

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Obłąd ostry (delirium acutum). Przypadek opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lekarza ordynującego w Szpitalu Ś-go Jana Bożego, członka towarzystwa niemieckich psychiatrów. Tran (oleum jecoris aselli), różne jego gatunki i sposoby otrzymywania. Przez Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacyi. Kronika Zagranicza. O istocie i leczeniu choroby zwanój „Lupus erythematosus.“ Przez Dr. M. Kohn'a, docenta w Wiedniu. Streścił Teodor Hering. O skutecznym stosowaniu eteru, oraz tranu eteryzowanego w suchotach płucnych. (Phthisis pulmonum). Wykład kliniczny Prof. Dra Balthazara W. Foster'a z Londynu. Streścił M. Gruell. Wiadomości bieżące. Do statystyki Owariotomii. Ś. p. Dr. Seweryn Antoni Michniowski. Ś. p. Professor Claudius. Szpital żydowski w Wiedniu. Dodatek. Farmakologii arkusz 31-y, Oftalmologii arkusz 15ty; Farmakognozyi arkusz 14ty, Patologii i Terapii szczegółowój arkusz 23ci.

Obłąd ostry (*delirium acutum*).

Przypadek opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lekarza ordynującego w Szpitalu obłąkanych Ś-go Jana Bożego, członka towarzystwa niemieckich psychiatrów.

Dla uzupełnienia zajmującego wypadku z kazuistyki psychiatryczno-sądowej, skreślonego piórem szanownego Dra Helbicha w ostatnich dwóch N-rach Gazety Lekarskiej, wypada mi poczynić niektóre uwagi, odnoszące się tak do samój choroby umysłowój podsądnego Jana B., obwinionego o zabójstwo Fajgi G., jak również do zbroczeń umysłowych mających wielkie z opisanym podobieństwo.

Opierając się na opinii Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem, Sąd kryminalny gubernii Płockiej i Augustowskiej, na posiedzeniu z dnia 22 stycznia (5 lutego) 1865 roku wydał w sprawie rzeczonój wyrok następujący:

„Jana B, w zarzucie zabójstwa Fajgi G. z Artykułu 102 Kodeksu Kar Głównych i Poprawczych, od odpowiedzialności uwalnia, lecz do domu obłąkanych pomieścić go uchwała.“

Na mocy powyższego wyroku, podsądny Jan B. odesłany został na stałe pomieszczenie do szpitala obłąkanych Ś-go Jana Bożego w Warszawie, w któ-

rym od dnia 29 kwietnia 1865 roku aż do dnia dzisiejszego w oddziale moim pozostaje.

Podsądny przez cały czas pobytu w tutejszym zakładzie okazywał zupełną przytomność władz umysłowych i cieszył się jak najlepszym zdrowiem fizyczném, odznaczał się nadto pilnością w pracy i w ogóle wzorowém postępowaniem swoim. Wewnątrz zakładu pełnił obowiązki strażnika przy chorych, tak że stan umysłu jego nie można uważać za przerwę w obłąkaniu (*intervallum lucidum*), lecz za rzeczywiste wyzdrowienie. Zapytywany przezemnie niejednokrotnie o szczegóły poprzednich swoich umysłowych chorób, opowiadał dokładnie dosyć o tém wszystkim co się działo przed napadami obłąkania, co zaś się działo podczas takowych o tém nic a nic sobie nie przypomina i wie tyle tylko o ile dowiedział się od żony, krewnych lub znajomych.

Opowiadania te samego podsądnego, jak również żony jego i krewnych odwiedzających go kilkakrotnie w szpitalu, porównane z protokołem kwalifikacyjnym spisany przez Dra W., Lekarza miasta S. na mocy którego Kommissya Rządowa Spraw Wewnętrznych wezwwała Radę szczegółową szpitala Ś-go Jana Bożego o pomieszczenie Jana B. w tymże zakładzie, dozwalamy mi dodać następujące uzupełnienia, co do choroby umysłowej, której Jan B. kilkakrotnie ulegał.

Podsądny wykształcenia naukowego żadnego nie odebrał, zdrowiem cieszył się zupełnie dobrem aż do 33-go roku życia, tak, że ani on sam, ani jego żona i bliscy nie pamiętają aby kiedykolwiek ciężiej chorował. Złego obchodzenia się ani w dzieciństwie, ani w późniejszym wieku od nikogo nie doznawał.

Dobrze zbudowany i odżywiony, stosując się do rozpowszechnionego pomiędzy naszym ludem wiejskim zwyczaju, corocznie raz a czasami i dwa razy kazał sobie krew puszczać, chcąc jak powiada zabezpieczyć się od chorób. Dopiero pierwszy raz zachorował ciężiej mając lat 33, to jest w lipcu 1858 roku. Cierpiął wówczas przez kilkanaście dni na ciągłą bezsenność, bóle głowy połączone z uczuciem gorąca i rozpalenia w głowie, którą sobie często kazał zlewać żonie zimną wodą. W ciągu tego cierpienia pewnego dnia nagle doznał objawów nieprzytomności umysłowej, jednego z napadów obłąkania, połączonego ze stanem silnego rozdrażnienia psychicznego i gwałtowności w postępowaniu z otaczającymi, jednem słowem stanu, tak dokładnie opisanego z zeznań świadków przez Dra H e l b i c h a i który to stan niejednokrotnie się powtórzył przed owym napadem, w którym chory popełnił zabójstwo na osobie Fajgi G. Każdy taki napad obłąkania trwał godzin kilka lub kilkanaście, poczem chory zasypiał, spał twardo przez godzin kilkanaście, a po obudzeniu zupełnie oprzytomniał i powracał do codziennych zajęć, nic nie pamiętając co się z nim działo podczas owego napadu. Przed każdym takim wybuchem kilku- lub kilkunastogodzinnego obłąkania, chory zawsze cierpiął przez czas pewien, od dni kilku do kilku tygodni

dochodzący, na ból, uczucie gorąca i ciśnienia w głowie, oraz na bezsenność. Napady krótkotrwałej choroby umysłowej, zdarzały się tylko w letnich miesiącach i w czasie upałów, stale po nich następował sen długotrwały, a po przebudzeniu się z takowego chory nie tylko odzyskiwał przytomność umysłu, ale nadto cieszył się zupełnym zdrowiem pod względem fizycznym. Upusty krwi, które jak to powyżej wspomnieliśmy chory zwykł był dawniej powtarzać raz lub dwa razy do roku, teraz daleko częściej ponawiał, co parę miesięcy prawie, sądząc wraz z felczerem, który takowe wykonywał, że ubezpieczy się nimi „p z e c i w u d e r z e n i o m k r w i d o g ł o w y“. Ostatni napad umysłowego obłąkania, podczas którego Jan B. popełnił zabójstwo na osobie Fajgi G. miał miejsce w lat sześć po pierwszym pojawieniu się obłąkania, to jest w dniu 3-im sierpnia 1864 roku; od tego czasu chory usunięty z pod wpływów jakie go dotąd otaczały, okazywał stałe zupełną przytomność władz umysłowych, trwającą bez przerwy aż do obecnego czasu.

Zdaniem naszym przyczyny, które wywoływały obłąd ostry (*delirium acutum*) u Jana B. dadzą się odnieść nie tylko do nadużycia napojów wysokich, jak otém opierając się wyłącznie na aktach sądowych chorego zawyrokowała Rada lekarska, ale nadto do wywołania obłądu umysłowego przyczynić się mogły częste upusty krwi połączone z insolacją, wywołujące zaburzenia w sferze krążenia krwi, znosząc równowagę pomiędzy wielkim i małym krążeniem i tym sposobem sprowadzając nawały czynne (*congestio activa*) do głowy.

Urząd lekarski gubernii Augustowskiej udzielił na żądanie sądu opinię, że stan władz umysłowych Jana B. przedstawiał chwilowe czyli przemijające pomieszanie umysłu (*mania transitoria*). I w rzeczy samej zastanawiając się nad stanem sprawy chorobowej rzeczonego wypadku, upatrujemy wielką analogią takowej do tak zwanego o b ł ą k a n i a s z y b k o p r z e b i e g a j ą c e g o, *mania transitoria, recte melancholia activa transitoria*, której klasyczny opis posiada literatura lekarska w szacownej rozprawie K r a f f t - E b i n g a ¹⁾, jak również w pracach innych autorów, mianowicie: B o i l e a u d e C a s t e l n a u ²⁾, T o u l m o u c h e ³⁾, C r i c h t o n B r o w n e ⁴⁾, M a r c - I d e l e r ' a ⁵⁾, F r i e d r e i c h ' a ⁶⁾, I d e l e r ' a ⁷⁾, L. M e y e r ' a ⁸⁾,

¹⁾ Die Lehre von der *mania transitoria* für Aerzte und Juristen dargestellt von Dr. Med. R. v. K r a f f t - E b i n g. Erlangen. 1865.

²⁾ Annales d'hygiène publique et de médecine legale 1851. Tom XLV. p. 215—230 et 437—450. De la folie instantanée, considérée au point de vue médico-judiciaire par M. B o i l e a u d e C a s t e l n a u.

³⁾ T o u l m o u c h e, ibidem 2. serie II. 1854. p. 348.

⁴⁾ C r i c h t o n B r o w n e. On *mania ephemera* (W i n s l o w psycholog. Journal. 1863. Stronnica 53).

⁵⁾ M a r c - I d e l e r. Die Geisteskrankheiten etc. Berlin. 1843. Tom 2. Str. 339.

⁶⁾ Gerichtliche Psychologie v. Dr. F r i e d r e i c h. 1852. Stron. 515.

⁷⁾ Gerichtliche Psychologie v. Dr. I d e l e r. Berlin. 1857. § 59.

⁸⁾ L. M e y e r. Ueber *mania transitoria* (V i r c h o w ' s Archiv. T. VIII. 1855. Heft 2 et 3).

Lotz'a¹⁾, Henke'go, Löwenhard'a, Jessen'a, Pelmana, Pietuchow'a i wielu innych. Napady choroby umysłowej Jana B. zgadzają się pod bardzo wieloma względami z opisem obłąkania szybkoprzemijającego (*mania transitoria*), jaki znajdujemy w rozprawach wymienionych dopiero co autorów. Choroba ta poprzedzana bywała okresem zapowiednim, podczas którego chory cierpiał na nawal czynny (*congestio activa*) krwi do głowy, objawiający się w postaci uczucia bólu, ciężenia i gorąca w głowie oraz bezsenności. Sam napad obłąkania przychodził nagle i przez cały ciąg takowego chory był zupełnie nieprzytomny, nie wiedział później co się podówczas z nim działo. Chory był podczas tego napadu całkiem od świata rzeczywistego oderwany i przeniesiony w stan jakby sennego marzenia. Wszelkie gwałtowne czynności chorego popełniane były bez świadomości tak o sobie samym jak i o świecie otaczającym, rzecz można czysto automatycznie, czyniąc zadość chwilowym omamom i złudzeniom zmysłowym. Chory zupełnie automatycznie zamordował Fajgę G., osobę zupełnie sobie obojętną, nad której trupem podobnie się pastwił, uderzając weń toporem, jak później nad pięcioma talkami przędzy czy nici, jak o tém zeznanie Anny B. żony cieśli (Gaz. Lek. Nr. 29 z r. 1869 str. 451) świadczy.

Pewną wspólność chorobliwych, obłądnych pomysłów (*deliria*) okazują wszyscy chorzy dotknięci obłąkaniem szybko przemijającym, którą też u naszego dostrzegamy. Pomysły te obłądne odnoszą się do chęci przewodzenia, panowania nad drugimi; wesołe obrazy rzadko pojawiają się w umyśle chorego, częściej doznaje on obłądu mniemanego prześladowania (*manie de persécution*), obawy utraty życia lub innego groźnego wypadku. Liczne omamy i złudzenia zmysłowe dotyczące szczególnie wzroku i słuchu, powodują dopiero co przytoczone obłądne pomysły i stają się najczęstszą przyczyną popełniania przez chorych zbrodni, lub jakichkolwiek innych gwałtownych czynności i postępów.

W mowie chorego, w wypowiedzianych przezeń wyrazach i zdaniach, widać zupełny brak logicznego związku, jak to i w obecnym wypadku miało miejsce. Niespokojność chorego bywa znaczna, widoczny jest popęd chorobliwy do poruszania się bezustannego, będący najczęściej odruchem (*reflexem*) cierpienia uczucia, przerażenia lub gniewu dochodzącego do gwałtownego wybuchu, podczas którego chory dokonywa czynności prawu przeciwne. Tę chorobliwą ruchliwość widzimy i w postępowaniu Jana B., który podczas napadów obłąkania biegał bezustannie dopóki skutkiem czynów gorszących, a w czasie ostatniego napadu, popełnionej zbrodni, nie zostawał przytrzymany i związany. Charakterystyczne też były objawy w sferze krążenia krwi, które chory nasz doznawał; porównajmy takowe z opisem przez Krafft-Ebinga podanym; autor ten mówi (patrz opus cit. str. 27 i 28):

¹⁾ Dr. Lotz. Fall von *mania transitoria*. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. 1868. 25 Band. 4 Heft. S. 552).

„Ważny interes naukowy przedstawia *mania transitoria*, ze względu na towarzyszące jej zjawiska somatyczne i psychiczne z przebiegiem przewlekłym, przy której zbroczenia w krążeniu krwi są tylko objawami dodatkowymi, a niekiedy brak ich zupełnie. Tymczasem przed wybuchem *maniae transitoriae* już zwykle chorzy doznają objawów nawału czynnego (*congestio activa*) do głowy, który trwa podczas całego napadu obłąkania.“ Co zaś do czasu trwania samego okresu właściwej choroby umysłowej, którą *mania transitoria* nazwano, to ten wynosi podług przytoczonych powyżej autorów od 2 do kilkunastu godzin, jak to i u naszego chorego miało miejsce. W rzadkich razach choroba przeciąga się do godzin kilkudziesięciu. F r i e s e ¹⁾ mówi wprawdzie o napadzie, który miał trwać godzin 72, jednakże jest to rzeczą wątpliwą czy takowy był manią szybko przebiegającą, czy też manią wklajającą padaczkę (*epilepsia sociā mania*). Po przebytych napadzie obłąkania u Jana B. następował kilka- lub kilkunastogodzinny sen, poczem wracała zupełna przytomność. Objawy nawału czynnego do głowy również znikaly, a chory nic nie pamiętał co się z nim działo i czuł się zdrowym na ciele i na umyśle. Wszystkie te charakterystyki są zupełnie zgodne z objawami manii szybko przebiegającej.

Z drugiej wszakże strony musimy wyznać, że przeciwko nazwaniu choroby umysłowej Jana B. o b ł ą k a n i e m s z y b k o p r z e m i j a j ą c ę c é m (*mania transitoria*) przemawiają, pomimo wymienionych wyżej analogii, następujące okoliczności:

1) *Mania transitoria* nie zwykła się powtarzać. Na 18 wypadków rzeczonych choroby opisaney przez K r a f f t - E b i n g a, recydywa takowej nastąpiła tylko w trzech razach, i to w jednym wypadku raz, w drugim trzy razy, a w trzecim sześć razy. Tymczasem sądząc z opowiadania żony, krewnych i z akt śledczych Jana B., napady obłąkania powtarzały się u niego w miesiącach letnich dosyć często, tak że nawet liczby ich nie pamiętali.

2) Przystanki pomiędzy pojedynczemi napadami *maniae transitoriae*, odznaczają się zupełną przytomnością umysłową, tymczasem u Jana B. oprócz wspomnianych powyżej napadów krótkotrwałego obłąkania, wydarzały się oznaki zbroczenia umysłowego, szczególnie jeżeli się napił wódki. Zbroczenia te cechowały się bądź nieprzyzwoitością w postępowaniu, jak biciem żony i dzieci bez przyczyny, szukaniem zaczepki ze znajomemi i nieznajomemi, bądź też wypowiedaniem od czasu do czasu zdań ze zdrowym rozsądkiem niezgodnych. Tak więc przestanki pomiędzy pojedynczemi napadami choroby umysłowej Jana B. nie można uważać za stan zupełnego zdrowia umysłowego, lecz tylko za przestanki wolne (*intervalla lucida*).

3) Pomiedzy przyczynami wywołującemi obłąkanie Jana B. głównie podane jest przez świadków nadużycie napojów wyskokowych, mianowicie wódki.

¹⁾ F r i e s e. Fall von *mania transitoria*. S c h m i d t's Jahrbücher. 1846. Tom. I. Str. 82.

Ten ważny moment etiologiczny przemawia również przeciw istnieniu *mania transitoria*...
stępujące wnioski:

1) Choroba umysłowa Jana B. przedstawiała wielkie podobieństwo do manii szybko przebiegającej (*mania transitoria*).

2) Choroba ta spowodowaną została częstymi upustami krwi, nadużyciem napojów wyskokowych i wpływem upałów (*insolatio*). Po ustaniu tych powodów wywołujących obłąkanie, władze umysłowe Jana B. powróciły do zupełnie prawidłowego stanu.

3) Z uwagi na szybki przebieg cierpienia umysłowego i na różnaitość przyczyn, które je wywołały, takowe nazwaćby wypadało nie o b ł ę d e m o p i l c z y m (*delirium alcoholicum*), lecz tylko o b ł ę d e m o s t r y m (*delirium acutum*).

Wybitne objawy umysłowego cierpienia Jana B. uwalniają mnie od różnienia obłądu ostrego, któremu tenże uległ od innych stanów podobnych jakimi są: padaczka ukryta (*epilepsia larvata*), mania z padaczką (*mania epileptica*), extaza, obłąd wpółsen ny i napady przestracchu u melaucholików (*raptus melancholicus*).

Tran (*oleum jecoris aselli*), różne jego gatunki i sposoby otrzymywania.

Przez Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacyi.

Z powodu ogólnego zastosowania tranu w wielu chorobach chronicznych, jak również różnaitości jego gatunków znajdujących się w handlu, takich jak: tran biały, czerwony, J o n g h'a i t. p., do oceniania których nie mieliśmy dotychczas istotnych danych farmakognostycznych — opisanie takowego na zasadzie nowszych badań na miejscu czynionych, byłoby na dobie i okoliczność ta jest bodźcem do niniejszej monografii.

Wiadomości które poniżej rozwiniemy, są podane przez pana Roberta H o w d e n'a, oparte na relacji czterech kommisarzy rządu Norweskiego, delegowanych na wyspy Lofodzkie — z których jeden aptekarz nazwiskiem M ö l l e r podał ulepszoną metodę wyrabiania tranu, teraz w powszechném użyciu w Norwegii będącą.

Dla gruntowniejszego jednak zrozumienia przedmiotu, rozpoczniemy opis od szczegółów towarzyszących przy połowie sztokfisz (*Gadus Morrhua l.*), który każdego roku rozpoczyna się w połowie stycznia; w tym czasie bowiem sztokfisz odbywają swoje wędrówki w północno-wschodnim kierunku, zbliżając się do brzegów Norwegii i gromadząc się przy gruppie wysp Lofodzkich. Wyspy te leżą w pobliżu północnego cypla Norwegii, prawie o 150 mil od bieguny północnego.

Przyczyną téj wielkiej wędrówki sztokfisz jest sprawa rozmnażania się — sztokfisz bowiem szuka płytkich wybrzeży do złożenia swéj ikry czyli jaj, które

dla dalszego rozwoju potrzebują spokojnej wody, zabezpieczonej od północnych wiatrów okolic lodowatych, bystrych potoków i t. p. przeszkód szkodliwych; jedną z najbardziej na ten cel odpowiednich miejscowości są wody oblewające wyspy Lofodzkie, dokąd też sztokfisz przybywają w wielkich gromadach.

Za ukazaniem się ich przy Lofodach w niesłychanej ilości, znikają natychmiast w sposób godny uwagi wszystkie inne gatunki ryb; — przyczyna tego dotąd nie jest wyjaśnioną, ale faktem jest, że śledzie, które przed przybyciem sztokfisz, znajdują się w tych wodach obficie, potem używane przez rybaków do wabienia tej ryby, muszą być na ten cel zdaleka sprowadzane.

Znikanie ryb w obec sztokfisz sprowadza następujące błogie skutki:

1) że zapłodniona ikra zostaje zabezpieczoną od żarłocznych nieprzyjaciół i spokojnie rozwijając się sprowadza znakomite rozmnożenie się tej nieoszacowanej ryby i

2) że przy połowie w obec braku innych ryb, łowione są tylko same sztokfisz, a zatem przyspasabianie tranu tylko z tychże może mieć miejsce.

Rybołówstwo rozpoczyna się zaraz po przybyciu ryb, to jest na początku stycznia, lecz rezultaty w tym miesiącu otrzymane są mało znaczące, gdyż połowem zajmują się tylko włościanie i nadbrzeżni mieszkańcy; rybacy zaś z powołania, przeważnie zamieszkujący odległe strony, przybywają dopiero w końcu stycznia i połów rozpoczyna się ostatecznie w pierwszych tygodniach lutego; obliczają że na ten cel zgromadza się przeszło 25,000 ludzi.

Ilość złowionego sztokfisz jest zależną od stanu atmosfery, w każdym bowiem dniu, w którym rybacy nie mogą wypłynąć na morze, ponoszą dotkliwe straty; połów odbywa się w sposób trojaki: to jest za pomocą długich łańcuchów, węd, albo też sieci — sieciami łowione ryby z małym wyjątkiem bywają śnięte; toż samo daje połów wędami i tylko za pośrednictwem łańcuchów wydobywają ryby żywe, które dopiero podczas przewozu na ląd zamierają. Na Lofodach wabia sztokfisz za pomocą śledzi, które w tym celu zakupują, czasem także za pomocą robaków, mięczaków, i t. p.; rybacy zaś, którzy posługują się temi ostatnimi poławiają, sztokfisz daleko mniejsze od tych, którzy używają śledzi, co ztąd pochodzi, że większe sztokfisz chętniej zwracają się do ątszej zdobyczy.

Na Lofodach ustanowiono władzę nadzorczą nad rybakami; na jej znak, dawany każdego dnia po południu, rybacy odbijają od brzegu i w promieniu najjinniej dwumilowym zakładają sieci na całą noc, poczem wracają na brzeg; drugiego dnia rano znowu wypływają, przywoząc owoc połowu przed południem; czynność ta powtarza się w ten sam sposób i dni następnych. Za przybyciem do brzegu odcinają rybam głowy, wyciągają wątrobę, rozcinając samą rybę na 4 części, które albo zaraz handlarzom ryb sprzedają, lub też takowe zawieszają na kijach aż do wysuszenia, i potem na targ (*Störnetid*) do Bergen przywożą. Do niedawnego czasu (bo dopiero od dwóch lat metoda aptekarza *Möller'a*, którą poniżej opiszemy, jest w powszechném zastosowaniu), postępowano z wątrobą sztokfisz w sposób następujący: część wydobytych wątroób składano do kuf drewnianych trzymających 8—10 okseftów każda, a mieszając i tłukąc je

drewnianemi tłokami w zwyczajnej ciepłocie wyciskano zbierający się na powierzchni piękny przezroczysty i nie wiele zabarwiony tran, który zachowywano w stósownych naczyniach; poczem zubożona wątroba składaną była w skrzynie i do kraju w celu wyrabiania oleju do oświetlania przesyłaną, lub też w otwartych kufach zostawianą była aż do rozkładu; tran tak otrzymany miał ciemną barwę oraz wydawał nieprzyjemnie cuchnące gazy. Te zaś wątroby które nie były poddane żadnemu działaniu, rybacy ładowali w fasy szczelnie zamykane i odsyłali do domu; dobre wątroby dostarczające pięknego tranu pochodzą od tych rybaków, którzy przy połowie natrafiają na najgłębsze miejsca; wątroby takie odznaczają się większą tłustością; nadmienia się przytém, że ryby w czasie i po spółkowaniu mało przyjmują pokarmu, są więc chude i dopiero potem odpływając w głębie wód, odżywiają się.

Okolo 14go kwietnia połów na Lofodach jest już zamknięty; wszystkie umowy z czeladzią podług odwiecznych zwyczajów zawarte, kończą się, bez względu na najkorzystniejsze warunki, jakie jéj czasem przedsiębiorcy proponują; przyczyną tego jest poszanowanie północnych narodów dla świąt wielkanocnych i gorące życzenie, aby uroczyste te święta, zwiastuny upragnionego lata, spędzić w ojczyźnie, w gronie rodzinném.

Po przybyciu do kraju rozpoczyna się praca przyspasabiania tranu, która zazwyczaj kończy się w maju. Tran, który w czasie transportu wątrób, skutkiem rozdarcia się dobrowolnego tkanki wydzielił się, zostaje przez otwory beczek zbierany, jako jasno biały tran; tak zubożona wątroba umieszcza się w żelaznych kotłach z małą ilością wody na otwartym ogniu, aż do odparowania takowój; za pomocą ciepła wydzielony tran zostaje do beczek natychmiast zlewany i on to stanowił dawniejszy „brunatno-czerwony“ tran. Barwa tranu zależną jest od stopnia ciepłoty tak dalece, że z resztek wątroby już poprzednio traktowanój wydziela się w punkcie wrzenia wody tran prawie czarny, znany pod nazwą „garbarskiego“ tranu.

Między wyjęciem wątroby ze sztokfiszka i wydobyciem z takowój tranu, zachodzi znaczna przerwa czasu; w styczniu bowiem zebrane wątroby dopiero w kwietniu są wysyłane na miejsce, gdzie zajmują się wydzieleniem z nich tranu; do tego przyczynia się czas transportu, gdyż jak nadmieniono rybacy daleko od miejsca połowu mieszkają, a wielu z nich, będąc ubogimi nie posiadają kotłów potrzebnych do ogrzewania, lecz takowe od innych pożyczają muszą.

Gotowanie wątrób w celu otrzymania tranu jest jednorazowe bez względu, czy takowe były wcześniejsze lub późniejsze (powtarzamy były, bo mówimy o metodzie dawniej używanój zupełnie różniącój się od metody M ö l l e r'a, którą później podamy, a która zaleca się sumiennoscią i świadomością przedmiotu); ztąd też często zdarzało się, że wątroby bogatsze w tran były zupełnie zepsute i jako takie odrzucane, gdy przeciwnie uboższe w tran jako świeższe były używane; w każdym jednak razie przecięciowo między śmiercią ryby i wydobyciem z jéj wątroby tranu upływało $1\frac{1}{2}$ —4 miesiący.

W czasie połowu sztokfisza na Lofodach, tran tamże nie bywa sprzedawany; dopiero w maju lub czerwcu rybacy produkt otrzymany przywożą na sprzedaż do Bergen. W Bergen tran przechodzi z rąk rybaków do kupców za pośrednictwem meklerów ustanowionych przez rząd — przyczem takowy zostaje rozklasyfikowany na 3 gatunki, jako: „jasno-biały“, „jasnoczerwony“ i „brunatny“.

Wspomnieć tu także musimy, że sztokfisz bywa jeszcze łapany po ukończeniu połowu na Lofodach, przy wybrzeżach Norweskich i Fińskich, lecz tran tam otrzymany nie posiada własności lekarskich jak Lofodzki, ponieważ nie pochodzi z samego tylko sztokfisza, lecz i z innych jeszcze gatunków ryb, które w tym czasie razem z nim się znajdują, już to żerując, już to będąc ściągane przez wspólnych nieprzyjaciół; pomiędzy temi rybami są: *Mallotus arcticus*, oraz małe gatunki dorszów, jak np. *Gadus merlangus* i inne ryby; przy wybrzeżach Fińskich, pojawiają się także: *Gadus carbonarius* w wielkiej ilości, oraz *Gadus aeglephinus*.

Tran przeto z tak różnych gatunków ryb, (przez włóścian, którzy w swych chatkach wątroby rybie bez względu na należne pierwszeństwo wątrobie sztokfisza, posiadającej własności lekarskie im nie znane), otrzymywany jest w każdym razie niedobry; tran bowiem Lofodzki jest rzeczywiście prawdziwym tranem sztokfisza (*Gadus morrhua*), gdyż wody wysp Lofodzkie od stycznia do kwietnia są jedynym miejscem, gdzie ryba ta w wielkich gromadach zbiera się, rugując wszystkie inne gatunki ryb w tym czasie — i gdzie po upływie terminu dla rybołóstwa przeznaczonego nie bywa więcej łowiona, już to z polecenia władzy nadzorczej o której wspomnieliśmy wyżej, już też dla tego, że nadbrzeżni mieszkańcy oddają się innym zajęciom.

W dalszym ciągu opiszemy metodę otrzymywania tranu przez pana Möllera aptekarza w Christyanii, b. kommisarza delegowanego przez rząd Norweskimi na wyspy Lofodzkie, która ogólnie została przyjęta, oraz zastanowimy się nad gatunkami tranu, jego częściami składowymi i sposobami zadawania używającym takowy i t. p. (Dokończenie nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O istocie i leczeniu choroby zwanój „*Lupus erythematosus*.“

Przez Dr. M. Kohna, docenta w Wiedniu.

Streścił Teodor Hering.

Szczególnego rodzaju cierpienie skórne opisane przez Hebrę w 1845 r. jako *Seborrhoea congestiva* i poprzednio jeszcze przez Bietta nazwą *Erythème centrifuge* ochrzczone, opisał w roku 1851 Cazenave jako *Lupus erythematosus*. Nazwa ta przez Hebrę przyjęta, w powszechne dziś weszła użycie.

Do 50 roku kilka tylko pojedynczych wypadków *Lupi erythematosi* opisanych i jako takie uznanych zostało, tak, że dopiero w ostatnich czasach liczba obserwacyj znakomicie

powiększoną została. Przez to z jednej strony wzbogaciliśmy wiadomości nasze co do zbioru przynależnych jej objawów, z drugiej znowu i samo leczenie téj uporczywéj i szpecącej choroby nader korzystnym uległo zmianom. W ostatnim szczególnieź względzie znaczne uczyniono postępy, tak, że dla obydwóch tych powodów zamierzylismy słów kilka opisaniu jéj poświęcić.

Lupus erythematosus przedstawia się nam zwykle w postaci plam okrągłych lub okrągławych wielkości grosza, talara a czasem dłoni; środek ich zajmuje już to strup płaski, cienki, brudno-żółtawy z białych łusk złożony, już to biała świecąca do blizny podobna skóra lekko zagłębiona, albo téż powierzchnia blizna.

Przy ich obwodzie znajdujemy wał wyniosły dość twardej konsystencyi, silnie czerwonego koloru, szerokości od pół linii do całej linii. Powierzchnia jego obsiana jest biało-żółtymi lub brudno-żółtymi łuskami i strupkami, niekiedy jest on jakby nakłuty lub nagryziony, otacza część okrągłą, zagłębioną, będąc wyraźnie odgraniczonym od przylegającej normalnej skóry.

W postaci plam napotykamy nowotwór ten głównie na policzkach i na grzbiecie nosa. Przy takiém umiejscowieniu ma on przybliżone podobieństwo do motyla (*Hebra*), którego ciało przedstawi nam grzbiet nosa, a oba policzki skrzydła. Ma się samo przez się rozumieć, że obraz ten nie zawsze będzie kompletnym, gdyż to jednej, to drugiej części figury téj brakować może i raz tylko grzbiet nosa, lub téż jeden tylko policzek nowotworem zajęty bywa. Prócz tego plamy tu opisane znajdujemy na końcu nosa, powiekach, muszli ucha, wargach, na głowie pokrytej włosami (tu często w wielkiej liczbie i na wielkiej przestrzeni), już to odosobnione, już to graniczące z sobą, powodujące zupełną wtratę włosów na miejscu chorobą dotkniętem. Spotykamy wilka wreszcie na dłoniach i palcach, na karku, tułowiu, na piersiach, łokciach, wreszcie na palcach nóg. Począwszy od pasa na dół do palców nóg nie zdarzyło się go nam ani razu obserwować; na kończynach górnych raz jeden tylko.

W pojedynczych wypadkach można natrafić na pierwsze początki tworzenia się wilka; są one albo odosobnione zupełnie, albo w towarzystwie lub poblizu większych plam np. początki jego na karku, kiedy na częściach głowy pokrytych włosami znajdziemy już plamy większe. Początkowa ta forma wilka przedstawia się w postaci plam wielkości ziarna kopnego lub soczewicy. Są one żywo czerwonej barwy, mało wyniosłe, środek ich lekko powierzchnie zagłębiony jest bledszy, bliznowaty, opatrzone mocno trzymającą się cieką, tłustawą w dotknięciu łuską, tak, że krążek ten środkowy z czerwoną swą obwódką ma pewne podobieństwo do strupka parchu (*Favus*).

Podczas kiedy owa wyniosłość czerwona, peryferyczna, rozszerza się ku zewnętrznej stronie i plama się powiększa, uwydatnia się środkowe bliznowate zagłębienie coraz bardziej, albo téż w środku jego pozostaje łuszcza, łatwo oderwać się dająca, opatrzone na powierzchni dolnej sopłowatemi przedłużeniami naskórka, które jak się łatwo przekonać można wtłaczają się w przewody rozszerzonych gruczołków tłuszczowych. Z tych małych pierwotnych plamek szerzących się ku obwodowi powstają plamy wielkie, zajmujące czasami cały policzek. Niekiedy znowu plamki te zlewają się z sobą w taki sposób, że w miejscu zetknięcia się swemi obwodami zagajają się, skóra powraca do stanu normalnego lub zamienia się na bliznę, gdy tymczasem segmenta peryferyczne pojedynczych czerwonych kół przy obwodzie leżących, zlewając się z sobą tworzą wielki łuk lub koło. Wreszcie owe małe plamki, wielkości lepka szpilki lub soczewicy, zlewając się, tworzą nieregularne kupki, niestykające się jednak między sobą.

W jednym nader ciekawym wypadku obserwowanym w oddziale Prof. *Hebry* widzieliśmy uporczywe trwanie owych małych plamek, t. j. nie zamieniały się one na plamy duże, lecz w przeciągu trzech lat występowały kilkakrotnie w wielkiej liczbie i blisko siebie na twarzy, na częściach głowy pokrytych włosami, na uszach, karku, grzbiecie aż do ud, na plecach, kończynach górnych, piersiach, klatce piersiowej, wargach, palcach, dłoniach, wreszcie palcach nogi; nie zlewały się jednak z sobą i nie zamieniały się na plamy większe

szerezenie się ku obwodowi. Pojedyncze z nich ginęły, inne tworzyły się na nowo ^{przez} tak, że w każdym czasie na pacjentce téj przyzwoitą ich liczbę naliczyć można było.

Jakkolwiek pojedyncze takie wytwory mogą jak widzieliśmy ulec przemianom wstęcznym a w pewnej części zupełnie zaniknąć, proces jednak chorobny trwa *in toto* całe miesiące i lata, zajmując to mniejsze, to większe przestrzenie okolic ciała, powyżej już przez nas podanych.

Po wielu zaledwie latach zdarza się, że sprawa ta kończy się sama przez się o tyle mianowicie, że na miejscach dotkniętych cierpieniem wytwarzają się okrągłe płaskie blizny, otoczone pigmentową obwódką, lub téż pozostaje na nich skóra jakby pergaminowa w dotknięciu, ścięnczała, sucha, niedająca się ująć w składkę i pomarszczona na swéj powierzchni; pozostaje więc zmiana, którą w każdym razie nawet zeszpeceniem nazwaćby można.

Łatwo zrozumieć, że terapia licznych przy takich warunkach dokładała starań, aby nietylko zmiany przez wilka już spowodowane o ile możności zatrzeć, lecz głównie przeszkodzić dalszemu szerzeniu się choroby i jéj recydywom.

Od czasów zbadania tego szczególnego processu, najrozmaitszych przeciwko niemu i wewnętrznych i zewnętrznych używano środków, dopóty nie przekonano się dowodnie, że pierwsze żadnego prawie wpływu na przebieg choroby, ani na zmniejszenie usposobienia do recydyw lub szerzenia się jéj nie mają; że na te ostatnie jednak i na zmiany już dokonane tylko środki zewnętrzne pewne wywierają działanie. Przytoczymy tutaj w obydwóch idąc kierunkach to mianowicie, cosmy w ostatnich czasach pod kierunkiem H e b r y z najlepszym skutkiem przeciwko téj chorobie widzieli stosowane lub téż sami stosowali.

Przyczyna podejrzyszwana *Lupi eryth.* służy za wskazówkę przy wyborze środków w e w n ę t r z n y c h. W wielkiej liczbie wypadków widzimy młode indywidua obojéj płci dotknięte tą chorobą z mniej lub więcej charakterystycznymi cechami skrofulów. Należy tu mianowicie: obrzmienie gruczołów, bladaczka i złe odżywianie w ogóle. Nawet indywidua starsze podległe temu cierpieniu są często źle odżywione, chlorotyczne lub mają usposobienie do gruźlicy. Niezbyt rzadko jednak, można obserwować wilka u osób dobrze odżywianych, silnie rozwiniętych u których skrofulów jako przyczynę choroby wcale podejrzować nie można.

Inna jest jeszcze przyczyna wilka bardziej wyraźna w niektórych wypadkach, różna od skrofulów i ścisłej od nich oznaczona, a mianowicie: natężona S e b o r r h ö e a.

Wiadomo, że niekiedy po przebytej ospie pokazuje się na twarzy przez tygodnie i miesiące całe, obfitsza wydzielina gruczołów tłuszczowych, skutkiem której skóra twarzy tłustym świeci połyskiem, na nosie zaś, policzkach i czole odkładają się grube warstwy naskórka tłuszczem zlepionego. Dochodzą one czasem do takiej grubości, że w dwójnasób objętość nosa powiększają pokrywając go masą tłuszczu brudno żółtego na podobieństwo nowotworu, od którego chorzy napróżno uwolnić się starają; obawiają się bowiem, w czym są do niektórych lekarzy podobni, wszelkiej względem tych zagadkowych wyrosli czynniejszej interwencji.

Za pomocą oliwy i mydła łatwo od mass tych uwolnić ich można.

Podnosząc powolnie te płatki tłuszczu przy pomocy szczypczyków, można na ich dolnej powierzchni dostrzedz soplwate wyrostki wtlaczające się do rozszerzonych ujść gruczołów tłuszczowych. Brzegi ich są owrzodzone. Przy dalszem używaniu obmywać wodą z mydłem i oliwą, brzegi ujść gruczołów goją się i powlekają naskórkiem, ujście zwęża się coraz bardziej, wydzielina się zmniejsza i skóra odzyskuje normalne swe własności.

Są jednak wypadki, gdzie po oddzieleniu opisanych strupków i usunięciu tłuszczu, znajdziemy gdzieś na około rozszerzonego żółtym czopkiem zatkanego kanalika, czerwona obwódkę częściami obficie unaczynioną, która ze środkową łuszczką z tłuszczu da nam wyraźny obraz owych pierwotnych wilka początków, powyżej przez nas opisanych.

W innych znowu miejscach wyniosłości takie napotykamy gruppami, jako mniejsze, lub większe koła właściwej dla *Lupus erythem.* postaci; słowem mamy przed sobą u zdrowego poprzednio indywiduum *Lupus eryth.* nagle po przebytej ospie występujący w formie pier-

wotnej lub w dalszych jej stadyach na obszerniej przestrzeni; w takich wypadkach nie powstał on z *Seborrhoei* dość ostro przebiegającej.

Takie właśnie wypadki *Hebra* z początku obserwował i one to obok innych objektivnych symptomatów skłoniły go do oznaczenia tej choroby jako *Seborrhoea congestiva*; i do wyrzeczenia zdania którego do dziś dnia jeszcze broni: że *Lupus eryth.* polega na zapaleniu, bujaniu komórek i wystąpieniu wysięku na około gruczołów łojowych. Dr. *Nemann*, v. *Biesiadcki* i *my* sami tego samego jesteśmy zdania, a ogłoszone prace mikroskopowe w tym przedmiocie przez Dr. *Geddinga* dokonane, potwierdziły je w zupełności.

Jakkolwiek zatem *seborrhoea* miejscowa lub z miejscowych przyczyn (ospy) powstała, jest niezawodną wilka przyczyną, gdy tymczasem blednica i skrofuły tylko hypotetycznie jako przyczyny tej choroby uważane być mogą, leczono ją do dziś dnia jeszcze za pomocą środków wewnętrznych głównie przy wymienionych dwóch cierpieniach używanych. Zadaowano zatem żelaziste preparata w różnych formach i dozach, tran rybi czysty lub z jodem połączony i arsenik już to jako *solut. Fowleri*, już to przez *Erazma Vilsona* a zalecany *Liquor ferri vinosi arsenicalis*. Wszystkie te środki były i przez nas zadawane lecz bez żadnego leczniczego skutku, na to tylko zgodzić się możemy, że stosowane obok leczenia miejscowego wzmacniają organizm i przyprowadzają go do normy, przez co szerzeniu się choroby i recydywom zapobiedz są w stanie. W trzech wypadkach dawaliśmy *Kali jodatum* kilkakrotnie i to przez dłuższy czas. Zmuszały nas do tego silne reumatyczne bóle w kończynach i na głowie, na jakie niektórzy chorzy przez kilka dni się użalali. Środek ten jednakże nie przyniósł ulgi w boleściach, nie wstrzymał i nie przeszkodził tworzeniu się coraz nowych plam ani też już istniejących nie wyleczył.

Wcieranie *unguenti cinerei*, stosowane jak przy *sypilis*, w celu uleczenia wilka, żadnego również nie przyniosło skutku, tak że w ostateczności dla zwalczenia boleści musieliśmy uciec się do środków narkotycznych używanych podskórnie.

Rzeczywiste i widoczne wyleczenie obserwowaliśmy przy odpowiednim użyciu pewnych metod i środków zewnetrznych. Pomimo wielkiej ich różnorodności z góry uprzedzamy, że pomiędzy środkami przeciwko *Lupus eryth.* używanymi nie ma ani jednego, któryby we wszystkich wypadkach, lub nawet w pojedynczym wypadku wilka, w zupełności wystarczał.

Musimy tu zawsze mieć na uwadze, że choroba o której piszemy należy do najuporczywszych o tyle mianowicie, że nawet przy użyciu jak najenergiczniejszych środków wcale nie ustępuje, lub też chociaż z miejsca gdzie środek taki był stosowany, znikła, to w pobliżkiem miejscu na nowo się ukaże i szerzyć się będzie, tak, że poprostu rozszerza się i powiększa pomimo energicznego miejscowego leczenia.

Przypominamy także znany zresztą fakt, że blizny po wilku samowolnie występującym są powierzchowne i cienkie. Leczenie więc o tyle jest krępowane, że tylko powierzchownie działającymi środkami gryzącymi posługiwać się można, po którychby blizna powstała nie była głębszą lub bardziej szpecącą od tej, jaką sama choroba po sobie pozostawia. Używamy więc środków powierzchownie działających i to tem częściej, że słabe tylko wywierają działanie.

Z tego wszystkiego cośmy dotąd powiedzieli a głównie z tej okoliczności, że dla przeświadczenia się o skuteczności pewnego środka, wyczekiwać czas pewien potrzeba, oczywiście wypada, iż każde leczenie wilka długiego wymaga czasu.

Doświadczony w tym względzie lekarz czas do wyleczenia potrzebny nigdy krótszy nad 6 miesięcy nie naznaczy; wiadomo mu bowiem że gdy w jednych wypadkach choroba za kilka tygodni w zupełności ustępuje, w innych rok przeszło przeciągnąć się może.

Przystąpimy teraz do używanych przeciw wilkowi środków zewnetrznych.
(Dalszy ciąg nastąpi).

O skuteczném stosowaniu eteru, oraz tranu eteryzowanego w suchotach płucnych.
(*Phthisis pulmonum*).

Wykład kliniczny Prof. Dra Balthazara W. Foster'a z Londynu.

Streścił M. Gruell.

Nowsze badania przekonywają codziennie, że pod nazwą suchot płucnych obejmowano dotychczas pewną liczbę spraw patologicznych, zupełnie różnych od siebie pod względem swych delikatniejszych stosunków. Mikroskop i skalpel oddawna już usiłowały określić te różnice; mimo to wszakże tak mało dotąd je rozjaśniły, że nazwę suchot wciąż jeszcze stosujemy klinicznie do wielu wypadków, które ścisłejsza patologia i diagnostyka przyszłości, niezawodnie od siebie oddzieli.

W takim tylko obszerném znaczeniu używam tu wyrazu „suchoty (*phthisis*)“, i z użyciem go tem mniej czynię sobie skrępułu, gdyż przekonany jestem, że jeden z pierwszych warunków, powiem nawet, pierwszy istotny objaw — zaburzenie w odżywianiu, jest „źródłem i początkiem“ wszystkich grup objawów obejmowanych mianem suchot.

Zdaje się być więcéj niż pewnem, że tylko w ścisłym (chemiczno-fizycznym) badaniu stosunków odżywiania i zaburzeń téj funkcyi dotyczących, leży możność zrozumienia rozmaitych rezultatów zapalnego rozwoju komórek, i pojęcia, dlaczego w jednym razie wytwarza się komórka rakowa, w drugim — gruzelkowa.

Lekarze wiedzą już oddawna, że zaburzenia w trawieniu towarzyszą suchotom płucnym; mimo to, w ostatnich dopiero latach okoliczność tę ścisłejszym poddano studyom. Liczne, jedne od drugich niezależne poszukiwania, doprowadziły wszystkie do téj wskazówki, że utrudnienie przyswajania tłuszczu, jest najstalszą cechą niestrawności suchotniczej; statystyczne zaś w tym samym kierunku zasięgnięte wiadomości, pokazują, że u 75⁰/₀ blisko suchotników, brak ten w assimilacyi ma miejsce. Jeżeli spostrzeżenie to zestawimy z wczesnem i szybkim znikaniem tłuszczu z tkanek w suchotach, a więc z niemożnością zastąpienia utraty, która do tego na miejscowych (płucnych) opiera się zniszczeniach; jeżeli daléj przypomnimy sobie stanowcze polepszenie u takich chorych, skoro nam się uda ułatwić u nich trawienie tłuszczów: to zdaje mi się, dosyć będziemy mieli punktów, do postawienia sobie wskazania, aby skierować wszelkie usiłowania terapeutyczne ku usunięciu tych niedostatków w assimilacyi.

Przed kilkoma laty Jonathan Hutchinson w dziele swem o suchotach płucnych, wyrzekł: „Mogą się bezwątpienia zdarzyć wyjątki, z tem wszystkim, za ogólne może to służyć prawidło, że stopień zakażenia gruźliczego da się mierzyć trudnością z jaką chorzy tran znoszą. Wskazanie do użycia tego środka stoi zwykle w odwrotnym stosunku do łatwości z jaką bywa trawionym“.

Największym krokiem jaki zrobiono w leczeniu suchotników, jest niewątpliwie zastosowanie tranu, a Dr. H. Bennet któremu krok ten zawdzięczamy, wspomina wyraźnie: „że największą przeszkodą, z jaką praktyk (przy użyciu tranu) ma do walczenia, są objawy niestrawności“. W tranie tedy znaleziono gatunek tłuszczu mogący być znośnym przez najbardziej nawet osłabione organa trawienia suchotników; ale następnego zaraz kroku, mającego zależeć na wyszukaniu środków mogących wspomóc wydzielinę specjalnie z trawieniem tłuszczu związane, nie postawiono dotychczas wcale, albo też bezskutecznie postawić go usiłowano.

Lanie oleju w żołądek chorego, bez jednoczesnego użycia środków mogących strawienie jego zapewnić, uważałem zawsze za srogi sposób leczenia. Zdaje się, że tylko prostota (*Einfachheit*) postępowania zrobiła użycie tranu przez rutynistów tak ulubionem, nie ma bo-

wiem prawie drugiego środka, któryby był tak bez wszelkiego względu i przygotowania do organizmu używanym.

Doświadczenia przecież przekonały, że jedynemi płynami w ustroju ludzkim, działającymi na tłuszcz w ten sposób, aby go zrobić zdolnym do wchłaniania się, są wydzieliny trzustki (*pancreas*) i gruczołów dwunastnicy. Na te więc gruczoły, w celu podniesienia zdolności assymilacyjnej trawu, działać potrzeba. Najważniejszy z owych gruczołów — trzustka, jak pokazał Cl. B e r n a r d, bardzo jest wrażliwym na wpływ nerwowy, bowiem już pod wpływem nader szczupłego drażnienia, zaprzestaje dostarczać normalnej wydzieliny. Fakt ten, zestawiony ze znanym rodzajem niestrawności w suchotach, usprawiedliwia przypuszczenie, że w suchotach zakłóconą jest przeważnie czynność trzustki.

Na tej opierając się myśli, proponuję w celu zwalczania suchot środek, który posłużyć może do przywrócenia trzustce prawidłowej czynności wydzielniczej. Środkiem tym jest e t e r.

Przedewszystkiem pragnąłbym zastanowić się tu nad fizyologiczną jego czynnością, a następnie pomówić o działaniu jego terapeutycznym, w specyjalnie nas zajmującym wypadku.

Długo, lecz nadaremnie poszukiwałem środka, za pomocą którego możnaby podzielać na trzustkę przy leczeniu suchot; aż pewnego dnia, przed trzema mniej więcej laty, czytając Cl. B e r n a r d'a: P o s z u k i w a n i a n a d w ł a s n o ś c i a m i s o k u t r z u s t k o w e g o, zdało mi się, że długo poszukiwany środek znalazłem. Następne miejsca z jego pracy doprowadziły mnie do tego rezultatu. W „*Leçons de Physiologie expérimentale appliquée à la médecine*“, T. II. S. 226 mówi B e r n a r d: „Nierównie jest trudniej, niż w innych gruczołach ślinowych, odkryć wpływ nerwowy panujący nad sprawą wydzielniczą trzustki. Elektryzując zwój słoncowy nerwu sympatycznego, nie mogłem dopatrzeć żadnej zmiany w wydzielaniu trzustki. Jednak w c i e r a j ą c e t e r w ż o ł ą d e k p s a p o d d a w a n e g o d o ś w i a d c z e n i u, w i d z i a ł e m n a t y c h m i a s t z n a c z n e w y l e w a n i e s i ę s o k u t r z u s t k o w e g o“.

A w innym miejscu (w „*Leçons sur les effets de substances toxiques et médicamenteuses, Lection 29, S. 426*“) B e r n a r d powiada: „Skoro eter wprowadzonym zostanie do żołądka, przemienia się tam w parę, i może spowodzić pęknięcie żołądka (lecz to tylko u takich zwierząt, które nie posiadają zdolności regurgitacji); jeżeli jednak do tego nie przyjdzie, wtedy zauważyć można znaczne nabiegnięcie naczyń w przewodzie pokarmowym; napływ ten wszakże nigdy nie doprowadza do zapalenia. Równocześnie wydzieliny kiszek stają się obfitszemi, a szybkość chłonięcia jest znakomicie zwiększoną. Te ostatnie skutki cechują zarazem brak zapalnego charakteru w przekrwieniach błon śluzowych wywołanych eterem, bowiem, jak wiadomo, zapalone powierzchnie wydzielin stają się suchszemi a wchłanianie trudniejszym. Po zadaniu eteru i trzustka także zaczerwienia się i pęcznieje, a jej czynność wydzielnicza, skutkiem zwiększonego dopływu krwi, podnosi się. Tym sposobem byłem w możności, przez zadawanie eteru, zdobyć sobie soku trzustkowego (w większej ilości).“

W trzecim wreszcie miejscu mówi B e r n a r d: „Nakoniec zwrócić trzeba uwagę na nastrzyknięcie naczyń mlecznych w naszych doświadczeniach (z eterem); przypisać je należy obfitości soku trzustkowego, i spowodzonemu przezeń stanowi nadzwyczaj delikatnego rozdrobnienia tłuszczu; ale także pochodzi ono od podniesionej, działaniem eteru, zdolności absorbcyjnej“.

Jeżeli zestawimy teraz wszystko, co mówi B e r n a r d o wpływie eteru na przyrządy trawienia; to okaże się:

- 1^o że eter pobudza całą powierzchnię kiszek;
- 2^o że działa pobudzająco na wydzieliny wlewające się do kanału tychże;
- 3^o że stanowczo podnosi czynność ich absorbcyjną;

4^o że stanowczo sprawia delikatne rozdrobnienie spożytego tłuszczu a tem samém łatwiejsze jego wchłonięcie.

Na mocy tych pewników, fizyologiczne działanie eteru przedstawia się dwójakiem: a) pobudza on trzustkę i gruczoły kiszek cienkich do łatwiejszego i obfitszego wydzielania; b) ułatwia absorbcyę tłuszczów, do których strawienia przeznaczonym jest sok podany pod a.

Poznawszy tym sposobem fizyologiczne znaczenie eteru w ekonomii zwierzęcej, terapia eutyczna jego użyteczność do naszych specjalnych celów, a mianowicie leczenia suchot i ciężko je wikłającej habitualnej niestrawności, jasno zdawała się być wyrażoną. Przechodzę też teraz do bliższego roztrząśnięcia tego zastosowania terapeutycznego.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Do statystyki Owariotomii. Spencer Wells wykonał w ciągu roku (od 1 października 1867 r. do 1 października 1868 r.) 36 operacyj całkowitego wycięcia jajnika (*ovariotomia*), nie licząc 1 przypadku w którym owariotomia była powtórnie z pomyslnym skutkiem dokonaną na kobiecie, już raz przedtem operowanej. Z téj liczby, 31 zakończyły się wyzdrowieniem, pozostałe zaś 5, były z zejściem śmiertelném. We wszystkich tych razach, w których szypułka była tak długą, że można ją było umocować za pomocą naciskacza, wyzdrowienie nastąpiło zupełne; w owych 31 szczęśliwych przypadkach, operacja była w ten ostatni sposób dokonaną. W 2 przypadkach w których szypułka była przyżegana, 1 zakończył się śmiercią. W 4 razach, gdzie podwiązana szypułkę wpuszczono do jamy brzusznej, wszystkie zakończyły się śmiertelnie. U tych chorych prawdopodobnie nastąpiłaby śmierć, przy zastosowaniu którejkolwiek z wymienionych metod; były to bowiem wypadki bardzo ciężkie. W ogóle, doświadczenie potwierdza zdanie Spencer Wells'a, że najbardziej sprzyjającym warunkiem dla owariotomii jest możliwość ujęcia szypułki w zaciskacz i utrzymania jej na zewnątrz jamy brzusznej.

— † Ś. p. Dr. Seweryn Antoni Michniowski. W dniu 26 września r. z. umarł w Petersburgu Dr. Michniowski w 30 r. życia. Powodem śmierci było zakażenie trupne (*infectio cadaverosa*): ś. p. Seweryn wykonywając operację na zgangrenowanej części ciała, przypadkowo zranił sobie średni palec u lewej ręki; nie dostrzegłszy jednak tego obrażenia natychmiast po skończonej operacji otwierał zwłoki trupa zmarłego na tyfus. Po kilku dniach wystąpiły dreszcze, które stopniowo zdawały się ustępować; następnie jednak ukazały się charakterystyczne objawy zakażenia i ropnicy, które zaprowadziły ś. p. Seweryna do grobu. Do ostatniej chwili zachował ś. p. Michniowski zupełną przytomność umysłu i przeczuwając zbliżającą się śmierć, własnoręcznie napisał testament, którym całe swoje mienie, złożone z książek i instrumentów chirurgicznych, przekazał studentom medyczno-chirurgicznej akademii. Śmierć ta, jako naturalne następstwo niezamordowanej działalności z zupełnem zaparciem się siebie, ciężko zasmuciła kolegów i pozbawiła naukę jednego z najzdolniejszych i najdzielniejszych pracowników. Jakkolwiek ś. p. Michniowski liczył zaledwo 8my rok praktyki lekarskiej, jednakże i w tak krótkim stosunkowo czasie żelazną wolą, świetnymi zdolnościami i wyższą nad wszelkie pochwały gorliwością do pracy zdołał wyrobić sobie w kole uczonych Petersburga zaszczytne stanowisko — jako chirurg i anatomo-patolog, prawością zaś charakteru zjednał sobie rzetelny pomiędzy znajomymi szacunek. Zapoznajmy się chociaż w kilku słowach z krótkim co do czasu, ale pełnym zasług co do treści biegiem życia młodego naszego uczonego. Ś. p. S. A. Michniowski (syn Wojciecha) ur. we wsi Stężycy, gubernii Lubelskiej; w r. 1848 wszedł do gimnazjum lubelskiego, po skończeniu którego w r. 1855 otrzymał

medal srebrny. W tymże roku obrał zawód lekarski i zapisał się do akademii medycznój w Petersburgu. Tutaj wszystkie kursa przeszedł jako uczeń celujący, a po skończeniu medycyny w d. 18 czerwca 1861 r. otrzymał w nagrodę medal złoty i jako pierwszy uczeń p r a e m i u m Professora B u s c h'a (300 r.). Celem dalszego kształcenia się w naukach lekarskich M i c h n i o w s k i, mając już stopień lekarza, pozostał przy akademii medycznój trzy lata, w ciągu których wyłącznie się poświęcił chirurgii. W roku 1864 wydrukował rozprawę na stopień Dra medycyny p. n. „B a d a n i a n a d g o j e n i e m s i ę o d e r w a n y c h k o ń c ó w d ł u g i c h k o ś c i (epiphyses)“ i prócz tego oddzielnie ogłosił drukiem „o o d e j m o w a n i u o s t e o p l a s t y c z n é m k o ś c i u d o w é j.“ Po skończonem 3ch leciu przy akademii, M i c h n i o w s k i otrzymał posadę lekarza przy szpitalu S i ó s t r M i ł o s i e r d z i a, gdzie korzystając z bogatego materiału naukowego szczególnie zajął się operacyami plastycznymi i w tym przedmiocie napisał kilka rozpraw, a obok tego zajmował się histologią patologiczną i anatomią nerwów, czego dowodem są dwie naukowe prace jego ogłoszone drukiem. Codziennie mając w poliklinice szpitala do 50 chorych, spotykał pomiędzy przychodzącymi takimi, których stan wymagał pomocy operacyjnej: tutaj właśnie zaczęła się samodzielna praktyka chirurgiczna naszego młodego uczonego, a pomiędzy operacyami przez niego wykonanymi znajdujemy *iridectomiam*, *extractionem cataractae*, *enucleationem tumorum etc.* Żywy i przedsiębiorczy umysł M i c h n i o w s k i e g o z postępem czasu potrzebował większego pola działalności: skoro licznymi postrzeżeniami chorych wyrobił dojrzalszy sąd o praktycznej stronie medycyny, i doświadczałnym badaniem odrębnych kwestyi z dziedziny chirurgii i anatomii przekonał się, że nauka lekarska na nowe weszła drogi, i inne zupełnie ma warunki dalszego rozwoju, a obok tego wczytując się w źródła nauki doszedł do wniosku, że jakkolwiek w dziełach pisarzy starożytnych nieocenione mieszczą się skarby, jednakowoż tradycya lekarska wiele uświęca błędów: wtedy powziął śmiałą myśl wezwać do wspólnej pracy wielu ze swoich kolegów i rezultaty badań ogłaszać drukiem dla ogólnego pożytku lekarzy, którym nauka jest drogą. Myśl tę skutecznił na początku 1865 r. przez zawiązanie tygodniowego czasopisma p. n. „N o w i n y (n o w o ś c i) l e k a r s k i e“, w których artykuły treści chirurgicznej podawane przez M i c h n i o w s k i e g o noszą na sobie cechę głębokiej nauki i użytku praktycznego. M i c h n i o w s k i szukając wciąż większego materiału naukowego dla swoich studyów po otworzeniu Szpitala Izmajłowskiego czyli Zamiejskiego otrzymał w nim posadę lekarza i tutaj ześrodkował swą dalszą działalność na polu chirurgii i anatomii patologicznej. Pomiedzy operacyami przez niego w liczbie kilkuset wykonanymi znajdują się: *ovariotomia*, *fistulae vesico-vaginales*, *rhinoplastice*, *herniotomia*, *staphyloraphia*, *uranoplastice*, *resectiones ossium*, *ligaturae arteriarum etc.* Liczba sekeyj patologicznych wykonanych przez M i c h n i o w s k i e g o od roku 1864 do 1868 wynosi 2000; w czasie cholery zaś 1866 roku częstokroć dziennie wykonywał po 20 do 25 sekeyj. W czasie tych prac zebrał 400 okazów patologicznych zasługujących na uwagę pod względem naukowej doniosłości. W tym właśnie szpitalu, gdzie tyle użytecznych prac dokonał, znalazł przedwcześnie grób dla siebie. Cześć cieniom niezmordowanego młodego pracownika! Cześć pamięci męczennika, który w ofierze dla miłości nauki i ludzkości przyniósł własne swe życie!

— † W d. 17 b. m. zmarł w m. Kiel professor anatomii Marburgskiego Uniwersytetu Dr. C l a u d i u s, w kwiecie wieku.

— Baron R o t h s c h i l d ofiarował gminie izraelskiej w Wiedniu 200,000 guldenów, celem wzniesienia szpitala żydowskiego w Wiedniu.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1869 do 1 lipca 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1869 r. sr. 38.

TREŚĆ: Prace oryginalne. Obłąd ostry (delirium acutum). Przypadek opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lekarza ordynującego w Szpitalu Ś-go Jana Bożego, członka towarzystwa niemieckich psychiatrów. Tran (oleum jecoris aselli), różne jego gatunki i sposoby otrzymywania. Przez Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacyi. Kronika Zagranicza. O istocie i leczeniu choroby zwanój „Lupus erythematosus.“ Przez Dr. M. Kohn'a, docenta w Wiedniu. Streścił Teodor Hering. O skutecznym stosowaniu eteru, oraz tranu eteryzowanego w suchotach płucnych. (Phthisis pulmonum). Wykład kliniczny Prof. Dra Balthazara W. Foster'a z Londynu. Streścił M. Gruell. Wiadomości bieżące. Do statystyki Owariotomii. Ś. p. Dr. Seweryn Antoni Michniowski. Ś. p. Professor Claudius. Szpital żydowski w Wiedniu. Dodatek. Farmakologii arkusz 31-y, Oftalmologii arkusz 15ty; Farmakognozyi arkusz 14ty, Patologii i Terapii szczegółowej arkusz 23ci.

Obłąd ostry (*delirium acutum*).

Przypadek opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lekarza ordynującego w Szpitalu obłąkanych Ś-go Jana Bożego, członka towarzystwa niemieckich psychiatrów.

Dla uzupełnienia zajmującego wypadku z kazuistyki psychiatryczno-sądowej, skreślonego piórem szanownego Dra Helbicha w ostatnich dwóch N-rach Gazety Lekarskiej, wypada mi poczynić niektóre uwagi, odnoszące się tak do samej choroby umysłowej podsądnego Jana B., obwinionego o zabójstwo Fajgi G., jak również do zbroczeń umysłowych mających wielkie z opisanym podobieństwo.

Opierając się na opinii Rady lekarskiej w Królestwie Polskiem, Sąd kryminalny gubernii Płockiej i Augustowskiej, na posiedzeniu z dnia 22 stycznia (5 lutego) 1865 roku wydał w sprawie rzeczonój wyrok następujący:

„Jana B, w zarzucie zabójstwa Fajgi G. z Artykułu 102 Kodeksu Kar Głównych i Poprawczych, od odpowiedzialności uwalnia, lecz do domu obłąkanych pomieścić go uchwała.“

Na mocy powyższego wyroku, podsądny Jan B. odesłany został na stałe pomieszczenie do szpitala obłąkanych Ś-go Jana Bożego w Warszawie, w któ-

rym od dnia 29 kwietnia 1865 roku aż do dnia dzisiejszego w oddziale moim pozostaje.

Podsądny przez cały czas pobytu w tutejszym zakładzie okazywał zupełną przytomność władz umysłowych i cieszył się jak najlepszym zdrowiem fizyczném, odznaczał się nadto pilnością w pracy i w ogóle wzorowém postępowaniem swoim. Wewnątrz zakładu pełnił obowiązki strażnika przy chorych, tak że stan umysłu jego nie można uważać za przerwę w obłąkaniu (*intervallum lucidum*), lecz za rzeczywiste wyzdrowienie. Zapytywany przezemnie niejednokrotnie o szczegóły poprzednich swoich umysłowych chorób, opowiadał dokładnie dosyć o tém wszystkim co się działo przed napadami obłąkania, co zaś się działo podczas takowych o tém nic a nic sobie nie przypomina i wie tyle tylko o ile dowiedział się od żony, krewnych lub znajomych.

Opowiadania te samego podsądnego, jak również żony jego i krewnych odwiedzających go kilkakrotnie w szpitalu, porównane z protokołem kwalifikacyjnym spisany przez Dra W., Lekarza miasta S. na mocy którego Kommissya Rządowa Spraw Wewnętrznych wezwwała Radę szczegółową szpitala Ś-go Jana Bożego o pomieszczenie Jana B. w tymże zakładzie, dozwalamy mi dodać następujące uzupełnienia, co do choroby umysłowej, której Jan B. kilkakrotnie ulegał.

Podsądny wykształcenia naukowego żadnego nie odebrał, zdrowiem cieszył się zupełnie dobrem aż do 33-go roku życia, tak, że ani on sam, ani jego żona i bliscy nie pamiętają aby kiedykolwiek ciężiej chorował. Złego obchodzenia się ani w dzieciństwie, ani w późniejszym wieku od nikogo nie doznawał.

Dobrze zbudowany i odżywiony, stosując się do rozpowszechnionego pomiędzy naszym ludem wiejskim zwyczaju, corocznie raz a czasami i dwa razy kazał sobie krew puszczać, chcąc jak powiada zabezpieczyć się od chorób. Dopiero pierwszy raz zachorował ciężiej mając lat 33, to jest w lipcu 1858 roku. Cierpiął wówczas przez kilkanaście dni na ciągłą bezsenność, bóle głowy połączone z uczuciem gorąca i rozpalenia w głowie, którą sobie często kazał zlewać żonie zimną wodą. W ciągu tego cierpienia pewnego dnia nagle doznał objawów nieprzytomności umysłowej, jednego z napadów obłąkania, połączonego ze stanem silnego rozdrażnienia psychicznego i gwałtowności w postępowaniu z otaczającymi, jedném słowem stanu, tak dokładnie opisanego z zeznań świadków przez Dra Helbicha i który to stan niejednokrotnie się powtórzył przed owym napadem, w którym chory popełnił zabójstwo na osobie Fajgi G. Każdy taki napad obłąkania trwał godzin kilka lub kilkanaście, poczem chory zasypiał, spał twardo przez godzin kilkanaście, a po obudzeniu zupełnie oprzytomniał i powracał do codziennych zajęć, nic nie pamiętając co się z nim działo podczas owego napadu. Przed każdym takim wybuchem kilku- lub kilkunastogodzinnego obłąkania, chory zawsze cierpiął przez czas pewien, od dni kilku do kilku tygodni

dochodzący, na ból, uczucie gorąca i ciśnienia w głowie, oraz na bezsenność. Napady krótkotrwałej choroby umysłowej, zdarzały się tylko w letnich miesiącach i w czasie upałów, stale po nich następował sen długotrwały, a po przebudzeniu się z takowego chory nie tylko odzyskiwał przytomność umysłu, ale nadto cieszył się zupełnym zdrowiem pod względem fizycznym. Upusty krwi, które jak to powyżej wspomnieliśmy chory zwykł był dawniej powtarzać raz lub dwa razy do roku, teraz daleko częściej ponawiał, co parę miesięcy prawie, sądząc wraz z felczerem, który takowe wykonywał, że ubezpieczy się nimi „p z e c i w u d e r z e n i o m k r w i d o g ł o w y“. Ostatni napad umysłowego obłąkania, podczas którego Jan B. popełnił zabójstwo na osobie Fajgi G. miał miejsce w lat sześć po pierwszym pojawieniu się obłąkania, to jest w dniu 3-im sierpnia 1864 roku; od tego czasu chory usunięty z pod wpływów jakie go dotąd otaczały, okazywał stałe zupełną przytomność władz umysłowych, trwającą bez przerwy aż do obecnego czasu.

Zdaniem naszym przyczyny, które wywoływały obłąd ostry (*delirium acutum*) u Jana B. dadzą się odnieść nie tylko do nadużycia napojów wysokich, jak otém opierając się wyłącznie na aktach sądowych chorego zawyrokowała Rada lekarska, ale nadto do wywołania obłądu umysłowego przyczynić się mogły częste upusty krwi połączone z insolacją, wywołujące zaburzenia w sferze krążenia krwi, znosząc równowagę pomiędzy wielkim i małym krążeniem i tym sposobem sprowadzając nawały czynne (*congestio activa*) do głowy.

Urząd lekarski gubernii Augustowskiej udzielił na żądanie sądu opinię, że stan władz umysłowych Jana B. przedstawiał chwilowe czyli przemijające pomieszanie umysłu (*mania transitoria*). I w rzeczy samej zastanawiając się nad stanem sprawy chorobowej rzeczonego wypadku, upatrujemy wielką analogią takowej do tak zwanego o b ł ą k a n i a s z y b k o p r z e b i e g a j ą c e g o, *mania transitoria, recte melancholia activa transitoria*, której klasyczny opis posiada literatura lekarska w szacownej rozprawie K r a f f t - E b i n g a ¹⁾, jak również w pracach innych autorów, mianowicie: B o i l e a u d e C a s t e l n a u ²⁾, T o u l m o u c h e ³⁾, C r i c h t o n B r o w n e ⁴⁾, M a r c - I d e l e r ' a ⁵⁾, F r i e d r e i c h ' a ⁶⁾, I d e l e r ' a ⁷⁾, L. M e y e r ' a ⁸⁾,

¹⁾ Die Lehre von der *mania transitoria* für Aerzte und Juristen dargestellt von Dr. Med. R. v. K r a f f t - E b i n g. Erlangen. 1865.

²⁾ Annales d'hygiène publique et de médecine legale 1851. Tom XLV. p. 215—230 et 437—450. De la folie instantanée, considérée au point de vue médico-judiciaire par M. B o i l e a u d e C a s t e l n a u.

³⁾ T o u l m o u c h e, ibidem 2. serie II. 1854. p. 348.

⁴⁾ C r i c h t o n B r o w n e. On *mania ephemera* (W i n s l o w psycholog. Journal. 1863. Stronica 53).

⁵⁾ M a r c - I d e l e r. Die Geisteskrankheiten etc. Berlin. 1843. Tom 2. Str. 339.

⁶⁾ Gerichtliche Psychologie v. Dr. F r i e d r e i c h. 1852. Stron. 515.

⁷⁾ Gerichtliche Psychologie v. Dr. I d e l e r. Berlin. 1857. § 59.

⁸⁾ L. M e y e r. Ueber *mania transitoria* (V i r c h o w ' s Archiv. T. VIII. 1855. Heft 2 et 3).

Lotz'a¹⁾, Henke'go, Löwenhard'a, Jessen'a, Pelman'a, Pietuchow'a i wielu innych. Napady choroby umysłowej Jana B. zgadzają się pod bardzo wieloma względami z opisem obłąkania szybkoprzemijającego (*mania transitoria*), jaki znajdujemy w rozprawach wymienionych dopiero co autorów. Choroba ta poprzedzana bywała okresem zapowiednim, podczas którego chory cierpiał na nawal czynny (*congestio activa*) krwi do głowy, objawiający się w postaci uczucia bólu, ciężenia i gorąca w głowie oraz bezsenności. Sam napad obłąkania przychodził nagle i przez cały ciąg takowego chory był zupełnie nieprzytomny, nie wiedział później co się podówczas z nim działo. Chory był podczas tego napadu całkiem od świata rzeczywistego oderwany i przeniesiony w stan jakby sennego marzenia. Wszelkie gwałtowne czynności chorego popełniane były bez świadomości tak o sobie samym jak i o świecie otaczającym, rzecz można czysto automatycznie, czyniąc zadość chwilowym omamom i złudzeniom zmysłowym. Chory zupełnie automatycznie zamordował Fajgę G., osobę zupełnie sobie obojętną, nad której trupem podobnie się pastwił, uderzając weń toporem, jak później nad pięcioma talkami przędzy czy nici, jak o tém zeznanie Anny B. żony cieśli (Gaz. Lek. Nr. 29 z r. 1869 str. 451) świadczy.

Pewną wspólność chorobliwych, obłądnych pomysłów (*deliria*) okazują wszyscy chorzy dotknięci obłąkaniem szybko przemijającym, którą też u naszego dostrzegamy. Pomysły te obłądne odnoszą się do chęci przewodzenia, panowania nad drugimi; wesołe obrazy rzadko pojawiają się w umyśle chorego, częściej doznaje on obłądu mniemanego prześladowania (*manie de persécution*), obawy utraty życia lub innego groźnego wypadku. Liczne omamy i złudzenia zmysłowe dotyczące szczególnie wzroku i słuchu, powodują dopiero co przytoczone obłądne pomysły i stają się najczęstszą przyczyną popełniania przez chorych zbrodni, lub jakichkolwiek innych gwałtownych czynności i postępów.

W mowie chorego, w wypowiedzianych przezeń wyrazach i zdaniach, widać zupełny brak logicznego związku, jak to i w obecnym wypadku miało miejsce. Niespokojność chorego bywa znaczna, widoczny jest popęd chorobliwy do poruszania się bezustannego, będący najczęściej odruchem (*reflexem*) cierpienia uczucia, przerażenia lub gniewu dochodzącego do gwałtownego wybuchu, podczas którego chory dokonywa czynności prawnu przeciwne. Tę chorobliwą ruchliwość widzimy i w postępowaniu Jana B., który podczas napadów obłąkania biegał bezustannie dopóki skutkiem czynów gorszących, a w czasie ostatniego napadu, popełnionej zbrodni, nie zostawał przytrzymany i związany. Charakterystyczne też były objawy w sferze krążenia krwi, które chory nasz doznawał; porównajmy takowe z opisem przez Krafft-Ebinga podanym; autor ten mówi (patrz opus cit. str. 27 i 28):

¹⁾ Dr. Lotz. Fall von *mania transitoria*. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. 1868. 25 Band. 4 Heft. S. 552).

„Ważny interes naukowy przedstawia *mania transitoria*, ze względu na towarzyszące jej zjawiska somatyczne i psychiczne z przebiegiem przewlekłym, przy której zbroczenia w krążeniu krwi są tylko objawami dodatkowymi, a niekiedy brak ich zupełnie. Tymczasem przed wybuchem *maniae transitoriae* już zwykle chorzy doznają objawów nawału czynnego (*congestio activa*) do głowy, który trwa podczas całego napadu obłąkania.“ Co zaś do czasu trwania samego okresu właściwej choroby umysłowej, którą *mania transitoria* nazwano, to ten wynosi podług przytoczonych powyżej autorów od 2 do kilkunastu godzin, jak to i u naszego chorego miało miejsce. W rzadkich razach choroba przeciąga się do godzin kilkudziesięciu. F r i e s e ¹⁾ mówi wprawdzie o napadzie, który miał trwać godzin 72, jednakże jest to rzeczą wątpliwą czy takowy był manią szybko przebiegającą, czy też manią wklajającą padaczkę (*epilepsia sociā mania*). Po przebytych napadzie obłąkania u Jana B. następował kilka- lub kilkunastogodzinny sen, poczem wracała zupełna przytomność. Objawy nawału czynnego do głowy również znikaly, a chory nic nie pamiętał co się z nim działo i czuł się zdrowym na ciele i na umyśle. Wszystkie te charakterystyki są zupełnie zgodne z objawami manii szybko przebiegającej.

Z drugiej wszakże strony musimy wyznać, że przeciwko nazwaniu choroby umysłowej Jana B. o b ł ą k a n i e m s z y b k o p r z e m i j a j ą c ę c é m (*mania transitoria*) przemawiają, pomimo wymienionych wyżej analogii, następujące okoliczności:

1) *Mania transitoria* nie zwykła się powtarzać. Na 18 wypadków rzeczonych choroby opisanéj przez K r a f f t - E b i n g a, recydywa takowéj nastąpiła tylko w trzech razach, i to w jednym wypadku raz, w drugim trzy razy, a w trzecim sześć razy. Tymczasem sądząc z opowiadania żony, krewnych i z akt śledczych Jana B., napady obłąkania powtarzały się u niego w miesiącach letnich dosyć często, tak że nawet liczby ich nie pamiętali.

2) Przystanki pomiędzy pojedynczemi napadami *maniae transitoriae*, odznaczają się zupełną przytomnością umysłową, tymczasem u Jana B. oprócz wspomnianych powyżej napadów krótkotrwałego obłąkania, wydarzały się oznaki zbroczenia umysłowego, szczególniej jeżeli się napił wódki. Zbroczenia te cechowały się bądź nieprzyzwoitością w postępowaniu, jak biciem żony i dzieci bez przyczyny, szukaniem zaczepki ze znajomemi i nieznajomemi, bądź też wypowiedaniem od czasu do czasu zdań ze zdrowym rozsądkiem niezgodnych. Tak więc przestanki pomiędzy pojedynczemi napadami choroby umysłowej Jana B. nie można uważać za stan zupełnego zdrowia umysłowego, lecz tylko za przestanki wolne (*intervalla lucida*).

3) Pomiedzy przyczynami wywołującemi obłąkanie Jana B. głównie podane jest przez świadków nadużycie napojów wyskokowych, mianowicie wódki.

¹⁾ F r i e s e. Fall von *mania transitoria*. S c h m i d t's Jahrbücher. 1846. Tom. I. Str. 82.

Ten ważny moment etiologiczny przemawia również przeciw istnieniu *mania transitoria*...
stępujące wnioski:

1) Choroba umysłowa Jana B. przedstawiała wielkie podobieństwo do manii szybko przebiegającej (*mania transitoria*).

2) Choroba ta spowodowaną została częstymi upustami krwi, nadużyciem napojów wyskokowych i wpływem upałów (*insolatio*). Po ustaniu tych powodów wywołujących obłąkanie, władze umysłowe Jana B. powróciły do zupełnie prawidłowego stanu.

3) Z uwagi na szybki przebieg cierpienia umysłowego i na różnaitość przyczyn, które je wywołały, takowe nazwaćby wypadało nie o b ł ę d e m o p i l c z y m (*delirium alcoholicum*), lecz tylko o b ł ę d e m o s t r y m (*delirium acutum*).

Wybitne objawy umysłowego cierpienia Jana B. uwalniają mnie od różnienia obłądu ostrego, któremu tenże uległ od innych stanów podobnych jakimi są: padaczka ukryta (*epilepsia larvata*), mania z padaczką (*mania epileptica*), extaza, obłąd wpółsen ny i napady przestracchu u melaucholików (*raptus melancholicus*).

Tran (*oleum jecoris aselli*), różne jego gatunki i sposoby otrzymywania.

Przez Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacyi.

Z powodu ogólnego zastosowania tranu w wielu chorobach chronicznych, jak również różnaitości jego gatunków znajdujących się w handlu, takich jak: tran biały, czerwony, J o n g h'a i t. p., do oceniania których nie mieliśmy dotychczas istotnych danych farmakognostycznych — opisanie takowego na zasadzie nowszych badań na miejscu czynionych, byłoby na dobie i okoliczność ta jest bodźcem do niniejszej monografii.

Wiadomości które poniżej rozwiniemy, są podane przez pana Roberta H o w d e n'a, oparte na relacji czterech kommisarzy rządu Norweskiego, delegowanych na wyspy Lofodzkie — z których jeden aptekarz nazwiskiem M ö l l e r podał ulepszoną metodę wyrabiania tranu, teraz w powszechném użyciu w Norwegii będącą.

Dla gruntowniejszego jednak zrozumienia przedmiotu, rozpoczniemy opis od szczegółów towarzyszących przy połowie sztokfisz (*Gadus Morrhua l.*), który każdego roku rozpoczyna się w połowie stycznia; w tym czasie bowiem sztokfisz odbywają swoje wędrówki w północno-wschodnim kierunku, zbliżając się do brzegów Norwegii i gromadząc się przy gruppie wysp Lofodzkich. Wyspy te leżą w pobliżu północnego cypla Norwegii, prawie o 150 mil od bieguny północnego.

Przyczyną téj wielkiej wędrówki sztokfisz jest sprawa rozmnażania się — sztokfisz bowiem szuka płytkich wybrzeży do złożenia swój ikry czyli jaj, które

dla dalszego rozwoju potrzebują spokojnej wody, zabezpieczonej od północnych wiatrów okolic lodowatych, bystrych potoków i t. p. przeszkód szkodliwych; jedną z najbardziej na ten cel odpowiednich miejscowości są wody oblewające wyspy Lofodzkie, dokąd téż sztokfisz przybywają w wielkich gromadach.

Za ukazaniem się ich przy Lofodach w niesłychanej ilości, znikają natychmiast w sposób godny uwagi wszystkie inne gatunki ryb; — przyczyna tego dotąd nie jest wyjaśnioną, ale faktem jest, że śledzie które przed przybyciem sztokfisz, znajdują się w tych wodach obficie, potem używane przez rybaków do wabienia téj ryby, muszą być na ten cel zdaleka sprowadzane.

Znikanie ryb w obec sztokfisz sprowadza następujące błogie skutki:

1) że zapłodniona ikra zostaje zabezpieczoną od żarłocznych nieprzyjaciół i spokojnie rozwijając się sprowadza znakomite rozmnożenie się téj nieoszacowanej ryby i

2) że przy połowie w obec braku innych ryb, łowione są tylko same sztokfisz, a zatem przyspasabianie tranu tylko z tychże może mieć miejsce.

Rybołówstwo rozpoczyna się zaraz po przybyciu ryb, to jest na początku stycznia, lecz rezultaty w tym miesiącu otrzymane są mało znaczące, gdyż połowem zajmują się tylko włościanie i nadbrzeżni mieszkańcy; rybacy zaś z powołania, przeważnie zamieszkujący odległe strony, przybywają dopiero w końcu stycznia i połów rozpoczyna się ostatecznie w pierwszych tygodniach lutego; obliczają że na ten cel zgromadza się przeszło 25,000 ludzi.

Ilość złowionego sztokfisz jest zależną od stanu atmosfery, w każdym bowiem dniu, w którym rybacy nie mogą wypłynąć na morze, ponoszą dotkliwe straty; połów odbywa się w sposób trojaki: to jest za pomocą długich łańcuchów, węd, albo téż sieci — sieciami łwione ryby z małym wyjątkiem bywają śnięte; toż samo daje połów wędami i tylko za pośrednictwem łańcuchów wydobywają ryby żywe, które dopiero podczas przewozu na ląd zamierają. Na Lofodach wabia sztokfisz za pomocą śledzi, które w tym celu zakupują, czasem także za pomocą robaków, mięczaków, i t. p.; rybacy zaś, którzy posługują się temi ostatnimi poławiają, sztokfisz daleko mniejsze od tych, którzy używają śledzi, co ztąd pochodzi, że większe sztokfisz chętniej zwracają się do ątszej zdobyczy.

Na Lofodach ustanowiono władzę nadzorczą nad rybakami; na jój znak, dawany każdego dnia po południu, rybacy odbijają od brzegu i w promieniu najjinniej dwumilowym zakładają sieci na całą noc, poczem wracają na brzeg; drugiego dnia rano znowu wypływają, przywoząc owoc połowu przed południem; czynność ta powtarza się w ten sam sposób i dni następnych. Za przybyciem do brzegu odcinają rybam głowy, wyciągają wątrobę, rozcinając samą rybę na 4 części, które albo zaraz handlarzom ryb sprzedają, lub téż takowe zawieszają na kijach aż do wysuszenia, i potem na targ (*Störnetid*) do Bergen przywożą. Do niedawnego czasu (bo dopiero od dwóch lat metoda aptekarza *Möller'a*, którą poniżej opiszemy, jest w powszechném zastosowaniu), postępowano z wątrobą sztokfisz w sposób następujący: część wydobytych wątrób składano do kuf drewnianych trzymających 8—10 okseftów każda, a mieszając i tłukąc je

drewnianemi tłokami w zwyczajnej ciepłocie wyciskano zbierający się na powierzchni piękny przezroczysty i nie wiele zabarwiony tran, który zachowywano w stósownych naczyniach; poczem zubożona wątroba składaną była w skrzynie i do kraju w celu wyrabiania oleju do oświetlania przesyłaną, lub też w otwartych kufach zostawianą była aż do rozkładu; tran tak otrzymany miał ciemną barwę oraz wydawał nieprzyjemnie cuchnące gazy. Te zaś wątroby które nie były poddane żadnemu działaniu, rybacy ładowali w fasy szczelnie zamykane i odsyłali do domu; dobre wątroby dostarczające pięknego tranu pochodzą od tych rybaków, którzy przy połowie natrafiają na najgłębsze miejsca; wątroby takie odznaczają się większą tłustością; nadmienia się przytém, że ryby w czasie i po spółkowaniu mało przyjmują pokarmu, są więc chude i dopiero potem odpływając w głębie wód, odżywiają się.

Okolo 14go kwietnia połów na Lofodach jest już zamknięty; wszystkie umowy z czeladzią podług odwiecznych zwyczajów zawarte, kończą się, bez względu na najkorzystniejsze warunki, jakie jój czasem przedsiębiorcy proponują; przyczyną tego jest poszanowanie północnych narodów dla świąt wielkanocnych i gorące życzenie, aby uroczyste te święta, zwiastuny upragnionego lata, spędzić w ojczyźnie, w gronie rodzinném.

Po przybyciu do kraju rozpoczyna się praca przyspasabiania tranu, która zazwyczaj kończy się w maju. Tran, który w czasie transportu wątrób, skutkiem rozdarcia się dobrowolnego tkanki wydzielił się, zostaje przez otwory beczek zbierany, jako jasno biały tran; tak zubożona wątroba umieszcza się w żelaznych kotłach z małą ilością wody na otwartym ogniu, aż do odparowania takowej; za pomocą ciepła wydzielony tran zostaje do beczek natychmiast zlewany i on to stanowił dawniejszy „brunatno-czerwony“ tran. Barwa tranu zależną jest od stopnia ciepłoty tak dalece, że z resztek wątroby już poprzednio traktowanej wydziela się w punkcie wrzenia wody tran prawie czarny, znany pod nazwą „garbarskiego“ tranu.

Między wyjęciem wątroby ze sztokfiszka i wydobyciem z takowej tranu, zachodzi znaczna przerwa czasu; w styczniu bowiem zebrane wątroby dopiero w kwietniu są wysyłane na miejsce, gdzie zajmują się wydzieleniem z nich tranu; do tego przyczynia się czas transportu, gdyż jak nadmieniono rybacy daleko od miejsca połowu mieszkają, a wielu z nich, będąc ubogimi nie posiadają kotłów potrzebnych do ogrzewania, lecz takowe od innych pożyczają muszą.

Gotowanie wątrób w celu otrzymania tranu jest jednorazowe bez względu, czy takowe były wcześniejsze lub późniejsze (powtarzamy były, bo mówimy o metodzie dawniej używanój zupełnie różniącój się od metody M ö l l e r'a, którą później podamy, a która zaleca się sumiennoscią i świadomością przedmiotu); ztąd też często zdarzało się, że wątroby bogatsze w tran były zupełnie zepsute i jako takie odrzucane, gdy przeciwnie uboższe w tran jako świeższe były używane; w każdym jednak razie przecięciowo między śmiercią ryby i wydobyciem z jój wątroby tranu upływało $1\frac{1}{2}$ —4 miesiący.

W czasie połowu sztokfisza na Lofodach, tran tamże nie bywa sprzedawany; dopiero w maju lub czerwcu rybacy produkt otrzymany przywożą na sprzedaż do Bergen. W Bergen tran przechodzi z rąk rybaków do kupców za pośrednictwem meklerów ustanowionych przez rząd — przyczem takowy zostaje rozklasyfikowany na 3 gatunki, jako: „jasno-biały“, „jasnoczerwony“ i „brunatny“.

Wspomnieć tu także musimy, że sztokfisz bywa jeszcze łapany po ukończeniu połowu na Lofodach, przy wybrzeżach Norweskich i Fińskich, lecz tran tam otrzymany nie posiada własności lekarskich jak Lofodzki, ponieważ nie pochodzi z samego tylko sztokfisza, lecz i z innych jeszcze gatunków ryb, które w tym czasie razem z nim się znajdują, już to żerując, już to będąc ściągane przez wspólnych nieprzyjaciół; pomiędzy temi rybami są: *Mallotus arcticus*, oraz małe gatunki dorszów, jak np. *Gadus merlangus* i inne ryby; przy wybrzeżach Fińskich, pojawiają się także: *Gadus carbonarius* w wielkiej ilości, oraz *Gadus aeglephinus*.

Tran przeto z tak różnych gatunków ryb, (przez włóścian, którzy w swych chatkach wątroby rybie bez względu na należne pierwszeństwo wątrobie sztokfisza, posiadającej własności lekarskie im nie znane), otrzymywany jest w każdym razie niedobry; tran bowiem Lofodzki jest rzeczywiście prawdziwym tranem sztokfisza (*Gadus morrhua*), gdyż wody wysp Lofodzkie od stycznia do kwietnia są jedynym miejscem, gdzie ryba ta w wielkich gromadach zbiera się, rugując wszystkie inne gatunki ryb w tym czasie — i gdzie po upływie terminu dla rybołóstwa przeznaczonego nie bywa więcej łowiona, już to z polecenia władzy nadzorczej o której wspomnieliśmy wyżej, już też dla tego, że nadbrzeżni mieszkańcy oddają się innym zajęciom.

W dalszym ciągu opiszemy metodę otrzymywania tranu przez pana Möllera aptekarza w Christyanii, b. kommisarza delegowanego przez rząd Norweskimi na wyspy Lofodzkie, która ogólnie została przyjęta, oraz zastanowimy się nad gatunkami tranu, jego częściami składowymi i sposobami zadawania używającym takowy i t. p. (Dokończenie nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O istocie i leczeniu choroby zwanój „*Lupus erythematosus*.“

Przez Dr. M. Kohna, docenta w Wiedniu.

Streścił Teodor Hering.

Szczególnego rodzaju cierpienie skórne opisane przez Hebrę w 1845 r. jako *Seborrhoea congestiva* i poprzednio jeszcze przez Bietta nazwą *Erythème centrifuge* ochrzczone, opisał w roku 1851 Cazenave jako *Lupus erythematosus*. Nazwa ta przez Hebrę przyjęta, w powszechne dziś weszła użycie.

Do 50 roku kilka tylko pojedynczych wypadków *Lupi erythematosi* opisanych i jako takie uznanych zostało, tak, że dopiero w ostatnich czasach liczba obserwacyj znakomicie

powiększoną została. Przez to z jednej strony wzbogaciliśmy wiadomości nasze co do zbioru przynależnych jej objawów, z drugiej znowu i samo leczenie téj uporczywéj i szpecącej choroby nader korzystnym uległo zmianom. W ostatnim szczególnieź względzie znaczne uczyniono postępy, tak, że dla obydwóch tych powodów zamierzylismy słów kilka opisaniu jéj poświęcić.

Lupus erythematosus przedstawia się nam zwykle w postaci plam okrągłych lub okrągławych wielkości grosza, talara a czasem dłoni; środek ich zajmuje już to strup płaski, cienki, brudno-żółtawy z białych łusk złożony, już to biała świecąca do blizny podobna skóra lekko zagłębiona, albo téż powierzchnna blizna.

Przy ich obwodzie znajdujemy wał wyniosły dość twardej konsystencyi, silnie czerwonego koloru, szerokości od pół linii do całej linii. Powierzchnia jego obsiana jest biało-żółtymi lub brudno-żółtymi łuskami i strupkami, niekiedy jest on jakby nakłuty lub nagryziony, otacza część okrągłą, zagłębioną, będąc wyraźnie odgraniczonym od przylegającej normalnej skóry.

W postaci plam napotykamy nowotwór ten głównie na policzkach i na grzbiecie nosa. Przy takiém umiejscowieniu ma on przybliżone podobieństwo do motyla (*Hebra*), którego ciało przedstawi nam grzbiet nosa, a oba policzki skrzydła. Ma się samo przez się rozumieć, że obraz ten nie zawsze będzie kompletnym, gdyż to jednej, to drugiej części figury téj brakować może i raz tylko grzbiet nosa, lub téż jeden tylko policzek nowotworem zajęty bywa. Prócz tego plamy tu opisane znajdujemy na końcu nosa, powiekach, muszli ucha, wargach, na głowie pokrytej włosami (tu często w wielkiej liczbie i na wielkiej przestrzeni), już to odosobnione, już to graniczące z sobą, powodujące zupełną wtratę włosów na miejscu chorobą dotkniętem. Spotykamy wilka wreszcie na dłoniach i palcach, na karku, tułowiu, na piersiach, łokciach, wreszcie na palcach nóg. Począwszy od pasa na dół do palców nóg nie zdarzyło się go nam ani razu obserwować; na kończynach górnych raz jeden tylko.

W pojedynczych wypadkach można natrafić na pierwsze początki tworzenia się wilka; są one albo odosobnione zupełnie, albo w towarzystwie lub poblizu większych plam np. początki jego na karku, kiedy na częściach głowy pokrytych włosami znajdziemy już plamy większe. Początkowa ta forma wilka przedstawia się w postaci plam wielkości ziarna kopnego lub soczewicy. Są one żywo czerwonej barwy, mało wyniosłe, środek ich lekko powierzchnnie zagłębiony jest bledszy, bliznowaty, opatrzone mocno trzymającą się cieką, tłustawą w dotknięciu łuską, tak, że krążek ten środkowy z czerwoną swą obwódką ma pewne podobieństwo do strupka parchu (*Favus*).

Podczas kiedy owa wyniosłość czerwona, peryferyczna, rozszerza się ku zewnętrznej stronie i plama się powiększa, uwydatnia się środkowe bliznowate zagłębienie coraz bardziej, albo téż w środku jego pozostaje łuszcza, łatwo oderwać się dająca, opatrzone na powierzchni dolnej sopłowatemi przedłużeniami naskórka, które jak się łatwo przekonać można wtłaczają się w przewody rozszerzonych gruczołków tłuszczowych. Z tych małych pierwotnych plamek szerzących się ku obwodowi powstają plamy wielkie, zajmujące czasami cały policzek. Niekiedy znowu plamki te zlewają się z sobą w taki sposób, że w miejscu zetknięcia się swemi obwodami zagajają się, skóra powraca do stanu normalnego lub zamienia się na bliznę, gdy tymczasem segmenta peryferyczne pojedynczych czerwonych kół przy obwodzie leżących, zlewając się z sobą tworzą wielki łuk lub koło. Wreszcie owe małe plamki, wielkości lepka szpilki lub soczewicy, zlewając się, tworzą nieregularne kupki, niestykające się jednak między sobą.

W jednym nader ciekawym wypadku obserwowanym w oddziale Prof. *Hebry* widzieliśmy uporczywe trwanie owych małych plamek, t. j. nie zamieniały się one na plamy duże, lecz w przeciągu trzech lat występowały kilkakrotnie w wielkiej liczbie i blisko siebie na twarzy, na częściach głowy pokrytych włosami, na uszach, karku, grzbiecie aż do ud, na plecach, kończynach górnych, piersiach, klatce piersiowej, wargach, palcach, dłoniach, wreszcie palcach nogi; nie zlewały się jednak z sobą i nie zamieniały się na plamy większe

szerezenie się ku obwodowi. Pojedyncze z nich ginęły, inne tworzyły się na nowo ^{przez} tak, że w każdym czasie na pacjentce téj przyzwoitą ich liczbę naliczyć można było.

Jakkolwiek pojedyncze takie wytwory mogą jak widzieliśmy uleść przemianom wstęcznym a w pewnej części zupełnie zaniknąć, proces jednak chorobny trwa *in toto* całe miesiące i lata, zajmując to mniejsze, to większe przestrzenie okolic ciała, powyżej już przez nas podanych.

Po wielu zaledwie latach zdarza się, że sprawa ta kończy się sama przez się o tyle mianowicie, że na miejscach dotkniętych cierpieniem wytwarzają się okrągłe płaskie blizny, otoczone pigmentową obwódką, lub téż pozostaje na nich skóra jakby pergaminowa w dotknięciu, ścięczała, sucha, niedająca się ująć w składkę i pomarszczona na swój powierzchni; pozostaje więc zmiana, którą w każdym razie nawet zeszpeceniem nazwaćby można.

Łatwo zrozumieć, że terapia licznych przy takich warunkach dokładała starań, aby nie tylko zmiany przez wilka już spowodowane o ile możności zatrzeć, lecz głównie przeszkodzić dalszemu szerzeniu się choroby i jój recydywom.

Od czasów zbadania tego szczególnego processu, najrozmaitszych przeciwko niemu i wewnętrznych i zewnętrznych używano środków, dopóty nie przekonano się dowodnie, że pierwsze żadnego prawie wpływu na przebieg choroby, ani na zmniejszenie usposobienia do recydyw lub szerzenia się jój nie mają; że na te ostatnie jednak i na zmiany już dokonane tylko środki zewnętrzne pewne wywierają działanie. Przytoczymy tutaj w obydwóch idąc kierunkach to mianowicie, cosmy w ostatnich czasach pod kierunkiem H e b r y z najlepszym skutkiem przeciwko téj chorobie widzieli stosowane lub téż sami stosowali.

Przyczyna podejrzyszwana *Lupi eryth.* służy za wskazówkę przy wyborze środków w e w n ę t r z n y c h. W wielkiej liczbie wypadków widzimy młode indywidua obojój płci dotknięte tą chorobą z mniej lub więcej charakterystycznymi cechami skrofulów. Należy tu mianowicie: obrzmienie gruczołów, bladaczka i złe odżywianie w ogóle. Nawet indywidua starsze podległe temu cierpieniu są często źle odżywione, chlorotyczne lub mają usposobienie do gruźlicy. Niezbyt rzadko jednak, można obserwować wilka u osób dobrze odżywianych, silnie rozwiniętych u których skrofulów jako przyczynę choroby wcale podejrzować nie można.

Inna jest jeszcze przyczyna wilka bardziej wyraźna w niektórych wypadkach, różna od skrofulów i ściślej od nich oznaczona, a mianowicie: natężona S e b o r r h ö e a.

Wiadomo, że niekiedy po przebytej ospie pokazuje się na twarzy przez tygodnie i miesiące całe, obfitsza wydzielina gruczołów tłuszczowych, skutkiem której skóra twarzy tłustym świeci połyskiem, na nosie zaś, policzkach i czole odkładają się grube warstwy naskórka tłuszczem zlepionego. Dochodzą one czasem do takiej grubości, że w dwójnasób objętość nosa powiększają pokrywając go masą tłuszczu brudno żółtego na podobieństwo nowotworu, od którego chorzy napróżno uwolnić się starają; obawiają się bowiem, w czym są do niektórych lekarzy podobni, wszelkiej względem tych zagadkowych wyrosli czynniejszej interwencji.

Za pomocą oliwy i mydła łatwo od mass tych uwolnić ich można.

Podnosząc powolnie te płatki tłuszczu przy pomocy szczypczyków, można na ich dolnej powierzchni dostrzedz soplwate wyrostki wtlaczające się do rozszerzonych ujść gruczołów tłuszczowych. Brzegi ich są owrzodzone. Przy dalszem używaniu obmywać wodą z mydłem i oliwą, brzegi ujść gruczołów goją się i powlekają naskórkiem, ujście zwięza się coraz bardziej, wydzielina się zmniejsza i skóra odzyskuje normalne swe własności.

Są jednak wypadki, gdzie po oddzieleniu opisanych strupków i usunięciu tłuszczu, znajdujemy gdzieś na około rozszerzonego żółtym czopkiem zatkanego kanalika, czerwona obwódkę częściami obficie unaczynioną, która ze środkową łuszczką z tłuszczu da nam wyraźny obraz owych pierwotnych wilka początków, powyżej przez nas opisanych.

W innych znowu miejscach wyniosłości takie napotykamy gruppami, jako mniejsze, lub większe koła właściwej dla *Lupus erythem.* postaci; słowem mamy przed sobą u zdrowego poprzednio indywiduum *Lupus eryth.* nagle po przebytej ospie występujący w formie pier-

wotnej lub w dalszych jej stadyach na obszerniej przestrzeni; w takich wypadkach nie powstał on z *Seborrhoei* dość ostro przebiegającej.

Takie właśnie wypadki *Hebra* z początku obserwował i one to obok innych objętywnych symptomatów skłoniły go do oznaczenia tej choroby jako *Seborrhoea congestiva*; i do wyrzeczenia zdania którego do dziś dnia jeszcze broni: że *Lupus eryth.* polega na zapaleniu, bujaniu komórek i wystąpieniu wysięku na około gruczołów łojowych. Dr. *Nemann*, v. *Biesiadcki* i *my* sami tego samego jesteśmy zdania, a ogłoszone prace mikroskopowe w tym przedmiocie przez Dr. *Geddinga* dokonane, potwierdziły je w zupełności.

Jakkolwiek zatem *seborrhoea* miejscowa lub z miejscowych przyczyn (ospy) powstała, jest niezawodną wilka przyczyną, gdy tymczasem blednica i skrofuły tylko hypotetycznie jako przyczyny tej choroby uważane być mogą, leczono ją do dziś dnia jeszcze za pomocą środków wewnętrznych głównie przy wymienionych dwóch cierpieniach używanych. Zadaowano zatem żelaziste preparata w różnych formach i dozach, tran rybi czysty lub z jodem połączony i arsenik już to jako *solut. Fowleri*, już to przez *Erazma Vilsona* a zalecany *Liquor ferri vinosi arsenicalis*. Wszystkie te środki były i przez nas zadawane lecz bez żadnego leczniczego skutku, na to tylko zgodzić się możemy, że stosowane obok leczenia miejscowego wzmacniają organizm i przyprowadzają go do normy, przez co szerzeniu się choroby i recydywom zapobiedz są w stanie. W trzech wypadkach dawaliśmy *Kali jodatum* kilkakrotnie i to przez dłuższy czas. Zmuszały nas do tego silne reumatyczne bóle w kończynach i na głowie, na jakie niektórzy chorzy przez kilka dni się użalali. Środek ten jednakże nie przyniósł ulgi w boleściach, nie wstrzymał i nie przeszkodził tworzeniu się coraz nowych plam ani też już istniejących nie wyleczył.

Wcieranie *unguenti cinerei*, stosowane jak przy *sypilis*, w celu uleczenia wilka, żadnego również nie przyniosło skutku, tak że w ostateczności dla zwalczenia bóleści musieliśmy uciec się do środków narkotycznych używanych podskórnie.

Rzeczywiste i widoczne wyleczenie obserwowaliśmy przy odpowiednim użyciu pewnych metod i środków zewnetrznych. Pomimo wielkiej ich różnorodności z góry uprzedzamy, że pomiędzy środkami przeciwko *Lupus eryth.* używanymi nie ma ani jednego, któryby we wszystkich wypadkach, lub nawet w pojedynczym wypadku wilka, w zupełności wystarczał.

Musimy tu zawsze mieć na uwadze, że choroba o której piszemy należy do najuporczywszych o tyle mianowicie, że nawet przy użyciu jak najenergiczniejszych środków wcale nie ustępuje, lub też chociaż z miejsca gdzie środek taki był stosowany, znikła, to w pobliżkiem miejscu na nowo się ukaże i szerzyć się będzie, tak, że poprostu rozszerza się i powiększa pomimo energicznego miejscowego leczenia.

Przypominamy także znany zresztą fakt, że blizny po wilku samowolnie występującym są powierzchowne i cienkie. Leczenie więc o tyle jest krępowane, że tylko powierzchownie działającymi środkami gryzącymi posługiwać się można, po którychby blizna powstała nie była głębszą lub bardziej szpecącą od tej, jaką sama choroba po sobie pozostawia. Używamy więc środków powierzchownie działających i to tem częściej, że słabe tylko wywierają działanie.

Z tego wszystkiego cośmy dotąd powiedzieli a głównie z tej okoliczności, że dla przeświadczenia się o skuteczności pewnego środka, wyczekiwać czas pewien potrzeba, oczywiście wypada, iż każde leczenie wilka długiego wymaga czasu.

Doświadczony w tym względzie lekarz czas do wyleczenia potrzebny nigdy krótszy nad 6 miesięcy nie naznaczy; wiadomo mu bowiem że gdy w jednych wypadkach choroba za kilka tygodni w zupełności ustępuje, w innych rok przeszło przeciągnąć się może.

Przystąpimy teraz do używanych przeciw wilkowi środków zewnetrznych.
(Dalszy ciąg nastąpi).

O skuteczném stosowaniu eteru, oraz tranu eteryzowanego w suchotach płucnych.
(*Phthisis pulmonum*).

Wykład kliniczny Prof. Dra Balthazara W. Foster'a z Londynu.

Streścił M. Gruell.

Nowsze badania przekonywają codziennie, że pod nazwą suchot płucnych obejmowano dotychczas pewną liczbę spraw patologicznych, zupełnie różnych od siebie pod względem swych delikatniejszych stosunków. Mikroskop i skalpel oddawna już usiłowały określić te różnice; mimo to wszakże tak mało dotąd je rozjaśniły, że nazwę suchot wciąż jeszcze stosujemy klinicznie do wielu wypadków, które ściślejsza patologia i diagnostyka przyszłości, niezawodnie od siebie oddzieli.

W takim tylko obszerném znaczeniu używam tu wyrazu „suchoty (*phthisis*)“, i z użyciem go tem mniej czynię sobie skrpułu, gdyż przekonany jestem, że jeden z pierwszych warunków, powiem nawet, pierwszy istotny objaw — zaburzenie w odżywianiu, jest „źródłem i początkiem“ wszystkich grupp objawów obejmowanych mianem suchot.

Zdaje się być więcéj niż pewnem, że tylko w ścisłym (chemiczno-fizycznym) badaniu stosunków odżywiania i zaburzeń téj funkcyi dotyczących, leży możność zrozumienia rozmaitych rezultatów zapalnego rozwoju komórek, i pojęcia, dlaczego w jednym razie wytwarza się komórka rakowa, w drugim — gruzelkowa.

Lekarze wiedzą już oddawna, że zaburzenia w trawieniu towarzyszą suchotom płucnym; mimo to, w ostatnich dopiero latach okoliczność tę ściślejszym poddano studyom. Liczne, jedne od drugich niezależne poszukiwania, doprowadziły wszystkie do téj wskazówki, że utrudnienie przyswajania tłuszczu, jest najstalszą cechą niestrawności suchotniczej; statystyczne zaś w tym samym kierunku zasięgnięte wiadomości, pokazują, że u 75⁰/₀ blisko suchotników, brak ten w assimilacyi ma miejsce. Jeżeli spostrzeżenie to zestawimy z wczesnem i szybkim znikaniem tłuszczu z tkanek w suchotach, a więc z niemożnością zastąpienia utraty, która do tego na miejscowych (płucnych) opiera się zniszczeniach; jeżeli daléj przypomnimy sobie stanowcze polepszenie u takich chorych, skoro nam się uda ułatwić u nich trawienie tłuszczów: to zdaje mi się, dosyć będziemy mieli punktów, do postawienia sobie wskazania, aby skierować wszelkie usiłowania terapeutyczne ku usunięciu tych niedostatków w assimilacyi.

Przed kilkoma laty Jonathan Hutchinson w dziele swem o suchotach płucnych, wyrzekł: „Mogą się bezwątpienia zdarzyć wyjątki, z tem wszystkim, za ogólne może to służyć prawidło, że stopień zakażenia gruźliczego da się mierzyć trudnością z jaką chorzy tran znoszą. Wskazanie do użycia tego środka stoi zwykle w odwrotnym stosunku do łatwości z jaką bywa trawionym“.

Największym krokiem jaki zrobiono w leczeniu suchotników, jest niewątpliwie zastosowanie tranu, a Dr. H. Bennett któremu krok ten zawdzięczamy, wspomina wyraźnie: „że największą przeszkodą, z jaką praktyk (przy użyciu tranu) ma do walczenia, są objawy niestrawności“. W tranie tedy znaleziono gatunek tłuszczu mogący być znoszonym przez najbardziej nawet osłabione organa trawienia suchotników; ale następnego zaraz kroku, mającego zależeć na wyszukaniu środków mogących wspomóc wydzielinę specjalnie z trawieniem tłuszczu związane, nie postawiono dotychczas wcale, albo też bezskutecznie postawić go usiłowano.

Lanie oleju w żołądek chorego, bez jednoczesnego użycia środków mogących strawienie jego zapewnić, uważałem zawsze za srogi sposób leczenia. Zdaje się, że tylko prostota (*Einfachheit*) postępowania zrobiła użycie tranu przez rutynistów tak ulubionem, nie ma bo-

wiem prawie drugiego środka, któryby był tak bez wszelkiego względu i przygotowania do organizmu używanym.

Doświadczenia przecież przekonały, że jedynemi płynami w ustroju ludzkim, działającymi na tłuszcz w ten sposób, aby go zrobić zdolnym do wchłaniania się, są wydzieliny trzustki (*pancreas*) i gruczołów dwunastnicy. Na te więc gruczoły, w celu podniesienia zdolności assymilacyjnej trawu, działać potrzeba. Najważniejszy z owych gruczołów — trzustka, jak pokazał Cl. Bernard, bardzo jest wrażliwym na wpływ nerwowy, bowiem już pod wpływem nader szczupłego drażnienia, zaprzestaje dostarczać normalnej wydzieliny. Fakt ten, zestawiony ze znanym rodzajem niestrawności w suchotach, usprawiedliwia przypuszczenie, że w suchotach zakłóconą jest przeważnie czynność trzustki.

Na tej opierając się myśli, proponuję w celu zwalczania suchot środek, który posłużyć może do przywrócenia trzustce prawidłowej czynności wydzielniczej. Środkiem tym jest eter.

Przedewszystkiem pragnąłbym zastanowić się tu nad fizyologiczną jego czynnością, a następnie pomówić o działaniu jego terapeutycznym, w specyjalnie nas zajmującym wypadku.

Długo, lecz nadaremnie poszukiwałem środka, za pomocą którego możnaby podziać na trzustkę przy leczeniu suchot; aż pewnego dnia, przed trzema mniej więcej laty, czytając Cl. Bernard'a: *Poszukiwania nad własnościami soku trzustkowego*, zdało mi się, że długo poszukiwany środek znalazłem. Następne miejsca z jego pracy doprowadziły mnie do tego rezultatu. W „*Leçons de Physiologie expérimentale appliquée à la médecine*“, T. II. S. 226 mówi Bernard: „Nierównie jest trudniej, niż w innych gruczołach ślinowych, odkryć wpływ nerwowy panujący nad sprawą wydzielniczą trzustki. Elektryzując zwój słoncowy nerwu sympatycznego, nie mogłem dopatrzeć żadnej zmiany w wydzielaniu trzustki. Jednak wciierając eter w żołądek psa poddawane doświadczeniu, widziałem natychmiast znaczne wylewanie się soku trzustkowego“.

A w innym miejscu (w „*Leçons sur les effets de substances toxiques et médicamenteuses, Lection 29, S. 426*“) Bernard powiada: „Skoro eter wprowadzonym zostanie do żołądka, przemienia się tam w parę, i może spowodować pęknięcie żołądka (lecz to tylko u takich zwierząt, które nie posiadają zdolności regurgitacji); jeżeli jednak do tego nie przyjdzie, wtedy zauważyć można znaczne nabiegnięcie naczyń w przewodzie pokarmowym; napływ ten wszakże nigdy nie doprowadza do zapalenia. Równocześnie wydzieliny kiszek stają się obfitszemi, a szybkość chłonięcia jest znakomicie zwiększoną. Te ostatnie skutki cechują zarazem brak zapalnego charakteru w przekrwieniach błon śluzowych wywołanych eterem, bowiem, jak wiadomo, zapalone powierzchnie wydzielin stają się suchszemi a wchłanianie trudniejszym. Po zadaniu eteru i trzustka także zaczerwienia się i pęcznieje, a jej czynność wydzielnicza, skutkiem zwiększonego dopływu krwi, podnosi się. Tym sposobem byłem w możności, przez zadawanie eteru, zdobyć sobie soku trzustkowego (w większej ilości).“

W trzecim wreszcie miejscu mówi Bernard: „Nakoniec zwrócić trzeba uwagę na nastrzyknięcie naczyń mlecznych w naszych doświadczeniach (z eterem); przypisać je należy obfitości soku trzustkowego, i spowodowanemu przezeń stanowi nadzwyczaj delikatnego rozdrobnienia tłuszczu; ale także pochodzi ono od podniesionej, działaniem eteru, zdolności absorbcyjnej“.

Jeżeli zestawimy teraz wszystko, co mówi Bernard o wpływie eteru na przyrządy trawienia; to okaże się:

- 1^o że eter pobudza całą powierzchnię kiszek;
- 2^o że działa pobudzająco na wydzieliny wlewające się do kanału tychże;
- 3^o że stanowczo podnosi czynność ich absorbcyjną;

4^o że stanowczo sprawia delikatne rozdrobnienie spożytego tłuszczu a tem samém łatwiejsze jego wchłonięcie.

Na mocy tych pewników, fizyologiczne działanie eteru przedstawia się dwójakiem: a) pobudza on trzustkę i gruczoły kiszek cienkich do łatwiejszego i obfitszego wydzielania; b) ułatwia absorbcyę tłuszczów, do których strawienia przeznaczonym jest sok podany pod a.

Poznawszy tym sposobem fizyologiczne znaczenie eteru w ekonomii zwierzęcej, terapia eutyczna jego użyteczność do naszych specjalnych celów, a mianowicie leczenia suchot i ciężko je wikłającej habitualnej niestrawności, jasno zdawała się być wyrażoną. Przechodzę też teraz do bliższego roztrząśnięcia tego zastosowania terapeutycznego.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Do statystyki Owariotomii. Spencer Wells wykonał w ciągu roku (od 1 października 1867 r. do 1 października 1868 r.) 36 operacyj całkowitego wycięcia jajnika (*ovariotomia*), nie licząc 1 przypadku w którym owariotomia była powtórnie z pomyslnym skutkiem dokonaną na kobiecie, już raz przedtem operowanej. Z téj liczby, 31 zakończyły się wyzdrowieniem, pozostałe zaś 5, były z zejściem śmiertelném. We wszystkich tych razach, w których szypułka była tak długą, że można ją było umocować za pomocą naciskacza, wyzdrowienie nastąpiło zupełne; w owych 31 szczęśliwych przypadkach, operacya była w ten ostatni sposób dokonaną. W 2 przypadkach w których szypułka była przyżegana, 1 zakończył się śmiercią. W 4 razach, gdzie podwiązana szypułkę wpuszczono do jamy brzusznej, wszystkie zakończyły się śmiertelnie. U tych chorych prawdopodobnie nastąpiłaby śmierć, przy zastosowaniu którejkolwiek z wymienionych metod; były to bowiem wypadki bardzo ciężkie. W ogóle, doświadczenie potwierdza zdanie Spencer Wells'a, że najbardziej sprzyjającym warunkiem dla owariotomii jest możliwość ujęcia szypułki w zaciskacz i utrzymania jej na zewnątrz jamy brzusznej.

— † Ś. p. Dr. Seweryn Antoni Michniowski. W dniu 26 września r. z. umarł w Petersburgu Dr. Michniowski w 30 r. życia. Powodem śmierci było zakażenie trupne (*infectio cadaverosa*): ś. p. Seweryn wykonywając operacyę na zgangrenowanej części ciała, przypadkowo zranił sobie średni palec u lewej ręki; nie dostrzegłszy jednak tego obrażenia natychmiast po skończonej operacyi otwierał zwłoki trupa zmarłego na tyfus. Po kilku dniach wystąpiły dreszcze, które stopniowo zdawały się ustępować; następnie jednak ukazały się charakterystyczne objawy zakażenia i ropnicy, które zaprowadziły ś. p. Seweryna do grobu. Do ostatniej chwili zachował ś. p. Michniowski zupełną przytomność umysłu i przeczuwając zbliżającą się śmierć, własnoręcznie napisał testament, którym całe swoje mienie, złożone z książek i instrumentów chirurgicznych, przekazał studentom medyczno-chirurgicznej akademii. Śmierć ta, jako naturalne następstwo niezamordowanej działalności z zupełnem zaparciem się siebie, ciężko zasmuciła kolegów i pozbawiła naukę jednego z najzdolniejszych i najdzielniejszych pracowników. Jakkolwiek ś. p. Michniowski liczył zaledwo 8my rok praktyki lekarskiej, jednakże i w tak krótkim stosunkowo czasie żelazną wolą, świetnymi zdolnościami i wyższą nad wszelkie pochwały gorliwością do pracy zdołał wyrobić sobie w kole uczonych Petersburga zaszczytne stanowisko — jako chirurg i anatomo-patolog, prawością zaś charakteru zjednał sobie rzetelny pomiędzy znajomymi szacunek. Zapoznajmy się chociaż w kilku słowach z krótkim co do czasu, ale pełnym zasług co do treści biegiem życia młodego naszego uczonego. Ś. p. S. A. Michniowski (syn Wojciecha) ur. we wsi Stężycy, gubernii Lubelskiej; w r. 1848 wszedł do gimnazjum lubelskiego, po skończeniu którego w r. 1855 otrzymał

medal srebrny. W tymże roku obrał zawód lekarski i zapisał się do akademii medycznój w Petersburgu. Tutaj wszystkie kursa przeszedł jako uczeń celujący, a po skończeniu medycyny w d. 18 czerwca 1861 r. otrzymał w nagrodę medal złoty i jako pierwszy uczeń p r a e m i u m Professora B u s c h'a (300 r.). Celem dalszego kształcenia się w naukach lekarskich M i c h n i o w s k i, mając już stopień lekarza, pozostał przy akademii medycznój trzy lata, w ciągu których wyłącznie się poświęcił chirurgii. W roku 1864 wydrukował rozprawę na stopień Dra medycyny p. n. „Badania nad gojeniem się oderwanych końców długich kości (*epiphyses*)“ i prócz tego oddzielnie ogłosił drukiem „o odejmowaniu osteoplastyczném kości udowój.“ Po skończonem 3ch leciu przy akademii, M i c h n i o w s k i otrzymał posadę lekarza przy szpitalu Sióstr Miłosierdzia, gdzie korzystając z bogatego materiału naukowego szczególnie zajął się operacjami plastycznymi i w tym przedmiocie napisał kilka rozpraw, a obok tego zajmował się histologią patologiczną i anatomią nerwów, czego dowodem są dwie naukowe prace jego ogłoszone drukiem. Codziennie mając w poliklinice szpitala do 50 chorych, spotykał pomiędzy przychodzącymi takimi, których stan wymagał pomocy operacyjnej: tutaj właśnie zaczęła się samodzielna praktyka chirurgiczna naszego młodego uczonego, a pomiędzy operacjami przez niego wykonanymi znajdujemy *iridectomiam*, *extractionem cataractae*, *enucleationem tumorum etc.* Żywy i przedsiębiorczy umysł M i c h n i o w s k i e g o z postępem czasu potrzebował większego pola działalności: skoro licznymi postrzeżeniami chorych wyrobił dojrzalszy sąd o praktycznej stronie medycyny, i doświadczałnym badaniem odrębnych kwestyi z dziedziny chirurgii i anatomii przekonał się, że nauka lekarska na nowe weszła drogi, i inne zupełnie ma warunki dalszego rozwoju, a obok tego wczytując się w źródła nauki doszedł do wniosku, że jakkolwiek w dziełach pisarzy starożytnych nieocenione mieszczą się skarby, jednakowoż tradycya lekarska wiele uświęca błędów: wtedy powziął śmiałą myśl wezwać do wspólnej pracy wielu ze swoich kolegów i rezultaty badań ogłaszać drukiem dla ogólnego pożytku lekarzy, którym nauka jest drogą. Myśl tę skutecznił na początku 1865 r. przez zawiązanie tygodniowego czasopisma p. n. „N o w i n y (n o w o ś c i) l e k a r s k i e“, w których artykuły treści chirurgicznój podawane przez M i c h n i o w s k i e g o noszą na sobie cechę głębokiej nauki i użytku praktycznego. M i c h n i o w s k i szukając wciąż większego materiału naukowego dla swoich studyów po otworzeniu Szpitala Izmajłowskiego czyli Zamiejskiego otrzymał w nim posadę lekarza i tutaj ześrodkował swą dalszą działalność na polu chirurgii i anatomii patologicznój. Pomiedzy operacjami przez niego w liczbie kilkuset wykonanymi znajdują się: *ovariotomia*, *fistulae vesico-vaginales*, *rhinoplastice*, *herniotomia*, *staphyloraphia*, *uranoplastice*, *resectiones ossium*, *ligaturae arteriarum etc.* Liczba sekeyj patologicznych wykonanych przez M i c h n i o w s k i e g o od roku 1864 do 1868 wynosi 2000; w czasie cholery zaś 1866 roku częstokroć dziennie wykonywał po 20 do 25 sekeyj. W czasie tych prac zebrał 400 okazów patologicznych zasługujących na uwagę pod względem naukowej doniosłości. W tym właśnie szpitalu, gdzie tyle użytecznych prac dokonał, znalazł przedwcześnie grób dla siebie. Cześć cieniom niezmordowanego młodego pracownika! Cześć pamięci męczennika, który w ofierze dla miłości nauki i ludzkości przyniósł własne swe życie!

— † W d. 17 b. m. zmarł w m. Kiel professor anatomii Marburgskiego Uniwersytetu Dr. C l a u d i u s, w kwiecie wieku.

— Baron R o t h s c h i l d ofiarował gminie izraelskiej w Wiedniu 200,000 guldenów, celem wzniesienia szpitala żydowskiego w Wiedniu.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowój.
