

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

TREŚĆ: **Rozprawy.** Badanie przyrządu wzrokowego ze względu na refrakcyję, akomodacyję i ostrość widzenia. Skreślił dr. St. Kościński. (Ciąg dalszy.)—**Sprawozdanie XXII z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w roku 1879, z wyłączeniem uwzględnieniem przymiotu.** Przez dr. Dymnickiego. (Ciąg dalszy.)—**Wykłady z dziedziny fizjologii.** O trawieniu, C. A. Ewald'a. Przełożył dr. L. A.—**ANDERS.** (Ciąg dalszy.)—**Streszczenia i wyciągi.** Spostrzeżenia nad obłędem pijakim. — **Przegląd bibliograficzny.** „INDEX MEDICUS.” Ocenili dr. G. Fritsche.—**Ogłoszenia.**

Badanie przyrządu wzrokowego ze względu na refrakcyję, akomodacyję i ostrość widzenia.

Podług E. Landolt'a, skreślił dr. Stanisław Kościński.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr. 4, 14 i 15).

Ostrość widzenia.

Przy wymierzaniu refrakcyi równocześnie oznaczamy zwykle i ostrość widzenia. Stąd dwa te różne pojęcia nieraz bywają z sobą mieszane.

Refrakcyja jest czynnością narządu dioptrycznego oka, ostrość widzenia przedewszystkiem stanowi czynność narządu nerwowego. Refrakcyja może być zupełnie prawidłową, gdy tymczasem oko nie widzi, jeżeli jego narząd nerwowy nie funkcjonuje; i przeciwnie znajdujemy doskonałą ostrość widzenia przy dających się poprawić zboczeniach refrakcyjnych. Refrakcyję można oznaczyć w każdym oku, nawet martwym; ostrość widzenia możemy badać tylko na oku żywym i do tego jeszcze potrzeba, aby badana osoba określała dokładnie wyczuwane wrażenia świetlne.

Ostrość widzenia względnie do siatkówki jest tem, czem uczucie dotyku względnie do skóry.

Stąd obie te czynności w podobny oznaczamy sposób. Tak w jednym jak i w drugim razie wyszukujemy najmniejszy odstęp, w jakim dwa punkty mogą być oddzielnie wyczuwane. Dla skóry używamy mechanicznego ciśnienia dwóch końców cyrkla; dla siatkówki służy nam wrażenie jakie wywołuje obraz dwóch punktów świetlnych na błonie siatkowej oka.

Oznaczenie ostrości widzenia polega na odszukaniu najmniejszego obrazu na siatkówce, którego postać rozpoznaną być może.

Miarę ostrości widzenia daje nam nie najmniejszy siatkówkowy obraz, jaki rozpoznany być może, ale taki którego postać dokładnie jest widziana. I rzeczywiście najmniejszy siatkówkowy obraz stanowi punkt, którego rozpoznanie zależy jedynie od natężenia światła. Punkt więc świetlny nie

może nam służyć do oznaczenia ostrości widzenia t. j. zdolności rozpoznawania postaci, ale daje nam wskazówkę poczucia światła t. j. zdolności rozróżniania rozmaitego stopnia natężenia światła.

Ostrość widzenia jako zdolność siatkówki rozpoznawania postaci, zawisła od rozlicznych warunków, a mianowicie: 1) od wrażliwości siatkówki; 2) od nastrojenia się siatkówki; 3) od oświetlenia; 4) od wyrazistości obrazów na siatkówce; 5) od natężenia świetlnego tychże obrazów.

Nastrojenie się oka do stopnia oświetlenia przestrzeni, w której dokonywa się badanie, jest warunkiem na który szczególniejszą zwracać należy uwagę przy oznaczaniu wrażliwości siatkówki (możności rozpoznawania postaci, natężenia światła, poczucia barw). Przy przejściu z miejsca ciemniejszego do jaśniejszego i odwrotnie, potrzeba pewnego czasu (około 25 minut) aby siatkówka mogła się nastroić do stopnia oświetlenia danego przestworu.

Ostrość widzenia zależną jest wielce od stopnia oświetlenia; w miarę wzrostu światła do pewnego stopnia i ostrość widzenia zwiększa się; gdy jednak oświetlenie przekroczy pewną granicę natężenia, ostrość widzenia się zmniejsza.

Wyrazistość obrazów na siatkówce zależy od przezroczystości środków dioptrycznych, od prawidłowej ich powierzchni i od nastawienia się oka do odległości widzianego przedmiotu.

Natężenie świetlne obrazu na siatkówce zależy również od przezroczystości środków dioptrycznych. Nadto jest ono proporcjonalne do natężenia świetlnego widzianego przedmiotu i do różnicy jasności między nim i jego tłem.

Nim więc przystąpimy do badania czynności siatkówki trzeba sobie zdać sprawę ze stopnia oświetlenia przestrzeni, w której badamy; trzeba dane światło zmierzyć. Najprostszy fotometr w takim razie stanowi ostrość widzenia oka prawidłowego, którą uważać możemy jako proporcjonalną do stopnia oświetlenia. Nim więc zaczniemy badać ostrość widzenia drugiej osoby, powinniśmy oznaczyć tę własność siatkówki na własnym oku. Jeżeli np. ostrość widzenia naszego oka przy danym oświetleniu wynosi $\frac{4}{5}$ naszej zwykłej ostrości, to aby otrzymać rzeczywistą ostrość widzenia osoby badanej, należy liczbę jaka nam z badania wypadnie pomnożyć przez $\frac{5}{4}$.

Nadto koniecznym jest aby oko badane nastroiło się do stopnia oświetlenia komnaty, w której badamy, również aby się nastawiło do odległości przedmiotu widzianego. Nakoniec sam przedmiot, za pośrednictwem którego oznaczamy ostrość widzenia, stawiamy w warunkach najprzyjaźniejszych dla dokładnego widzenia; wybieramy przedmiot czarny na białym tle, albo też biały na tle czarnem.

Doświadczenia rozlicznych badaczy wykazały, że dwa punkty mogą tylko wtedy być dokładnie widziane, gdy odstęp między ich obrazami na

siatkówce wynosi przynajmniej 0,00436 mm. Obraz taki w oku prawidłowowzrocznem odpowiada kąтови widzenia 1-cj minuty.

Opierając się na dopiero co wymienionych wynikach badań, SNELLEN wytworzył skalę druków dla oznaczenia ostrości widzenia; wybrał on głoski łacińskie, jako najwięcej rozpowszechnione i łatwe do rozpoznania pomimo swej rozmaitej postaci.

Głoski te tak są nakreślone, że, aby je rozpoznać, oko musi rozróżnić dwa punkty od siebie oddzielane pod kątem 1': szerokość linii czarnych, stanowiących głoskę, równie jak i szerokość przestworów białych między linijami, wynosi $\frac{1}{5}$ promienia całej głoski. Każdy rząd głosek oznaczony jest liczbą, wskazującą w metrach (dawniej w stopach paryzkich) odległość, w jakiej dane głoski przedstawiają się oku pod kątem 5'. Aby oko mogło rozpoznać głoskę, musi przedewszystkiem widzieć dokładnie międzylinije; np. dla rozróżnienia *G* od *O* potrzeba aby oko widziało dobrze przestwór biały przerywający koło w *G*; tenże sam zachodzi stosunek w głoskach *F* i *P*, *K* i *R* i t. p. Że zaś międzylinije wynoszą piątą część wysokości całej głoski, przeto, aby oko całą głoskę dokładnie widzieć mogło, musi być wrażliwe na obraz siatkowy 0,00436 mm.

W nowej skali SNELLEN'A znajdują się liczne rzędy głosek, odpowiadające odległościom od 32 ctm. do 60 metrów. Oko rozróżniające Nr. 7 w odległości 7 metrów, rozpozna Nr. 10 w odstępnie 10 metrów, Nr. 60 w odległości 60 metrów.

Jaka jest najwłaściwsza odległość, w której ostrość widzenia badaną być winna?

Mówiliśmy już, że najdogodniej badać ostrość widzenia równocześnie z wymierzaniem refrakcyi. Że zaś dla oznaczenia stopnia refrakcyi zalecamy osobie badanej spoglądać na przedmioty odleglejsze (przynajmniej w odstępnie 5—6 metrów), a czynimy to w celu wykluczenia wpływu akomodacyi, przeto i ostrość widzenia w takiejże odległości wymierzać należy. Stawiamy więc nasze głoski próbne w odstępnie 6 metrów od osoby badanej, a ta nam wskazuje najmniejsze głoski, które w rzeczonyj odległości każdym okiem z osobna rozpoznać jest w stanie. W takiej odległości bez współdziałania akomodacyi tylko oko prawidłowowzroczne widzieć może. W razie zdrożnowzroczności, zamieniamy dane oko na prawidłowowzroczne za pomocą soczewki poprawczej. Soczewka poprawcza wskaże nam stopień ametropii, a z szeregu głosek widzianych wnioskujemy o ostrości widzenia.

I tak, oko prawidłowe rozpoznać powinno w odstępnie 6 metrów wszystkie głoski Nr. 6. Jeżeli oko badane widzi tylko głoski Nr. 12, (które oko normalne rozróżnia w odległości 12 metrów), to jego ostrość widzenia wynosi tylko połowę ostrości prawidłowej $\left(\frac{6}{12}\right)$. Takie oko Nr. 6 widzieć będzie w odległości 3 metrów i t. p. Jeżeli oko badane rozróżnia Nr. 7 w odległości 6 metrów, to jego ostrość widzenia równa się $\frac{6}{7}$ ostro-

ści prawidłowej. Jeżeli zaś oko jest w stanie w odległości 6 metrów rozpoznać nietylko Nr. 6 ale nawet Nr. 4, to jego ostrość widzenia przewyższa prawidłową, wynosi $\frac{6}{4}$.

Wypadki te nie są rzadkie. Często spotykamy ludzi młodych, którzy są obdarzeni ostrością widzenia wyższą od tej, jaką SNELLEN uważa za prawidłową. I rzeczywiście jednostka przyjęta przez SNELLEN'A, nie stanowi n a j w i ę k s z e j ostrości wzroku, ale ostrość średnią (przeciętną) w rozmaitych latach życia. W praktyce zresztą oznaczenie ostrości najwyższej jest rzeczą zbyteczną; chodzi nam tu tylko o wyszukanie granicy, po za którą oko uważane być winno jako nieprawidłowe.

Ostrość widzenia wyrażamy zwykle ułamkiem, którego mianownik stanowi odległość w jakiej odnośne głoski rozpoznane być winny, a licznik odległość w jakiej oko badane też głoski rozróżnia. Jeżeli pierwszą odległość oznaczamy D , drugą— d , a ostrość widzenia V , mamy wzór $V = \frac{d}{D}$.

Jasną jest rzeczą, że zamiast badać ostrość widzenia za pomocą głosek rozmaitej wielkości umieszczonych w odległości stałej, możemy przy stałej wielkości próbnych głosek, zmieniać tylko ich odległość od osoby badanej. Jeden więc tylko rząd głosek SNELLEN'A może nam wystarczyć do oznaczenia V . Np. osoba czytająca Nr. 6 w odległości 6 metrów posiada ostrość widzenia prawidłową $\left(\frac{6}{6}\right)$. Jeżeli tenże Nr. 6 rozpoznaje tylko w odstepie 4 metrów, to jej $V = \frac{4}{6}$.

Jedna więc głoska SNELLEN'A E może nam wystarczyć do oznaczenia ostrości wzroku. Sposób ten jest dogodny szczególnie w tych razach, gdy nie mamy pod ręką całej skali; nie daje się atoli zastosować wówczas, gdy wypada zbliżyć tablicę na 4 metry lub więcej; wtedy bowiem z powodu współdziałania akomodacji dochodzimy do błędnych wyników.

Zyskujemy atoli wiele na dokładności w oznaczaniu ostrości widzenia, jeżeli skojarzymy oba sposoby, t. j. gdy zmieniamy tak wielkość głosek próbnych jak i ich odległość. Jeżeli osoba badana rozpoznaje dokładnie pewien rząd głosek, np. Nr. 5 w odstepie 6 metrów, oddalamy tablicę o kilka centymetrów, np. o 6 ctm. i jeżeli jeszcze wówczas głoski przedstawiają się wyraźnie, to V nietylko wynosi $\frac{5}{6}$ ale $\frac{53}{60}$.

Powyższy sposób oznaczenia ostrości widzenia a równocześnie i refrakcyi jest nietylko nader prosty i praktyczny ale i wysoce racjonalny. Wylacza on bowiem współdziałanie akomodacji, a nadto sprawia, że wytwarzają się na siatkówce obrazy jednakowej wielkości tak u zdrożno jak i u prawidłowowzrocznych.

Ta ostatnia korzyść jest nader ważną; aby wykazać całą jej doniosłość, musimy nieco zboczyć od naszego przedmiotu i w krótkości przedstawić w p ł y w s z k i e ł p o p r a w c z y c h n a o s t r o ś ć w i d z e n i a.

Wiadomo powszechnie, że szkła wypukłe zwiększają obrazy, wklęsłe—zmniejszają takowe. Można by więc przypuścić, że w oku nadwzrocznym, uzbrojonym w szkło poprawcze wytwarzają się na siatkówce obrazy większe niż w oku prawidłowowzrocznym, a tem bardziej w krótkowzrocznym (poprawionem), na którego siatkówce odwzorowują się obrazy znacznie mniejsze niż w oku domiernem. Szkła więc poprawcze utrudniałyby znacznie dokładne ocenienie ostrości widzenia, zmieniałyby bowiem warunek zasadniczy—równość obrazów pochodzących od tychże samych przedmiotów.

Ale z drugiej strony, łatwo pojąć, że oko, którego oś przednio-tylna jest krótsza, otrzymuje na swej siatkówce *ceteris paribus* obrazy mniejsze niż oko o osi dłuższej. Małość gałki oka nadwzrocznego wywiera na ostrość widzenia działanie wprost przeciwne temu, które sprawia soczewka poprawcza wypukła; podobnie wpływ długości osi oka krótkowzrocznego na wielkość obrazu w temże oku jest zupełnie przeciwny działaniu soczewki poprawczej wklęsłej. Który atoli z tych dwóch wpływów przeważa?

Rozstrzygnięcie tego pytania jest nader ważne dla lekarza praktycznego. Ono tylko może nas upewnić, czy od oka nadwzrocznego mamy prawo wymagać większej ostrości widzenia od tej, jaką posiada oko wymierne, (pierwsze bowiem używa szkieł powiększających, drugie patrzy nieuzbrojone), czy też przeciwnie, mniejsza ostrość widzenia osoby nadwzrocznej odpowiada prawidłowej wrażliwości siatkówki oka prawidłowowzrocznego, w oku bowiem nadwzrocznym wytwarzają się na siatkówce obrazy mniejsze z powodu krótkości osi przednio-tylnej takiego oka.

Przeciwnie rzecz się dzieje z okiem krótkowzrocznym. Czy osoba krótkowzroczna, która przy pomocy stosownych szkieł poprawczych rozpoznaje też same głoski i w teje odległości, co osoba prawidłowowzroczna, posiada ostrość widzenia większą niż ta ostatnia, gdyż rozróżnia też same przedmioty pomimo zmniejszającego wpływu swego szkła, czy też jej ostrość widzenia należy uważać za mniejszą od prawidłowej, gdyż z powodu długości osi przednio-tylnej oka krótkowzrocznego, obrazy na siatkówce wytwarzają się większe?

Kwestyja ta jedynie za pomocą rachunku może być rozwiązana. Nie chcąc zaprzatać umysłu czytelnika wywodami matematycznymi, przytoczmy tylko ostateczne wyniki badań, do jakich jednoznacznie doszli KNAPP, DONDEERS, WOJNOW, MAUTHNER i LANDOLT.

Wiadomo, że zdroźnowzroczność poprawić można za pomocą soczewek różnej mocy, umieszczając je w dalszej lub krótszej od oka odległości. Jeżeli tylko soczewka poprawcza znajduje się w ognisku przodkowym oka (które przypada w odstępnie 13 mm. przed rogówką) t. j. tam, gdzie zwykle umieszczamy szkła okularowe, obrazy padające na siatkówkę w oku zdroźnowzrocznym (przy *ametropia axilis*) zupełnie są równe takimże obrazem oka prawidłowowzrocznego. Przeciwnie, jeżeli poprawiamy nadwzroczność za pomocą szkła wypukłego silniejszego, umieszczonego bliżej rogówki, obraz na siatkówce wytworzy się mniejszy; obraz będzie większy, jeżeli użyjemy soczewki słabszej i ustawimy ją w dalszym od oka odstępnie.

Podobnie rzecz się ma z okiem krótkowzrocznem; tu działanie zmniejszające soczewki poprawczej staje się wyraźniejszym, w miarę odsuwania szkła od ogniska przedkowego oka; gdy przeciwnie przeważa wpływ zwiększającej długości gałki, jeżeli soczewka poprawcza znajduje się w bliższym od oka odstępnie.

SPRAWOZDANIE XXII

z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku

w czasie pory kąpielowej 1879 roku, z wyłącznem uwzględnieniem przymiotu.

Przez d-ra **Dymnickiego**, lekarza zdrojowego w Busku.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 22 i 23).

Pod Nr. 2-gim mieszczą się w wykazie wysypki. Tych było w ogóle 87 przypadków.

Wcierani szaruchy użyłem tutaj w 84 przypadkach, z tych uleczyło się 76, doznało polepszenia 8. Leczenie mięszane miało miejsce tylko w 3 przypadkach, które uleczenia doznały.

Przypadki do polepszonych zaliczone odznaczały się wszystkie wysypkami, przymiotowi w spóźnionym okresie tylko właściwemi (liszaj, strupień, wysypki krostowate i wielkołuskowe). Podobne przypadki wymagają dłuższego zazwyczaj czasu do leczenia, tudzież wiele pilności i wytrwałości ze strony chorych w czasie leczenia.

Nasze 8 przypadków nie doznało uleczenia, ponieważ jednym z tych brakło czasu i nakładu, a drugim znowu pilności i wytrwałości w leczeniu.

Na uleczenie się z przymiotu wywiera także intelligieneyja chorych niezaprzeczoną wpływ. Przymiot u osobników niecoświeconych, w czystości się zbyt nie niemiłujących bywa istną plagą, która nietylko im samym, ale i otoczeniu całe życie zatrzuwa.

W tym względzie wyszczególniają się biedni starozakonnicy, którzy massami z przymiotem wysoce zaniedbanym do Buska przybywają i tłocząc się w brudnych, ciemnych, ciasnych i wilgotnych norach, bez dostatecznego pożywienia, odzienia i leczenia choroby swej pozbyć się pragną. Tacy chorzy niechaj się lepiej w domu leczą, gdzie zapewne nieco więcej wygody niż w miejscu obcem mieć mogą. Leczenie się w domu będzie dla nich o wiele korzystniejsze tak pod względem kosztów, jak też może i samego skutku z leczenia; a oprócz tego uwolnią oni także swych współtowarzyszów podróży i leczenia się od widoku i wrazenia niezbyt przyjemnego.

Przypadki, w których leczenie mięszane stosowano, odznaczały się wielkim uporem w leczeniu, tudzież skłonnością do powrotów.

W jednym z tych mieliśmy z upartą łuszczycą dłoniową, a w dwóch z liszajem wysiękowym do czynienia.

Łuszczycą dłoniową bywa zazwyczaj w świeżym okresie przymiotu leczeniu łatwo dostępną, i energicznie natenczas leczoną ginie często bezpowrotnie, ale przy niedostatecznem leczeniu objawia ona silną skłonność do powrotów i następnie stać się może prawie niepokonalną przy leczeniu ogólnem. W takich przypadkach będą obok leczenia mięszanego środki miejscowe nieodzowne, a z pomiędzy których głównie rozczyn sublimatu w glicerynie lub też kleinie na uwagę zasługuje.

Jeden z przypadków liszaja wysiękowego zasłuży na krótką wzmiankę, a to z powodu nadzwyczajnego uporu w leczeniu.

Oдноśny chory miał się zarazić przymiotem jeszcze przed 20-stu laty.

W pierwszych latach po zarażeniu się doświadczał on kilkakrotnie lekkich tylko wysypek, które z łatwością w skutek leczenia rtęcią gingiły. Następnie miał on być zupełnie zdrowym aż do r. 1873, w którym to czasie liszaj się na czole, a nieco później i w okolicy łopatki prawej zjawił. Leczenie właściwe rozpoczęto niebawem. Nieżałowano rtęci do wewnątrz, wcierań i jodku potassu obok innych środków miejscowych. Skutek z leczenia był bardzo niedostatecznym; ani razu nie zginął wykwit w tym okresie czasu doszczętnie.

W r. 1878 przybył chory po 1-szy raz do Buska. Liszaj wysiękowy na czole i w okolicy łopatki znalazłem w całej pełni. Wszystkie czynności ustrojowe odbywały się u chorego wśmienicie. Nie mając więc potrzeby oglądać się zbytecznie na ustrój chorego, zalecono sprężyste leczenie (wcierań w dawce dziennej 1½ dr., jodek potassu od 20 do 30 gr. na dzień, kąpiel, woda buska do wewnątrz, tudzież środki miejscowe). Leczenie to prowadzono bez najmniejszej szkody dla zdrowia chorego przeszło dni 50. Skutek z leczenia był bardzo widocznym, albowiem z liszaja pozostały zaledwie tylko ślady. Chory nie mógł w Busku pozostać dłużej i pomimo przestrogi, że ślady bardzo łatwo znowu w liszaj dawniejszy wyrodzić się mogą, opuścił on zakład tutejszy.

W roku zesłym przybył chory powtórnie do Buska. Liszaj tak na czole jako też i łopatec znalazłem jeszcze nieco w gorszym stanie niż w r. 1878, a do tego przybyła jeszcze i chrypka, która chorego już od kilku miesięcy prześladowała. Wielka ilość jodku potassu w tym czasie zużyta wraz z różnemi środkami miejscowemi nie wywarła na zбочenia w mowie będące najmniejszego wpływu.

W przeciągu dwóch miesięcy zdołaliśmy przeciw obecnie przy pomocy leczenia mieszanego (dzienna dawka wcierań 2 dr., jodku potassu ½ dr.) chorobę doszczętnie usunąć.

Z 87 przypadków tego numeru przybyło do Buska po 1-szy raz 66, po 2-gi 18, po 3-ci raz 3.

Z 18-stu po 2-gi raz przybyłych opuściło zakład buski w przeciągu ostatnich 5-ciu lat z uleczeniem 8, z polepszeniem 10. Z 3 przypadków, które w roku zesłym po 3-ci raz przybyły, zaliczono w przeciągu ostatnich 5-ciu lat 2 do uleczonych, a 1 do polepszonych.

Przypadki powrotne po leczeniu w Busku odbytem przedstawiają się więc tutaj w liczbie 10, które przeważnie do wykwitów łuskowych, grudkowych i krostowych należały. Obok tych zasługuje także na uwagę i pewien wykwit plamisty, z którym się często przy powrotach w Busku spotykam. Wykwitem tym jest różyca spóźniona (*roseola serotina*), która się w postaci plam jasno popielatych, kształtu różnorodnego, najczęściej jednak do okrągłego zbliżonego, wielkości od ziarnka soczewicy do objętości sztuki 20-to kopiejkowej, przeważnie na piersiach i żywocie, ale też także dosyć często i na kończynach górnych zjawia.

Różyca spóźniona mogłaby być często za łupież pstry (*pitiriasis versicolor*) pomyłką; ale barwa o wiele ciemniejsza tego ostatniego wykwitów, tudzież znacznie większa objętość pojedynczych plam w tem zбочeniu może nas w wielu przypadkach od błędu ustrzedz. Obok tego może nam jeszcze i ta okoliczność być pomocną w rozpoznaniu, że plamy łupieża dadzą się wraz z naskórką w znacznej części oddalić, to jest, nikną one w skutek mocniejszego tarcia, czego przy różycy spóźnionej nigdy nie zauważyłem.

Pod Nr. 3-im, 4-ym i 5-ym umieściłem zбочenia przymiotowe nosa. Tych było w ogóle 30.

W owrzdzeniach błony śluzowej użyłem w 8-iu przypadkach samych tylko wcierań, z tych uleczyło się 4, a 4 doznało polepszenia; leczenia

mięszanego w 6-iu, z których się 3 uleczyło i 3 polepszenia doznało, a w 1 przypadku samego tylko jodku potassu, który polepszenie sprowadził.

Wcierania stosowałem w przypadkach powierzchownego owrzdzenia błony śluzowej, leczenie mięszane miało miejsce w przypadkach głębszego owrzdzenia, w których już okostnia lub też ochrzęstnia odkryte zostały, a jodek potassu sam przez się zadalem w przypadku głębszego owrzdzenia, gdzie już okostnia wyraźnie nadzartą się okazała. W tym przypadku zrobiono już przed wysłaniem chorego do Buska obfity użytek z rtęci, gdyż inaczej byłoby i tutaj leczenie mięszane wskazane.

Stosowanie wcierań samych lub też leczenia mięszanego na mocy poglądu tutaj podanego bywa w praktyce bardzo korzystne. Rozumie się, że pomimo tego nie mogą być wszystkie przypadki w czasie do leczenia zdrojowego przeznaczonym uleczone, albowiem upór tych zbroceń znany jest wszystkim. Często nie tygodnie, ale miesiące całe winny być leczeniu poświęcone, a zwłaszcza w przypadkach, w których już okostnia lub ochrzęstnia cierpi.

W owrzdzeniach błony śluzowej nosa nie obejdzie się często także bez środków miejscowych, do których przedewszystkiem pilne przepłókiwania i przyżegania należą:

Z 15-tu przypadków umieszczonych pod Nr. 3-im przybyło do Buska po 1-szy raz 13, po 2-gi 1, po 3-ci 1.

Przyadek po 2-gi raz się leczący nie należy do powrotu choroby. W r. 1878 opuścił on zakład buski z nieznanym tylko polepszeniem, a następnie zupełnie zaniedbany doczekał się zajęcia także okostni. W roku zeszłym uzyskał on powtórnie tylko polepszenie.

Przyadek leczący się po 3-ci raz w roku zeszłym, leczyl się dawniej w Busku z wysypek skórnych. Owrdzenie błony śluzowej nosa wystąpiło u niego dopiero na wiosnę w roku zeszłym. Ten przypadek może więc być do powrotnych zaliczonym.

Przedziurawienie przegrody nosowej w części chrzęstnej przedstawilo się w 2-ch przypadkach.

W jednym z tych użyłem samych tylko wcierań, które choremu polepszenie sprowadziły. W przypadku tym nie miało jeszcze leczenie właściwe zastosowania, pomimo, że przymiot od dziesięciu lat się datował.

Obok przedziurawienia przegrody były tutaj liczne także owrzdzenia błony śluzowej. Właściwie należało użyć w tym przypadku leczenia mięszanego, ale niepokonalny wstręt do jodku potassu uczynił nam ten sposób leczenia niemożliwym. Oswajanie się z jodkiem potassu zalecono choremu do domu, albowiem w obec przedziurawienia przegrody bywa środek ten nieodzownym.

W przypadku drugim była zupełna utrata przegrody chrzęstnej jedynym objawem przed 15-stu laty przebytego przymiotu. Rteć i jodek potassu zadawane choremu w dawkach wyższych zdołały zablźnić większą część owrzdziałych brzegów otworu. W Busku mieliśmy tylko do czynienia z brzegiem otworu górnym w którym znaczne jeszcze ropienie wykryliśmy. Jodek potassu sam przez się był tutaj do zupełnego zablźnienia wystarczającym.

Próchnienia kości nosowych było 13 przypadków. Tutaj użyliśmy w 9-iu przypadkach leczenia mięszanego, z których się 1 uleczył, 7 polepszenia doznało, a 1 bez ulgi pozostał. Samego jodku potassu użyto w 3-ch przypadkach, z których się 2 uleczyło a jeden polepszenia doznał. Sam zdroj zastosowano w jednym przypadku, który bez ulgi pozostał.

Z 13-tu przypadków tego zbroczenia zaliczyliśmy 3 do uleczonych. Wynik z leczenia byłby w tak ciężkim zbroczeniu bardzo świetnym gdyby te 3 uleczenia w jednej porze zdrojowej były nastąpiły, ale niestety! ule-

czony w skutek leczenia mieszanego leczył się u nas w roku zeszłym już po 4-y raz, a 1 z uleczonej w skutek jodku potassu po 3-ci raz, drugi zaś odbywał przed przybyciem do Buska, przez kilka lat różnorodnie leczenia, tak, że zdrojowi niewiele już do załatwienia pozostało. W każdym razie wynik ten z leczenia może nam przynajmniej za dowód posłużyć, że próchnienie przymiotowe kości nosowych może być bez interwencji chirurgicznej uleczone.

W r. 1878 zrobiłem w 2-ch przypadkach zbroczenia w mowie będącego użytek z łyżeczki ostrej. W roku zeszłym nie kwalifikował się ani jeden przypadek do tego rękoczynu. łyżeczkę ostrą można łatwo zastosować przy próchnieniu dolnych odcinków kości nosowych, tejsze części lemięsza lub muszli; ale w obec próchnienia kości sitowej jest ona nieużyteczną; a zresztą z wielką tylko trudnością można pacyjentów do tego rękoczynu dla nich zbyt uciążliwego nakłonić.

Mówiąc o próchnieniu kości nosowych wspomnę o jednym przypadku który w roku zeszłym w skutek leczenia mieszanego polepszenia doznał. Ten godnym będzie wzmianki z powodu ciężkich zbroceń, któremi się przebieg przymiotu odznaczył.

Pacyjent 36-letni zaraził się przymiotem w r. 1871. W pierwszych trzech następnych latach walczył on bez przerwy z wykwitami skórnemi i błon śluzowych. W czwartym roku usadził się u niego przymiot w nosie a nieco później w gardle. Leczenie bez przerwy i bardzo racjonalnie prowadzone nie wywierało wyraźnego wpływu, na zbroczenia przez przymiot żrądzone.

W roku zeszłym przybył chory po 1-szy raz do Buska. Znalazłem u niego: przegrodę nosową i kość sitową w wysokim stopniu uległe próchnieniu, obszerne owrzodzenia na tylnej ścianie gardzieli, sięgające w górę aż do tylnych nozdrzy i zupełny brak podniebienia miękkiego i języzeczka, których miejsce liczne owrzodzenia, obficie nadzwyczaj cuchnącą ropę wydzielające, zastąpiły. Twarz chorego była obrzmiała, skarżył on się na brak sił i łaknienia, a tętno jego wynosiło przeszło 100 uderzeń na minutę.

Do leczenia użyto w Busku naprzód chininy i kwasu karbolowego obok kąpeli buskich i bardzo pożywej dyjety. Wzmocniwszy nieco w ten sposób chorego przystąpiono do leczenia mieszanego, które nietyle ze względu na próchnienie kości nosowych, ile z uwagi na owrzodzenia w gardle wskazane było.

W przeciągu 6-ciu tygodni zablźniły się przy tem leczeniu owrzodzenia w gardle, a nawet w nosie objawiło się znaczne polepszenie. Z powodu upadku sił przerwano w tym czasie leczenie właściwe, w skutek czego też niebawem i owrzodzenia w gardle na nowo wystąpiły, z któremi następnie uporczywą walkę przez 4 tygodnie jeszcze prowadzić musieliśmy. Po powtórnem zablźnieniu się owrzodzeń, gdy już chory o wyjeździe z Buska myślał, uczył on naraz w prawym przewodzie usznym i w okolicy tego ucha nieznośny ból. Wkrótce wytworzył się w tem miejscu ropień obszerne, który wypróżniwszy się przez przewód uszny, próchnienie kości skalistej jako powód tej sprawy wykazał. Przy stosownem opatrywaniu ropnia, tudzież wzmacniającej ciągle dyjecie i takimże leczeniu, opuścił nareszcie chory po 3 miesiącach pobytu zakład nasz w stanie zdrowia pod każdym względem wyraźnie polepszonym.

Z 13-tu przypadków umieszczonych pod Nr. 5-tym przybyło do Buska po 1-szy raz 9, po 2-gi 1, po 3-ci 2 i po 4-ty raz 1.

Wszystkie 4 przypadki, które się już dawniej u zdroju buskiego leczyły, nie należą do powrotnych, albowiem w każdym z tych mieliśmy z tem samem zbroczeniem tylko w ciągu dalszym do czynienia. (d. c. n.)

WYKŁADY Z DZIEDZINY FIZYJOLOGII.

O t r a w i e n i u.

Wstęp do wykładu klinicznego chorób narządów trawienia.

D-ra C. A. EWALD'A, docenta wszechnicoy Berlińskiej.

Przełożył dr. L. A. Auders, ord. klin. terap. szpitalnej przy uniw. Warszawskim.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 22).

Przeciwko dwóm pierwszym punktom można by zrobić pewne zarzuty. Nie mianowicie nie przeszkadza, abyśmy nie mogli przyjąć, iż ciała białkowe, tłuszcze i t. p. dopiero w chwili poczynającej się działalności komórki podlegają tego rodzaju wewnątrzdrobinkowym, nieznanym nam przemianom, pod wpływem których mogą łatwo poddać się działaniu, obójtęnego dla nich aż do tej chwili, tleniu. Jako przykład takiej nagłej działalności komórek służyć może gra kolorów, spostrzegana w barwnikowych komórkach pewnych zwierząt, a która wszakże opierać się ma na gwałtownej zmianie uwarstwienia lub zawartości komórek.

Co zaś do doświadczeń VOIT'A, to nadwyzwyczajnie trudnem byłoby utrzymanie w dwóch, różnych, doświadczeniach najzupełniej jednakich zewnętrznych warunków, obecność których jedynie pozwala na wyprowadzanie wniosków z prac jego. Pochłanianie materij odżywczych, a przeto materij mogących być spalonemi, zależy, jak wiadomo, wielce od wpływów psychicznych, których wpływu nie można wykluczyć nawet u zwierząt, szczególnież tak inteligentnych jak psy, w skutek czego nie można przeceniać spostrzeganego wahania we wzajemnym stosunku przyjętego tlenu i wydzielonego kw. węglanego. Dwa przeciwne pozostałe punkty, zdają mi się być tak ważnemi, iż pozwolę sobie przedstawić w tem miejscu wzory, wyjaśniające te sprawy odtleniania zewnątrz ustroju wobec ciał, obdarzonych odpowiednim wpływem:

1) Przemiana kw. chinowego na kw. hippurowy:

Kw. chinowy + jodowodór = kw. benzoesowy + woda + jod ($C_7 H_{14} O_6 + 2HS = C_7 H_6 O_2 + 4H_2O + J$). Kwas benzoesowy łączy się w ustroju z obecnym także glykokolen, wskutek czego powstaje: kw. benzoesowy + glykokol = kw. hippurowy + woda ($C_7 H_6 O_2 + C_2 H_5 NO_2 = C_9 H_9 NO_3 + H_2O$).

2) HOPPE-SEYLER, działając wodorem *in statu nascendi*,—ciałem obdarzonym w wysokim stopniu własnościami odtleniającemi,—na barwnik różowych krążków krwi, zdołał przemienić takowy na barwnik żółci i moczu (bilirubinę i urobilinę s. hydrobilirubinę).

3) Wreszcie cukier gronowy przemienia się w glykogen wedle następującego wzoru:

Cukier gronowy = glykogen + woda ($C_6 H_{12} O_6 = C_4 H_{10} O_3 + H_2 O$).

Biorąc to pod uwagę, nie powinno nikogo zadziwić, iż HOPPE-SEYLER przyjmuje obecność w ustroju spraw, w przebiegu których ciała organiczne pod wpływem wody zmieniają się, podlegając tego rodzaju rozkładowi, którego obecność można dowieść na drodze doświadczalnej w przebiegu gnicia. Starając się poprzeć swe zdanie, wskazuje na to, że tak tam jak i tutaj powstaje pewna ilość ciepłika, a na skutek oswobodzenia się wodoru, tlen *in statu nascendi* może spowodowywać różnorodne, żywe bardzo ukwaszenia, jakoto wytwarzanie: bezwodników, aldehydów i t. p. ciał, niezwykłych dla zwyczajnego robienia. Prawdopodobnie przeto, iż równocześnie powstają liczne ukwaszania i odtleniania, a to na podobieństwo ogromnej liczby odczynów chemicznych.

W każdym razie pojęcie to zajmuje w nauce zupełnie odosobnione miejsce, tymczasowo zaś gnicie jest dla nas nierozłącznym z życiem ustrojów, pojawiających się w przebiegu takowego, a to co gniciem nazywamy nie jest niczem innym, jeno ściśle określoną sprawą życiową. Z tego powodu nie mogliśmy uważać za rzecz nową posilkowania się gniciem w celu wyjaśnienia spraw życiowych, albowiem nie stanowi ono nic innego tylko swoistą postać życia. Przeciwnie by się miały rzeczy, jeżelibyśmy chcieli użyć tych zjawisk w celu lepszego pojęcia przedmiotu na drodze porównawczej, w ten sposób, zdaje mi się, powinno by być pojmaniem zdanie HOPPE-SEYLER'A. Z mej strony postaram się przedstawić dane, które, jako poczerpnięte z dziedziny fermentacji, będą niemniej zmierzały do wyjaśnienia zajmujących nas kwestyj. Do tego powrócimy w przyszłości, na teraz zaś zadowolnię się zwróceniem na nowo naszej uwagi na ten przedmiot, który dotyczy jednego z najważniejszych pytań gospodarstwa zwierzęcego, na doniosłość znajomości działania zaczynów, po za obrębem stosunku ich do chorób, od nich zależących.

Na szczególną uwagę zasługuje ten fakt, iż w nauce o zaczynach, wspartej na ścisłych danych, koją się nawzajem niepewne przeczucia dawnych czasów i stalsze już wyniki rozwiniętej nauki. Szkoła jatrochemiczna a na jej czele van HELMONT, w swoim „*ortus medicinae*” używał takich wyrazów jak: *fermentatio*, *digestio*, *putrefactio*; BECHER sądził, iż gorzenie i fermentacja są to dwie podobne do siebie sprawy; LAVOISIER porównywał fizjologiczne gorzenie do zagrzewania się nawozu przy niskiej ciepłocie; dla STEVENSON'A zaś źródłem ciepła zwierzęcego była sprawa robienia; a MITSCHERLICH uważał po prostu za równoznaczne sprawy gnicia i życia.

Wyraz *z a c z y n* (*fermentum*) używanym był już przez alchemików XIV i XV stulecia w znaczeniu siły, która, nie słabnąc sama, wywierała ogromny wpływ na ciała; własność taką starano się naprzykład odnaleźć w tak zwanym kamieniu mądrości. W podobnyż prawie sposób określa je w swej chemii robienia (r. 1874) A. MEYER znany i poważany na tem polu badacz, powiada on w niej, iż „pewna liczba zjawisk chemicznych, niedających się wytłomaczyć na zasadzie powinowactwa chemicznego, wymaga do swego powstania obecności pewnych ciał, przy czem takowe nie biorą wyraźnego współdziałania w odczynię, a ilość ich w stosunku do rozmiarów wywołanych spraw chemicznych jest niepomiernie małą”. Poniżej przekonamy się, że tego rodzaju określenie niezupełnie się zgadza z rzeczywistością. Zpatrując się jednakże z biologicznego punktu widzenia i trzymając się zupełnie ustalonych danych, odnośnie, co prawda, nieogólnej, lecz tylko wszelkiej w ustroju zwierzęcym spotykanej, działalności zaczynów, w takim razie można przyjść do tego przekonania, że w obecności wody i zwykłej ciepłoty ustroju, mała ilość zaczynu wywołuje zjawisko chemiczne niepomiernych rozmiarów, które w innych warunkach otrzymanemi być mogą jedynie tylko przy pomocy bardzo wysokiej ciepłoty i silnie działających środków utleniających lub też odtleniających. Zjawiska te podlegają na rozkładzie bardzo złożonych połączeń na części więcej proste, z równoczesnem pochłanianiem wody t. j. przemianą bezwodników na wodany. Własność ta jednakże, zastępująca, że użyję tego porównania, w naszym ustroju działanie płomienia lampki Bunzenowskiej, którą chemik zmuszonym bywa posilkować się, aby otrzymać podobne wyniki po za obrębem naszego ciała, jest właśnie najważniejszą stroną działalności zaczynów.

Wszystkie zaczyny posiadają pięć następujących bardzo ważnych, własności: 1) wszystkie należą do rzędu istot organicznych, 2) działają tylko w obec wody, 3) summa wytworzonych produktów zawiera więcej wo-

doru i tlenu aniżeli pierwotne ciało i to w stosunku do zawartej ilości wody; 4) wszystkie one rozkładają dwutlenek wodoru i 5) działają najsilniej przy ciepłocie pomiędzy 30° i 35° C.; zniżkę do 20° znoszą bez szkody. PASCHUTIN dowiódł, iż zaczyn, znajdujący się w ślinie, bynajmniej nie traci swego swoistego działania przy ogrzewaniu go do 55°; przy wyższej ciepłocie wpływ jego słabnie coraz bardziej, a przy 73° zupełnie znika. Zaczyn przeto nie tak łatwo, jak przed tem myślano, podlegają niszczeniu działaniu ciepła. SALKOWSKI np. przekonał się, iż zaczyn trzustki może być godzinami całemi ogrzewanym do 160° jednakże nie traci bynajmniej swych własności. Ja sam gotowałem przez ciąg 15 minut roztwór wodny wyciągu, otrzymanego przy pomocy gliceriny z żołądka i trzustki, a jednakże następnie płyn przeistaczał białko w peptony. Działanie zaczynów na dwutlenek wodoru (wodę) da się łatwo dowieść, jeżeli mianowicie weźmiemy nieco takowego i umieściwszy go ponad rtęcią, dodamy nieco (parę miligramów) drożdży; w takim razie nastąpi bardzo żywe wytwarzanie się gazu. Zarzuciwszy drebienko wykaże nam obecność tlenu, zawdzięczającego swe powstanie rozkładowi dwutlenku wodoru. Działanie to zaczynów bynajmniej nie jest ich swoistą własnością, a przysługuje również i wielu innym tworom np. krwi. O. NASSE widział podobny rozkład, rozwijający się, w rozmaitym stopniu, pod wpływem różnorodnych narządów zwierzęcych i tłumaczy go sobie obecnością przypuszczalnych zaczynów, pod wpływem których znajdować się mają sprawy życiowe, spostrzegane w narządach i ich pierwocinach, komórkach. Widzimy przeto jak to pojęcie zbliża się do założenia HOPPE SEYLER'A, chociaż ma zupełnie odmienny punkt wyjścia. Z drugiej strony niepomiernie ciekawą rzeczą jest to, że pewne zaczyny w obecności niektórych ciał działają o wiele silniej, lub też słabiej, a nawet mogą zupełnie utracić swoje znaczenie. Do rzędu tych ciał wedle O. NASSE'GO zaliczyć wypada cały szereg soli obojętnych, które posiadają różnorodny wpływ na rozmaite zaczyny jakoto: diastazę, zaczyn śliny, soku trzustkowego i t. p., a wedle LUCHSINGER'A i glicerynę, która, wstrzykiwana w wielkiej ilości podskórnie, przerywa przemianę glicogenu wątroby na cukier i przeszkadza pojawieniu się cukrówki, w następstwie ukłucia dna czwartej komórki lub też otrucia kurara. Ponieważ działanie soli obojętnych na zaczyny nie jest pozbawione pewnego praktycznego znaczenia, które jednakże dotychczas całkiem nie zostało spożytkowanem, pozwolę sobie powtórzyć tabelkę, ułożoną przez NASSE'GO.

Przy swych doświadczeniach posiłkował się on 4% roztworem różnorodnych soli, kleikiem i niżej wymienionemi zaczynami, bacząc zawsze na utrzymanie jednakich zewnętrznych warunków ¹⁾.

¹⁾ Wynikiem prac tych była następująca tabelka, w której sole wypisane są, poczynając od tych które wzmacniają a kończąc na obdarzonych ujemnym wpływem na sprawy robienia.

Zaczyn otrzymany z drożdży.	Ślina.	Zaczyn trzustki.	Diastaza.
Siarcezan amonowy	Chlorek sodu	{ Azotan potażowy	{ Siarcezan amonowy
Chlorek amonu	{ Chlorek amonu	{ Chlorek sodu	{ Chlorek amonu
Azotan amonowy	{ Siarcezan sodowy	{ Chlorek amonu	{ Azotan amonowy.
Siarcezan sodowy	{ Azotan potażu	{ Azotan sodowy	{ Siarcezan potażowy
Siarcezan potażowy	{ Azotan sodowy	{ Siarcezan sodowy	{ „ sodowy
Azotan sodowy	{ Siarcezan potażowy	{ Chlorek potassu	{ Azotan potażowy
„ potażowy	{ Siarcezan amonowy	{ Azotan amonowy	{ „ sodowy
Chlorek sodu	Chlorek potassu	{ Siarcezan amonowy	{ Chlorek sodu
„ potassu	Azotan amonowy	{ Siarcezan potażowy	{ „ potassu

Zaczyny należą do stałych składników pewnych roślinnych i zwierzęcych soków i tkanek *resp.* ustrojów, a otrzymanie ich w stanie zupełnej czystości przedstawia dotychczas niezwalczone trudności, w skutek czego jeszcze niedawno HOPPE-SEYLER określał je jako zupełnie nieznanne, najzupełniej przypuszczalne ciała, o których obecności wiemy li tylko na podstawie ich działania. Zdaje się jednakże, iż pod względem swego składu chemicznego zbliżonemi są wielce do ciał białkowych. A. SCHMIDT znalazł w emulsynie gorzkich migdałów C=48.76, H=7.13, N=14.16, S=1.25, O=18.70, podczas gdy nieskrzepnięte białko jaj kurzych zawiera wedle DUMAS'A i CAHOURS'A C=53.7, H=7.1, N=15.8, S+O=23.6, S=1.8.

KONIEC ODCZYTU I-GO

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Spostrzeżenia i badania nad obłądem pijackim (*Delirium tremens potatorum*). Dr. F. NÄCKE z Drezna, pragnąc wyświecić niektóre sporne zapatrywania w nauce o wspomnianej chorobie, na podstawie wielkiej liczby własnych spostrzeżeń, zajął się badaniem na nowo tak często spotykanego cierpienia i wyniki swej pracy podaje w streszczeniu (*Centr. f. med. Wissenschaft.* 1879—25) zanim będzie mógł wydać obszerniejsze dzieło:

1) *Abusus spirituosorum* przez dłuższy czas, poprzedza rozwój choroby, wybuch jednak jej następuje dopiero po wzburzeniu umysłem lub cięlesnem; im więcej wyniszczony ustrój, im więcej napadów obłądu już chory przebył, tem przyczyna wwołująca może być bliższą. W bardzo wielu przypadkach, moene podchmienie (*Rausch, cropula*), napad padaczki, stanowią przedwstęp obłądu.

2) Jak długo i w jakiej ilości napoje wysokokowe używane być muszą by obłąd sprowadziły, nie da się liczbowo oznaczyć, bo to zależy od osobniczości, podniebia, rassy i stosunków społecznych. Napewno twierdzić tylko można że po użyciu wina i piwa obłąd jest nieskończenie rzadszy niż po wódce, dla tego w krajach przeważnie wódkę pijących jak Rossyja, Ameryka obłąd stał się chorobą swojską.

3) Zdaje się że wódka z ziemniaków działa najzgubniej, bardzo prawdopodobnie, wskutek zawartości niedogonu, obfitującego w wyskok amylowy, podług bowiem doświadczeń DUJARDIN-BEAUMETZ'A i AUDIGÉ (1877) ten rodzaj wyskoku jest bardziej trujący niż wszystkie inne. Im lepiej oczyszczona jest wódka z ziemniaków, tem mniej szkodzi ustrojowi (dr. NÄCKE jest w zupełnej niezgodzie z wynikiem doświadczeń prof. STENBERG'A, które nie przyznają żadnego znaczenia zanieczyszczeniom. Zobacz MEDYCYNA Nr. 21 z r. b. *Podawca*). Doświadczenie codziennego życia zrodziło przekonanie że używanie mięszanych napojów wysokokowych (np. piwa i wódki) jest

Widzimy przeto, że np. ślina działa na klejster najprędzej i najsilniej w obec 4% roztworu soli kuchennej, przyczem krochmal przemienia się w cukier. Nie tak wyraźnem jest działanie w razie użycia 4% roztworu chlorku amonu lub też siarczanu sodowego, a zaczawszy od azotanu potażowego, idą sole powstrzymujące działanie zaczynów. Do porównania służyło działanie równej ilości jednako działającej śliny na taką ilość klejstru bez dodatku soli. Dla drożdży także powstrzymujące działanie poczyna się od siarczanu sodowego; dla diastazy od azotanu amonowego, podczas gdy wszystkie roztwory soli wymienione pod rubryką zaczynu trzustki działają silniej aniżeli czysta woda. Jeżeli np. działanie tego zaczynu na krochmal w wodzie = 100, to w 4% roztworze azotanu potażowego = 131, siarczanu potażowego = tylko 107.

Z tych doświadczeń, pełnych praktycznego znaczenia, okazuje się np. jak odpowiednio czynimy posypując instytkownie suchy chleb solą, albowiem ślina najsilniej działa w obecności roztworu chlorku sodu.

szkodliwszem aniżeli picie jednego z nich wyłącznie; spostrzeżenia NÄCKE'GO zdają się to twierdzenie popierać, on bowiem utrzymuje że obłęd występował wcześniej gdy chorzy pili różne rodzaje wódek (pomarańczówka i imbirówka) niż gdy się jedną jakąś zadowalniali.

4) Stosunki ziemi zamieszkiwanej i społeczne zdają się wpływać na częstość pojawiania się obłędu; w okolicach zamożnych bywa on rzadziej.

5) Mężczyźni częściej mu podlegają niż kobiety; z pomiędzy pracujących, najbardziej ei którzy mają wiele do czynienia na powietrzu, zatem są wystawieni na działanie zmiennej pogody, dalej ei którzy z powodu zajęć, mają wiele napojów wysokokowych pod ręką jak: oberżyści, posługacze w jadalniach, zajmujący się oczyszczaniem wódek. Podług spostrzeżeń NÄCKE'GO obłęd pijacki zwykle spotyka się między 30 a 50 rokiem życia, najczęstszy zaś bywa między 35 a 40, najmłodszy chory jakiego widział miał 18 lat. Napady występują najczęściej w późnej jesieni, potem w lecie.

6) U 5% chorych (przynajmniej w Królewcu tak bywa) zdarza się tylko postać poronna obłędu pijackiego (*delirium tremens incipiens*), którą można także uważać za okres zwiastunów (*stadium prodromorum*) zwykłej, rozwiniętej choroby. Często dopiero po tej postaci następuje obraz zupełnego obłędu. U kobiet tylko początkowy okres się zdarza, całkowicie rozwinięta choroba do wyjątków należy.

7) Obłęd przewlekły (*delirium tremens chronicum*) jest rzadki, mało znany, w określeniu dotąd bardzo nie jasny. NÄCKE powiada że po wystąpieniu ostrem, zupełnie rozwiniętej postaci obłędu, tygodniami, miesiącami nawet zjawiają się kolejno postacie poronne, z mniej lub więcej zupełnymi przerwami. Starzy, wycieńczeni pijacy mają podlegać przeważnie tej postaci, oczywiście że rokowanie w takich razach bywa najsmutniejsze.

8) Okres zwiastunów zawsze bywa, tylko w przypadkach obłędu objawowego (przy innych chorobach występującego) jest bardzo krótki. Zwykle trwa 2—3 dni. Podług NÄCKE'GO poty i pragnienie zwiększone, bardzo często w czasie przebiegu widzieć można, czemu inni badacze zaprzeczają. Znamionującego zachowania znieć nigdy autor nie widział. Nieżyt żołądka większej lub mniejszej doniosłości towarzyszący napadom, ważne ma znaczenia tak dla ogólnego obrazu choroby, jakoteż i dla rokowania.

9) Lekkie objawy gorączkowe towarzyszyły $\frac{1}{3}$ przypadków, liczba jednak badanych pod tym względem chorych jest za małą do ogólnego orzeczenia. Najwyżej dochodziło do 38,° C., każde wznoszenie się ciepłoty nad padaną, NÄCKE uważa za wskazówkę istnienia, wewnętrznego ogniska zapalnego szczególnie w płucach. Lekka gorączka zjawiała się zwykle wieczorem, jako małoznaczące podwyższenie fizyologicznego, wieczornego wyrobu ciepła, nigdy się to nie zdarzało w okresie zwiastunów, zwyczajnie pierwszego, rzadziej na drugi dzień trwania istotnego obłędu. Oddech i tętno powiększały się liczbowo bardzo mało.

10) Białko w moczu (choroby nerek i serca wyłączone) znalazł NÄCKE u 85% badanych, zatem więcej jak WEINBERG (35%) i FÜRSTNER (40%) podają, ilość białka była rozmaita, zaczawszy od śladów zaledwie dojrzeć się dających aż do obfitego osadu. U $\frac{1}{4}$ chorych przechodny białkomocz łączył się z gorączką (u WEINBERG'A przeciwnie), zawartość moczu wzma-gała się razem z gorączką, a nie zawsze odpowiadała ciężkości przebiegu obłędu (zgodnie z FÜRSTNER'EM przeciw WEINBERG'OWI). Po zniknięciu wszystkich objawów choroby białka w moczu dowieść też nie było można. Kilka badań chemicznych u takich chorych dokonanych, z wielkim prawdopodobieństwem wnioskować pozwalają, że wydzielanie fosforu w przebiegu obłędu z początku bywa niesłychanie małe, dopiero stopniowo się wzma-gać zaczyna, życie więc chemiczne tkanki mózgowej w początku choroby jest mocno poniżone.

11) Omamy (*hallucinationes*) jakich obłądowi podlegli zwykle doznają, zaliczać należy do złudzeń (*illusiones*) w rozumieniu ESQUIROL'A. Po większej części są to bowiem złe tłumaczenia, wrzekome przerabianie wrażeń na obwodzie przez zmysły lub czucie ogólne (*sensorium commune*) otrzymanych. Przeważnie są to złudzenia wzroku i słuchu, rzadziej dotyku i czucia. Wszystkie wyobrażenia mają wybitne znamię zgnębienia, najczęściej zdarza się urojenie prześladowcze (*Verwolgungswahn*) pod najrozmaitszemi postaciami; chorobliwe wytwory wyobraźni bardzo są też obfite; przywidzenia zwierząt spotykał autor tylko w $\frac{1}{3}$ z ogromnej liczby widzianych przypadków: chorzy widzą nie tylko male, jak niesie powszechna opowieść, ale i wielkie zwierzęta, zwykle żywe i działające. Wyobrażenia są niesłychanie mimolotne, tak jak i nastroj wewnętrzny chorego bardzo częściej podlega zmianie.

12) Wieczorem wzmagają się wszystkie objawy chorobne, po pierwszym śnie odrazu nie znikają, ale długi czas jeszcze pozostałości się ujawniać zwykły. Wznowienia napadu w okresie wyzdrowienia również się zdarzają.

13) Jak niepodobieństwem jest podać ogólną liczbę częstości zjawiania się obłądu, tak samo trudno przedstawić stosunek śmiertelności, jest ona bowiem wszędzie różną tak co do czasu jak i co do miejsca. Najniebezpieczniejszy bywa zwykle pierwszy napad; przecięciowa liczba dni przebytych w szpitalu wynosi $4\frac{1}{2}$. Jak inni badacze, tak też i NÄCKE w trupach nie znalazł żadnych oznak znamionujących, dla tej choroby.

14) Leki odurzające (*narcotica*), zaraz w początku napadu w umiarkowanych dawkach podane, zdawały się stanowczo skracać przebieg i łagodniejszym go czyniły. Zwykle 3—5 grm. chloralu, w dwóch dawkach, sprządały sen, później jednak trzeba było je powtórzyć. Wszelkie środki przymusowe uspokajające (koszula, rzemień na piersi i nogi) stanowczo zarzuconemi być winny, ponieważ zastosowanie ich wywołuje jeszcze więcej złudzeń. Najwłaściwiej pomieścić chorego w odosobnionym, opalonym pokoju, ubrawszy go w suknie z tkaniny nie łatwo drzeć się dającej.

Wi. Kr. (Tępliec—Lwów).

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Index Medicus a monthly classified Record of the Current Medical Literature of the World.

Pod takim tytułem wychodzi od początku roku zeszłego w New-Yorku czasopismo lekarskie biblijograficznej treści. W miesięcznych dosyć obszernych zeszytach, znajdujemy tu nadzwyczaj starannie i sumiennie zebrane tytuły wszystkich dzieł, broszur i artykułów oryginalnych pomieszczonych we wszystkich znanych czasopismach lekarskich całego świata, lub oddzielnie wydawanych.

W pierwszym zeszycie na samym początku dowiadujemy się, iż wiadomości swoje czerpie redakcja tego czasopisma z 573 czasopism lekarskich, wychodzących w rozmaitych językach. Pisma te są wyłącznie naukom lekarskim poświęcone; te które traktują o dentyście, weterynaryi, hydroterapii wreszcie pisma lekarskie popularne, nie są tu wliczone i wymieniono je oddzielnie.

Najwięcej pism lekarskich wychodzi w języku angielskim gdyż 181, pism takichże niemieckich drukuje się nierównie mniej gdyż 129. Następne miejsce pod względem ilości zajmują francuzkie (119) a po nich hiszpańskie.

Polskich pism lekarskich wymieniono ośm a mianowicie: CZASOPISMO TOWARZYSTWA APTEKARSKIEGO (Lwów).—DWUTYGODNIK MEDYCYN Y PUBLICZNEJ (Kraków).—GAZETA LEKARSKA (Warszawa).—MEDYCINA (Warszawa).—PAMIĘTNIK AKADEMII UMIEJĘT-

ności (Kraków).—PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA lekarskiego Warszawskiego.—PRZEGLĄD lekarski Krakowski i nakoniec: ZBIÓR WIADOMOŚCI do antropologii krajowej wydawany staraniem komisyi antropologicznej (Kraków).

Układ każdego zeszytu jest bardzo praktyczny, tak że niesłychanie jest łatwo odzyskać w nim to, czego się potrzebuje. Podzielony jest na kilkanaście działów, a każdy z nich zawiera znowu poddziały; i tak np. gorączka żółta, rak, metaloskopia, tętniaki, pasożyty i t. d. W każdym z tych poddziałów prace zamieszczone są alfabetycznie podług nazwisk autorów.

Tytuł, wstęp i wszystkie uwagi drukowane są w języku angielskim, można jednak doskonale użytkować z tego pisma, nieznając wcale języka, ponieważ tytuły wszystkich prac w takim języku są podane, w jakim były ogłoszone; niektóre z nich są tłumaczone na język angielski.

Do prac polskich musi tam być oddzielny, świadomy języka naszego sprawozdawca, wnoszą o tem z tej okoliczności, iż w zeszycie 11-tym podana jest na str. 551-ej praca kol. KONDRATOWICZA zamieszczona w MEDYCYNIE (w dziale przeglądu piśmiennictwa cudzoziemskiego): p. n. Wyrwanie całej macicy w łożyskowym okresie porodu; wyzdrowienie; a w następnym, w 12-tym zeszycie znajdujemy na końcu sprostowanie tej wiadomości, a mianowicie: że artykuł ten nie jest bynajmniej oryginalnym, jak to z podanego tytułu można było wnosić, lecz jest sprawozdaniem z opisu spostrzeżenia SCHWARTZ'A, ogłoszonego w „*Archiv f. Gynecologie*” podanego w „INDEX'IE” na str. 553.

Z powyższego przekonać się czytelnik może, jak ogromnej pracy układanie każdego zeszytu tego czasopisma wymaga i z jaką dokładnością i sumiennością praca ta jest prowadzona.

Żeby wykazać jak wielkie przysługi wydawnictwo takie przynieść może, przytoczę następujący przykład. Szanowny kolega KONDRATOWICZ, w pięknej swojej pracy: O cięciu cesarskiem dokonywanem podług sposobu PORRO (MEDYCYNA Nr. 17 i 18), zebrał 42 opisy tej operacji. Ile zachodu i pracy go kosztowało odszukanie samych źródeł łatwo to sobie wyobrazić, a jednak przekonywam się, iż pominął on wiele opisów tej operacji podanych właśnie przez „INDEX MEDICUS”, który w każdym zeszycie zawiera oddzielny rozdział p. n. *Caesarian section*. R. P. HARRIS napisał rzecz p. t. *A study and analysis of one hundred Caesarian operations performed in the United States, during the present Century and prior to the year 1878*. (Przeład francuzki tej pracy wyszedł w „*Archives de tologie, des maladies des femmes et des enfans*. Paris 1879—VI—146—165). Że były pomiędzy temi i przypadki z wycięciem macicy, o tem nie wątpię, ale tenże sam HARRIS, wkrótce potem opisał aż 8 przypadków cięcia cesarskiego z wycięciem macicy dokonanych w Virginii. Opis ten znajduje się w piśmie: „*Virginia medical Monthly*,” które prawdopodobnie do Warszawy nie dochodzi. Kol. KONDRATOWICZ wspomina o dwóch przypadkach operacji PORRO dokonanych przez TIBONE'A a „INDEX MEDICUS” naliczył ich 4. Przypadki CALDERINI'EGO również są w „MEDYCYNIE” pominięte. Dla interesujących się operacją cięcia cesarskiego, ciekawą musi być również praca HARRIS'A p. n. *A record of „gastro-hysterotomy and hysterectomy” the BLUNDELL-STORER-PORRO-and-MUELLER modifications of the old caesarian section; thirty one cases (31 przypadków!)* pomieszczona w piśmie: *Obstetric Gazette Cincinnati*.

Wszystko co tutaj przytoczyłem niema bynajmniej na celu uszczuplenia zasług szanownego mojego kolegi po piórze, chciałem tylko przez to wykazać, jak wielkie usługi „INDEX MEDICUS” w takich razach oddać może.

Gorąco polecamy czytelnikom to czasopismo, a Redakcyja MEDYCYNY chętnie w przesłaniu przedpłatę pośredniczyć będzie. Współka dwóch lub trzech kolegów na jeden egzemplarz da się doskonale zastosować, ponieważ jestto pismo, które nie potrzebuje być ciągle pod ręką.

Współka taka tem jest praktyczniejszą, iż cena tego pisma jest nieco wygórowana i wynosi około 15 rs. (30 marek) rocznie. Przedewszystkiem wypadaloby, iżby nasze Towarzystwo lekarskie dla swojej czytelnicy o wydawnictwo to się postarało.

G. Fritsche.