

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Rozprawy. Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zбочeń mózgowych. Napisał dr. Wł. GAJKIEWICZ. (c. d.)—Badanie nieczułości na barwy u służby dróg żelaznych. Skreślił dr. J. TALKO. (c. d.)—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego Posiedzenia w Marcu r. b. — Streszczenia i wyciągi. Przypadek zapalenia gruczołów chłonnych, połączonego z brązowym zabarwieniem skóry. Enemy odżywiające ze krwi pozbawionej krzepnika.—Wiadomości z Cesarstwa.—Zawiadomienie.—Sprostowanie.—Ogłoszenia.

OBECNY STAN WIEDZY

O umiejscowieniach czynności i zбочeń mózgowych.

Napisał Władysław Gajkiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 1—4)

Najodpowiedniej będzie w tem miejscu pomówić o *Athetosis* (α, δέτος bez stałego położenia). Jest to wyraz nowy, wprowadzony do nauki po raz pierwszy 1871 r. przez W. HAMMOND'A ¹⁾ na oznaczenie cierpienia cechującego się „niemożliwością, w jakiej znajdują się chorzy, utrzymania palców rąk i nóg w nadanem im położeniu i ciągły ich ruch”. Do powyższego określenia dodał jeszcze HAMMOND: napady padaczki, drżenie języka, zdrętwienie strony zajętej, bóle w kończynach chorych, przerost mięśni. Zbiór ten objawów tworzący cierpienie swoiste, co dzielają i jego rodacy, nadając mu nazwę „choroby HAMMOND'A”, przypisywał H. „zmianie (*laesio*) sprowadzającej ciągle wyładowania (*décharges*), tak jak w padaczce i płasawicy, tylko że siła wydalająca w *athetosis* byłaby mniejszą, niż w pomienionych cierpieniach”, a w braku badań pośmiertnych, przypuszczał iż siedliskiem tej zmiany są zwoje szare mózgu lub istota szara rdzenia kręgowego, albo też jedno i drugie. Po zwróceniu uwagi świata naukowego na nową postać cierpienia, posypały się opisy jego, zrazu przez lekarzy Amerykańskich i Angielskich tylko, później i przez lekarzy naszego kontynentu. I tak ogłosili spostrzeżenia: CLIFFORD ALBUTT ²⁾, CURRIE RITCHIE ³⁾, GAIRDNER ⁴⁾, Th. FISHER ⁵⁾, PURDON ⁶⁾,

¹⁾ *A treatise of diseases of the nervous system. New-York 1871* tłumaczenie w *Archives génér. de médecine 1871 vol. II* str. 329.

²⁾ *Cases of athetosis. Med. Times and Gazette 1871—1872.*

³⁾ *Note on a case of athetosis. Med. Times and Gazette 23 Mars. 1872.*

⁴⁾ *Med. Times and Gazette 1872. Journal of mental science 1874 vol. XIX* str. 311. *A Case of Hammonds athetosis. The Lancet 9 Juin 1877.*

⁵⁾ *Athetosis. Boston med. and. surg. journal 30 Mai 1872.*

⁶⁾ *Case of athetosis. British med. journal. 27 Sept. 1873.*

CLAY SHAW ¹⁾, LINCOLN ²⁾, JEWELL, CROSS, SEGUIN, VAN BIBBER ³⁾. Dalej nastąpiły opisy prof. CHARCOT'A ⁴⁾, O. ROSENBACH'A ⁵⁾, BERNHARDT'A ⁶⁾, GOWERS'A ⁷⁾, PROUST'A ⁸⁾, O. BERGER'A ⁹⁾, SYDNEY RINGER'A ¹⁰⁾, EWALD'A ¹¹⁾, (2 przypadki z badaniami pośmiertnymi, na nieszczęście bardzo powikłane i nie ma w nich wzmianki o zachowaniu się torebki wewnętrznej). MACKENZIE BACON'A ¹²⁾, LANDOUZY'EGO ¹³⁾ (z badaniami pośmiertnymi) i J. DRÉSCHFELD'A ¹⁴⁾. Wreszcie musimy nadmienić o pracy OULMONT'A ¹⁵⁾, w której są zebrane wszystkie znane dotychczas przypadki i 11 własnych spostrzeganych w szpitalu *Salpêtrière*, tem prawdziwym żywym muzeum patologicznem. Tej to pracy trzymać się będziemy w naszym opisie. Winniśmy najprzód nadmienić, iż cierpienie to jakkolwiek dopiero od r. 1871 baczniejszą zwracając uwagę, było już dawniej wzmiankowane (nie pod nazwą *athetosis*) przez CHARCOT'A ¹⁶⁾ i HEINE'GO ¹⁷⁾. Nazwa *athetosis* tak jak *chorea*, *epilepsia*, jest ogólną, obejmującą kilka odmian różnych przebiegiem i objawami. OULMONT (*l. c.*) odróżnia 2 postacie: 1) *athetosis unilateralis s. hemiathetosis*, postać prawie wyłącznie dotąd znaną i opisywaną i 2) *athetosis duplex s. generalis*. Zajmiemy się najprzód pierwszą.

Hemiathetosis znów jest *primitiva*, to jest będąca pierwszym objawem cierpienia i *consecutiva*, to jest, dołączająca się do innych, istniejących już objawów cierpienia. Zaczniemy opis od ostatniej jako częstszej i większy interes w tej chwili dla nas mającej. Powieździeliśmy częstszej: bo w 33 przypadkach zebranych przez OULMONT'A, 27 razy *hemiathetosis* była wtórną, 2 razy tylko pierwotną, a 4 razy *athetosis duplex*. *Hemiathetosis consecutiva* polega na ruchach mimowolnych, ciągle się odbywających, powolnych,

¹⁾ *On athetosis of imbecility with ataxia. St. Bartholomew's Hosp. Repor. 1873. Vol. IV.*

²⁾ *Boston med. and surg. journal 1875.*

³⁾ *Transactions of the American Neurological Association 1875. Vol. I. Progrès med. 1877. Nr. 25.*

⁴⁾ *Leçons sur les maladies du système nerveux 1877. fascicule 4. Progrès méd. 1877. Nr. 17.*

⁵⁾ *Ist man berechtigt den „Athetose“ genannten Symptomen-Complex, durch einen besonderen Namen auszuzeichnen? VIRCHOW'S Archiv 1876. Vol. LXVIII. str. 85.*

⁶⁾ *Ueber den von Hammond „Athetose“ genannten Symptomen-Complex. VIRCHOW'S Archiv 1876. Bd. LXVII str. 1 i Deutsch. med. Wochenschrift 1876. Nr. 48.*

⁷⁾ *On athetosis and post-,hemiplegic disorders of movement. Med. chirg. transact. 1876. LXX. The Lancet 13 Mai 1876 str. 709.*

⁸⁾ *Société médicale des hôpitaux. Juin 1877. Gazette hebdomadaire 1877. Nr. 27.*

⁹⁾ *Ein Fall den Athetosis. Berl. klin. Wochenschr 1877. Nr. 3 i 4.*

¹⁰⁾ *The Practitioner 1877.*

¹¹⁾ *Deutsches Archiv f. klin. Medicin 1877.*

¹²⁾ *The British med. Journal 1877.*

¹³⁾ *Progrès médical 1878. Nr. 5 i 6.*

¹⁴⁾ *Sur quelques cas d'athétose pas le dr. Julius DRÉSCHFELD (professeur d'anatomie pathologique à „Owen's College“ Manchester). Revue mensuelle. 1878. N. 10 str. 766—772.*

¹⁵⁾ *Etude clinique sur l'athétose. Thèse de Paris 1878 i De l'Athétose. Revue Mensuelle 1878. Nr. 2.*

¹⁶⁾ *Sur la goutte asthénique primitive. Thèse de Paris 1853 str. 23.*

¹⁷⁾ *Ueber die spinale Kinderlähmung 1860.*

nadmiernych i ograniczonych zwykle do ręki i stopy, strony ciała przedtem porażonej, jako bowiem cierpienie wtórne, *hemiathetosis* zjawia się gdy istnieją już inne objawy cierpienia mózgowego. U dorosłych, zjawienie się *hemiathetosis* poprzedza porażenie połowiczne ruchu (*hemiplegia*), jako następstwo: wylewu krwi, obumarcia, nowotworu; u dzieci, porażenie połowiczne ruchu z drgawkami, jako następstwo zaniku mózgu (*atrophia cerebri*). Zwykle czas jaki upływa między temi objawami a pojawieniem się *hemiathetosis* jest krótki. Z 11 przypadków OULMONT'A, w 2-ch *hemiathetosis* zjawiała się w kilka tygodni po nastaniu *hemiplegii* w 3-ch po 3 — 4 miesiącach, w 3-h po 8—12 miesiącach; w 2-ch tylko po 2 latach. Początek *hemiathetosis* nie jest nagły, powstaje ona wtedy gdy porażenie kończyn przechodzi i wola zaczyna mieć na nie wpływ, a więc powolnie i stopniowo rośnie, uniemożliwiając coraz więcej ruchy dowolne. Charakterystycznym dla *athetosis* jest siedlisko i postać ruchów. Siedliskiem, jak powiedzieliśmy, są palce rąk i nóg strony ciała poprzednio porażonej. Palce rąk są zawsze zajęte, rzadziej (połowa przypadków) palce nóg. Gdy *hemiathetosis* dotyczy rąk i nóg, to jak zwykle w cierpieniu mózgowym, ruchy w palcach rąk są silniejsze niż w palcach nóg. W połowie przypadków zajęty był nadto napięstek (*carpus*), rzadziej śródstopie (*tarsus*). Wreszcie mogą brać udział w ruchach, choć rzadko, odpowiednia połowa twarzy i szyi, wbrew pojęciom BERNHARDT'A i EULENBURG'A ¹⁾, którzy niezajęcie twarzy uważają za znak rozpoznawczy. Co do postaci ruchu, to części dopiero co wymienione, są siedliskiem ruchów powolnie się odbywających, lecz doprowadzonych mimo to do ostatnich granic możliwości, a nawet po za zwykłą granicę, dzięki zwiotczeniu więzadeł stawowych, o którym niżej będzie mowa. Dla tych to własności, ruchy chociaż mimowolne mają pozór dowolnych, przychodzących do skutku jak gdyby po długim namyśle i dążących do pewnego celu; ztąd Anglicy oznaczają je mianem *deliberated*, Niemcy *Greifbewegung*, Francuzi *mouvements intentionels et réfléchis*. Mimo cech wspólnych: powolności i przesady, ruchy mogą się odbywać w tak rozmaity sposób iż trudno podać opis ich typu. Na palcach rąk możebne są wszelkie ruchy (zginania, wyprostowania, ksobne, odsiebne), dalej mogą one mieć miejsce we wszystkich stawach, chociaż najczęściej w stawach śródnapiętko-członkowych, rzadziej w stawach dłonio-członkowych lub w napięstku. Dalej, mogą wszystkie stawy być razem zajęte lub tylko niektóre, a dalej niekoniecznie we wszystkich częściach ruchy w danej chwili są jednakowe: mogą być pod tym względem różne kombinacje, np. gdy w jednym stawie odbywa się ruch zginania, to w drugim, wyprostowania i t. d. Co do częstości ruchów, to wedle OULMONT'A (*l. c.* str. 15), najczęstsze są ruchy zależące od kureczenia się mięśni międzypalcowych, potem idą ruchy zginaczy palców, wyprostnych palców, wyprostnego długiego i krótkiego palucha, odsiebego palucha, łokciowego przedniego i tylnego, najrzadziej ruchy mięśni promieniowych. W napięstku

¹⁾ ZIEMSEN'A *Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie* 1875. XII. 2.

przeważa zwykle zgięcie i nachylenie w stronę brzegu łokciowego. Wszystko wyżej powiedziane o ruchach stosuje się i do palców nóg. W paluchu tylko nogi przeważa wyprostowanie, w innych 4 palcach zginanie. Ruchy i tutaj mogą mieć miejsce we wszystkich stawach, i tu ruchy niektórych stawów mogą się odbywać niezależnie. Jakiś już widzieli, ruchy nóg są zwykle słabsze niż w palcach rąk, niekiedy nawet brak ich zupełnie. Na twarzy w skutek kurezenia się: mięśnia okrężnego powiek, tworzą się zmarszczki w kącie zewnętrznym oka; mięśnia okrężnego warg fałdy w spojeniu ust; licowego (*zygomaticus*)-pociągnięcie kąta ust na zewnątrz i w górę. Na szyi, w skutek kurezenia się mięśnia podskórnego, tworzą się zmarszczki na powierzchni przedniej szyi. Ruchy opisane odbywają się ciągle, podczas czuwania i snu, chociaż zwykle we śnie słabną. W skutek tej ciągłości ruchów, chorzy nadają kończynom cierpiącym pewne położenie, zwłaszcza górnej jako więcej zajętej: trzymają ją wciąż opartą o ciało, lub ściskają ją w zdrowej ręce. Niekiedy ruchy są tak słabe iż są prawie niewidzialne w stanie spoczynku. Niekiedy znów natężenie ruchów różnem jest w różnej porze dnia, w przypadku np. BERNHARDT'A *maximum* ruchu było wieczorem, gdy chory kładł się spać. Wola nie ma wpływu żadnego na ruchy. Łatwo pojąć iż to nieustanne i mimowolne poruszanie, przeszkadza prawidłowym czynnościom kończyn, chociaż zazwyczaj są one możebne i prawidłowe. Do bardzo częstych objawów *hemiathetosis*, należy skurcz chwilowy (*contractura s. spasmus intermittens*) różnych części chorych kończyn. Na kończynie górnej dotyczy on albo mięśni napięstka, w skutek czego takowy zostaje zgiętym pod kątem prostym a niekiedy i nachylonym na stronę, zwłaszcza łokciową; albo mięśni przedramienia, które zamiast w zwykłym położeniu półnawrotnem, jest trzymanem w półzgięciu (*semi supinatio*), tak iż dłoń jest skierowaną w górę; albo wyższych jeszcze mięśni, w skutek czego cała kończyna górna zostaje wyprostowaną i odwiedzioną w tył, w okolicę łędźwiową. Na kończynie dolnej, kurcz mięśni nie przechodzi zwykle stawu golenio-stopowego, a tylko zajmuje mięśnie stopy, powodując nieprawidłowe jej położenie (*pes varus, valgus, equinus*). Kurcz mięśni pojawia się tylko chwilaми, zwłaszcza przy szybkim ruchu, chodzeniu, bieganiu, pod wpływem wrażeń fizycznych i moralnych. W spoczynku bywa on bardzo małego stopnia, lub brak go zupełnie. Nie sprawia on bólu, a tylko uczucie lekkiego oporu, przez chorych łatwo pokonywanego.

Dotąd opisywaliśmy *hemiathetosis* samą w sobie. W klinice cierpienie to przedstawia się nam inaczej, a mianowicie w większości przypadków, towarzyszą mu objawy z których jedne, stale lub przynajmniej bardzo często towarzyszące, mogą posłużyć do oznaczenia przyrody cierpienia, a temi są: porażenie połowiczne ruchu (*hemiplegia*) i uczucia (*hemianaesthesia*); drugie, więcej przypadkowe, są objawami jakie napotykamy w późnych okresach hemiplegii, tu należą: zaburzenia w odżywianiu chorych kończyn, zaburzenia naczynioruchowe, przykurcze, bóle wzdłuż kończyn i t. d. Strona ciała będąca siedliskiem *hemiathetosis* jest prawie zawsze porażoną. Hemiplegija ta nie

jest nigdy zupełną, lecz jest to tylko *paresis* mięśni, widzieliśmy bowiem wyżej iż *hemiathetosis consecutiva* występuje dopiero wtedy, gdy ruchy dowolne zaczynają powracać. W 11 własnych przypadkach OULMONT'A *hemi-paresis* nie było tylko 1 raz; a w 17 obcych przypadkach, istnienie *paresis* wyraźnie jest wzmiankowanym w 12 przypadkach; w innych zaś niewiadomo. Porażenie połowiczne czucia jest tak częstym objawem towarzyszącym *hemiathetosis* jak i *hemiparesis*. Pozornie większa odsetka braku jej w przypadkach dzisiaj znanych, tłumaczy się tem iż znieczulenie połowiczne jest często objawem przejściowym. W 27 przypadkach zebranych przez OULMONT'A, przekonał się tenże iż tylko 1 raz na pewno nie było znieczulenia i w opisie kładziono na to nacisk; w 12 razach istniało ono w chwili badania, w pozostałych zaś przypadkach nie wiadomo jak się zachowywało czucie, bo badano je dopiero po kilku latach trwania cierpienia. Zaburzenia naczynio-ruchowe jak i *paresis* są wyraźniejsze na kończynie górnej niż na dolnej; kończyna górna jest czerwona, siną i zimniejszą niż zdrowa. Wbrew zdaniu HAMMOND'A który przerost (*hypertrophia*) mięśni zaliczał do zwykłych objawów *athetosis*, OULMONT uważa go za objaw wyjątkowy, a przeciwnie twierdzi iż zwykle mięśnie są nietknięte pod tym względem lub zanikłe. W 16 przypadkach obcych, 5 razy nie ma wzmianki o stanie mięśni, 2 razy były prawidłowe, 4 razy przerosłe. We własnych przypadkach OULMONT'A, 4 razy mięśnie były nietknięte, 5 razy zanikłe, 1 raz przerosłe, 1 raz zanikłe na kończynie dolnej a przerosłe na kończynie górnej. Zanik lub przerost mięśni zależą od stopnia istniejącego porażenia ruchu i od natężenia ruchu *athetosis*. *Hemiathetosis* mogą, dalej, towarzyszyć inne zaburzenia bywające w późnych okresach *hemiplegii*, jak: przykurcze (*contracturae*), *hemihorea*, bóle na przebiegu nerwów w skutek *neuritis descendens* i inne objawy cierpienia mózgowego lub rdzeniowego. OULMONT (*l. c.* str. 26) zwrócił uwagę na objaw, który do niego pomijano zupełnie, mimo iż bywa w większości przypadków. Mowa tu o luźności więzadeł stawowych, w kończynach dotkniętych przez *athetosis*, a zwłaszcza w kończynie górnej. Zwiotczenie to i wydłużenie więzadeł stawowych na kończynie dolnej, dotyczy tylko stawów członków palców, na kończynie zaś górnej bywa i na napiętku, lecz głównie także na stawach palców. Wszystkie 3 stawy i to wszystkich lub niektórych palców mogą mieć w ten sposób zmienione więzadła. Zwiotczenie ich jest tak znaczne iż pozwala na najbardziej nieprawidłowe położenie palców, pierwszy np. członek może tworzyć z kosmi śródnapiętkowemi kąt rozwartý w kierunku wyprostnym, drugi z pierwszym kąt prosty, trzeci z drugim także kąt rozwartý w tymże samym kierunku. Napiętek dla tego samego powodu może wykonywać ruchy boczne bardzo rozciągle, może się nachylać na brzeg łokciowy pod kątem prostym. W ten sposób mogą powstawać zniepodobnienia przypominające zupełnie te, jakie istnieją w gościecu stawowym przewlekłym (*rheumatismus articularum chronicus*), tylko że nie są one stałe a tylko powstają pod wpływem kurczenia się mięśni, a dalej, iż prócz wydłużenia więzadeł stawy nie są zmienione, powierzchnie stawowe są nietknięte.

Za wyjątkiem GIRERD'A, który w pracy swej odczytanej w Towarzystwie lekarskiem w Konstantynopolu ¹⁾, czyni, nie wiadomo na jakiej podstawie, *athetosis* zależną od cierpienia osłony twardej mózgowej (*dura mater*), wszyscy uważają *hemiathetosis* za objaw cierpienia mózgowego, czego oprócz postaci połowicznej, dowodem jest to, iż zwykle bywa poprzedzoną innymi objawami cierpienia mózgowego [z 27 przypadków *hemiathetosis consecutivae* zebranych przez OULMONT'A, 11 razy (8 obcych, 3 własne) pojawiła się ona po zwykłej *hemiplegii*; 12 razy (7 własnych, 5 obcych po *hemiplegii* z drgawkami w skutek zmian mózgu; 2 razy (1 własny, 1 obcy) przy nowotworach mózgu, z tych 1 pochodzenia przymiotowego; i w 2 przypadkach HAMMOND'A *athetosis* przysłała po padaczce (*epilepsia*)] i że wraz z nią istnieją inne objawy, także niewątpliwie od cierpienia mózgu zależne (*hemianaesthesia* i *hemichorea*). Siedlisko cierpienia wywołującego *athetosis*, w mózgu przyjmował już, jak widzieliśmy na wstępie, twórca tego wyrazu, HAMMOND. Po okazaniu siedliska przyczyny płasawicy połowicznej (*hemichorea*) przez CHARCOT'A i jego szkołę, z powodu podobieństwa tego objawu z *hemiathetosis*, przyjęto, że i to ostatnie cierpienie jest także płasawicą objawową (*chorea symptomatica*), a mianowicie, iż jest jedną z odmian zaburzeń ruchowych powstających po *hemiplegii*, odmianą należącą do tejże samej rodziny co i *hemichorea*. (CHARCOT *l. c.* str. 455). Zdanie to CHARCOT'A przyjęli GOWERS, BERNHARDT, BERGER, a OULMONT w braku sekcji starał się dowodami klinicznymi okazać słuszność tego poglądu. Za siedlisko zmian anatomiczno-patologicznych powodujących opisywaną *hemiathetosis*, przyjmują wymienieni badacze za przykładem CHARCOT'A: miejsce torebki wewnętrznej sąsiednie temu, którego cierpienie powoduje znieczulenie połowiczne (*hemianaesthesia*) i płasawicę połowiczną (*hemichorea*), a mianowicie włókna leżące nieco naprzód i na zewnątrz od włókien tylnych, czuciowych, torebki wewnętrznej. Ponieważ włókna te, jak wiemy, przeszedłszy podstawę korony promienistej biegną do kory mózgowej, możliwem więc jest że i cierpienie tych włókien w przebiegu przez *centrum ovale* lub nawet w istocie szarej korowej zawojów może wywołać *hemiathetosis*. Za tem mówiąby spostrzegane przypadki *hemiathetosis* bez *hemianaesthesii*, *hemiathetosis aphasia*, *hemiathetosis* bez żadnego porażenia. Powiedzmy dla całości iż EULENBURG (*l. c.* str. 390) twierdzi, iż za punkt wyjścia objawów *athetosis* można uważać cierpienie miejsc ograniczonych wypukłości mózgu, które tworzą ośrodki psycho-ruchowe mięśni.

Hemiathetosis primitiva jest wtedy, gdy nie przyłącza się do innych objawów cierpienia mózgowego, jest więc w tym względzie podobną do *hemichorea praehaemorrhagica*. Znanych jest dotąd tylko 2 przypadki: GAIRDNER'A (*Lancet* 1877) i LANDOUZY'EGO (*l. c.* z badaniem pośmiertnem, znaleziono nowotwór w części przedniej jądra soczewicowatego, który mógł drażnić przyległą część torebki wewnętrznej). Dalsze spostrzeżenia może okazać że i tutaj w *hemiathetosis primitiva*, tak jak w *hemichorea praehaemor-*

¹⁾ *Gazette médicale d'Orient*. 1877. Nr. 11.

rhagica po pewnym czasie przychodzi, w skutek zwiększenia się zmiany powodującej, do napadu apoplektycznego, po którym następuje *hemiplegia*; możnaby jej więc wtedy prócz miana *primitiva*, nadać drugie *hemiatetosis praehaemorrhagica*.

Hemiatetosis duplex s. athetosis jest zazwyczaj także cierpieniem pierwotnem, bywa zwykle u idyotów i istnieje od pierwszych lat dzieciństwa, lub jest wrodzoną. Oprócz tego, iż ruchy są słabsze i twarz częściej zajęta, zresztą stosuje się tu wszystko cośmy powiedzieli wyżej. Znanych jest 3 przypadków OULMONT'A, 1 ALBUTT'A i 7 CLAY SHAW'A (wątpliwe).

(d. c. n.)

Badanie nieczułości na barwy u służby dróg żelaznych.

Napisał dr. med. Józef Talko.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr. 15).

Pod względem praktycznym wiele zrobił dla nauki i dla kolei żelaznych HOLMGREN (1877), prof. fizjologii w Upsali. Polecam jego pracę przełożoną z szwedzkiego na język francuzki: „*De la cecité des couleurs dans ses rapports avec les chemins de fer et la marine*”, (w Lipsku dzieło to wydane w r. z. w przekładzie niemieckim). Jemu to Szwecyja zawdzięcza wprowadzenie obowiązkowego badania służących we flocie i przy drogach żelaznych. Za tym przykładem poszły obecnie wszystkie państwa Europy; u nas i w Niemczech stało się to obowiązującym od 1877 r.

KROHN w Finlandyi, badając sposobem szwedzkim, między 1200 osobami służby kolejowej znalazł 60 chorych (5%, tyleż i STILLING): 4 z czerwoną ślepotą, 25 z zieloną i 31 ze słabem chromatycznym uczuciem. GERNER, jak mi to ustnie zakomunikował, na blisko 3000 osób drogi Warsz.-Petersb. znalazł o połowę mniejszą odsetkę, licząc i obdarzonych słabem chromatycznym uczuciem.

Wedle teoryi YOUNG-HELMHOLTZ'A siatkówka i nerw wzrokowy posiadają trojaki włókna nerwowe, niejednakowo podrażniane rozmaitemi drganiami eteru; przy podrażnieniu każdego z tych włókien odczuwamy czerwoną, zieloną lub też fioletową barwę; są to barwy zasadnicze. Odczuwanie pośrednich barw widma zależnem bywa odjednoczesnego podrażnienia rozmaitych włókien (zielona+fioletowa=błękitnej; zielona+czerwona=blado-żółtej). Biała barwa jest wynikiem jednakowego podrażnienia wszystkich 3-ch rodzajów włókien; czarna, brakiem takowego. Najśłabszą jest drażliwość włókien odczuwających barwę czerwoną¹⁾. Barwy mieżane tworzą się wskutek wrażenia barwnego wywołanego przez zejście się kilku pojedynczych barw w pewnem miejscu siatkówki, naprzykład purpurowa (czerw.+fijol.), pomarańczowa, brunatna, zielonawo-niebieska i t. p. (HELMHOLTZ, *Physiol. Optik.* 1867)²⁾.

¹⁾ Teoryja ta zachwiana została odkryciem BOLL'A (purpura siatkówki użyjących zwierząt) przekonującym, że światło działa na siatkówkę więcej foto-chemicznie niżli mechanicznie.

²⁾ Wedle zaś hipotezy BREWSTER'A barwami zasadniczemi są: czerwona, żółta

H. odpowiednio do teorii YOUNG-HELMHOLTZ'A przyjmuje 3 zasadnicze barwy: czerwoną, zieloną i fioletową. J. J. MÜLLER nazywa je fizjologicznymi barwami zasadniczymi. Barwna ślepotą więc, wedle HOLMGREN'A, może być 3-eh rodzajów: czerwona, zielona i fioletowa, t. j. gdy jedno z 3-eh włókien nerwowych nieodczuwa podrażnienia.

A ponieważ ostatnia bardzo rzadko się zdarza, można niebrać jej na uwagę, t. j. ten rodzaj ślepoty nie powinien przeszkadzać do przyjęcia na służbę.

Wiadomo, iż ślepotą barwną bywa wrodzoną lub nabytą, H. dzieli pierwszą na 2 klasy:

1) Zupelna ślepotą barwną (*total färgblindhet*). Osoby takie odróżniają tylko światło od ciemności, a również i stopnie natężenia światła (czarna, szara i biała).

2) Częściowa ślepotą barwną (*partiel färgblindhet*) dzieli się na: a) całkowitą czyli typową ślepotę barw (czerwona—właściwy daltonizm, ślepotą zieloną i fioletową), b) nie całkowitą ślepotę barwną (czerwona i zielona), przy czem chromatyczne uczucie jest zmniejszone lub osłabione.

Kobiety mające często do czynienia z barwnymi wyrobami, jak również i służba przy drogach żelaznych, przy z wy cz a j a j ą się częstokroć do odróżniania barwy li tylko przez długą wprawę. Wiadomo z doświadczenia iż osoby dotknięte ślepotą barwną rozróżniają czerwone i zielone sygnały po tem, iż flaga czerwona przedstawia się im jaśniejszą, zielona ciemniejszą. Ma to miejsce przeważnie w dzień, przy istniejącej możliwości porównywania sygnałów zielonych, z zielonemi drzewami, polami i t. d. W nocy rozróżnianie sygnałów daleko jest trudniejsze, gdyż wtedy ślepi na barwy kierują się tylko lampami, a stopień jasności czyli natężenia światła może być jedynym ich kierownikiem. Rozumie się, iż jeżeli ta jasność zaciemnia się mgłą, dymem, lodem na latarniach i t. d. to łatwo może zajść pomyłka. Mimo to nauka współczesna, sygnały czerwone i zielone uważa za najpraktyczniejsze. Amerykańskie zaś fioletowe, których światło jest tak zmienne, bywają w części powodem częstych przypadków na tamtejszych kolejach; z optyki przytem wiadomo, że najjaśniejszem jest wrażenie światła żółtego, a najciemniejszym, fioletowego.

Naturalnie, mając na względzie interes dróg żelaznych winno być zasadą: nie p r z y j m o w a ć d o s ł u ż b y osób mających wadliwe chromatyczne uczucie w jakimkolwiek bądź stopniu. Cokolwiek pobłażliwiej i ostrożniej zachowywać się należy z osobami służącymi już czas pewien, które się zwykle badają po kilkanaście jednocześnie, przy-

i błękitna, z których się tworzą inne barwy mieszane: pomarańczowa (czerw. + żółta), zielona (żółta + błękitna), fioletowa (błęk. + czerwona). Tak się też zapatruje i SCHEFFLER, który powiada, że widmo słoneczne ma tylko 6 wyłącznie rozmaitych barw (3 zasadnicze i 3 mieszane wyżej wymienione); bowiem jasno i ciemno błękitna barwa widma jest stopniowaniem tonu lub odcienia błękitu. (SCHEFFLER, *Physiologische Optik*, 1865 2 Bd. str. 256).

tem powinno się zwracać uwagę na rodzaj i stopień barwnej ślepoty, co się notuje w listach stanu służby; przemilczeć o tem nie należy.

W razie słabo rozwiniętego chromatycznego uczucia osobie takiej można naznaczać zajęciaienne, gdzie czułość na barwy jest zbyteczną lub mniej ważną, co tem jest łatwiejszem, im stacyja większa.

Podający sygnały może mieć słabe chromatyczne uczucie (gdyż ten na sygnałach wypisuje dla siebie „czerwony lub zielony”), przyjmujący je zaś w takim razie w żaden sposób służyć niemoże; do dziś dnia jednak na liniach dróg żel. praktykuje się to, że podający sygnały często bywa i przyjmującym.

Badany sposobem SEEBECK'A sam klasyfikuje wedle podobieństwa lub różnicy przedstawione mu rozmaicie zabarwione przedmioty. Podług sposobu HOLMGREN'A przeciwnie, badany dobiera, z mnóstwa rozmaicie zabarwionych przedmiotów, do koloru podanej mu przez badanego tkaniny, odpowiednie barwy. Ostatni ten sposób, jak i inne, wymaga koniecznie światła dziennego. H. dla zbadania ślepoty barwnej wybiera w łó c z k ę, gdyż takową łatwo dobrać w znacznej ilości nitek, ze wszystkimi cieniami barw widma słonecznego; wiązuje ją w pasemka łatwo dające się przechować i przewozić w pudełku. Co się dotyczy papierków zabarwionych, używanych przez niektórych w tym celu, to takowe bywają zwykle malowane z jednej tylko strony, i muszą być nacinane w kawałki łatwo się skręcające; jedwab' trudno wiązuwać w małe pęczki, a przytem pęczki włóczkowe są nierównie większe i łatwiej dają się zauważyć niż jedwabne; włóczka wreszcie nie ma tego połysku jaki mają papierki kolorowe i jedwab', a połysk ten utrudnia barw rozpoznawanie. Zalecane przez SCHEFFLER'A szkła zabarwione są także w tym razie niedogodne z tego powodu, że: 1) często trudno jest dobrać szkła wszystkich odcieni barw; 2) trzeba je łamać na kawałki łatwo ulegające rozbiciu, a ztąd trudne ich przewożenie; nadto dla dokładności badania należy je trzymać pod światło, a że zatrzymują one część promieni, zawsze więc zmniejszają siłę oświetlenia.

Niektórzy zalecają jeszcze badanie zapomocą proszków kolorowych rozmaitych barw odcieni. Osoby z czerwono-zieloną ślepotą mieszają zwykle różowy z zielonym lub szarym; z niebiesko-żółtą ślepotą, — różowy z chromo-żółtym, błękitno-niebieskim, minium i karminem. Proszki te jednak prawie bez wyjątku są szkodliwemi dla zdrowia i przytem powinny być trzymane w flaszeczkach, zwykle odbijających duzo światła. Objasnić tu winniśmy, że przez barwy barwnikowe (*Pigmentfarben*) rozumiemy wogóle zabarwiony materyjał: papier, proszki, żelatynę (JAVAL), szkła i t. p. zwykle używane dla zbadania chromat. uczucia. Tkaniny kolorowe, zwykle mające barwy mieszane, nieużywają się w tym celu.

Pęczki przyrządzają się z włóczki czerwonej, pomarańczowej, żółtej, żółto-zielonej, zielonej, zielono-niebieskiej, niebieskiej, lilijowej, fioletowej, purpurowej, różowej, brunatnej i popielatej ze wszystkimi odcieniami tych barw (niemniej 5-ciu stopni), od najciemniejszych do najjaśniejszych.¹⁾

¹⁾ Taki komplet kosztuje w Szwecyi 5 kuron czyli 7 franków. Autor radzi wy-pisywać u panny Letty Oldberg w Upsali. W Warszawie potrzeba zapłacić przeszło 2 rs.

Taki zbiór zmieszanych pęczków włóczki, w ilości do 150, kładzie się na tacy lub stole; badający wybiera jeden jakikolwiek pęczek i każe badanemu dobrać do niego po jednym pęczki odpowiednich odcieni tejże samej barwy i ułożyć jedne przy drugich. O uczuciu chromatycznym badanego sędzi się z tego, jak on się wywiąże z tego zadania.

Badanie to wykonywa się dość szybko: prawidłowy wzrok mający i intelligentny osobnik w ciągu minuty dobierze z łatwością 4—5 pęczków barwy wybranej do badania; ze słabem uczuciem chromatycznym szuka długo i dobiera fałszywie.

W ostatnich czasach COHN i DONDERS poczęli używać włóczki, lecz w inny sposób. COHN używa włóczki do wysycia liter na kanwie; na tle czerwonym robią się litery blado-zielone, blado-błękitne, blado-żółte i blado-szare i odwrotnie, wielkość kawałka kanwy wynosi 4 ctm., litery 2 ctm.; litery nie powinny być wypukłe i natężenie ich barwy jednakowe z takowem tła (*Centralblatt f. prakt. Augenh. 1878, April*).

DONDERS okręca pręcik włóczką 2-eh zmieszanych barw tak, że na tle jednej barwy włóczki robi dwa lub więcej okręceń nitki innej barwy; kto nie rozpoznaje tych ostatnich ten barw nierozróżnia ¹⁾.

Dla oznaczenia wadliwości uczucia chromatycznego, najpożyteczniejszą jest barwa jasno-zielona z tego powodu, że barwa zielona wedle teorii YOUNG-HELMHOLTZ'A, jest najjaśniejszą ze wszystkich barw widma słonecznego, i dla tego najłatwiej może być poczytaną za szarą.

(d. c. n.)

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenia w Marcu 1879 r.

W ostatniem naszym sprawozdaniu z Lutego b. r. (Zob. Nr. 11) powiedzieliśmy, że Towarzystwo wyznaczyło komitet do obmyślenia środków zapobiegających morowej zarazie, którą mogłaby być zagrożona Warszawa w razie rozszerzania się epidemii Astrachańskiej na zachód. Komitet ten pod przewodnictwem prof. ŁUCZKIEWICZA zajął się czynnie swoim zadaniem i przedstawił Towarzystwu swe sprawozdanie; ponieważ jednak w ciągu jego obradowania ogólne położenie rzeczy zmieniło się o tyle, że obawa zarazy niknąć zaczynała powoli, a zato przy bliższem rozpatrzeniu się w naszych miejskich stosunkach, wyszło rażąco na jaw niesłychane zaniedbanie zdrowotnych w mieście warunków; postanowiono więc przedstawione sprawozdanie komitetu nanowo opracować i poniekąd zamienić na projekt ogólnej miasta assenizacyi. Praca taka była tem bardziej na czasie, że różne inne komitety: urzędowy i miejski przedtem już i obecnie

¹⁾ Zob. Streszczenie tej pracy przedstawionej Król. Akad. w Amsterdamie, w *Zehender's Monatsblätter. 1879, Febr.*

bez stosownej pomocy lekarzy trudnić się zaczynały tym samym przedmiotem, zapatrując się na niego z innych punktów widzenia: administracyjnego, policyjnego, finansowego i t. p. Nie dziwota, jeżeli wśród takich okoliczności najróżnorodniejsze występowały zdania, że niemogąc wśród ogólnego zamętu schwycić istotnego wątku, odkładało się wszystko na potem, oglądając się ciągle na mającą kiedyś nastąpić kanalizację i lepsze w wodę zaopatrzenie. Tymczasem śmiertelność w mieście bardzo poważnych dochodzi już dzisiaj rozmiarów i epidemie obrały sobie rzeczywiście Warszawę za gniazdo, w którym się rozlegają swobodnie.

Ustanowiony na nowo w Towarzystwie lekarskiem komitet, tym razem pod przewodnictwem dziekana BRODOWSKIEGO, z bezprzykładną dotąd szybkością swego dopełnił zadania i skreślił cały inwentarz naglących zdrowotnych zadań pod względem ulicznego i podwórzowego w mieście porządku, podając sposoby do ich rozwiązania. Ma się rozumieć że sposoby te mają głównie na względzie cele zdrowotne, nie środki jakimi miasto rozporządzać może. Jest to wykaz konieczności, oraz wymagalność nauki i doświadczenia; w jakim zaś rozmiarze i w jaki sposób zadosyć mu uczyni miejska administracja to już do Towarzystwa należeć nie może. Wypracowanie Komitetu poddano pod szczegółowy rozbiór, a to aż cztery posiedzenia w ciągu miesiąca Marca zajęło; ażeby zaś wypracowanie skompletować naleźycie, dodano do niego dwie rozprawy specjalne: p. LEPERTA o działaniu środków dezynfekcyjnych przy oczyszczaniu miast, oraz p. WEINBERGA o używaniu tychże środków w dołach kloacznych i kanałach miejskich. Obie te rozprawy dowodzą jasno że środki dezynfekcyjne w porządku miejskim bardzo podrzędną tylko mogą odgrywać rolę, bo gdzie nieczystości czy to uliczne czy kloaczne rachują się na многие miliony centnarów rocznie, tam nie wystarczą wszystkie europejskie fabryki, chyba by kto ślepą pokładał ufność w proszku karbolowym i koperwasie, który posypuje się kupkami nad brzegami rynsztoków, jak to od wielu lat u nas się dzieje. Sprawozdanie komitetu ogłasza się dla pośpiechu w „ZDROWIU”, a w osobnych odbitkach ma uzyskać jaknajobszerniejsze rozpowszechnienie, ażeby posłużyć jako drogoskaz do systematycznej miasta asseniacyi. Towarzystwo jest zdania że tylko kanalizacja może gruntownie zaradzić złemu i to kanalizacja połączona z zaopatrzeniem w obfitą ilość cydadelli Warszawskiej. Zanim to jednak nastąpi, konieczną jest systematyczna wywózka nieczystości którą władza administracyjna miasta przede wszystkim zająć się powinna.

Posiedzenie bijologiczne Marcowe przypadło dopiero 1 Kwietnia. Pierwszy zabrał głos DUDREWICZ i mówił o Antropologii w jej stosunku do Archeologii przedhistorycznej. Określiwszy stanowisko Antropologii i wyróżniwszy ją od historii naturalnej człowieka, zaznaczył że pierwszym jej i jednym z najgłówniejszych zadań jest zbadanie początku człowieka. Następnie zastanawiał się nad zmianami geologicznymi od czasów epoki lodowej i nad formowaniem się pokładów plutonicznych, oraz nad

fauną i florą, epokami owych pokładów i rzucił zasadę tak zwanej chronologii geologicznej, w której pojedyncze czasu okresy odznaczono wedle zwierzęcych pozostałości znajdujących, w pojedynczych coraz głębszych pokładach. Ustanowiono więc tym sposobem epokę mammuta, epokę jelenia kopalnego, epokę renifera, epokę niedźwiedzia jaskiniowego i t. p., a dzisiejsze poszukiwania stwierdziły iż człowiek sięga najdawniejszych czasów i był już mammutowi współczesny, lecz pozostałości po nim, a mianowicie czaszki noszą na sobie piętna uderzającej dzikości, mianowicie w układzie czoła i szczęk.

Dalej kol. DUDREWICZ przeszedł do pierwszych śladów pierwotnej cywilizacji, w której znów, jak wiadomo badacze rozróżniają trzy epoki, wedle narzędzi jakimi się człowiek posługiwał: epokę kamienną, bronzową i żelazną i zwrócił następnie uwagę na różność ras ludzkich i na kształty czaszek jako oznak plemiennych. Cały ten wykład nader urozmaicony i gruntujący się głównie na naszych krajowych poszukiwaniach, poparty był licznymi okazami z naszych wykopalisk. Ma on być wstępem do całego szeregu tego rodzaju wykładów, których bezwątpienia ciąg dalszy Towarzystwo z wielkiem wysłucha zadowoleniem. Obecni byli na posiedzeniu jako goście dwaj znakomici nasi archeolodzy: pp. PRZYBOROWSKI i ZAWISZA.

Po tej przemowie p. ZNATOWICZ wyłożył o badaniach LOCKYER'A nad przyrodą tak zwanych pierwiastków chemicznych. Wykład ten spowodowały liczne wzmianki w codziennych pismach jakoby angielski chemik wpadł na trop ujednostajnienia wszystkich chemicznych pierwiastków, które niezawodnie w krótkim czasie dadzą się pozamieniać jedne na drugie, np. tlen na wodór, żelazo na złoto i t. p. Pragnąc te gadaniny przyprowadzić do właściwej miary, p. ZNATOWICZ zaczął od historii atomu i wyłożył co przezeń rozumiała starożytność, a co w nim upatrywała chemia od czasów DALTON'A, nieśmiertelnego twórcy teorii atomicznej. Dziś przez atom rozumiemy najdrobniejszą cząsteczkę niepodzielną, każdego chemicznego pierwiastku, np. jodu, bromu, miedzi i t. p., cząsteczką zaś zowiemy najdrobniejszą objętość każdego złożonego ciała, np. węglanu sody, tlenniku żelaza i t. p. Najdrobniejsze cząsteczki, składają się zatem z atomów i nawzajem atomy ciał przyłączając się w różnych stosunkach ze sobą stanowią cząsteczki chemicznych związków. Ponieważ w obec hipotezy o jedności materji, kilkadziesiąt chemicznych ciał prostych jest rzeczywistym anachronizmem; rzecz prosta zatem, iż oddawna już powątpiewano o tak wielkiej ich różnitości, zwłaszcza że z obrachunku ciężaru gatunkowego atomów dawały się układać tu i owdzie szeregi współmierne mniemać pozwalające, że pewne ciała proste są tylko złączeniem drugich. Otóż właśnie ta okoliczność bardzo dotąd zagadkowa w nauce, zyskała w nowych poszukiwaniach LOCKYER'A pewne poparcie, chociaż pomimo tego daleko jej jeszcze do tego ażeby wyszła z po za obręb prostego prawdopodobieństwa. Przemawia za nią analiza spektralna, która wskazuje że w miarę coraz wyższego sto-

pnia rozżarzenia niektórych gorących ciał prostych, występują w ich widmach coraz nowe linije TRAUENHOFFER'A i to takie jakie są innym pierwiastkom właściwe. Wysoka zatem ciepłota miała by właściwość zmieniania jakości jednego pierwiastku na drugi. Było by to rzeczywiście czemś niesłychanem, lecz nim na tem coś stalszego budować się zacznie, potrzeba jeszcze niesłychanie różnorodnych i bardzo starannych doświadczeń. Niechaj że więc noweliści raczą być cierpliwymi i nie wygłaszają rzeczy za pewne, które dopiero dowiedzionemi być winny. Zajmujący wykład p. ZNATOWICZA, objaśniony był starannemi doświadczeniami, za które się wykładającemu również najszczerze podziękowanie ze strony Towarzystwa należy. * *

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Przypadek zapalenia gruczołów chłonnych, połączonego z bronzowem zabarwieniem skóry. Wyrobnik przy drodze żelaznej mający lat 37, żonaty i ojciec siedmiorga dzieci, przyjęty został w Cambridge do szpitala d. 2-go Września 1878 r. Utrzymywał on, iż zdrowie jego było w ogóle w stanie prawidłowym, lecz że nieraz przebiegał miarę w użyciu napojów wysokokowych; na dwa lata przed wstąpieniem do szpitala, zauważył iż zdrowie jego się pogorsza i jednocześnie spostrzegł małe twarde obrzmienie powyżej lewego obojczyka. Obrzmienie to powoli się powiększało i powstawały na około niego nowe obrznięcia. Jeszcze przed pokazaniem się tego objawu, cierpiał on dużo na obfite poty. Stan taki długo się przeciągał i dopiero na 4 miesiące przed wstąpieniem jego do szpitala, gruczoły pod obiema pachami zaczęły obrzmiewać.

Przy wstąpieniu do szpitala, chory średnio zbudowany, język miał czysty, stolec regularne, apetyt dobry, skórę wilgotną, kaszlu nie doznawał. Skóra była barwy brudnawej a gruczoły pod obiema pachami obrzmiały: po lewej stronie przedstawiały się w kształcie i wielkości kurzego jaja, a po prawej orzecha włoskiego. Gruczoły w obydwóch okolicach nadobojczykowych były powiększone, ale po lewej stronie silniej aniżeli po prawej. Oprócz tego czuć się dały mniejsze obrznięcia z tyłu głowy, na karku i w obydwóch pachwinach. Za dotknięciem tych gruczołów, chory bólu nie doznawał a skóra na nich nie była zaczerwienioną. Z przodu klatki piersiowej ton wypukowy po lewej stronie był nieco przytępiony. Wątroba była powiększona. Mocz oddziaływał kwaśno i białka nie zawierał. Przy badaniu drobnowidzowem krwi, przekonano się iż ilość krążków białych, znacznie była powiększoną.

W nocy chory obficie się pocił i poty te trwały przez cały czas bytności jego w szpitalu. Ciepłota ciała wynosiła od 99° F. do 104° F. (od 37,22°C do 40°C) i uważano wieczorne podwyższenia takowej. Gruczoły coraz bardziej obrzmiewały, tak że pod pachą dochodziły do wielkości pomarańczy a po obydwóch stronach nad obojczykiem czuć i widzieć się dały ogromne masy powiększonych i stwardniałych gruczołów.

W miesiąc po wstąpieniu chorego do szpitala, zaczęło się pokazywać bronzowe zabarwienie skóry: naprzód na ściankach brzusznych, później na klatce piersiowej i na zgębiach rąk i nóg. Zabarwienie to szybko się rozszerzało i nadawało choremu cechy choroby ADDISON'A. W Grudniu pokazały się objawy wysięku w lewej jamie płucnej, jednocześnie oddechanie stało się utrudnionem i znaleziono niewielką ilość białka w moczu. Ku końcowi Grudnia chory zaczął chudnąć i siły tracić, od połowy Stycznia oddechanie stawało się coraz trudniejszym, a 19-go Stycznia chory spokojnie życie zakończył.

Po otwarciu klatki piersiowej znaleziono ogromną ilość powiększonych gruczołów chłonnych, które ważyły 4 1/2 f. iapełniały nie tylko śródpiersie ale i górną część lewej strony klatki piersiowej. Płuco lewe było silnie uciśnięte. W lewej płucni znaleziono znaczną ilość wysięku surowiczego. Po obydwóch stronach kręgosłupa był cały łańcuch silnie obrzmiałych gruczołów. Zmiany w gruczołach po prawej stronie były w całym ciełe

mniej znaczne aniżeli po lewej. Po przecięciu gruczoły przedstawiały się twardemi, włóknistemi, barwy jasno-żółtej. Objawów rozpadu we środku nie było, ale z powierzchni rozkroju wyciekał za naciskiem płyn białawy. Nerki były powiększone, ale przynercza w stanie zupełnie prawidłowym. Splotu słońcowego i zwoju półksiężycowego nerwu współczulnego, nie można było odszukać, ponieważ były one w zupełności otoczone i poplątane z obrzniętymi gruczołami tej okolicy.

Dr. PAGET, który powyższy przypadek opisał, wyprowadza z niego dwa wnioski: 1^o że zabarwienie skóry ADDISON'A niekoniecznie zależne jest od zmian w przynerczach, lecz raczej 2^o od zmian, które z tych ostatnich narządów na sploty słońcowe się przenoszą.

(*Lancet*. Febr. 22, 1879).

G. F.

Enemy odżywiająca ze krwi pozbawionej krzepnika. Andrew SMITH (w *New-York medical Journal*, *January 1879*) podaje opis 6 przypadków rzezonieni enemami leczonych. Przed zastosowaniem takowych enem u chorych, autor wykonał doświadczenie na człowieku zdrowym w sposób następujący. Po opróżnieniu odbytnicy silnego 40-letniego mężczyzny, zapomocą zwykłej enemy wypróżniającej, wstrzyknął mu do odbytnicy 9 uncyj krwi wołowej pozbawionej krzepnika. Po upływie 9-ciu godzin odbytnica została opróżniona, zawartość jej przedstawiała zaledwie 2 uncyje wół plynego kału, podobnego do galarety z porzeczek. Drobnowidzem stwierdzono, że zawartość ta składała się w większej części ze składników kałowych i z rozpadu ziarnistego; co się zaś dotyczy ciałek krwi, to zniknęły one prawie zupełnie. Drugie doświadczenie w kilka dni później dokonane dało tenże sam co pierwsze wynik. Przypadki chorobowe, w których autor zastosował rzezone enemy były następujące: Kobieta 41-letnia dotknięta posocznica w skutek zranienia szyi, doznawała tak gwałtownego podrażnienia żołądka, że nie mogła prawie nic przełykać. Przez 4 dni, co 2 godziny zadawano jej enemę zawierającą 1 uncyje krwi wołowej pozbawionej krzepnika. W tymże samym czasie chora piła wino szampańskie z lodu które wtedy żołądek jej b. dobrze znosił. Dzięki temu leczeniu kobieta ta wyzdrowiała; rozbiory jej kału wykazały że z 24 uncyj krwi zadanej w enemach, przeszło 16 uncyj uległo wchłonięciu. U chorego z gruźlicą krtani i zupełnem wstrętem do wszelkiego jadła, wynik z użycia rzezonych enem był całkiem niepomyślny. Zadawanie takowych enem wywoływało u tego chorego tak gwałtowne bólesci, że trzeba było zaprzestać tego rodzaju leczenia. Trzeci przypadek dotyczył młodej 20-letniej kobiety, która w skutek obfitych i uporeczywych krwotoków po porodzie, była do tego stopnia niedokrwista, że zaledwie kilka kroków mogła postąpić; doznawała ona zadyszenia, zawrotów głowy i t. p. rozlicznych przypadłości ogólnego osłabienia. Miała nadto najzupełniejszy wstręt do wszelkiego stałego pożywienia, które natychmiast zrzuciła, gdy takowe przełknęła. Przy użyciu 3 razy na dzień enem z 4 uncyj krwi, szybko odzyskiwała siły tak, że pod koniec przesyłanego tygodnia takiego leczenia wyszła z domu na przechadzkę. Błona śluzowa warg ust i spojówka ocz odzyskały swoje zwykle zabarwienie; żołądek stał się mniej wrażliwym, zawroty głowy zniknęły bezpowrotnie. Autor opisuje jeszcze spostrzeganie dwóch suchotników, u których pożytek z takich enem był tylko czasowym i kończy opisem historii choroby kobiety, cierpiącej na raka żołądka, którą przez 54 dni żywił wyłącznie enemami ze krwi wołowej pozbawionej krzepnika z dodaniem nieco mleka, lecz nakoniec trzeba było zaprzestać zadawania takowych enem, z powodu niezmiernie smrodliwych stolców, do których osoby otaczające chorą nie mogły przywyknąć. Autor dodaje, że jest to jedyny przypadek w którym tak obrzydliwie śmierdzące stolce spostrzegali.

(*Ref. w Gaz. médical de Paris*. Nr. 7—1879). J. R.

WIADOMOŚCI Z CESARSTWA.

Zaraza morowa panująca w gub. Astrachańskiej, według wszelkich ztamtąd dochodzących wiadomości, uważaną być może za wygasłą. Delegaci zagraniczni wracają już do miejsc stałego swego zamieszkania, gdzie wyczerpujące sprawozdania z wycieczki do miejsc zadżumionych spisywać im wypadnie. Nie przesądając jaką wartość dla nauki będą miały te ich wypracowania, nadmieniamy, że żaden z nich nie widział ani chorego

zadźmionego, ani też rozbioru zwłok na zmarłym z zarazy morowej nie mieli oni sposobności dokonać.

Petersburg. Tutejsza akademija medyczno-ohirurgiczna zostanie przekształconą z przyszłym rokiem szkolnym, na wyłącznie wojskowo-medyczną akademiję. Studenti, których liczba ograniczoną jest do 500, uważani będą za znajdujących się w służbie państwowej. Wszyscy oni pobierać mają stypendyja rządowe, z warunkiem odśłużenia za każdy rok szkolny półtora roku w wojsku. Kurs naukowy będzie trwał nie pięć lat jak obecnie, lecz trzy lata, przez które wykładane będą przedmioty, obecnie objęte trzema wyższemi kursami. Do takiej akademii medycznej przyjmowani będą studenci dwóch pierwszych kursów wydziałów medycznego i przyrodniczego, po złożeniu odpowiedniego egzaminu; przy wstąpieniu składać powinni stosowną przysięgę.

— Prof. **BOTKIN** wybrany został członkiem honorowym towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego.

-- Słynny **Naum Prokofjew** d. 8 b. m. został jako zdrow wypisany z kliniki, w której od d. 25 Lutego r. b. pozostawał.

Redakcyjja otrzymała:

Grupę litografowaną 16-stu współczesnych okulistów polskich, wręczoną prof. **SZOKALSKIEMU** w d. 8 b. m.

KRAMSZTYKA Zygmunta. Optometryja obiektywna (Wyciąg z Pamiętników towarzystwa nauk ścisłych w Paryżu, tom XI, rok 1878). Paryż 1879.

DOBIESZEWSKIEGO. Marienbad. Jego lecznicze znaczenie; jak się w nim zachować i jak się urządzić należy. Warszawa 1879.

TREMBECKIEGO. Sprawozdanie o ruchu i postępie zakładu zdrojów leczniczych w Szczawnicy w roku 1878. Kraków 1879.

KRASIŃSKIEGO. Gawędy naukowe o warszawskiej wodzie do picia. Nr. 78 i 79 „WIEKU” z r. b.

Sprostowanie. W N-rze poprzednim na str. 230 w wierszu ostatnim od dołu zamiast: peryferyczny, winno być: drugi od obwodu.

OGŁOSZENIA.

OPIS CELNIEJSZYCH ZDROJOWISK EUROPEJSKICH,

wydawany pod kierunkiem

d-ra med. Z. Dobieszewskiego,

lekarza zdrojowego w Marienbadzie.

Nakładem **Jana Noskowskiego.**

Pod tym tytułem rozpoczęte zostało, pod moim kierunkiem wydawnictwo, mające na celu dostarczyć tak lekarzom jak i publiczności nielekarskiej wiadomości jak najdokładniejszych ze zdrojowisk celniejszych w Europie. Wydawnictwo to nie jest bynajmniej wyczerpującym traktatem naukowym, podaje tylko wiadomości o zdrojach mineralnych w rozmaitych krajach istniejących, opisuje ich powstanie, skład chemiczny, działanie fizjologiczne i zastosowanie lecznicze; — oprócz tego zaś podaje wskazówki dla publiczności jak się w zdrojowiskach zachować i urządzić należy.

Wydawnictwo to rozpocząłem w celu ułatwienia kolegom przypomnienia sobie składu, własności i zastosowania leczniczego źródeł mineralnych, bez potrzeby szperania w dziełach i rocznikach balneologicznych, a publiczności dostarczyć pragnąłem wskazówek,

jak się zachować ma podczas używania źródeł, aby z zaleceń lekarzy osiągnąć mogła jak największą korzyść, oraz jak się ma urządzić, aby nie być narażoną na niepotrzebne wydatki, tak w drodze jak i na miejscu, aby korzyść połączyć mogła z konieczną oszczędnością i przyjemnością.

Każde zdrojowisko stanowić będzie osobny tomik, a rozpocząłem od zdrojowisk czeskich, jako bardzo licznie oszczeszczonych przez naszych ziomków; po nich wydany zostanie opis wód mineralnych Galicji, następnie opis źródeł Królestwa Polskiego, następnie Szlązka, Bawaryi, Nassau i Francji.

Każde zdrojowisko opracowane zostanie przez specjalistę, którzy z chęcią przyjęli zaproponowane im współpracownictwo, podjętej przezemnie pracy.

W tej chwili oddaję do użytku kolegów i publiczności dwa pierwsze tomiki: w jednym znajduje się opis źródeł Marienbadu, w drugim Karlsbadu i wszystkiego tego, co w tych zdrojowiskach publiczności interesować może.

Historycja i ogólny rzut oka na położenie tych miejscowości rozpoczyna te dziełka,—po nich następuje część czysto lecznicza; napisana ona w takiej formie, iż z niej przeważnie tylko lekarze korzystać mogą, mam bowiem to przekonanie, że zbyt liczne popularyzowanie wiadomości, do których zrozumienia potrzeba znajomości całego obszaru umiejętności lekarskich, do zagmatwania pojęć, nie zaś do ich rozjaśnienia, przyczynić się może; w tym jednak rozdziale znajdzie publiczność przytoczone uprzedzenia i błędy, którym ulega i popełnia przy leczeniu się wodami, a które zwalczać poczuwałem się w obowiązku. Rozdziały traktujące dyjetę, zachowanie i urządzenie się w obu zdrojowiskach, obszernie są opisane i podane wszystkie wskazówki, jakie mogą uchronić publiczność naszą od błędów i nudów.

Koleżdy moi, lekarze zdrojowi, którzy przyjął raczyli na siebie opracowanie innych zdrojowisk, w podobny sposób miejscowości przez się wybrane opisywać będą.

Nakład wydawnictwa przyjął na siebie W-ny Jan Noskowski, co daje gwarancję, że wydawnictwo to nie tylko pod względem treści może zadowolić czytelników, ale że doprowadzone zostanie do zamierzonego zakresu.

Dr. med. Z. Dobieszewski.

Dr. Feliks Czerwiakowski ordynować będzie, w sezonie letnim roku bieżącego w **Gleichenbergu**.

Dr. Maurycy Żebrowski ma zaszczyt zawiadomić Szanownych Kolegów że w roku bieżącym z początkiem Maja tak jak i w roku zeszłym ordynować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Gleichenbergu** (w Styryi), a w zimowych miesiącach w **Meranie**.

WODOLECZNICA NOWE MIASTO NAD PILICĄ Zakład Przyrodolecznicy.

Cały rok w zimie i w lecie otwarty, przyjmuje cierpiących na choroby nerwowe, niezłyty żołądkowo-kiszczkowe, choroby wątroby, śledziony, nerek, pęcherza, macicy i skóry; reumatyzmy, niemoc, nasieniotość, bezpłodność i różne zakażenia jak rzęciowe, ziemnicze i t. p. Najskuteczniejsze leczenie w Marcu, Kwietniu, Maju, Sierpniu, Wrześniu i Październiku.

Blizsze objaśnienia w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą, lub też w Apłecce p. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480.

Dr. Jan Bieliński.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.