko mięśni górnych i dolnych, w drugim razie tylko mięśni bocznych oka. Dla dokładnej oceny pionu i poziomu musimy ciało swoje trzymać w zupełnej równowadze, co także z czucia skurczu odpowiednich mięśni wnosimy; prócz tego wszakże, przy każdym pochyleniu głowy, mięśnie skośne oka zobojetniają to pochylenie i każdy kurcz mięśni skośnych o położeniu ciała nas zawiadamia. Jest to bardzo czuły, choć w nauce nieuwzględniony, regulator naszej postawy. Z tych rozmaitych pojęć stopniowo dochodzimy do pojęcia o postaci przedmiotu.

Dotychczas uważano oko wyłącznie ze stanowiska fizycznego, jako przyrząd optyczny; pojęcie wielkości miało więc jedynie od kąta widzenia zależeć. Wszakże widzimy wyraźnie tylko małą częścią siatkówki; obwodowych części obrazu nie odczuwamy dobrze, a więc sam obraz siatkówkowy nie pozwoliłby dokładnie ocenić wielkości przedmiotu. Oko w tym razie działa jak kątomierz i mierzy „fizjologiczny kąt widzenia“ skalą mięśniowego czucia. Dla dokładnej wszakże oceny wielkości przedmiotu, musimy mieć pojęcie o jego odległości. Fizjologija, stojąc pod wyłącznem panowaniem optyki, zna tylko 3 pierwiastki, które się składają na sąd o odległości: 1) wielkość obrazu na siatkówce, 2) oświetlenie i 3) porównanie z przedmiotami, których wielkość jest znana. Więc sąd o odległości nie jest w ten sposób rzeczą uczucia, lecz rozsądku. Za dowód tego służyć mają krajobrazy, w których malarz, działając tylko przez te trzy pierwiastki, wywołuje zupełne złudzenie odległości.

Pogląd to błędny. Ilekróć wzrok swój w przestrzeń kierujemy, czujemy, gdzie on pada, a pewność, z jaką rzucamy spojrzenie, tylko pod kontrolą czucia mogła się wyrobić. Zmęczenie oka przy akomodacji dowodzi też oczywiście czynności mięśniowej. Co się wreszcie tycze perspektywy, to malarz tylko odległe przedmioty odpowiednio przedstawić może; dla przedmiotów blizkich nigdy zupełnego nie wywoła złudzenia, a w panoramicznych obrazach przedmioty blizkie musi oddać plastycznie; królestwo perspektywy rozpoczyna się na granicy akomodacji. A i przy ocenie bardzo znacznych nawet odległości nieraz się czuciem mięśniowym kierujemy. Strzelec w tym razie porusza głowę i ciało, a kompensacyjne ruchy mięśni ocznych dostarczają im odpowiednich wiadomości, czysto czuciowego charakteru. Z tego wszystkiego widać, że sąd o odległości zależy: od napięcia akomodacji, od skurczu mięśni oka wewnętrznych i od obrazu siatkówkowego, który dotychczas jedynie zwracał na siebie uwagę. Pojęcie przestrzeni jest nauką, do której zwolna w niemowlęcym dochodzimy wieku. Zmysł więc wzroku z dwóch czuć zasadniczych się składa: siatkówka oddaje obrazowość, a czucie mięśniowe plastyczność przedmiotu; nerw wzrokowy jest głównym narządem malarstwa, a piąta para gra najważniejszą rolę w rzeźbie i wogóle w sztukach plastycznych.

Ruch przedmiotów poznajemy wprawdzie już z przesuwania się obrazu na siatkówce, ale dopiero wtedy dokładnie go oceniamy, gdy ruchem oczu dążymy za nim, a odległości przedmiotu jednocześnie świadomi jesteśmy. Po za granicami akomodacji w sądzie o ruchu optyczny moment zdaje się przeważać, jak tego dowodzą chińskie cienie, gdzie sama zmiana wielkości sprawia złudzenie ruchu.

Czucie mięśniowe ulegać może rozmaitym zboczeniom. Ruchy mięśni, nie dochodzące do świadomości, sprawiają złudzenie, jak gdyby przedmioty zewnętrzne się poruszały. Ma to miejsce, gdy okręcając się szybko, zatrzymamy się nagle; tracimy wtedy widocznie władzę nad ruchami oczu, które, usiłując stale utrzymać spojrzenie, poruszają się jeszcze, gdy całe ciało już się zatrzymało. Zawrót wogóle można objaśnić chwilowym zawieszeniem czucia mięśniowego; poprzedza on nieraz osłabienie swoistych uczuć zmysłowych i utratę świadomości, mianowicie przy napadach epileptycznych. Zdarzają się przypadki chorobowe, gdzie chory fałszywie ocenia odległość, choć akomodacja zupełnie jest zachowaną; przypadki podobne zrozumieć można tylko jako neurozę piątej pary. Zmęczenie jest objawem niewątpliwie mięśniowym; to więc, co zmęczeniem oczu nazywamy, błędnie odnoszą do siatkówki; nie widzenie męczy, lecz patrzenie: ruchy oczu i zbytne wyężenie akomodacji. Dowodzą tego i warunki, w jakich zmęczenie oczu występować zwykło; spotykamy je najczęściej u osób młodych, nerwowych, u zezowatych, albo krótkowzrocznych, zwłaszcza, gdy ich zajęcia do długiego zmuszają patrzenia. A wszakże ten stan zawsze uważają za niedoślep i leczą, jako taki.

---

Zmysł wzroku, pojęty w całej pełni, na dwu zasadniczych czuciach polega; wrażenia świetlne łączą się z czuciem napięcia mięśniowego, a wszystkie nasze pojęcia wzrokowe są skombinowanym rezultatem czucia, z tych obu źródeł świadomość naszą budzącego. Taka jest myśl systematycznie przeprowadzona

w streszczonej powyżej rozprawie. Przechodzi profesor Szokalski szeregiem wszystkie pojęcia wzrokowe i odróżnia dokładnie, co w każdym z nich do jednej, a co do drugiej składowej części zmysłu odnieść należy. Z tak niezwykłego punktu przedmiot jest traktowany, że i dziś jeszcze można tę rozprawę przeczytać z przyjemnością i z korzyścią. Ale myśl główna tej rozprawy jest dziś dobrze znaną, owszem, do zasadniczych w nauce pojęć należy. Z prawdziwym zdziwieniem znajdujemy w pracy profesora Szokalskiego tę myśl, jako nową zupełnie. I wątpić nie można, że była nową. Sam sposób przedstawienia rzeczy, pismo, w którym rozprawa była pomieszczona, dostatecznie tego dowodzą. Może się w dawniejszych pracach znajdą rozproszone w tym przedmiocie wzmianki, ale profesor Szokalski teorię wypowiada tak jasno i tak w zupełności ją obejmuje, że praca jego ma znaczenie niezmiernie ważnego naukowego odkrycia. Zdaje się, że pojęcie o zmyśle mięśniowym do ogólnej fizjologii weszło dopiero wtedy, gdy znaczenie tego zmysłu dla wzroku już było uznane. Ztąd łatwo zrozumieć całą doniosłość tej rozprawy, zapewne najważniejszej ze wszystkich prac profesora Szokalskiego, choć może mniej często, niż inne, przytaczanej.

W kilka lat potem rozwinął profesor Szokalski jeszcze obszerniej swoją teorię i ogłosił w języku polskim p. t.: „Listy o patrzeniu i spoglądaniu, czyli o macaniu okiem, pisane do prof. Majera“.

Jeszcze jeden pogląd szczegółowy, umieszczony w powyższej rozprawie, zasługuje na wzmiankę, mianowicie pogląd na zmęczenie oczu. Cierpienie to, poprzednio przypisywane zmianom siatkówki, odnosi profesor Szokalski do przyrzędu mięśniowego. Zapewne, przyczyny asthenopii dokładnie poznane zostały dopiero później, i później dopiero leczenie tego stanu tak świetne zrobiło postępy. Wszakże, odnosząc to cierpienie do właściwego źródła, przybliżył prof. Szokalski tę ważną w nauce kwestyję do ostatecznego rozwiązania.

*Zygmunt Kramsztyk.*

---

## WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

---

Okuliści Polscy złożyli z prac swoich „Książkę jubileuszową dla uczczenia pięćdziesięcioletniej działalności naukowej profesora D-ra Szokalskiego“, która świeżo opuściła prasę.

Następujący autorowie przyjęli w niej udział:

D-r J. T a l k o: „Prof. D-r W. F. Szokalski“.

Tenże: „Materiały do historii oftalmologii w Polsce“.

K. R u m s z e w i c z: „O mięśniach śródocznych u jaszczurek i żółwi, (z 2-ma tablicami).“

Prof. D-r J. S c h ö b l: „O Cévách krevnich rohovky“.

D-r Z. K r a m s z t y k: „Czy akomodacja w jednym tylko działa kierunku?“

Prof. D-r L. Rydel: „O nowym sposobie otwierania torebki podczas wydobywania zaćmy“.

D-r K. Szadek: „Przyczynek do kazuistyki cierpień rogówki, spowodowanych nabytym przymiotem“.

Prof. D-r Ks. Gałęzowski: „O trudności rozróżniania barw“.

D-r J. Łasiński: „O niedowidzeniu wskutek nadużycia tytoniu i alkoholu“. (Z 1 tablicą).

D-r F. Winawer: „Przyczyny i leczenie zapobiegawcze śluzotoku łącznicy u noworodków“.

D-r Z. Cywiński: „Systematometryczny“.

D-r H. Downar: „Kilka spostrzeżeń zastosowania prądu stałego w zmętnieniach ciała szklanego“.

D-r J. Hoene: „W sprawie sympatycznych porażień ocznych“.

Tenże: „Przypadek pierwotnej gruźlicy tęczówki“.

D-r Stan. Fijałkowski: „Obustronny jamisty żylny naczynek pozagalkowy“.

D-r B. Wicherkiewicz: „O podwinięciu powiek i wrosście rzęs“.

D-r J. Talko: „Słowno o chorobach ocznych przy zaburzeniach w sferze macicznej“.

D-r W. Mikucki: „Jodoform przy cierpieniach łącznicy i rogówki“.

D-r W. Kamocki: „Przypadek rozlanej gruźlicy naczyńcówki“.

D-r Michał Kępiński: „O jaskrze“ (z 1-ą tablicą).

Tenże: „Sprawozdanie z sekcji oftalmologiczno-otyjatrycznej“ IV zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

D-r J. Piaszczyński: „Przypadek mięszowego zapalenia rogówki“.

D-r J. Przybylski: „Trzy przypadki szpary tarczy nerwu wzrokowego“ (z 1-ą tablicą).

Prof. D-r L. Blumenstock: „Pierwsze orzeczenie sądowno-okulistyczne“ (przyczynek do historii okulistyki w XVII wieku).

Doc. D-r Machek: „O zapaleniu rogówki“.

---

W krótkim czasie wyjdzie z druku dzieło Profesora Szokalskiego: „Początek i rozwój umysłowości w Przyrodzie“.

---

## Wiadomości bieżące.

---

Warszawa. Uniwersytet w Giessen, gdzie profesor Szokalski swój pierwszy dyplom otrzymał, nadesłał mu w pięćdziesiątą rocznicę dyplom powtórny.

Warszawa. W dniu dzisiejszym Towarzystwo Lekarskie Warszawskie na posiedzeniu nadzwyczajnym urządziło uroczysty Obchód Jubileuszu profesora Szokalskiego, na który rodacy i cudzoziemcy z licznymi pośpieszyli gośćmi. Szczegółowy opis tej uroczystości podamy w następnym numerze.

---

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

**ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR**  
**KATAR** Pluc i osłabienie **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**  
piersiowe,

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

# KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

**TROUETTE-PERRET**

*Składających się z Kreozotu bukoweo, Smoty Norweskioj i Balsamu Tolutanskioo*

Przetw6r ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dr6g oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny srodek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obcięża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrawia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chor6b, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

**Skład g6łówny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU**  
 jak równieŹ we wszystkich g6łównych aptekach. — Dla uniknienia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flaszcze.

W Warszawie u D-ra Heinricha. Barcza, Ziemińskiego, aptekarzy i u drogist6w Gallego, Ludw. Spiessa i Syna, Mrozowskiego i Zeuschnera.

## APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

# BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję **specyjalnie** następujące przetwory lecznicze, które zresztą zostały już wypr6bowane przez wielu z Szanownych Pan6w Doktor6w.

1. **Jodoformium desodoratum.** Jodoform, odwoniony za pomocą **mojej metody**, nie nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktor6w przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzień znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gałkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

2. **Ziółka** przeczyszczające na sposób **Chambarda** co do składu swego w niczem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard”; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypr6bniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm pł6cienny z Inianego siemienia** znany pod nazwą **Hamilton**, w niczem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Pan6w Doktor6w, tak w praktyce prywatnej jako teŹ w Szpitalach Warszawskich, uznany został za srodek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można równieŹ nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

4. **Solutio ferri albuminati.** Białkan żelaza w płynie świetnie asymilowany przez żołądek a z powodzeniem stosowany w bezkrwistości przez wielu Szanownych P. Doktor6w, uzyskał pierwszeństwo nad wszelkimi preparatami żelaza do obecnej chwili używanymi. Cena dozy sześćcio uncyjowej kop. 50.

**B. BUKATY.**

# Prywatna Klinika dermatologiczna

Mam honor zawiadomić Panów Kolegów, że założyłem w Berlinie na Karlstrasse 19 zakład leczniczy dla chorób skórnych i syfilitycznych. urządzony z wszelkim komfortem i wymaganiom nauki odpowiadający. W klinice mówią po polsku.

3-1

Docent Dr. Oskar Lassar.

## FABRYKA PRASOWANYCH PASTYLEK I MEDYKAMENTÓW APTEKARZA W. RUSSYANA

egzystująca od lat trzech

Skład w Warszawie ulica Kotzebue Nr. 3.

Poleca po cenach przystępnych pastylki elegancko wykonane w wyborowym gatunku z gwarancją iż do wyrobów swoich nie używam żadnych kleistych substancji obciążających trawienie.

Fabryka przyjmuje wszelkie medykamenty w większej ilości do komprimowania za skromne wynagrodzenie. Cenniki na żądanie franco. Adres „Russyan Warszawa.”

24-4

# Ważna Wiadomość

Dla Handlu i Przemysłu.

P. P. kupcy, przemysłowcy i inni, którzyby chcieli powiększyć swe kapitały obrotowe, mogą znaleźć wszelkie ułatwienia finansowe adresując się do P. P. J. M. Venettis et Comp., 2A West Street, Finsbury Circus, London E. C. Afr. 25c.

12-9

## Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

# FARMAKOLOGIIA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

Cena dzieła wynosi Rs. 6, z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 49, oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich i we wszystkich księgarniach.

## Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszło z druku nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

# CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena dzieła wynosi rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0-23