

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 lipca 1868 do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1869 r. sr. 28

TREŚĆ: Prace oryginalne. Zwężenie dwunastnicy rakiem spowodowane; śmierć z wycieńczenia. Postrzeżenie Władysława Lipińskiego, lekarza szpitala Śgo Piotra w Grójcu. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych, za rok 1867. Napisał Dr. A. Rothe, (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O leczeniu guzów za pomocą elektrolizy. Przez Dra Juliusza Althaus w Londynie. Streścił Dr. Wolberg (z Petrokowa). (Ciąg dalszy). Badania experimentalne nad istotą działania chininy. Prof. Binz. Streścił M. Gruell. (Dokończenie). **Krytyka.** Milliot, poszukiwania nad odrodzeniem się prawidłowej soczewki u niektórych rodzaj zwierząt ssących. Ocenil Dr. Narkiewicz Jodko, docent oftalmologii. **Wiadomości bieżące.** Ś. p. Dr. William Mackenzie i Dr. Pösnér. Prof. Bardeleben, Dr. Fischer, Dr. Cohnheim, Dr. Ludmar Hermann, Prof. Fiock. **Dodatek.** Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historja szpitala str. 93 — 100). Przez Juliana Bartoszewicza. — Histologii i histochemii arkusz 17, Chirurgii operacyjnej arkusz 33 i 34, Farmakologii arkusz 16, Toksykologii arkusz 3ci.

Zwężenie dwunastnicy rakiem spowodowane; śmierć z wycieńczenia.

Postrzeżenie Władysława Lipińskiego, lekarza szpitala Śgo Piotra w Grójcu.

Józef L....., żołnierz dymisyonowany, 50 lat wieku liczący, przybył dnia 26 lutego 1867 roku do szpitala Śgo Piotra w Grójcu.

Przy badaniu przedstawiał stan następujący: wzrost wysoki, układ kostny dobrze rozwinięty, wychudnienie ciała znaczne, mięśnie wiotkie; skóra sucha, pomarszczona, z łuszczącym się naskórkiem, wiotka, brudno-żółtawego koloru; białkówka oczów silnie zażółcona, wzrok zamdlony, tęskny; na twarzy wyraz cierpienia i zniechęcenia. Puls uderza 64 razy na minutę, temperatura ciała normalna. Język grubo żółtawym osadem obłożony, smak w ustach gorzki, apetyt żaden, pragnienie umiarkowane, stolca od dni czterech nie oddawał.

Cała okolica nadpepkowa, szczególnie po stronie prawej znacznie wygórowana, przy opukiwaniu daje odgłos tępy, na dotknięcie jest bardzo bolesną i twardą, jak drewno, nierówności żadnych wyczuć pod powłokami brzuszniemi

nie można. Górny brzeg wątroby sięga do dolnego brzegu szóstego żebra, brzeg dolny na cztery palce poprzeczne poniżej dolnego brzegu żeber przechodzi przez pępek, brzeg lewy sięga na cztery palce poprzeczne na lewo za linię środkową ciała. Po prawej stronie pępka, w linii sutkowej, tuż pod dolnym brzegiem wątroby, jest jeden punkt szczególnie bolesny na dotknięcie, przedstawiający się w postaci kuli elastycznej wielkości pięści. W płucach perkusja wykrywa znaki rozedmy (*emphysema*) w małym stopniu, a auskultacja zajęcia kataralne chroniczne oskrzeli. Granice tępości serca zmniejszone, szmer systoliczny niewyraźny, drugi ton tętnicy płucnej wzmocniony. Śledziona powiększona i na dotknięciu bolesna. W moczu ogromna ilość barwników żółci, białka niema. Ból głowy ciągły, gniotący, w okolicy czołowej i w skroniach; ból w boku prawym promieniujący aż do łopatki prawej.

Z przeszłości chorego mogliśmy się dowiedzieć tyle tylko, że od pół roku stracił apetyt, często płyn jakiś wracał mu się do gardła, przechodziły go bóle w prawym podżebrzu promienisto na prawą stronę tułowia rozchodzące się, i że widocznie chudnąć począł. Służąc w wojsku, jak powiada, był dość dobrej tuszy i dwa razy tylko ciężko chorował; raz stawiono mu bańki na obu bokach i dawano lekarstwa, a drugi raz na lewej połowie klatki piersiowej stawiano mu kilkakrotnie bańki, wezykatorye i wewnątrz dawano lekarstwa. Przed czterema tygodniami ból, który dotychczas w boku prawym uczuwać się dawał, rozprzestrzenił się na całą okolice nadpępkową i na podżebrze lewe, przytém nastąpiła silna gorączka, wymioty żółciowe a następnie pokazała się żółtaczka. Nic na to nie robił, sądząc że samo przez się przejdzie, lecz gdy ból ciągle i coraz bardziej się wzmacniał, szczególnie po jedzeniu, gdy następnie powstał nieprzewyciężony wstręt do jadła i chory osłabł tak, że ledwie podnieść się był w stanie, wówczas udał się na kurację do szpitala.

W rozpoznawaniu cierpienia obecnego, kierowaliśmy się następnymi danymi: wiek chorego, postęp znaczny choroby i wychudnienia w półrocznym przeciągu czasu, brak apetytu a następnie nieprzewyciężony wstręt do jadła, wracanie się pokarmów i płynów do gardła, ból z jednego miejsca promienisto rozchodzący się aż do łopatki, wszystko to, pomimo braku charakterystycznego twardego, ograniczonego guza w prawym podżebrzu, pomimo braku fusowatych wymiotów, skłoniło nas do postawienia dyagnozy na raka odźwiernika (*cancer pylori*).

Wprawdzie i przy raku wątroby mielibyśmy też same objawy, co w danym wypadku, nawet powierzchnia jej nie koniecznie musiałaby być nierówną, gruzłowatą, bo rak mógłby się mieścić na tylnej powierzchni wątroby, — lecz nie mielibyśmy żółtaczki w tak wysokim stopniu jak obecnie i w tym okresie choroby, w którym się nam chory przedstawił, mielibyśmy wysledzić nagromadzenie płynu w jamie brzusznej (*ascites*), choć w niewielkiej ilości; ból nie zwiększałby się po przyjęciu pokarmów, jak to ma miejsce w obecnym wypadku i nie mielibyśmy w tak wysokim stopniu objawów chronicznego kataru żołądka.

Z drugiej strony, przy raku pęcherza żółciowego lub przewodów żółciowych, mielibyśmy wprawdzie silną żółtaczkę, lecz wątroba nie byłaby tak powiększoną.

Silną żółtaczkę wytłomaczyliśmy sobie naciskiem wywieranym przez nowotwór umieszczony w odźwierniku na *ductus choledochus*, tém także tłomaczyliśmy znaczne powiększenie wątroby i ból po prawej stronie pępka, w ciele elastyczném, kulistém, które za przepętniony pęcherz żółciowy uważaliśmy.

W obec powyższego wypadku, wskazaniem naszym było podtrzymywać siły chorego pożywną dyetą, łagodzić objawy chronicznego kataru żołądka i starać się o sprowadzenie regularnych wypróżnień. W tym celu zaleciliśmy: *Rp. Trae Rhei aquos. ʒ ʒ, Natri bicarbonici ʒ II, Aq. destillatae ʒ VI, M. D. S.* Co 2 godziny łyżkę. Dla zmniejszenia przekrwienia wątroby i złagodzenia bólu zaleciliśmy 15 baniek suchych na prawém podżebrzu i okład ciepły.

27go lutego, stolec jeden, twardy, szaro-popielatego koloru. 28go, stolec jeden takiż sam jak dnia poprzedniego, ból w prawém podżebrzu wzmaga się. Zalecono ciepłe kataplazma na bok prawy. 1go marca, stan tenże sam, zalecono powtórzyć poprzednie lekarstwo i kataplazm. 3go, stolec jeden, twardy, bezbarwny, odbijanie kwaśne i palenie w połyku, ból głowy ustąpił, ból w boku jednakowy. Zalecono: *Rp. Bismuthi nitrici praecip. gr. XII, Natri bicarbonici gr. XXIV, Morphii acetici gr. I, Mf pulv. div. in part. aeq. Nr. 12. D. S.* Co 2 godziny proszek. 5go, bezsenność, mdłości, język grubo biało-żółtawym osadem obłożony, ból w dołku podsercowym wzmaga się. Stolec jeden gęsty, bezbarwny. Zalecono powtórzyć poprzednie proszki, na noc proszek z $\frac{1}{6}$ grana octanu morfiny, za napój woda sodowa, pod mostkiem wezykatorya wielkości dłoni. 6go, spał dobrze całą noc, język oczyszcza się lecz apetytu niema. Dnia wczorajszego w dwie godziny po obiedzie, nastąpiły obfite wymioty pokarmami a w końcu gęstym śluzem. Ból w okolicy wątroby i żołądka większy. Na powierzchnię obnażoną po wezykatoryi, posypałem $\frac{1}{4}$ grana octanu morfiny w proszku. 7go, w nocy spał dobrze, wymiotów nie miał, ból mniejszy. Zalecono powtórzyć proszki. 11go, obfite wymioty masą śluzową, kilkakrotnie powtarzające się. Zalecono co 2 godziny proszek burzący z 5 kroplami wymoczu opiowego (*tr. opi spl.*). 12go, ból w całej okolicy nadpępkowej większy, promieniujący aż pod łopatkę prawą; najmniejsze dotknięcie w téj okolicy sprawia choremu ból nieznośny. Dolna granica wątroby sięga na palec poprzeczny poniżej pępka. Żyły podskórne na piersiach i brzuchu silnie nabrzmięte; stolec był jeden, bardzo skąpy, twardy, bezbarwny. Dnia wczorajszego, wymioty śluzowe cztery razy powtarzały się w krótkich przerwach, dopiero po użyciu ośmiu proszków burzących, powstrzymały się i chory zasnął. Zalecono: *Ol. Hyoscyami ʒ I, ol. olivarum ʒ I. D. S.* Weierać w prawy bok. 13go, dreszcze silne, godzinę trwające, ból nie ustaje, chory całą noc z powodu bólu spać nie mógł. Przewidując nowe jakieś powikłanie chorobą zapalną zaleciłem: *Rp. Calomelan.*

gr. II, Pulv. gummos. § I, M. j. pulv. div. in part. aeq. Nr. 12. D. S. Co 2 godziny proszek. 14go, ból ani na chwilę nie ustępuje; chory leży ciągle na prawym boku, skulony, gdyż wyprostowanie się lub zmiana położenia, nieznośny ból wywołują. Temperatura ciała + 38° C, puls 98 mały i miękki, ból głowy silny, bezsenność, język suchy, popękany, przy osadzie grubo żółtawym osadem obłożony; pragnienie znaczne, żółtaczka większa, oczy i twarz zapadłe, obawa, stolec jeden bardzo skąpy, twardy, bezbarwny. Pod łopatką prawą na przestrzeni dłoni *crepitatio*. Kaszel nie częsty, suchy, męczący. Zaleciłem pod łopatką prawą postawić wezykatoryę wielkości dłoni. 15go, temperatura ciała + 38,5° C., puls 102 mały i miękki, palenie w przełyku, ból głowy, apatya; silny ból strzelający i kłujący w całej prawej połowie klatki piersiowej, bezsenność. Pod wieczór silnie dreszcze, następnie znowu gorączka. Kaszel wilgotny, plwocina gęsta, żółtawa. Mocz ciemno-czerwonego koloru z obfitym osadem moczanów, za dodaniem kwasu saletrzanego, w całym naczyniu przybiera kolor ciemno-zielony, przechodzący następnie w ciemno fioletowy. Zaleciłem: *Rp. Inf. rad. Cephaëlidis ex 3 β pti § VI, Natri bicarbonici 5 I, Morphii acitici gr. I, M. D. S.* Co 2 godziny łyżkę stołową. Za napój wodą sodową. 16go, z rana o godzinie 5tej miał silne dreszcze; stolce trzy, wolne, bezbarwne. 17go, gorączka znacznie mniejsza, puls 90 mały, miękki, dwubitny; kaszel lżejszy, w płucu prawém rżenia liczne, drobne. Oddech śmierzdzący, język suchy, popękany, apatya, skóra koloru ciemno-pomarańczowego; ból ciągle jednakowy, na całej prawej połowie klatki piersiowej *erythema*; osłabienie ogromne, małe dreszczyki. Całą prawą połowę klatki piersiowej pokryłem kleiną sprężystą (*Collodium elasticum*) a wewnątrz zaleciłem: *Rp. Inf. rad. Senegae ex 5 II pti § VI, Chinini sulphurici gr. XII. D. S.* Co 2 godziny łyżkę. O godzinie 6tej wieczorem ból mniejszy, gorączki nie ma, puls 80 dwubitny, osłabienie. W dwie godziny po obiedzie nastąpiły obfite wymioty pokarmami a następnie śluzem gęstym, potem czkawka i ciągle krztuszenie się. Zalecono wodę salcerską z lodem i mlékem. 18go, osłabienie większe, wymiotów ani czkawki nie ma; kaszel bardzo mały. 19go, stan bezgorączkowy, puls 76 miękki, dwubitny, upadek sił ogromny, chory z trudnością słowo przemówić może, obojętność najzupełniejsza, na żaden ból się nie skarży, leży skulony na prawym boku. 20go, stan tenże sam. 21go, śmierć spokojna nastąpiła o godzinie 4tej z rana przy zupełnej przytomności umysłu.

Badanie pośmiertne w 48 godziu po śmierci dokonane, wykryło co następuje: całe ciało wychudłe jak skielec, skóra koloru brudno-ciemno-żółtego; opony mózgowe zażółcone, w mózgu ślady chronicznego przekrwienia, w komórkach mózgowych płyn żółty. Płuca z opłucną żebrową silnie od przodu i od zewnątrz zrosłe za pomocą błon zorganizowanych, od dołu emphysematycznie rozdęte. Błona śluzowa oskrzeli przedstawia ślady chronicznego kataru. Serce od przodu i od dołu silnie z osierdziem zrosłe, prawa komórka przerosła i rozdęta, wypełniona krwią na w pół skrzeplą, mazistą, ciemno-wiśniowego koloru. Wielkie naczynia żyłne, przepelnione krwią tejże saméj własności. Wą-

troba prawie w dwójnasób powiększona, powierzchnia jęj gładka, twarda, czerwono-żółtego koloru; na przekroju wątroba koloru żółtawego, przecięcia większych naczyń żylnych rozwarłe, zawierają krew współkrzeplą. Przewody żółciowe rozszerzone tak, że średnica ich wynosi od 2ch linii do $\frac{1}{4}$ cala, wypełnione żółcią gęstą, mazistą. Pęcherz żółciowy rozdęty do wielkości dwóch pięści, wypełniony żółcią gęstą, mazistą, czarno-zielonego koloru. Błona śluzowa jego mocno zgrubiła, pofałdowana, znaczną ilością śluzu pokryta. Śledziona prawie o połowę powiększona i przekrwiona. Nerki powiększone i przekrwione. Żołądek znakomicie rozdęty, napełniony płynem zawierającym cząstki pokarmów i śluz; ściany jego ścięnczone, błona śluzowa rozpulchniona, szyfrowatego koloru, pokryta znaczną ilością śluzu gęstego — przedstawia ślady chronicznego kataru.

W dwunastnicy nowotwór pierścieniem opasujący ściany kiszki, szeroki na dwa cale, zaciskający zupełnie wylot przewodu żółciowego. Światło kiszki w tém miejscu zwężone tak, że kateter męzki z trudnością przeprowadzić się daje. Nowotwór ten jest twardy jak drewno, gruzłowaty; na przekroju gładki, lśniący, matowo-perłowego koloru, na oko przedstawia wszystkie cechy raka twardego (*scirrhus*).

Kiszki cienkie spadnięte, zawierają małą ilość papki pokarmowej; błona śluzowa tychże przedstawia ślady chronicznego kataru. W dolnej części kiszek grubych kał stwardniały, szaro-popielatego koloru. Pęcherz moczowy pusty.

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych, t. j. w szpitalu Sgo Jana Bożego (dla mężczyzn) z oddziałem przy szpitalu Dzieciątka Jezus (dla kobiet dotkniętych cierpieniem umysłowem i padaczką) za rok 1867.

Napisał Dr. A. Rothe, Naczelný Lekarz.

(Dalszy ciąg).*)

U mężczyzn ukształcenie umysłowe mniej więcej pokazuje rodzaj poprzedniego zajęcia, u kobiet zaś największa liczba należała do takich, które żadnego nie otrzymały ukształcenia umysłowego. Z tego można wyprowadzić także pewne wnioski i stosowny pogląd, o ile rozwój umysłu nie wpływa tak znakomicie na postęp chorób umysłowych, jak to powszechnie utrzymują.

A teraz przyjrzyjmy się długo trwałości chorób w czasie ich przebiegu.

*) Zobacz Nr. 13 Gaz. Lek.

Codziennie doświadczenie potwierdza, iż największą nadzieję uleczenia chorób umysłowych dają wypadki cierpień świeżych niezadawnionych. Po roku trwania procent zaledwie od 12—15 wynosi. Tablica ta jak i wyżej podana wykazuje, co do pojedynczych form, iż w naszych zakładach znajduje się wielka liczba chorych, nie dająca żadnej nadziei wyleczenia, chociaż z drugiej strony widzimy, iż życie w zakładach bardzo długo może być zachowanem, a wypadki w téj tablicy nie należą do wyjątków, że chorzy obłąkani po 40 lat przebywają w stanie ogłupienia, nie doznając zgoła uszczerbku sił fizycznych.

Formy chorobne.	do 3 mies.		do 6 mies.		do 9 mies.		rok		lat		do 2		do 5		do 10		do 15		do 20		do 30		do 40		Razem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Obłąkani	69	139	59	36	40	8	42	4	9	—	20	1	15	49	8	26	6	5	3	3	1	3	1	—	549
Epileptycz.	17	121	15	7	8	7	8	5	6	—	2	1	7	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	211
Pokasani	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Razem	91	260	74	43	48	15	50	9	15	—	22	2	22	52	10	28	6	5	3	3	1	3	1	—	765

Jak długi czas chorzy znajdują się w zakładach.

Co do utrzymania pod względem administracyjnym.

K l a s s y.	Pokasani.		Obłąkani.		Epileptycy.		O g ó ł.
	M.		M.	K.	M.	K.	
Pensyonarzy kl. I.	—		9	10	—	1	20
„ „ II.	—		5	3	—	—	8
„ „ III.	—		90	22	7	1	120
Chorych na stole ogólnym .	5		171	239	58	144	617
R a z e m :	5		275	274	65	146	765

W czém się zawiera różnica co do pojedynczych klass, to już poprzednio wykazałem w opisie szpitala Ś-go Jana. To co tam powiedziano, odnosi się także i do oddziału żeńskiego. Podział ten pensjonarzy na klasy nie wywiera żadnego wpływu, na sposób leczenia i pokazuje nam tylko, jak mała liczba osób zamożniejszych u nas szuka pomocy. Zakłady nasze przeważnie napelnione są chorymi należącymi do klasy biednych.

Nadmienić jeszcze muszę, iż z początkiem roku 1868, 2-ga klasa pensjonarzy w szpitalu Ś-go Jana zupełnie została zniesioną z powodu, iż bardzo mało osób zgadzało się na tego rodzaju pomieszczenie.

Przechodzę teraz do najtrudniejszej części mojej pracy t. j. do wyliczenia i wytlómaczenia m o m e n t ó w, czyli okoliczności chwilowych i doraźnych, którym zwykle przypisują wpływ na rozwinięcie się choroby, lecz momenta te, są w nader zmiennym, a nieraz jeszcze wątpliwym stosunku, do samej choroby. Mówię tu w ogólności, o e t i o l o g i i i p a t o g e n i i chorób umysłowych, które dla dokładnego rozpoznawania nie tylko są potrzebne, ale niezbędne, gdyż bardzo często, bez dokładnej a n a m n e z y, trudno rozpoznać chorobę, a jeszcze trudniej przystąpić do leczenia. Jeżeli zatem w każdej chorobie a n a m n e z a ważną gra rolę, tém więcej w cierpieniach umysłowych, tu nie tylko potrzeba odnieść się do samego chorego, lecz rozpytywać szczegółowo rodziców, krewnych bliższych i dalszych i to tak pod względem umysłowym, jako też i somatycznym.

W téj części examinu niezliczone napotykamy trudności, chorzy nasi, albo zgoła, bez żadnych d a n y c h a n a m n e s t y c z n y c h wstępują do zakładów, lub z tak niedokładnemi, iż prawie możnaby powiedzieć, że a n a m n e z a u nas należy do rzadkości.

Z tego powodu ośmielam się upraszać szanownych kolegów, aby raczyli przy wydawaniu świadectw kwalifikujących chorego do zakładu, zwracać należytą uwagę na ten, dla chorych jak i dla lekarzy będących przy zakładach ważny przedmiot psychiatrii, przez co nie tylko się ułatwia rozpoznawanie, lecz zarazem skuteczne leczenie choroby, która sama przez się przedstawia niezmierne trudności.

Wydawanie takich świadectw kwalifikacyjnych, nie zdarza się często a czas na pracę tę poświęcony, sownie wynagradza się przekonaniem spełnienia swego obowiązku, i ułatwienia dalszej kuracyi.

W imieniu zatem ludzkości i koleżeństwa upraszam szanownych współpracowników o zaopatrywanie chorych wysyłanych do zakładów, o dokładną a n a m n e z ę, czyli zbadanie stanu zdrowia przed wybuchem choroby.

Podaję przyczyny, które mi się udało wykryć bądź w świadectwach kwalifikacyjnych, bądź przez mozolne i nieraz wątpliwe badanie samych chorych, lub krewnych i znajomych, odwiedzających ich w zakładach.

Przyczyny, które prawdopodobnie wywołały cierpienie.

Nr.	Wyszczególnienie.	M.	K.	Ogół
1	Nadużycie napojów wysok.	46	98	144
2	Przyczyny psychiczne	54	24	78
3	Wady organiczne wykształcenia	12	13	25
4	Nadużycie funkcji płciowych i onania	26	1	27
5	<i>Syphilis et Scrophulosis</i>	18	6	24
6	<i>Commotio cerebri</i>	18	1	19
7	Zbytńia praca umysłowa	29	2	31
8	Dziedziczność	20	6	26
9	Ogólne wyniszczenie	11	8	19
10	Przyczyny mieszane	13	—	13
11	Nędza	16	17	33
12	Przepalenie głowy	4	—	4
13	Zatrucie tytoniem	2	—	2
14	Po tyfusie	7	3	10
15	Pokąsanie (morsura),	5	—	5
16	Przyczyny niewiadome	59	152	211
17	Miłość zawiedziona	—	2	2
18	Nabożeństwo zbytne	—	8	8
19	Zboczenie czyszczeń miesięcz.	—	18	18
20	Choroby po połogowe	—	15	15
21	Choroby mózgowia	—	18	18
22	<i>Tuberculosis</i>	—	4	4
23	Rozdrażnienie części płciowych	—	23	23
24	Nieżyt chronicz. żołądka i kiszek	—	4	4
25	Starość	—	7	8
Razem		345	420	765

Wykryte przyczyny tylko za prawdopodobne uważać możemy, przyczém nadmienić wypada, jak przy innych cierpieniach, tak i przy obłąkaniu, że jedna przyczyna sama przez się tylko w rzadkich i wyjątkowych razach wywołuje chorobę. Po większej części potrzeba współdziałania rozmaitych powodów.

Przyczyny wywołujące obłąkanie możnaby podzielić na zewnętrzne, po za organizmem ludzkim leżące, i wewnętrzne, spowodowane w skutek zmian ustroju ludzkiego, albo też mieszane psychiczne z somatycznymi.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O leczeniu guzów za pomocą elektrolizy.

Przez Dra Juljusza Althaus w Londynie.

Streścił Dr. Wolberg (z Petrokowa).

(Ciąg dalszy. *)

Wkłuwanie igieł przez skórę zawsze sprawiać musi choremu nieprzyjemne uczucie, z tego powodu przyjąłem za zasadę przed wkłuciem igieł znieczulić miejscowo skórę za pomocą rozpryskanego eteru. Niektórzy chorzy wcale nie znoszą eteru, który im sprawia nieprzyjemne wrażenie, nietylko może w pierwszej chwili zastosowania, jak raczej w okresie oddziaływania, kiedy zamrożona skóra zaczyna przychodzić do pierwotnego swego stanu. Czasami skóra pozostaje czerwoną i łuszczy się po jednorazowym zastosowaniu eteru, lecz największa część chorych dobrze eter znosi. Byłoby bardzo pożądanym gdyby można mieć do rozporządzenia jaki drugi jeszcze łatwy do znieczulania skóry środek, któryby jednocześnie mniej był drażniący niż eter. Podobno w Ameryce dla znieczulania miejscowego bardzo rozległe znajduje zastosowanie ciało znane pod nazwiskiem Rigolen i utrzymują że to ciało wolne jest od właściwych eterowi wad, lecz ponieważ działanie *ri g o l e n u* zasadza się również na wywołaniu silnego zimna, nie pojmuję więc dla czego ten ostatni miał mieć jaką wyższość nad eterem; rozdrażnienie bowiem wynika z silnego zimna, a nie ze szczególnego rodzaju własności tego przetworu.

Samo zastosowanie galwanizmu nie jest bolesnym, nawet przy użyciu znacznie silnego prądu, jednakowoż ważną jest rzeczą zaczynać od słabszego stosu i powoli go powiększać. Tak postępując wewnętrzne części stopniowo drętwieją, zachowując tę prostą ostrożność unikamy silnego wstrząśnienia (*choc*) któreby w pierwszej chwili dawało się nam uczuć i nie doznajemy bynajmniej nieprzyjemnego wrażenia. Prąd galwaniczny tylko wówczas sprawia odrętwienie gdy wewnętrznie jest zastosowany; zewnątrz zaś, gdzie dodatni biegun się używa, w ciągu całego czasu działania daje uczucie ciepła i lekkiego klucia. Dla uniknięcia tego nieprzyjemnego uczucia gorąca u bieguna dodatniego, szczególnie w razach gdzie potrzebna znaczna siła, kazałem zgotować przyrząd, w którym dwa rozchodzące się cylindry z gąbkami połączone są z dodatnim biegunem, i tym sposobem rozcieńczona, a nie zgęszczana elektryczność tego bieguna działa na skórę.

Siła i prędkość potrzebna do zniszczenia guza jest w prostym stosunku do elektroruchowej siły użytkującej się i do soczystości i naczynkowatości tkanek na które działamy. Silny przeto słup galwaniczny silniejszy wywiera skutek, niż słaby, a między guzami wole (*bronchocele*), znamię i spokrewnione z temi narośle prędkiej ulegają temu leczeniu, niż tłuszczak, chrząstniak (*enchondroma*) i guzy kostne.

Ogólna liczba leczonych przezemnie guzów za pomocą elektrolizy wynosi 63, z których 11 należało do złośliwych, a 52 do niezłośliwych.

Z jedenastu przypadków znamion, jakie miałem do leczenia, siedm zupełnie wyleczono, z pozostałych czterech chorych, jednego widziałem tylko raz jeden i już więcej o nim nie słyszałem; jeden zaprzestał leczenia po trzech posiedzeniach, nim osiągnął jaki bądź skutek: w dwóch przypadkach narośla były bardzo duże i zmniejszyły objętość swoją, lecz w zupełności usuniętemi nie zostały.

Sądzę jednak iż w ostatnich dwóch razach większa wytrwałość skuteczniałaby zupełnie wyleczenie.

Wszystkie te guzy miały swoje siedlisko na twarzy, lub na skórze czaszki, a to u dzieci przed ukończeniem 14go roku. W jednym z tych przypadków, znamię zajęło cały policzek i było tak wielkie, że *F e r g u s s o n* i *P a g e t*, którzy przedemną tego chorego widzieli, radzili zaniechać wszelkiej operacji. W innym przypadku w którym znamię siedziało na dolnej powiece p. *D i x o n* o zdanie proszony, oświadczył że należy zostawić

*) Patrz Nr. 13, Gaz. Lek.

ten guz nietkniętym z powodu siedliska jego i słabego zdrowia chorego, bez względu na to, że guz ten bardzo szpecił. Ani niedogodne siedlisko, ani nadzwyczajna wielkość guza, ani wątpliwość chorego nie powinny, mojemu zdaniem odstraszyć od użycia elektrolizy w leczeniu wszelkich bez różnicy znamion.

Wole (*struma, bronchocele*), ośm razy leczyłem. Wszystkie przedstawiały przykłady prostego przerostu gruczołu tarczowego i w żadnym nie można było wykryć torbieli. W wielu z tych przypadków zasięmano rad pp. P a g e t, H e w e t h'a i F e r g u s s o n'a, którzy orzekli niepodobieństwo operowania. Największa część tych narośli była nadzwyczajnej wielkości i z tego powodu wymagała długiego leczenia.

Jeden z tych chorych zaniechał dalszego leczenia przed osiągnięciem jakiegobądź rezultatu, drugi wyszedł ze znaczną poprawą, a czterech znajduje się jeszcze w leczeniu.

Jeden z przypadków zasługuje na szczególną uwagę dla tej przyczyny, iż drobnowidzowe badania uskutecznione za życia i co do istoty guza nie zachodziła najmniejsza wątpliwość. Chora lat 42 licząca zasięgnawszy rady zajznakomitszych chirurgów angielskich, którzy jej jednoznacznie radzili, aby guz ten zostawiła nietkniętym, udała się do Paryża dla poradenia się pp. T r o u s s e a u i N e l a t o n'a. Profesor N e l a t o n przekłuwszy narośl trójgranicem, wydobytą część oddał do sledzenia drobnowidzowego sławnemu mikrografowi p. R o b i n, którego sprawozdanie w tłumaczeniu tu przytaczam:

„Okaz patologiczny przysłany mi przez profesorów T r o u s s e a u i N e l a t o n'a składa się wyłącznie z tkanki właściwej gruczołowi tarczowemu, którego wszystkie gronka torbielowato są rozszerzone i mają średnicę dwa lub co najwięcej cztery razy większą jak w prawidłowym stanie. Zewnętrzna ich błona ścięńczona a warstwa przybłonkowa jest bardzo zgrubiała. Warstwę włóknistej tkaniny oddzielającą pojedyncze zraziki komórek od siebie, pomimo ścięnczenia, z łatwością można rozróżnić. W tej tkance z wyjątkiem wyżej przytoczonej gruczołowi tarczowemu zmiany, innych patologicznych pierwiastków wykryć nie mogłem. (podpisano) Ch. R o b i n.”

Guz ten którego się żaden chirurg tknąć nożem nie ośmielał, kurczy się obecnie szybko pod wpływem galwanicznego prądu i nie wątpię iż po upływie pewnego czasu w zupełności usuniętym zostanie.

Z guzów I o j o w y c h (*tum. sebaceus*), na skórze czaszki i twarzy, jakich miałem do leczenia szesnaście, w piętnastu zupełnie wyleczenie miało miejsce. Szesnasty zaś chory zmuszony nagle opuścić miasto, przestał się leczyć i w następstwie napisał mi że przez niejaki czas cierpiał wielki ból i ropienie w pozostałej części guza.

Sądząc z tego, com widział u piętnastu wyżej wspomnianych chorych, jestem prawie przekonany, iż te przypadłości u szesnastego nie miałyby miejsca, gdyby chory był wytrwał w leczeniu do zupełnego usunięcia guza. (Dokończenie nastąpi).

Badania experimentalne nad istotą działania chininy.

Streścił M. Gruell.

(Dokończenie *).

Autor zbijając pierwszy z tych zarzutów powiada, iż nie tyle ciśnienie krwi, ile raczej ruchy ameboidalne białych ciałek, są przyczyną przenikania ich przez ściany naczyń, — a przeciw ruchy te nigdy nie są wyraźniejsze jak w pojedynczej kropli krwi usuniętej z krwi obiegu i umieszczonej pod drobnowidzem. Drugi zarzut o tyle jest ważniejszym, o ile raptowne takie powstrzymanie przenikania białych ciałek i zmniejszenie ich ilości zdarzało się autorowi widzieć i u tych żab, którym chinina wcale wstrzykiwaną nie była. Lecz po nastrzykaniu chininy obserwowane zaburzenia w krążeniu, w ścisłym i prostym były stosunku z ilością użytego alkaloidu.

*) Patrz Nr. 14 Gaz. Lok.

Dotąd badał autor wpływ chininy jaki wywiera dostawszy się do krwi; w dwóch dalszych doświadczeniach stosował ją miejscowo. Rozpuściwszy 1 część alkaloidu w 500 częściach surowicy jodowej (*Jodserum*), roztworem tym, gdy już przechodzenie białych ciałek w pełnym było biegu, pociągał kilkakrotnie jedną powierzchnię kretek. Wywoływało to następne zjawiska: wewnątrz naczyń jako też w ich ścianach żadnej widocznej nie było zmiany; pozostały one tak samo rozszerzonymi, a wysłanie ich białymi ciałkami i wnikanie tych ostatnich w ściany trwało dalej. Przecież po przejściu na zewnątrz naczyń, nowo powstałe ciałka ropne natychmiast obumierały, stawały się okrągłymi, czarniawymi, nieruchomymi, wreszcie zbierały się w zbitą smugę wzdłuż naczynia biegnącą. Smuga ta przez nowo wychodzące ciałka coraz dalej odsuwana była od naczynia. Im dalej masy tych ciałek biernie tak odpychanymi były od naczynia, tém wyraźniej w ziarnisty przechodziły rozpad.

Miejscowe to działanie chininy nader jest charakterystycznym, i lepiej jeszcze pozwala ocenić trujący jej wpływ na białe ciałka krwi, niż doświadczenia z ogrzewanym stolikiem.

Pragnąc naostatek przekonać się o ile chinina wpływa na zmniejszanie się białych ciałek krwi u zwierząt ciepłokrwistych, wykonał autor następujące doświadczenie:

Nakarmiwszy dość silnego, 6cioletygodniowego, 2 funty ważącego kotka, dwoma jajkami rozbitemi z małą ilością mleka, w dwie godziny po tém (o god. 9tej) obnażył mu żyłę na udzie i zapomoce strzykawki *P r a v a z'a* odciągnął z niej nieco krwi.

Jedną część téj krwi zmieszawszy z 6ma częściami surowicy jodowej, z mieszaniny téj brał maleńką kropelkę zapomoce włoskowatej rurki, a zdmuchawszy ją na szkło przedmiotowe i pokrywszy szkiełkiem, przedsiębrał liczenie. Liczenie to odbywało się w ten sposób, że przy powiększeniu Nr. 7 systemu *H a r t n a c k'a*, przepatrywał jedno po drugim szereg pól widzenia, licząc znajdujące się na nich białe ciałka. Dla sprawdzenia, liczenie to powtarzał kilka razy. Tym sposobem znalazł na 20 polach widzenia we krwi wspomnianego kotka, zaraz po jej upuszczeniu, 57 białych ciałek. O god. 10 nastrzykał mu 0,18 grm. chininy pod skórę i rozwiązał go. Zwierzę było jakby opojone i kręciło się wkoło. O god. 11tej ciepłota mierzona w odbytnicy wynosiła 36,8 tętno 130 na minutę; nastąpiły krótkotrwałe drgawki. We krwi zaraz potem upuszczonej ilość białych ciałek była takąż sama jak pierwój. O god. 11½ ciepłota 33,5, zwierzę rzuca się, jest zimne i bezprzytomne. O 4tej godzinie po południu odzyskało wesolość. W tym czasie odjęto mu znowu parę kropel krwi, która przejrzana pod drobnowidzem przedstawiła w 20 polach widzenia przecięciowo 146 białych ciałek. Wstrzyknięto znowu 0,06 grm. chininy. O god. 5¼ (t. j. w godzinę po nastrzyknięciu), ciepłota 36,2 tętno 196. Na 20tu polach, w upuszczonej teraz krwi, naliczono przecięciowo tylko 36 białych ciałek. Zmniejszenie okazało się tu bardzo widocznym; że zaś nie nastąpiło po pierwszém nastrzyknięciu, przypisać to należy obfitemu nakarmieniu zwierzęcia (2 jajka), co, jak wiadomo, przyczynia się do zwiększenia ilości białych ciałek we krwi. W tym więc razie chinina zneutralizowała tylko wpływ pożywienia.

Przytoczone doświadczenie, dało poznać ilościowe zmiany białych ciałek krwi u jednego i tego samego zwierzęcia; lecz wiadomo że i w fizjologicznych stosunkach ilość ta nagłym ulega zmianom, stosownie do okresu w jakim znajduje się trawienie. To też dla kontroli autor przedsięwziął drugie jeszcze podobne doświadczenie, tym razem z dwoma kotkami. Oba kotki trzytygodniowe, po całonocnem poszczeniu, około 11 god. rano dostały po uncyi mleka. Biały przedstawia ciepłotę 35°, budy 36°; pierwszy na 40 polach widzenia drobnowidza ma we krwi 214, drugi 294 białych ciałek. Dano im znowu po pół uncyi mleka, a w ½ godziny potem buremu (z większą ilością białych ciałek) nastrzykano pod skórę 0,02 grm. chininy. W 10 minut potem zwierzę zaledwie może się utrzymać na nogach, kręci się wkoło, chwile się, wreszcie kładzie apatycznie. Po 2ch godzinach odurzenie to przechodzi i zwierzę znowu biega; ciepłota jego wynosi teraz 36,9°, gdy drugiego, któremu nie dawano chininy 37,8°. O god. 2¾ nastrzykano nowe 0,01 grm. a w godzinę potem znowu taką samą ilość. W pół godziny później przyrządzono preparaty z krwi obu kotków i przeliczono białe ciałka; na 20stu polach drobnowidza przedstawiały:

krew kotka bez chininy — — — 174 białe ciała
z chininą — — — 9 białych ciałek.

na drugich 20tu polach widzenia, krew pierwszego 170 a drugiego tylko 8 białych ciałek. Ciepłota pierwszego 38,5^o, drugiego 35,6^o.

O god. 5³/₄ znowu dano jednemu i drugiemu po 1/2 uncji mleka, a buremu nadto wstrzykano jeszcze 0,01 grm. chininy.

W godzinę potem we krwi białego znaleziono ogromną ilość ciałek, we krwi burego zaś, zaledwie gdzieniegdzie pojedyncze dostrzedz się dawały. Różnica w ilości tak była uderzająca, że liczyć autor żadnej nie widział potrzeby. Ciepłota białego wynosiła 38,1^o burego tylko 33,1^o; był on apatyczny i nie mógł się utrzymać na nogach. Następnęj nocy zdechl, w następstwie zadania mu zbyt wielkiej ilości chininy (około 1/10000 wagi ciała).

Na zakończenie opisu doświadczeń swych autor dodaje, iż ani razu nie zauważył nic niezwykłego w zachowywaniu się czerwonych ciałek krwi, może z powodu zwracania całej swęj uwagi na białe.

III. W y n i k i k l i n i c z n e. Badania w poprzednich dwóch rozdziałach opisane wykazały i wytłomaczyły podwójne działanie chininy: przeciwozymotyczne i przeciwzapalne. Niewyjaśnioną pozostała dotąd, klinicznie stwierdzona jej skuteczność w zimnicach (*febris intermittens*) i w neurozach z nietypowym przebiegiem. Przyczyną tego jest brak podstawy na której możnaby się oprzeć w badaniu, brak dokładnej znajomości istoty dwóch przytoczonych na końcu stanów patologicznych.

O istocie zimnic naprzykład, wiemy to zaledwie, że one mogą być objawami zatrucia wyziewami gnijących, rozkładających się roślin. Zdaniem S a l i z b u r y 'e g o, procesa malaryjne powodowanemi być mają dostaniem się do krwi ludzkiej rośliny mikroskopijnej należącej do *Protococcacea*; co gdyby mogło być udowodnionem harmonizowałoby najzupełniej z działaniem chininy na podobne twory. Nie można też objaśniać leczniczego działania chininy w zimnicach wpływem jej na białe ciała krwi, bowiem w chorobie tej, ilość wspomnianych ciałek mimo rozrostu śledziony nie tylko się nie powiększa, ale nawet ma się pomniejszać (D e P u r y i H i r t).

Co się neuroz nietypowych dotyczy, to zaledwie początkowy etiologiczny ich moment cokolwiek jest nam znany, o anatomo-patologicznym zaś ich przebiegu nierównie mniej jeszcze wiemy. S c h l o c k o w, robiąc pod przewodnictwem H e i d e n h a i n 'a doświadczenia na żabach a nawet królikach, zaobserwował, że zatruwając zwierzęta te chininą aż do senności osiąga się znakomite przytępienie czułości i pobudzalności odruchowej. E u l e n b u r g i S i m o n powtarzając te doświadczenia na żabach tylko, doszli, że pod wpływem chininy najpierw ulegają porażeniu centralne ogniska czynności odruchowej w rdzeniu pacierzowym, a później dopiero porażenie przenosi się na ośrodki czucia i ruchów dowolnych w mózgu. Porażenie takie następuje wtedy nawet, gdy czynność odruchowa działaniem strychniny patologicznie podniesioną zostanie. Dopóki doświadczenia tego rodzaju nie zostaną i na wyższych zwierzętach sprawdzone, nie mamy prawa przesądzać o doniosłości ich w zastosowaniu do człowieka. D i e t l, który często i w dużych dawkach zadawał chininę ludziom, utrzymuje, że nie wywiera ona żadnego ważniejszego wpływu na nerwy czuciowe, a spostrzegane u niektórych chorych przytępienie czucia, na karb odurzenia raczej zaliczone być winny. L e b e r t przypisuje chininie wpływ na powstrzymywanie ropienia (przy *Cystitis i Pyelitis*), S k o d a zaś zaleca ją dawać przy zapaleniach płuc z charakterem przepuszczającym, gdzie nie tylko przerywać ma napady gorączki, ale nawet zapobiegać powstaniu zapalnego nasięku w płucach.

Z przytoczonych tu oderwanych poglądów widzimy, że o ile istota przeciwgnilnego i przeciwzapalnego działania chininy na pewnych danych ugruntowaną została, o tyle wytłomaczenie jęj wpływu na zimnice i neurozy nie znalazło jeszcze stalszjęj podstawy.

W tem miejscu nasuwa się pytanie: dlaczego w zastosowaniu praktycznym często daremnie oczekujemy objawienia się jęj działania w sprawach gnilnych lub zapalnych? Autor obwinia o to dwie okoliczności: 1^o za słabe dozowanie środka, i 2^o częsty brak rezorbeyi w żołądku i kiszkaach.

Co do 1go. Widzieliśmy że wymoczki, grzyby, procesa fermentacyjne i gnilne, oddziałują dopiero na pewne oznaczone ilości chininy: a mianowicie, że do powstrzymania ameboidalnych ruchów białych ciałek krwi na ogrzanym stoliku drobnowidza trzeba użyć chininę w stosunku ilościowym nie mniejszym jak 1 : 4000; że do powstrzymania sprawy zapalnej w kiszkaach żaby potrzeba, by ilość zadanej chininy do wagi zwierzęcia stała w stosunku 1 : 4000—5000; wreszcie, że widoczne zmniejszanie się ilości białych ciałek we krwi zwierząt ciepłokrwistych, wymaga ilości chininy dochodzącej $\frac{1}{23000}$ — $\frac{1}{20000}$ wagi ich ciała. Jeżelibyśmy nabyte tu doświadczenie chcieli zastosować przy dozowaniu chininy dla człowieka, to dla skutecznego uleczenia zapalenia otrzewnej np. u człowieka ważącego 150 funtów, zadać by mu trzeba 3—4 drachm chininy w jednej dawce lub przynajmniej w krótkim przeciągu czasu. Dawka to bez zaprzeczenia zbyt wielka, tem bardziej że działanie przeciwzapalne chininy wsparte tu być może wielu innymi środkami w podobnym kierunku działającymi, że przytoczymy tu tylko metodyczne odciąganie ciepła za pomocą zimnej wody; z tem wszystkiem nienależy obawiać się przekraczać, znacznie nawet, dotychczas pospolicie używanych dawek chininy. Obawa podobna nie znajduje nawet usprawiedliwienia w historii. Wielu lekarzy używało już dawniej bardzo dużych dawek chininy bez szkodliwego wpływu, owszem często z pomyślnym skutkiem dla swych chorych; tak np. w upartych zimnicach dawano kilkakrotnie w ciągu doby po drachmie chininy; B r i q u e t i inni w takim samym terminie dawali po 100 gran, przy reumatyzmie; B a z i r e dawał własnej żonie po 240 a później po 400 gran w ciągu doby; Q u e v e n n e dawał choremu na zimnicę złośliwą przez 2 dni po 60 gran, trzeciego zaś dnia 110 gran. D i e t l uleczył chorą, od 5ciu lat cierpiącą na epilepsję, zadając jej chininę w dozach z początku $\frac{1}{2}$ drachmy, potem 2 drachmy na dobę wynoszących; tenże uleczył nerwoból splotu brzuszego u pewnej kobiety dając jej przez 4 tygodnie po 10 gran chininy na dzień; H a n f i e l d J o n e s uleczył reumatyczny nerwoból ręki i przedramienia dając z początku po 15, potem po 30 gran chininy na dobę, w ciągu 3-ech tygodni (razem 1 uncję $2\frac{1}{2}$ drachmy w tak krótkim terminie). C a b a n n e l a s leczył 7 wypadków gorączki płożowej dając $1\frac{2}{3}$ — $2\frac{1}{2}$ gran chininy co godzinę dniem i nocą aż do złagodzenia objawów tak miejscowych jak i ogólnych; szkodliwego wpływu takiego traktowania nie zauważył ani razu. A h r e n s lekarz w Guatemala zadał cierpiącemu na zimnicę codzienną dwukrotną (*febris quotidiana duplex*) 4 drachmy siarczanu chininy w ciągu 42 godzin; zimnica zginęła, szkodliwego wpływu lekarstwa nie uważano. L i e b e r m e i s t e r utrzymuje, iż zadając chininę w tyfusie brzuszonym, nie można wyliczać na widoczne działanie dawek mniejszych od skrupuła.

Przytaczane w literaturze wypadki otrucia chininą, o ile są znane autorowi, nie przedstawiają według niego tak czystego obrazu, aby nie można w nich dopatrzeć innych równoczesnych a daleko ważniejszych ubocznych okoliczności, które do śmiertelnego zejścia się przyczyniły; z tem wszystkiem nie można zaprzeczyć, że chinina zadana w zbyt wielkiej dawce spowodować może różne objawy mózgowie, a nawet śmierć, przez porażenie kurczliwej substancji serca.

Co do 2go. Aby można liczyć na skuteczne działanie chininy w danym razie, obok zadania jej w dostatecznej ilości pewnym być trzeba nadto, że zrezorbowaną zostanie. Wszelkie kataralne stany żołądka znoszą a przynajmniej utrudniają rezorbeyę; to też w takich razach chinina chociaż zadana w większej dawce zwolna tylko się rezorbuje, i w miarę tego wydalona zostaje z organizmu, nie mogąc wywrzeć całkowitego swego działania. D i e t l zauważył nadto, że jeżeli żołądek był przepelniony, chinina albo wcale albo w szczupłej tylko ilości do moczu przechodziła; czasem znowu przechodząc zrazu obficie potem raptownie przechodzić zaprzestawała. Prawdopodobnym jest, że chinina jeżeli nie została wchłonięta w kwaśnie oddziałującym żołądku, po przejściu do kiszek, alkaliczną posiadających zawartość, utracą zdolność wchłaniania się i w części odchodzi z kałem. Zdolność rezorbeyjna dużych ilości chininy zdaje się też stać w prostym stosunku z jej rozpuszczalnością; to też chlorek chininy z dodatkiem jeszcze kwasu solnego, daleko pewniej niż siarczan wchłanianym być może.

K R Y T Y K A.

Milliot, *Poszukiwania nad odradzaniem się prawidłowej soczewki u niektórych rodzaj zwierząt ssących. Petersburg. 1868 (in 8-vo str. 50 i tabl. litogr. 1a).*

Ocecił Dr. Narkiewicz Jodko, docent oftalmologii.

Rozprawa inauguralna Dra Millio't'a składa się z dwóch części: W pierwszej autor krytycznie rozbiiera nie liczną wprawdzie ale całkowitą, troskliwie zebraną literaturę prac w tymże przedmiocie drukiem poprzednio ogłoszonych. Źródła te widocznie są czerpane nie z ostatniej monografii ten przedmiot traktującej, jak większość tegoczesnych literatów robi, ale z oryginałów łaskawie autorowi udzielonych z bogatego okulistyycznego zbioru S i c h e l'a ojca. Źródła sięgają datą od roku 1825go, w którym pierwsze doświadczenia nad odtwarzaniem się soczewki przez PP. C o c t o i L e r o i d' E t i o l l e zrobione i drukiem ogłoszone były, po rok 1859, w którym S i c h e l o jciec w swojej klasycznej lkonografii oftalmologicznej o własnych postrzeżeniach w tym przedmiocie mówi. Przed Drem M..., 12 osób robiło doświadczenia nad odtwarzaniem się soczewki, z tych jeden tylko B a k h a u s e n (*de regeneratione lentis crist. Berol. 1827*) doszedł do rezultatów ujemnych, wszyscy zaś inni przyszli do przekonania, iż soczewka prawidłowa z oczu zwierząt ssących wydobyta, po krótkim już czasie odtwarzać się może w kształcie i składzie do normy zbliżonym.

Druga część rozprawy jest pracą zupełnie samodzielną. Autor opisuje w niej operacye na zwierzętach częścią w Kijowie, częścią w Paryżu w Alfortskiej szkole weterynaryjnej przez siebie wykonane. Wydobycie soczewki wykonywał autor zawsze przy zupełnem znieczuleniu zwierzęcia, za pomocą cięcia płatowego, zwykle górnego, niekiedy zaś dolnego lub bocznego; opisuje narzędzia używane przy operacyach między któremi zwrócić musimy uwagę na *cystotom* dla udogodnienia operacyi przez autora obmyślany i w Paryżu wykonany; zastanawia się nad wpływem rozmaitych rodzaj rozdarcia torebki soczewkowej na kształt odradzającej się soczewki i zaznajamia czytelnika ze zmianami w oku po udanej lub nieudanej operacyi następującemi. Opatrunek pooperacyjny polegał zwykle na zeszyciu powiek a niekiedy przykryciu oka operowanego uchem tejże strony (u królików) także przyszytém.

Po pewnym przeciągu czasu (nie jednostajnej długości 4ch dni do 451 dni od operacyi), Dr. M., wyłuszczał oczy operowane i badał na świeżo, używając rozmaitych chemicznych odczynników (słabych roztworów kwasu siarczanego, gryzącego potażu, dwuchromianu sody i silniejszych kwasu octowego) w celu udogodnienia poszukiwań. Z 49 doświadczeń, 19 na królikach, 17 na psach, 4ch na owcach, 4ch na kotach, 3ch na morskich świnkach i 2ch na myszach, miał 18 dodatnich, 7 na królikach, 5 na psach, 2 na owcach, 2 na kotach i 2 na morskich świnkach; inne zaś jużto z powodu zapalenia wszystkich tkanek oka (*panophtalmitis*) i następnego zaniku galki, już z innych przyczyn, po których bliższe określenie do rozprawy ciekawych odsyłam, dały rezultata ujemne.

Po dokładném opisanii doświadczeń dla objaśnienia których służy 82 rysunki pomieszczone na jednej litografowanej tablicy a odwzorowujące główne histologiczne zmiany w częściach soczewek jużto odtworzonych już niezregenerowanych w porównaniu z prawidłowemi elementami soczewek zwierząt do doświadczeń użytych, przychodzi autor do następujących wniosków:

1) Że soczewka prawidłowa, wydobyta, może się odrodzić i że pierwiastki nowej soczewki odradzają się podług zwyczajnych praw rozwoju.

2) Że soczewka odrodzić się może tylko w zdrowej torebce i że łatwość i prędkość odradzania się jest w prostym stosunku do ilości części soczewki pozostałych w torebce po operacyi a w odwrotnym do wielkości rany torebki i wieku zwierząt użytych dla doświadczeń.

3) Że odradzanie się ma głównie miejsce w równikowej części soczewki a prawdopodobnie i na całej wewnętrznej powierzchni torebki przedniej, za główne zaś gniazda rozwoju cewek odradzającej się soczewki uważać trzeba k o m ó r k i tak zwane t w ó r c z e (*Bildungszellen prof. von Becker Unters. ueber den Bau der Linse bei dem Menschen u. den Wirbelthieren Arch. f. Ophtal. Bd. XII Abth. 2*).

4) Że soczewka może odradzać się nawet w tym razie, kiedy po operacyi w torebce żadna cewka soczewkowa nie pozostała.

5) Że odradzanie się następuje przy sprzyjających okolicznościach już w drugim tygodniu po operacyi, a soczewka odrodzona zwiększa się i wykształca przez miesiące a może i lata.

6) Że odrodzona soczewka zupełnie może być do normalnej podobną i może poniekąd zastąpić usuniętą pod względem funkcyj fizyologicznych.

7) Że odrodzona soczewka zawsze jest od usuniętej mniejszą; to zależy od obrażenia przedniej torebki w celu skutecznego wydobycia: przy ranie środkowej soczewka odrodzona ma kształt wału z zagłębieniem w środku; przy ranie bocznej kształt półksiężyca albo owalu.

8) Że wielkość i kształt rany torebkowej ma wielki wpływ nie tylko na kształt odradzającej się soczewki ale i na zejście operacyi.

9) Że odrodzenie się powtórne soczewki t. j. po wydobyciu już raz odrodzonej jeżeli i może mieć miejsce, to w stopniu bardzo niewielkim.

10) Że histologiczna budowa odrodzonej soczewki różni się od takiejże budowy soczewki prawidłowej tylko pewnym powiększeniem części składowych i małemi bardzo zmianami kształtów.

11) Że przy odradzaniu się czynny biorą udział tęcza i ciało rzęskowe.

12) Że tkanka łączna znajdująca niekiedy w odrodzonych soczewkach zawsze z zewnątrz do tyłu przychodzi i że mylnem jest zdanie jakoby twórcze komórki soczewki mogły w pewnych warunkach w komórki tkanki łącznej się przekształcić.

Wyżej wykazana tak znaczna większość dodatnich rezultatów prac poprzedników na tém polu autora rozprawy, zestawiona z rezultatami poszukiwań własnych autora, jest dostateczną prawdziwości twierdzenia gwarancją; doświadczenia Dra M., ostatecznie tę kwestyę czysto naukową wyczerpują i wykazują możność odtwarzania się pierwiastków soczewki prawidłowej z takichże, pozostałych w torebce po operacyi wydobycia soczewki z oka. Wyjaśnienie niektórych wątpliwie określonych punktów dowodzenia poprzedników na téj drodze było, jak sądzę, jedyną pobudką dla Dra M..., do podjęcia pracy w tym przedmiocie i trzeba przyznać że się wywiązał z tego zadania znakomicie, w przedmowie jednak Dr. M..., sądzi iż kwestya regeneracyi soczewki może wpłynąć poniekąd i na praktyczną stronę okulistyki, tak przynajmniej zrozumiałem jego słowa (str. 6): „Pomimo jednak tak ogólnej wiary we własności odtwarzania się soczewki, nie wszyscy współcześni anatomici, fizyologowie i okuliści przypuszczają możność odtworzenia się soczewki w miejscu usuniętej z torebki soczewkowej, a sposób operowania zaciemka wraz z torebką obecnie przez wielu (?) przyjęty *) wykazuje dowodnie, że odrodzenie się soczewki u człowieka, chociażby ono i miało miejsce, uważa się za zbyt rzadkie.“ Powątpiewam bardzo żeby Dr. M..., dopiął swego celu w tym względzie, bo w całej swój pracy mówi tylko o wydobywaniu soczewek normalnych, a jestem prawie pewny że zna dobrze różnicę jaka zachodzi pomiędzy zdrową a pociemniałą soczewką i wie że z elementów téj ostatniej prawidłowa soczewka nawet w rudimentarnych kształtach odtworzyć się nigdy nie może.

Praca Dra M..., jest jak to już wyżej powiedziałem ślicznie opracowaną i temat przyjęty rozwiązuje wyczerpująco; byłaby jednak daleko więcej dla praktycznych okulistów zajmującą żeby dotknęła zmian jakim torebki i pozostałości soczewkowe w oku ludzkim po operacyi zaciemka podlegają; żeby zbadała kwestyę powstawania zaciemków, skaleczeniem soczewki spowodowanych i zmian jakim takie soczewki podlegają, wpływu jaki na pierwiastki normalne soczewki wywiera ciecz wodna komórek oka. Kwestye te były wprawdzie już wielostronnie opracowywane, ale nigdy w połączeniu z tak znakomitym szeregiem doświadczeń nad wydobyciem zdrowej soczewki. Znajomość histologii normalnej i patologicznej uderzająca

*) O ile nam wiadomo, proponowany i wykonywany tylko przez S p e r i n o, P a g e n - s t e c h e r'a i W e c k e r'a.

w oczy przy każdej obserwacji Dra M..., przedstawia wszystkie potrzebne dane w tym względzie i życzyby należało, żeby autor rozprawy zechciał poświęcić nieco swego czasu i tak wdzięcznej pracy dla zużytkowania posiadanego zasobu materiału, w celu przysłużenia się praktycznej okulistyce zbadaniem tych tak ważnych a niedostatecznie opracowanych kwestyi.

Wiadomości bieżące.

— † W dniu 29tym lipca r. b. zmarł w Glasgowie Dr. *William Mackenzie* jedyny z tegoczesnych okulistów, który w całym znaczeniu tego wyrazu na miano Nestora okulistyki zasługiwał. Mąż ten w ciągu całego 77-letniego pracowitego żywota niósł godnie chorągiew postępu i poświęcenia przedmiotowi wybranemu i ulubionemu. Urodzony w Glasgowie 1791 roku, poświęcił się medycynie w 1810, w 1815 został licencjatem medycyny i chirurgii, w 1819 adjunktem wydziału lekarskiego w Glasgowie, w 1828 profesorem okulistyki, w 1833 Drem medycyny. Posadę profesorską zajmował do ostatnich chwil życia, a jakkolwiek jeszcze uczeń *Berra* nie spoczął na raz zdobytych laurach, ale ciągle śledził za nauką i nie obcemi mu były nabytki okulistyki z ostatnich dziesiątków lat bieżącego stulecia; nieraz zmuszony był wprawdzie opuszczać dawne, własne przekonania dla przyjęcia nowych, poszukiwaniom młodszych kolegów zawdzięczonych, ale skoro został przekonany robił to z chęcią i bez uprzedzeń. Po odkryciu wziernika ocznego zajął się tymże, pomimo wieku już bardzo podeszłego, z prawdziwie młodzieńczym zapałem, a dzieło *Donders'a* o refrakcyi i akomodacyi oka uważał za najlepsze z oryginalnych okulistycznych bieżącego stulecia. Oprócz wielu mniejszego znaczenia rozpraw już to w oddzielnych broszurach wydawanych, już to pomieszczonych w redagowanym przez siebie *Glasgowskim* lekarskim dzienniku, wstawił się *Mackenzie* szczególnie swoją oftalmologią, której cztery wydania od roku 1830 — 1854 i tłumaczenia na języki: francuzki, niemiecki i włoski oraz liczne w Ameryce dokonane przedruki, są więcj mówiacemi pochwałami jak wszystkie na które zdobyćbyśmy się mogli. Ostatnie t. j. czwarte wydanie angielskie zostało w roku 1857 na francuzki język powtórnie przełożone przez *PP. Testelin i Warlomot* i uzupełnione wszystkimi nowemi nabytkami okulistyki, w roku zaś przeszłym tłumacze wyżej wymienieni wydali przy współdziałaniu samego *Mackenzie'go* gruby tom dodatku dopełniający to szacowne dzieło. 640 szczegółowo opisanych obserwacji rzadkich wypadków chorób ocznych znajdujemy w powyższym tłumaczeniu a około 200 w dodatku; ten szacowny materiał, obok zestawienia pojęć okulistycznych pierwszej połowy bieżącego stulecia z obecnemi, nadaje charakter historycznej trwałości dziełu *Mackenzie'go* i imię tego rzeczywistego nestora okulistyki, umiemiertelnia. Śmierć *Mackenzie'go* zostawia w literaturze okulistycznej próżnię, którą trudno będzie zappełnić. Pomimo podeszłego wieku nie zaniedbał on ani pracy nad sobą ani pracy dla kształcenia innych. Zmarł ale się nie przeżył, zdolności wielkie, które przychodząc na świat przyniósł i których z korzyścią dla ludzkości w ciągu całego życia używał, nie zmniejszyły się i nie zgasły aż ze śmiercią. Cześć pamięci męża zasługi i pracy!

Dr. J.

— † W dniu 14 z. września umarł w Berlinie Doktor *Posner*, redaktor „*Berlin. Klinische Wochenschrift*“, mąż zasłużony na polu piśmiennictwa lekarskiego. Posadę profesora chirurgii w Berlinie po *Drze Jungken* objął Prof. *Bardelieb* (z *Greifswald*). Katedrę chirurgii i kliniki chirurgicznej we *Wrocławiu* po s. p. *Middendorpfie* objął Dr. *Fischer* z *Berlina*. Dr. *Cohneim*, asystent Prof. *Virchowa* powołany został na profesora anatomii patologicznej w *Kiel*. Professurę fizyologii w *Zürich* objął Dr. *Ludmar Hermann*, docent z *Berlina*, dawny zaś professor *Fick* przeszedł do *Würzburga*.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, 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 pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1868 do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1869 r. sr. 28

TREŚĆ: Prace oryginalne. Zwężenie dwunastnicy rakiem spowodowane; śmierć z wycieńczenia. Postrzeżenie *Władysława Lipińskiego*, lekarza szpitala Śgo Piotra w Grójcu. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych, za rok 1867. Napisał *Dr. A. Rothe*, (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O leczeniu guzów za pomocą elektrolizy. Przez *Dr. Juljusza Althaus* w Londynie. Streścił *Dr. Wolberg* (z *Petrokowa*). (Ciąg dalszy). Badania experimentalne nad istotą działania chininy. *Prof. Binz*. Streścił *M. Gruell*. (Dokończenie). **Krytyka.** Milliot, poszukiwania nad odrodzeniem się prawidłowej soczewki u niektórych rodzaj zwierząt ssących. Ocenil *Dr. Narkiewicz Jodko*, docent oftalmologii. **Wiadomości bieżące.** Ś. p. *Dr. William Mackenzie* i *Dr. Pösnér*. *Prof. Bardeleben*, *Dr. Fischer*, *Dr. Cohnheim*, *Dr. Ludmar Hermann*, *Prof. Fiock*. **Dodatek.** Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historja szpitala str. 93 — 100). Przez *Juliana Bartoszewicza*. — Histologii i histochemii arkusz 17, Chirurgii operacyjnej arkusz 33 i 34, Farmakologii arkusz 16, Toksykologii arkusz 3ci.

Zwężenie dwunastnicy rakiem spowodowane; śmierć z wycieńczenia.

Postrzeżenie *Władysława Lipińskiego*, lekarza szpitala Śgo Piotra w Grójcu.

Józef L....., żołnierz dymisyonowany, 50 lat wieku liczący, przybył dnia 26 lutego 1867 roku do szpitala Śgo Piotra w Grójcu.

Przy badaniu przedstawiał stan następujący: wzrost wysoki, układ kostny dobrze rozwinięty, wychudnienie ciała znaczne, mięśnie wiotkie; skóra sucha, pomarszczona, z łuszczącym się naskórkiem, wiotka, brudno-żółtawego koloru; białkówka oczów silnie zażółcona, wzrok zamdlony, tęskny; na twarzy wyraz cierpienia i zniechęcenia. Puls uderza 64 razy na minutę, temperatura ciała normalna. Język grubo żółtawym osadem obłożony, smak w ustach gorzki, apetyt żaden, pragnienie umiarkowane, stolca od dni czterech nie oddawał.

Cała okolica nadpepkowa, szczególnie po stronie prawej znacznie wygórowana, przy opukiwaniu daje odgłos tępy, na dotknięcie jest bardzo bolesną i twardą jak drewno, nierówności żadnych wyczuć pod powłokami brzuszными

nie można. Górny brzeg wątroby sięga do dolnego brzegu szóstego żebra, brzeg dolny na cztery palce poprzeczne poniżej dolnego brzegu żeber przechodzi przez pępek, brzeg lewy sięga na cztery palce poprzeczne na lewo za linię środkową ciała. Po prawej stronie pępka, w linii sutkowej, tuż pod dolnym brzegiem wątroby, jest jeden punkt szczególnie bolesny na dotknięcie, przedstawiający się w postaci kuli elastycznej wielkości pięści. W płucach perkusja wykrywa znaki rozedmy (*emphysema*) w małym stopniu, a auskultacja zajęcia kataralne chroniczne oskrzeli. Granice tępości serca zmniejszone, szmer systoliczny niewyraźny, drugi ton tętnicy płucnej wzmocniony. Śledziona powiększona i na dotknięciu bolesna. W moczu ogromna ilość barwników żółci, białka niema. Ból głowy ciągły, gniotący, w okolicy czołowej i w skroniach; ból w boku prawym promieniujący aż do łopatki prawej.

Z przeszłości chorego mogliśmy się dowiedzieć tyle tylko, że od pół roku stracił apetyt, często płyn jakiś wracał mu się do gardła, przechodziły go bóle w prawym podżebrzu promienisto na prawą stronę tułowia rozchodzące się, i że widocznie chudnąć począł. Służąc w wojsku, jak powiada, był dość dobrej tuszy i dwa razy tylko ciężko chorował; raz stawiono mu bańki na obu bokach i dawano lekarstwa, a drugi raz na lewej połowie klatki piersiowej stawiano mu kilkakrotnie bańki, wezykatorye i wewnątrz dawano lekarstwa. Przed czterema tygodniami ból, który dotychczas w boku prawym uczuwać się dawał, rozprzestrzenił się na całą okolice nadpępkową i na podżebrze lewe, przytém nastąpiła silna gorączka, wymioty żółciowe a następnie pokazała się żółtaczka. Nic na to nie robił, sądząc że samo przez się przejdzie, lecz gdy ból ciągle i coraz bardziej się wzmacniał, szczególnie po jedzeniu, gdy następnie powstał nieprzewyciężony wstręt do jadła i chory osłabł tak, że ledwie podnieść się był w stanie, wówczas udał się na kurację do szpitala.

W rozpoznawaniu cierpienia obecnego, kierowaliśmy się następnymi danymi: wiek chorego, postęp znaczny choroby i wychudnienia w półrocznym przeciągu czasu, brak apetytu a następnie nieprzewyciężony wstręt do jadła, wracanie się pokarmów i płynów do gardła, ból z jednego miejsca promienisto rozchodzący się aż do łopatki, wszystko to, pomimo braku charakterystycznego twardego, ograniczonego guza w prawym podżebrzu, pomimo braku fusowatych wymiotów, skłoniło nas do postawienia dyagnozy na raka odźwiernika (*cancer pylori*).

Wprawdzie i przy raku wątroby mielibyśmy też same objawy, co w danym wypadku, nawet powierzchnia jej nie koniecznie musiałaby być nierówną, gruzłowatą, bo rak mógłby się mieścić na tylnej powierzchni wątroby, — lecz nie mielibyśmy żółtaczki w tak wysokim stopniu jak obecnie i w tym okresie choroby, w którym się nam chory przedstawił, mielibyśmy wysledzić nagromadzenie płynu w jamie brzusznej (*ascites*), choć w niewielkiej ilości; ból nie zwiększałby się po przyjęciu pokarmów, jak to ma miejsce w obecnym wypadku i nie mielibyśmy w tak wysokim stopniu objawów chronicznego kataru żołądka.

Z drugiej strony, przy raku pęcherza żółciowego lub przewodów żółciowych, mielibyśmy wprawdzie silną żółtaczkę, lecz wątroba nie byłaby tak powiększoną.

Silną żółtaczkę wytłomaczyliśmy sobie naciskiem wywieranym przez nowotwór umieszczony w odźwierniku na *ductus choledochus*, tém także tłomaczyliśmy znaczne powiększenie wątroby i ból po prawej stronie pępka, w ciele elastyczném, kulistém, które za przepętniony pęcherz żółciowy uważaliśmy.

W obec powyższego wypadku, wskazaniem naszym było podtrzymywać siły chorego pożywną dyetą, łagodzić objawy chronicznego kataru żołądka i starać się o sprowadzenie regularnych wypróżnień. W tym celu zaleciliśmy: *Rp. Trae Rhei aquos. ʒ ʒ, Natri bicarbonici ʒ II, Aq. destillatae ʒ VI, M. D. S.* Co 2 godziny łyżkę. Dla zmniejszenia przekrwienia wątroby i złagodzenia bólu zaleciliśmy 15 baniek suchych na prawém podżebrzu i okład ciepły.

27go lutego, stolec jeden, twardy, szaro-popielatego koloru. 28go, stolec jeden takiż sam jak dnia poprzedniego, ból w prawém podżebrzu wzmaga się. Zalecono ciepłe kataplazma na bok prawy. 1go marca, stan tenże sam, zalecono powtórzyć poprzednie lekarstwo i kataplazm. 3go, stolec jeden, twardy, bezbarwny, odbijanie kwaśne i palenie w połyku, ból głowy ustąpił, ból w boku jednakowy. Zalecono: *Rp. Bismuthi nitrici praecip. gr. XII, Natri bicarbonici gr. XXIV, Morphii acetici gr. I, Mf pulv. div. in part. aeq. Nr. 12. D. S.* Co 2 godziny proszek. 5go, bezsenność, mdłości, język grubo biało-żółtawym osadem obłożony, ból w dołku podsercowym wzmaga się. Stolec jeden gęsty, bezbarwny. Zalecono powtórzyć poprzednie proszki, na noc proszek z $\frac{1}{6}$ grana octanu morfiny, za napój woda sodowa, pod mostkiem wezykatorya wielkości dłoni. 6go, spał dobrze całą noc, język oczyszcza się lecz apetytu niema. Dnia wczorajszego w dwie godziny po obiedzie, nastąpiły obfite wymioty pokarmami a w końcu gęstym śluzem. Ból w okolicy wątroby i żołądka większy. Na powierzchnię obnażoną po wezykatoryi, posypałem $\frac{1}{4}$ grana octanu morfiny w proszku. 7go, w nocy spał dobrze, wymiotów nie miał, ból mniejszy. Zalecono powtórzyć proszki. 11go, obfite wymioty masą śluzową, kilkakrotnie powtarzające się. Zalecono co 2 godziny proszek burzący z 5 kroplami wymoczu opioowego (*tr. opii spl.*). 12go, ból w całej okolicy nadpępkowej większy, promieniujący aż pod łopatkę prawą; najmniejsze dotknięcie w téj okolicy sprawia choremu ból nieznośny. Dolna granica wątroby sięga na palec poprzeczny poniżej pępka. Żyły podskórne na piersiach i brzuchu silnie nabrzmięte; stolec był jeden, bardzo skąpy, twardy, bezbarwny. Dnia wczorajszego, wymioty śluzowe cztery razy powtarzały się w krótkich przerwach, dopiero po użyciu ośmiu proszków burzących, powstrzymały się i chory zasnął. Zalecono: *Ol. Hyoscyami ʒ I, ol. olivarum ʒ I. D. S.* Weierać w prawy bok. 13go, dreszcze silne, godzinę trwające, ból nie ustaje, chory całą noc z powodu bólu spać nie mógł. Przewidując nowe jakieś powikłanie chorobą zapalną zaleciłem: *Rp. Calomelan.*

gr. II, Pulv. gummos. ξ I, M. j. pulv. div. in part. aeq. Nr. 12. D. S. Co 2 godziny proszek. 14go, ból ani na chwilę nie ustępuje; chory leży ciągle na prawym boku, skulony, gdyż wyprostowanie się lub zmiana położenia, nieznośny ból wywołują. Temperatura ciała + 38° C, puls 98 mały i miękki, ból głowy silny, bezsenność, język suchy, popękany, przy osadzie grubo żółtawym osadem obłożony; pragnienie znaczne, żółtaczka większa, oczy i twarz zapadłe, obawa, stolec jeden bardzo skąpy, twardy, bezbarwny. Pod łopatką prawą na przestrzeni dłoni *crepitatio*. Kaszel nie częsty, suchy, męczący. Zaleciłem pod łopatką prawą postawić wezykatoryę wielkości dłoni. 15go, temperatura ciała + 38,5° C., puls 102 mały i miękki, palenie w przełyku, ból głowy, apatya; silny ból strzelający i kłujący w całej prawej połowie klatki piersiowej, bezsenność. Pod wieczór silnie dreszcze, następnie znowu gorączka. Kaszel wilgotny, plwocina gęsta, żółtawa. Mocz ciemno-czerwonego koloru z obfitym osadem moczanów, za dodaniem kwasu saletrzanego, w całym naczyniu przybiera kolor ciemno-zielony, przechodzący następnie w ciemno fioletowy. Zaleciłem: *Rp. Inf. rad. Cephaëlidis ex $\Theta\beta$ pti ξ VI, Natri bicarbonici ζ I, Morphii acitici gr. I, M. D. S. Co 2 godziny łyżkę stołową. Za napój wodą sodową. 16go, z rana o godzinie 5tej miał silne dreszcze; stolce trzy, wolne, bezbarwne. 17go, gorączka znacznie mniejsza, puls 90 mały, miękki, dwubitny; kaszel lżejszy, w płucu prawém rżenia liczne, drobne. Oddech śmierzdzący, język suchy, popękany, apatya, skóra koloru ciemno-pomarańczowego; ból ciągle jednakowy, na całej prawej połowie klatki piersiowej *erythema*; osłabienie ogromne, małe dreszczyki. Całą prawą połowę klatki piersiowej pokryłem kleiną sprężystą (*Collodium elasticum*) a wewnątrz zaleciłem: *Rp. Inf. rad. Senegae ex ζ II pti ξ VI, Chinini sulphurici gr. XII. D. S. Co 2 godziny łyżkę. O godzinie 6tej wieczorem ból mniejszy, gorączki nie ma, puls 80 dwubitny, osłabienie. W dwie godziny po obiedzie nastąpiły obfite wymioty pokarmami a następnie śluzem gęstym, potem czkawka i ciągle krztuszenie się. Zalecono wodę salcerską z lodem i mlékem. 18go, osłabienie większe, wymiotów ani czkawki nie ma; kaszel bardzo mały. 19go, stan bezgorączkowy, puls 76 miękki, dwubitny, upadek sił ogromny, chory z trudnością słowo przemówić może, obojętność najzupełniejsza, na żaden ból się nie skarży, leży skulony na prawym boku. 20go, stan tenże sam. 21go, śmierć spokojna nastąpiła o godzinie 4tej z rana przy zupełnej przytomności umysłu.**

Badanie pośmiertne w 48 godziu po śmierci dokonane, wykryło co następuje: całe ciało wychudłe jak skielec, skóra koloru brudno-ciemno-żółtego; opony mózgowe zażółcone, w mózgu ślady chronicznego przekrwienia, w komórkach mózgowych płyn żółty. Płuca z opłucną żebrową silnie od przodu i od zewnątrz zrosłe za pomocą błon zorganizowanych, od dołu emphysematycznie rozdęte. Błona śluzowa oskrzeli przedstawia ślady chronicznego kataru. Serce od przodu i od dołu silnie z osierdziem zrosłe, prawa komórka przerosła i rozdęta, wypełniona krwią na w pół skrzeplą, mazistą, ciemno-wiśniowego koloru. Wielkie naczynia żyłne, przepelnione krwią tejże saméj własności. Wą-

troba prawie w dwójnasób powiększona, powierzchnia jęj gładka, twarda, czerwono-żółtego koloru; na przekroju wątroba koloru żółtawego, przecięcia większych naczyń żylnych rozwarłe, zawierają krew współkrzeplą. Przewody żółciowe rozszerzone tak, że średnica ich wynosi od 2ch linii do $\frac{1}{4}$ cala, wypełnione żółcią gęstą, mazistą. Pęcherz żółciowy rozdęty do wielkości dwóch pięści, wypełniony żółcią gęstą, mazistą, czarno-zielonego koloru. Błona śluzowa jego mocno zgrubiła, pofałdowana, znaczną ilością śluzu pokryta. Śledziona prawie o połowę powiększona i przekrwiona. Nerki powiększone i przekrwione. Żołądek znakomicie rozdęty, napełniony płynem zawierającym cząstki pokarmów i śluz; ściany jego ścięnczone, błona śluzowa rozpulchniona, szyfrowatego koloru, pokryta znaczną ilością śluzu gęstego — przedstawia ślady chronicznego kataru.

W dwunastnicy nowotwór pierścieniem opasujący ściany kiszki, szeroki na dwa cale, zaciskający zupełnie wylot przewodu żółciowego. Światło kiszki w tém miejscu zwężone tak, że kateter męzki z trudnością przeprowadzić się daje. Nowotwór ten jest twardy jak drewno, gruzłowaty; na przekroju gładki, lśniący, matowo-perłowego koloru, na oko przedstawia wszystkie cechy raka twardego (*scirrhus*).

Kiszki cienkie spadnięte, zawierają małą ilość papki pokarmowej; błona śluzowa tychże przedstawia ślady chronicznego kataru. W dolnej części kiszek grubych kał stwardniały, szaro-popielatego koloru. Pęcherz moczowy pusty.

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych, t. j. w szpitalu Sgo Jana Bożego (dla mężczyzn) z oddziałem przy szpitalu Dzieciątka Jezus (dla kobiet dotkniętych cierpieniem umysłowem i padaczką) za rok 1867.

Napisał Dr. A. Rothe, Naczelny Lekarz.

(Dalszy ciąg).*)

U mężczyzn ukształcenie umysłowe mniej więcej pokazuje rodzaj poprzedniego zajęcia, u kobiet zaś największa liczba należała do takich, które żadnego nie otrzymały ukształcenia umysłowego. Z tego można wyprowadzić także pewne wnioski i stosowny pogląd, o ile rozwój umysłu nie wpływa tak znakomicie na postęp chorób umysłowych, jak to powszechnie utrzymują.

A teraz przyjrzyjmy się długo trwałości chorób w czasie ich przebiegu.

*) Zobacz Nr. 13 Gaz. Lek.

Codziennie doświadczenie potwierdza, iż największą nadzieję uleczenia chorób umysłowych dają wypadki cierpień świeżych niezadawnionych. Po roku trwania procent zaledwie od 12—15 wynosi. Tablica ta jak i wyżej podana wykazuje, co do pojedynczych form, iż w naszych zakładach znajduje się wielka liczba chorych, nie dająca żadnej nadziei wyleczenia, chociaż z drugiej strony widzimy, iż życie w zakładach bardzo długo może być zachowanem, a wypadki w téj tablicy nie należą do wyjątków, że chorzy obłąkani po 40 lat przebywają w stanie ogłupienia, nie doznając zgoła uszczerbku sił fizycznych.

Formy chorobne.	do 3 mies.		do 6 mies.		do 9 mies.		rok		lat		do 2		do 5		do 10		do 15		do 20		do 30		do 40		Razem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Obłąkani	69	139	59	36	40	8	42	4	9	—	20	1	15	49	8	26	6	5	3	3	1	3	1	—	549
Epileptycz.	17	121	15	7	8	7	8	5	6	—	2	1	7	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	211
Pokasani	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Razem	91	260	74	43	48	15	50	9	15	—	22	2	22	52	10	28	6	5	3	3	1	3	1	—	765

Jak długi czas chorzy znajdują się w zakładach.

Co do utrzymania pod względem administracyjnym.

K l a s s y.	Pokasani.		Obłąkani.		Epileptycy.		O g ó ł.
	M.		M.	K.	M.	K.	
Pensyonarzy kl. I.	—		9	10	—	1	20
„ „ II.	—		5	3	—	—	8
„ „ III.	—		90	22	7	1	120
Chorych na stole ogólnym .	5		171	239	58	144	617
R a z e m :	5		275	274	65	146	765

W czém się zawiera różnica co do pojedynczych klass, to już poprzednio wykazałem w opisie szpitala Ś-go Jana. To co tam powiedziano, odnosi się także i do oddziału żeńskiego. Podział ten pensjonarzy na klasy nie wywiera żadnego wpływu, na sposób leczenia i pokazuje nam tylko, jak mała liczba osób zamożniejszych u nas szuka pomocy. Zakłady nasze przeważnie napelnione są chorymi należącymi do klasy biednych.

Nadmienić jeszcze muszę, iż z początkiem roku 1868, 2-ga klasa pensjonarzy w szpitalu Ś-go Jana zupełnie została zniesioną z powodu, iż bardzo mało osób zgadzało się na tego rodzaju pomieszczenie.

Przechodzę teraz do najtrudniejszej części mojej pracy t. j. do wyliczenia i wytlómaczenia m o m e n t ó w, czyli okoliczności chwilowych i doraźnych, którym zwykle przypisują wpływ na rozwinięcie się choroby, lecz momenta te, są w nader zmiennym, a nieraz jeszcze wątpliwym stosunku, do samej choroby. Mówię tu w ogólności, o e t i o l o g i i i p a t o g e n i i chorób umysłowych, które dla dokładnego rozpoznawania nie tylko są potrzebne, ale niezbędne, gdyż bardzo często, bez dokładnej a n a m n e z y, trudno rozpoznać chorobę, a jeszcze trudniej przystąpić do leczenia. Jeżeli zatem w każdej chorobie a n a m n e z a ważną gra rolę, tém więcej w cierpieniach umysłowych, tu nie tylko potrzeba odnieść się do samego chorego, lecz rozpytywać szczegółowo rodziców, krewnych bliższych i dalszych i to tak pod względem umysłowym, jako też i somatycznym.

W téj części examinu niezliczone napotykamy trudności, chorzy nasi, albo zgoła, bez żadnych d a n y c h a n a m n e s t y c z n y c h wstępują do zakładów, lub z tak niedokładnemi, iż prawie możnaby powiedzieć, że a n a m n e z a u nas należy do rzadkości.

Z tego powodu ośmielam się upraszać szanownych kolegów, aby raczyli przy wydawaniu świadectw kwalifikujących chorego do zakładu, zwracać należytą uwagę na ten, dla chorych jak i dla lekarzy będących przy zakładach ważny przedmiot psychiatrii, przez co nie tylko się ułatwia rozpoznawanie, lecz zarazem skuteczne leczenie choroby, która sama przez się przedstawia niezmierne trudności.

Wydawanie takich świadectw kwalifikacyjnych, nie zdarza się często a czas na pracę tę poświęcony, sownie wynagradza się przekonaniem spełnienia swego obowiązku, i ułatwienia dalszej kuracyi.

W imieniu zatem ludzkości i koleżeństwa upraszam szanownych współpracowników o zaopatrywanie chorych wysyłanych do zakładów, o dokładną a n a m n e z e, czyli zbadanie stanu zdrowia przed wybuchem choroby.

Podaję przyczyny, które mi się udało wykryć bądź w świadectwach kwalifikacyjnych, bądź przez mozolne i nieraz wątpliwe badanie samych chorych, lub krewnych i znajomych, odwiedzających ich w zakładach.

Przyczyny, które prawdopodobnie wywołały cierpienie.

Nr.	Wyszczególnienie.	M.	K.	Ogół
1	Nadużycie napojów wysok.	46	98	144
2	Przyczyny psychiczne	54	24	78
3	Wady organiczne wykształcenia	12	13	25
4	Nadużycie funkcji płciowych i onania	26	1	27
5	<i>Syphilis et Scrophulosis</i>	18	6	24
6	<i>Commotio cerebri</i>	18	1	19
7	Zbytńia praca umysłowa	29	2	31
8	Dziedziczność	20	6	26
9	Ogólne wyniszczenie	11	8	19
10	Przyczyny mieszane	13	—	13
11	Nędza	16	17	33
12	Przepalenie głowy	4	—	4
13	Zatrucie tytoniem	2	—	2
14	Po tyfusie	7	3	10
15	Pokąsanie (morsura),	5	—	5
16	Przyczyny niewiadome	59	152	211
17	Miłość zawiedziona	—	2	2
18	Nabożeństwo zbytne	—	8	8
19	Zboczenie czyszczeń miesięcz.	—	18	18
20	Choroby po połogowe	—	15	15
21	Choroby mózgowia	—	18	18
22	<i>Tuberculosis</i>	—	4	4
23	Rozdrażnienie części płciowych	—	23	23
24	Nieżyt chronicz. żołądka i kiszek	—	4	4
25	Starość	—	7	8
Razem		345	420	765

Wykryte przyczyny tylko za prawdopodobne uważać możemy, przyczém nadmienić wypada, jak przy innych cierpieniach, tak i przy obłąkaniu, że jedna przyczyna sama przez się tylko w rzadkich i wyjątkowych razach wywołuje chorobę. Po większej części potrzeba współdziałania rozmaitych powodów.

Przyczyny wywołujące obłąkanie możnaby podzielić na zewnętrzne, po za organizmem ludzkim leżące, i wewnętrzne, spowodowane w skutek zmian ustroju ludzkiego, albo też mieszane psychiczne z somatycznymi.

(*Dalszy ciąg nastąpi.*)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O leczeniu guzów za pomocą elektrolizy.

Przez Dra Juliusza Althaus w Londynie.

Streścił Dr. Wolberg (z Petrokowa).

(Ciąg dalszy. *)

Wkłuwanie igieł przez skórę zawsze sprawiać musi choremu nieprzyjemne uczucie, z tego powodu przyjąłem za zasadę przed wkłuciem igieł znieczulić miejscowo skórę za pomocą rozpryskanego eteru. Niektórzy chorzy wcale nie znoszą eteru, który im sprawia nieprzyjemne wrażenie, nietylko może w pierwszej chwili zastosowania, jak raczej w okresie oddziaływania, kiedy zamrożona skóra zaczyna przychodzić do pierwotnego swego stanu. Czasami skóra pozostaje czerwoną i łuszczy się po jednorazowym zastosowaniu eteru, lecz największa część chorych dobrze eter znosi. Byłoby bardzo pożądanym gdyby można mieć do rozporządzenia jaki drugi jeszcze łatwy do znieczulania skóry środek, któryby jednocześnie mniej był drażniący niż eter. Podobno w Ameryce dla znieczulania miejscowego bardzo rozległe znajduje zastosowanie ciało znane pod nazwiskiem Rigolen i utrzymują że to ciało wolne jest od właściwych eterowi wad, lecz ponieważ działanie *ri g o l e n u* zasadza się również na wywołaniu silnego zimna, nie pojmuję więc dla czego ten ostatni miał mieć jaką wyższość nad eterem; rozdrażnienie bowiem wynika z silnego zimna, a nie ze szczególnego rodzaju własności tego przetworu.

Samo zastosowanie galwanizmu nie jest bolesnym, nawet przy użyciu znacznie silnego prądu, jednakowoż ważną jest rzeczą zaczynać od słabszego stosu i powoli go powiększać. Tak postępując wewnętrzne części stopniowo drętwieją, zachowując tę prostą ostrożność unikamy silnego wstrząśnienia (*choc*) któreby w pierwszej chwili dawało się nam uczuć i nie doznajemy bynajmniej nieprzyjemnego wrażenia. Prąd galwaniczny tylko wówczas sprawia odrętwienie gdy wewnętrznie jest zastosowany; zewnątrz zaś, gdzie dodatni biegun się używa, w ciągu całego czasu działania daje uczucie ciepła i lekkiego klucia. Dla uniknięcia tego nieprzyjemnego uczucia gorąca u bieguna dodatniego, szczególnie w razach gdzie potrzebna znaczna siła, kazałem zgotować przyrząd, w którym dwa rozchodzące się cylindry z gąbkami połączone są z dodatnim biegunem, i tym sposobem rozcieńczona, a nie zgęszczana elektryczność tego bieguna działa na skórę.

Siła i prędkość potrzebna do zniszczenia guza jest w prostym stosunku do elektroruchowej siły użytkującej się i do soczystości i naczynkowatości tkanek na które działamy. Silny przeto słup galwaniczny silniejszy wywiera skutek, niż słaby, a między guzami wole (*bronchocele*), znamię i spokrewnione z temi narośle prędkiej ulegają temu leczeniu, niż tłuszczak, chrząstniak (*enchondroma*) i guzy kostne.

Ogólna liczba leczonych przezemnie guzów za pomocą elektrolizy wynosi 63, z których 11 należało do złośliwych, a 52 do niezłośliwych.

Z jedenastu przypadków znamion, jakie miałem do leczenia, siedm zupełnie wyleczono, z pozostałych czterech chorych, jednego widziałem tylko raz jeden i już więcej o nim nie słyszałem; jeden zaprzestał leczenia po trzech posiedzeniach, nim osiągnął jaki bądź skutek: w dwóch przypadkach narośla były bardzo duże i zmniejszyły objętość swoją, lecz w zupełności usuniętemi nie zostały.

Sądzę jednak iż w ostatnich dwóch razach większa wytrwałość skuteczniałaby zupełnie wyleczenie.

Wszystkie te guzy miały swoje siedlisko na twarzy, lub na skórze czaszki, a to u dzieci przed ukończeniem 14go roku. W jednym z tych przypadków, znamię zajęło cały policzek i było tak wielkie, że *Fergusson* i *Page*t, którzy przedemną tego chorego widzieli, radzili zaniechać wszelkiej operacji. W innym przypadku w którym znamię siedziało na dolnej powiece p. *Dixon* o zdanie proszony, oświadczył że należy zostawić

*) Patrz Nr. 13, Gaz. Lek.

ten guz nietkniętym z powodu siedliska jego i słabego zdrowia chorego, bez względu na to, że guz ten bardzo szpecił. Ani niedogodne siedlisko, ani nadzwyczajna wielkość guza, ani wątpliwość chorego nie powinny, mojemu zdaniem odstraszyć od użycia elektrolizy w leczeniu wszelkich bez różnicy znamion.

Wole (*struma, bronchocele*), ośm razy leczyłem. Wszystkie przedstawiały przykłady prostego przerostu gruczołu tarczowego i w żadnym nie można było wykryć torbieli. W wielu z tych przypadków zasięmano rad pp. P a g e t, H e w e t h'a i F e r g u s s o n'a, którzy orzekli niepodobieństwo operowania. Największa część tych narośli była nadzwyczajnej wielkości i z tego powodu wymagała długiego leczenia.

Jeden z tych chorych zaniechał dalszego leczenia przed osiągnięciem jakiegobądź rezultatu, drugi wyszedł ze znaczną poprawą, a czterech znajduje się jeszcze w leczeniu.

Jeden z przypadków zasługuje na szczególną uwagę dla téj przyczyny, iż drobnowidzowe badania uskutecznione za życia i co do istoty guza nie zachodziła najmniejsza wątpliwość. Chora lat 42 licząca zasięgnawszy rady zajznakomitszych chirurgów angielskich, którzy jej jednoznacznie radzili, aby guz ten zostawiła nietkniętym, udała się do Paryża dla poradenia się pp. T r o u s s e a u i N e l a t o n'a. Profesor N e l a t o n przekłuwszy narośl trójgranicem, wydobytą część oddał do sledzenia drobnowidzowego sławnemu mikrografowi p. R o b i n, którego sprawozdanie w tlómaczeniu tu przytaczam:

„Okaz patologiczny przysłany mi przez profesorów T r o u s s e a u i N e l a t o n'a składa się wyłącznie z tkanki właściwej gruczołowi tarczowemu, którego wszystkie gronka torbielowato są rozszerzone i mają średnicę dwa lub co najwięcej cztery razy większą jak w prawidłowym stanie. Zewnętrzna ich błona ścięńczona a warstwa przybłonkowa jest bardzo zgrubiała. Warstwę włóknistej tkaniny oddzielającą pojedyncze zraziki komórek od siebie, pomimo ścięnczenia, z łatwością można rozróżnić. W tej tkance z wyjątkiem wyżej przytoczonej gruczołowi tarczowemu zmiany, innych patologicznych pierwiastków wykryć nie mogłem. (podpisano) Ch. R o b i n.”

Guz ten którego się żaden chirurg tknąć nożem nie ośmiewał, kurczy się obecnie szybko pod wpływem galwanicznego prądu i nie wątpię iż po upływie pewnego czasu w zupełności usuniętym zostanie.

Z guzów I o j o w y c h (*tum. sebaceus*), na skórze czaszki i twarzy, jakich miałem do leczenia szesnaście, w piętnastu zupełnie wyleczenie miało miejsce. Szesnasty zaś chory zmuszony nagle opuścić miasto, przestał się leczyć i w następstwie napisał mi że przez niejaki czas cierpiał wielki ból i ropienie w pozostałej części guza.

Sądząc z tego, com widział u piętnastu wyżej wspomnianych chorych, jestem prawie przekonany, iż te przypadłości u szesnastego nie miałyby miejsca, gdyby chory był wytrwał w leczeniu do zupełnego usunięcia guza. (Dokończenie nastąpi).

Badania experimentalne nad istotą działania chininy.

Streścił M. Gruell.

(Dokończenie *).

Autor zbijając pierwszy z tych zarzutów powiada, iż nie tyle ciśnienie krwi, ile raczej ruchy ameboidalne białych ciałek, są przyczyną przenikania ich przez ściany naczyń, — a przeciw ruchy te nigdy nie są wyraźniejsze jak w pojedynczej kropli krwi usuniętej z krwi obiegu i umieszczonej pod drobnowidzem. Drugi zarzut o tyle jest ważniejszym, o ile raptowne takie powstrzymanie przenikania białych ciałek i zmniejszenie ich ilości zdarzało się autorowi widzieć i u tych żab, którym chinina wcale wstrzykiwaną nie była. Lecz po nastrzykaniu chininy obserwowane zaburzenia w krążeniu, w ścisłym i prostym były stosunku z ilością użytego alkaloidu.

*) Patrz Nr. 14 Gaz. Lok.

Dotąd badał autor wpływ chininy jaki wywiera dostawszy się do krwi; w dwóch dalszych doświadczeniach stosował ją miejscowo. Rozpuściwszy 1 część alkaloidu w 500 częściach surowicy jodowej (*Jodserum*), roztworem tym, gdy już przechodzenie białych ciałek w pełnym było biegu, pociągał kilkakrotnie jedną powierzchnię krezek. Wywoływało to następne zjawiska: wewnątrz naczyń jako też w ich ścianach żadnej widocznej nie było zmiany; pozostały one tak samo rozszerzonymi, a wysłanie ich białymi ciałkami i wnikanie tych ostatnich w ściany trwało dalej. Przecież po przejściu na zewnątrz naczyń, nowo powstałe ciałka ropne natychmiast obumierały, stawały się okrągłymi, czarniawymi, nieruchomymi, wreszcie zbierały się w zbitą smugę wzdłuż naczynia biegnącą. Smuga ta przez nowo wychodzące ciałka coraz dalej odsuwana była od naczynia. Im dalej masy tych ciałek biernie tak odpychanymi były od naczynia, tém wyraźniej w ziarnisty przechodziły rozpad.

Miejscowe to działanie chininy nader jest charakterystycznym, i lepiej jeszcze pozwala ocenić trujący jej wpływ na białe ciałka krwi, niż doświadczenia z ogrzewanym stolikiem.

Pragnąc naostatek przekonać się o ile chinina wpływa na zmniejszanie się białych ciałek krwi u zwierząt ciepłokrwistych, wykonał autor następujące doświadczenie:

Nakarmiwszy dość silnego, 6cioletygodniowego, 2 funty ważącego kotka, dwoma jajkami rozbitemi z małą ilością mleka, w dwie godziny po tém (o god. 9tej) obnażył mu żyłę na udzie i zapomoce strzykawki *P r a v a z'a* odciągnął z niej nieco krwi.

Jedną część téj krwi zmieszawszy z 6ma częściami surowicy jodowej, z mieszaniny téj brał maleńką kropelkę zapomoce włoskowatej rurki, a zdmuchawszy ją na szkło przedmiotowe i pokrywszy szkiełkiem, przedsiębrał liczenie. Liczenie to odbywało się w ten sposób, że przy powiększeniu Nr. 7 systemu *H a r t n a c k'a*, przepatrywał jedno po drugim szereg pól widzenia, licząc znajdujące się na nich białe ciałka. Dla sprawdzenia, liczenie to powtarzał kilka razy. Tym sposobem znalazł na 20 polach widzenia we krwi wspomnianego kotka, zaraz po jej upuszczeniu, 57 białych ciałek. O god. 10 nastrzykał mu 0,18 grm. chininy pod skórę i rozwiązał go. Zwierzę było jakby opojone i kręciło się wkoło. O god. 11tej ciepłota mierzona w odbytnicy wynosiła 36,8 tętno 130 na minutę; nastąpiły krótkotrwałe drgawki. We krwi zaraz potem upuszczonej ilość białych ciałek była takąż sama jak pierwój. O god. 11½ ciepłota 33,5, zwierzę rzuca się, jest zimne i bezprzytomne. O 4tej godzinie po południu odzyskało wesolość. W tym czasie odjęto mu znowu parę kropel krwi, która przejrzana pod drobnowidzem przedstawiła w 20 polach widzenia przecięciowo 146 białych ciałek. Wstrzyknięto znowu 0,06 grm. chininy. O god. 5¼ (t. j. w godzinę po nastrzyknięciu), ciepłota 36,2 tętno 196. Na 20tu polach, w upuszczonej teraz krwi, naliczono przecięciowo tylko 36 białych ciałek. Zmniejszenie okazało się tu bardzo widocznym; że zaś nie nastąpiło po pierwszém nastrzyknięciu, przypisać to należy obfitemu nakarmieniu zwierzęcia (2 jajka), co, jak wiadomo, przyczynia się do zwiększenia ilości białych ciałek we krwi. W tym więc razie chinina zneutralizowała tylko wpływ pożywienia.

Przytoczone doświadczenie, dało poznać ilościowe zmiany białych ciałek krwi u jednego i tego samego zwierzęcia; lecz wiadomo że i w fizjologicznych stosunkach ilość ta nagłym ulega zmianom, stosownie do okresu w jakim znajduje się trawienie. To też dla kontroli autor przedsięwziął drugie jeszcze podobne doświadczenie, tym razem z dwoma kotkami. Oba kotki trzytygodniowe, po całonocnem poszczeniu, około 11 god. rano dostały po uncyi mleka. Biały przedstawia ciepłotę 35°, budy 36°; pierwszy na 40 polach widzenia drobnowidza ma we krwi 214, drugi 294 białych ciałek. Dano im znowu po pół uncyi mleka, a w ½ godziny potem buremu (z większą ilością białych ciałek) nastrzykano pod skórę 0,02 grm. chininy. W 10 minut potem zwierzę zaledwie może się utrzymać na nogach, kręci się wkoło, chwile się, wreszcie kładzie apatycznie. Po 2ch godzinach odurzenie to przechodzi i zwierzę znowu biega; ciepłota jego wynosi teraz 36,9°, gdy drugiego, któremu nie dawano chininy 37,8°. O god. 2¾ nastrzykano nowe 0,01 grm. a w godzinę potem znowu taką samą ilość. W pół godziny później przyrządzono preparaty z krwi obu kotków i przeliczono białe ciałka; na 20stu polach drobnowidza przedstawiały:

krew kotka bez chininy — — — 174 białe ciała
z chininą — — — 9 białych ciałek.

na drugich 20tu polach widzenia, krew pierwszego 170 a drugiego tylko 8 białych ciałek. Ciepłota pierwszego 38,5^o, drugiego 35,6^o.

O god. 5³/₄ znowu dano jednemu i drugiemu po 1/2 uncji mleka, a buremu nadto wstrzykano jeszcze 0,01 grm. chininy.

W godzinę potem we krwi białego znaleziono ogromną ilość ciałek, we krwi burego zaś, zaledwie gdzieniegdzie pojedyncze dostrzedz się dawały. Różnica w ilości tak była uderzająca, że liczyć autor żadnej nie widział potrzeby. Ciepłota białego wynosiła 38,1^o burego tylko 33,1^o; był on apatyczny i nie mógł się utrzymać na nogach. Następnęj nocy zdechł, w następstwie zadania mu zbyt wielkiej ilości chininy (około 1/10000 wagi ciała).

Na zakończenie opisu doświadczeń swych autor dodaje, iż ani razu nie zauważył nic niezwykłego w zachowywaniu się czerwonych ciałek krwi, może z powodu zwracania całej swęj uwagi na białe.

III. W y n i k i k l i n i c z n e. Badania w poprzednich dwóch rozdziałach opisane wykazały i wytłomaczyły podwójne działanie chininy: przeciwozymotyczne i przeciwzapalne. Niewyjaśnioną pozostała dotąd, klinicznie stwierdzona jej skuteczność w zimnicach (*febris intermittens*) i w neurozach z nietypowym przebiegiem. Przyczyną tego jest brak podstawy na której możnaby się oprzeć w badaniu, brak dokładnej znajomości istoty dwóch przytoczonych na końcu stanów patologicznych.

O istocie zimnic naprzykład, wiemy to zaledwie, że one mogą być objawami zatrucia wyziewami gnijących, rozkładających się roślin. Zdaniem S a l i z b u r y 'e g o, procesa malaryjne powodowanemi być mają dostaniem się do krwi ludzkiej rośliny mikroskopijnej należącej do *Protococcacea*; co gdyby mogło być udowodnionem harmonizowałoby najzupełniej z działaniem chininy na podobne twory. Nie można też objaśniać leczniczego działania chininy w zimnicach wpływem jej na białe ciała krwi, bowiem w chorobie tej, ilość wspomnianych ciałek mimo rozrostu śledziony nie tylko się nie powiększa, ale nawet ma się pomniejszać (D e P u r y i H i r t).

Co się neuroz nietypowych dotyczy, to zaledwie początkowy etiologiczny ich moment cokolwiek jest nam znany, o anatomo-patologicznym zaś ich przebiegu nierównie mniej jeszcze wiemy. S c h l o c k o w, robiąc pod przewodnictwem H e i d e n h a i n 'a doświadczenia na żabach a nawet królikach, zaobserwował, że zatruwając zwierzęta te chininą aż do senności osiąga się znakomite przytępienie czułości i pobudzalności odruchowej. E u l e n b u r g i S i m o n powtarzając te doświadczenia na żabach tylko, doszli, że pod wpływem chininy najpierw ulegają porażeniu centralne ogniska czynności odruchowej w rdzeniu pacierzowym, a później dopiero porażenie przenosi się na ośrodki czucia i ruchów dowolnych w mózgu. Porażenie takie następuje wtedy nawet, gdy czynność odruchowa działaniem strychniny patologicznie podniesioną zostanie. Dopóki doświadczenia tego rodzaju nie zostaną i na wyższych zwierzętach sprawdzone, nie mamy prawa przesądzać o doniosłości ich w zastosowaniu do człowieka. D i e t l, który często i w dużych dawkach zadawał chininę ludziom, utrzymuje, że nie wywiera ona żadnego ważniejszego wpływu na nerwy czuciowe, a spostrzegane u niektórych chorych przytępienie czucia, na karb odurzenia raczej zaliczone być winny. L e b e r t przypisuje chininie wpływ na powstrzymywanie ropienia (przy *Cystitis* i *Pyelitis*), S k o d a zaś zaleca ją dawać przy zapaleniach płuc z charakterem przepuszczającym, gdzie nie tylko przerywać ma napady gorączki, ale nawet zapobiegać powstaniu zapalnego nasięku w płucach.

Z przytoczonych tu oderwanych poglądów widzimy, że o ile istota przeciwgnilnego i przeciwzapalnego działania chininy na pewnych danych ugruntowaną została, o tyle wytłomaczenie jęj wpływu na zimnice i neurozy nie znalazło jeszcze stalszjęj podstawy.

W tem miejscu nasuwa się pytanie: dlaczego w zastosowaniu praktycznym często daremnie oczekujemy objawienia się jęj działania w sprawach gnilnych lub zapalnych? Autor obwinia o to dwie okoliczności: 1^o za słabe dozowanie środka, i 2^o częsty brak rezorbeyi w żołądku i kiszkaach.

Co do 1go. Widzieliśmy że wymoczki, grzyby, procesa fermentacyjne i gnilne, oddziałują dopiero na pewne oznaczone ilości chininy: a mianowicie, że do powstrzymania ameboidalnych ruchów białych ciałek krwi na ogrzonym stoliku drobnowidza trzeba użyć chininę w stosunku ilościowym nie mniejszym jak 1 : 4000; że do powstrzymania sprawy zapalnej w kiszkaach żaby potrzeba, by ilość zadanej chininy do wagi zwierzęcia stała w stosunku 1 : 4000—5000; wreszcie, że widoczne zmniejszanie się ilości białych ciałek we krwi zwierząt ciepłokrwistych, wymaga ilości chininy dochodzącej $\frac{1}{23000}$ — $\frac{1}{20000}$ wagi ich ciała. Jeżelibyśmy nabyte tu doświadczenie chcieli zastosować przy dozowaniu chininy dla człowieka, to dla skutecznego uleczenia zapalenia otrzewnej np. u człowieka ważącego 150 funtów, zadać by mu trzeba 3—4 drachm chininy w jednej dawce lub przynajmniej w krótkim przeciągu czasu. Dawka to bez zaprzeczenia zbyt wielka, tem bardziej że działanie przeciwzapalne chininy wsparte tu być może wielu innymi środkami w podobnym kierunku działającymi, że przytoczymy tu tylko metodyczne odciąganie ciepła za pomocą zimnej wody; z tem wszystkiem nienależy obawiać się przekraczać, znacznie nawet, dotychczas pospolicie używanych dawek chininy. Obawa podobna nie znajduje nawet usprawiedliwienia w historii. Wielu lekarzy używało już dawniej bardzo dużych dawek chininy bez szkodliwego wpływu, owszem często z pomyślnym skutkiem dla swych chorych; tak np. w upartych zimnicach dawano kilkakrotnie w ciągu doby po drachmie chininy; *B r i q u e t* i inni w takim samym terminie dawali po 100 gran, przy reumatyzmie; *B a z i r e* dawał własnej żonie po 240 a później po 400 gran w ciągu doby; *Q u e v e n n e* dawał choremu na zimnicę złośliwą przez 2 dni po 60 gran, trzeciego zaś dnia 110 gran. *D i e t l* uleczył chorą, od 5ciu lat cierpiącą na epilepsję, zadając jej chininę w dozach z początku $\frac{1}{2}$ drachmy, potem 2 drachmy na dobę wynoszących; tenże uleczył nerwoból splotu brzuszego u pewnej kobiety dając jej przez 4 tygodnie po 10 gran chininy na dzień; *H a n f i e l d J o n e s* uleczył reumatyczny nerwoból ręki i przedramienia dając z początku po 15, potem po 30 gran chininy na dobę, w ciągu 3-ech tygodni (razem 1 uncję $2\frac{1}{2}$ drachmy w tak krótkim terminie). *C a b a n n e l a s* leczył 7 wypadków gorączki płożowej dając $1\frac{2}{3}$ — $2\frac{1}{2}$ gran chininy co godzinę dniem i nocą aż do złagodzenia objawów tak miejscowych jak i ogólnych; szkodliwego wpływu takiego traktowania nie zauważył ani razu. *A h r e n s* lekarz w Guatemala zadał cierpiącemu na zimnicę codzienną dwukrotną (*febris quotidiana duplex*) 4 drachmy siarczanu chininy w ciągu 42 godzin; zimnica zginęła, szkodliwego wpływu lekarstwa nie uważano. *L i e b e r m e i s t e r* utrzymuje, iż zadając chininę w tyfusie brzuszonym, nie można wyliczać na widoczne działanie dawek mniejszych od skrupuła.

Przytaczane w literaturze wypadki otrucia chininą, o ile są znane autorowi, nie przedstawiają według niego tak czystego obrazu, aby nie można w nich dopatrzeć innych równoczesnych a daleko ważniejszych ubocznych okoliczności, które do śmiertelnego zejścia się przyczyniły; z tem wszystkiem nie można zaprzeczyć, że chinina zadana w zbyt wielkiej dawce spowodować może różne objawy mózgowie, a nawet śmierć, przez porażenie kurczliwej substancji serca.

Co do 2go. Aby można liczyć na skuteczne działanie chininy w danym razie, obok zadania jej w dostatecznej ilości pewnym być trzeba nadto, że zrezorbowaną zostanie. Wszelkie kataralne stany żołądka znoszą a przynajmniej utrudniają rezorbeyę; to też w takich razach chinina chociaż zadana w większej dawce zwolna tylko się rezorbuje, i w miarę tego wydalona zostaje z organizmu, nie mogąc wywrzeć całkowitego swego działania. *D i e t l* zauważył nadto, że jeżeli żołądek był przepelniony, chinina albo wcale albo w szczupłej tylko ilości do moczu przechodziła; czasem znowu przechodząc zrazu obficie potem raptownie przechodzić zaprzestawała. Prawdopodobnym jest, że chinina jeżeli nie została wchłonięta w kwaśnie oddziałującym żołądku, po przejściu do kiszek, alkaliczną posiadających zawartość, utracą zdolność wchłaniania się i w części odchodzi z kałem. Zdolność rezorbeyjna dużych ilości chininy zdaje się też stać w prostym stosunku z jej rozpuszczalnością; to też chlorek chininy z dodatkiem jeszcze kwasu solnego, daleko pewniej niż siarczan wchłanianym być może.

K R Y T Y K A.

Milliot, *Poszukiwania nad odradzaniem się prawidłowej soczewki u niektórych rodzaj zwierząt ssących. Petersburg. 1868 (in 8-vo str. 50 i tabl. litogr. 1a).*

Ocecił Dr. Narkiewicz Jodko, docent oftalmologii.

Rozprawa inauguralna Dra Millio't'a składa się z dwóch części: W pierwszej autor krytycznie rozbiiera nie liczną wprawdzie ale całkowitą, troskliwie zebraną literaturę prac w tymże przedmiocie drukiem poprzednio ogłoszonych. Źródła te widocznie są czerpane nie z ostatniej monografii ten przedmiot traktującej, jak większość tegoczesnych literatów robi, ale z oryginałów łaskawie autorowi udzielonych z bogatego okulistyycznego zbioru S i c h e l'a ojca. Źródła sięgają datą od roku 1825go, w którym pierwsze doświadczenia nad odtwarzaniem się soczewki przez PP. C o c t o i L e r o i d' E t i o l l e zrobione i drukiem ogłoszone były, po rok 1859, w którym S i c h e l o jciec w swojej klasycznej lkonografii oftalmologicznej o własnych postrzeżeniach w tym przedmiocie mówi. Przed Drem M..., 12 osób robiło doświadczenia nad odtwarzaniem się soczewki, z tych jeden tylko B a k h a u s e n (*de regeneratione lentis crist. Berol. 1827*) doszedł do rezultatów ujemnych, wszyscy zaś inni przyszli do przekonania, iż soczewka prawidłowa z oczu zwierząt ssących wydobyta, po krótkim już czasie odtwarzać się może w kształcie i składzie do normy zbliżonym.

Druga część rozprawy jest pracą zupełnie samodzielną. Autor opisuje w niej operacye na zwierzętach częścią w Kijowie, częścią w Paryżu w Alfortskiej szkole weterynaryjnej przez siebie wykonane. Wydobycie soczewki wykonywał autor zawsze przy zupełnym znieczuleniu zwierzęcia, za pomocą cięcia płatowego, zwykle górnego, niekiedy zaś dolnego lub bocznego; opisuje narzędzia używane przy operacyach między któremi zwrócić musimy uwagę na *cystotom* dla udogodnienia operacyi przez autora obmyślany i w Paryżu wykonany; zastanawia się nad wpływem rozmaitych rodzaj rozdarcia torebki soczewkowej na kształt odradzającej się soczewki i zaznajamia czytelnika ze zmianami w oku po udanej lub nieudanej operacyi następującemi. Opatrunek pooperacyjny polegał zwykle na zeszyciu powiek a niekiedy przykryciu oka operowanego uchem tejże strony (u królików) także przyszytém.

Po pewnym przeciągu czasu (nie jednostajnej długości 4ch dni do 451 dni od operacyi), Dr. M., wyłuszczał oczy operowane i badał na świeżo, używając rozmaitych chemicznych odczynników (słabych roztworów kwasu siarczanego, gryzącego potażu, dwuchromianu sody i silniejszych kwasu octowego) w celu udogodnienia poszukiwań. Z 49 doświadczeń, 19 na królikach, 17 na psach, 4ch na owcach, 4ch na kotach, 3ch na morskich świnkach i 2ch na myszach, miał 18 dodatnich, 7 na królikach, 5 na psach, 2 na owcach, 2 na kotach i 2 na morskich świnkach; inne zaś jużto z powodu zapalenia wszystkich tkanek oka (*panophtalmitis*) i następnego zaniku galki, już z innych przyczyn, po których bliższe określenie do rozprawy ciekawych odsyłam, dały rezultata ujemne.

Po dokładném opisanii doświadczeń dla objaśnienia których służy 82 rysunki pomieszczone na jednej litografowanej tablicy a odwzorowujące główne histologiczne zmiany w częściach soczewek jużto odtworzonych już niezregenerowanych w porównaniu z prawidłowemi elementami soczewek zwierząt do doświadczeń użytych, przychodzi autor do następujących wniosków:

1) Że soczewka prawidłowa, wydobyta, może się odrodzić i że pierwiastki nowej soczewki odradzają się podług zwyczajnych praw rozwoju.

2) Że soczewka odrodzić się może tylko w zdrowej torebce i że łatwość i prędkość odradzania się jest w prostym stosunku do ilości części soczewki pozostałych w torebce po operacyi a w odwrotnym do wielkości rany torebki i wieku zwierząt użytych dla doświadczeń.

3) Że odradzanie się ma głównie miejsce w równikowej części soczewki a prawdopodobnie i na całej wewnętrznej powierzchni torebki przedniej, za główne zaś gniazda rozwoju cewek odradzającej się soczewki uważać trzeba k o m ó r k i tak zwane t w ó r c z e (*Bildungszellen prof. von Becker Unters. ueber den Bau der Linse bei dem Menschen u. den Wirbelthieren Arch. f. Ophtal. Bd. XII Abth. 2*).

4) Że soczewka może odradzać się nawet w tym razie, kiedy po operacyi w torebce żadna cewka soczewkowa nie pozostała.

5) Że odradzanie się następuje przy sprzyjających okolicznościach już w drugim tygodniu po operacyi, a soczewka odrodzona zwiększa się i wykształca przez miesiące a może i lata.

6) Że odrodzona soczewka zupełnie może być do normalnej podobną i może poniekąd zastąpić usuniętą pod względem funkcji fizyologicznych.

7) Że odrodzona soczewka zawsze jest od usuniętej mniejszą; to zależy od obrażenia przedniej torebki w celu skutecznego wydobycia: przy ranie środkowej soczewka odrodzona ma kształt wału z zagłębieniem w środku; przy ranie bocznej kształt półksiężyca albo owalu.

8) Że wielkość i kształt rany torebkowej ma wielki wpływ nie tylko na kształt odradzającej się soczewki ale i na zejście operacyi.

9) Że odrodzenie się powtórne soczewki t. j. po wydobyciu już raz odrodzonej jeżeli i może mieć miejsce, to w stopniu bardzo niewielkim.

10) Że histologiczna budowa odrodzonej soczewki różni się od takiejże budowy soczewki prawidłowej tylko pewnym powiększeniem części składowych i małemi bardzo zmianami kształtów.

11) Że przy odradzaniu się czynny biorą udział tęcza i ciało rzęskowe.

12) Że tkanka łączna znajdująca się niekiedy w odrodzonych soczewkach zawsze z zewnątrz do tyłu przychodzi i że mylnem jest zdanie jakoby twórcze komórki soczewki mogły w pewnych warunkach w komórki tkanki łącznej się przekształcić.

Wyżej wykazana tak znaczna większość dodatnich rezultatów prac poprzedników na tém polu autora rozprawy, zestawiona z rezultatami poszukiwań własnych autora, jest dostateczną prawdziwości twierdzenia gwarancją; doświadczenia Dra M., ostatecznie tę kwestyę czysto naukową wyczerpują i wykazują możność odtwarzania się pierwiastków soczewki prawidłowej z takichże, pozostałych w torebce po operacyi wydobycia soczewki z oka. Wyjaśnienie niektórych wątpliwie określonych punktów dowodzenia poprzedników na téj drodze było, jak sądzę, jedyną pobudką dla Dra M..., do podjęcia pracy w tym przedmiocie i trzeba przyznać że się wywiązał z tego zadania znakomicie, w przedmowie jednak Dr. M..., sądzi iż kwestya regeneracyi soczewki może wpłynąć poniekąd i na praktyczną stronę okulistyki, tak przynajmniej zrozumiałem jego słowa (str. 6): „Pomimo jednak tak ogólnej wiary we własności odtwarzania się soczewki, nie wszyscy współcześni anatomicy, fizyologowie i okuliści przypuszczają możność odtworzenia się soczewki w miejscu usuniętej z torebki soczewkowej, a sposób operowania zaciemka wraz z torebką obecnie przez wielu (?) przyjęty *) wykazuje dowodnie, że odrodzenie się soczewki u człowieka, chociażby ono i miało miejsce, uważa się za zbyt rzadkie.“ Powątpiewam bardzo żeby Dr. M..., dopiął swego celu w tym względzie, bo w całej swój pracy mówi tylko o wydobywaniu soczewek normalnych, a jestem prawie pewny że zna dobrze różnicę jaka zachodzi pomiędzy zdrową a pociemniałą soczewką i wie że z elementów téj ostatniej prawidłowa soczewka nawet w rudimentarnych kształtach odtworzyć się nigdy nie może.

Praca Dra M..., jest jak to już wyżej powiedziałem ślicznie opracowaną i temat przyjęty rozwiązuje wyczerpująco; byłaby jednak daleko więcej dla praktycznych okulistów zajmująca żeby dotknęła zmian jakim torebki i pozostałości soczewkowe w oku ludzkim po operacyi zaciemka podlegają; żeby zbadała kwestyę powstawania zaciemków, skaleczeniem soczewki spowodowanych i zmian jakim takie soczewki podlegają, wpływu jaki na pierwiastki normalne soczewki wywiera ciecz wodna komórek oka. Kwestye te były wprawdzie już wielostronnie opracowywane, ale nigdy w połączeniu z tak znakomitym szeregiem doświadczeń nad wydobyciem zdrowej soczewki. Znajomość histologii normalnej i patologicznej uderzająca

*) O ile nam wiadomo, proponowany i wykonywany tylko przez S p e r i n o, P a g e n s t e c h e r'a i W e c k e r'a.

w oczy przy każdej obserwacji Dra M..., przedstawia wszystkie potrzebne dane w tym względzie i życzyby należało, żeby autor rozprawy zechciał poświęcić nieco swego czasu i tak wdzięcznej pracy dla zużytkowania posiadanego zasobu materiału, w celu przysłużenia się praktycznej okulistyce zbadaniem tych tak ważnych a niedostatecznie opracowanych kwestyi.

Wiadomości bieżące.

— † W dniu 29tym lipca r. b. zmarł w Glasgowie Dr. *William Mackenzie* jedyny z tegoczesnych okulistów, który w całym znaczeniu tego wyrazu na miano Nestora okulistyki zasługiwał. Mąż ten w ciągu całego 77-letniego pracowitego żywota niósł godnie chorągiew postępu i poświęcenia przedmiotowi wybranemu i ulubionemu. Urodzony w Glasgowie 1791 roku, poświęcił się medycynie w 1810, w 1815 został licencjatem medycyny i chirurgii, w 1819 adjunktem wydziału lekarskiego w Glasgowie, w 1828 profesorem okulistyki, w 1833 Drem medycyny. Posadę profesorską zajmował do ostatnich chwil życia, a jakkolwiek jeszcze uczeń *Bera* nie spoczął na raz zdobytych laurach, ale ciągle śledził za nauką i nie obcemi mu były nabytki okulistyki z ostatnich dziesiątków lat bieżącego stulecia; nieraz zmuszony był wprawdzie opuszczać dawne, własne przekonania dla przyjęcia nowych, poszukiwaniom młodszych kolegów zawdzięczonych, ale skoro został przekonany robił to z chęcią i bez uprzedzeń. Po odkryciu wziernika ocznego zajął się tymże, pomimo wieku już bardzo podeszłego, z prawdziwie młodzieńczym zapałem, a dzieło *Donders'a* o refrakcyi i akomodacyi oka uważał za najlepsze z oryginalnych okulistycznych bieżącego stulecia. Oprócz wielu mniejszego znaczenia rozpraw już to w oddzielnych broszurach wydawanych, już to pomieszczonych w redagowanym przez siebie *Glasgowskim* lekarskim dzienniku, wstawił się *Mackenzie* szczególnie swoją oftalmologią, której cztery wydania od roku 1830 — 1854 i tłumaczenia na języki: francuzki, niemiecki i włoski oraz liczne w Ameryce dokonane przedruki, są więcj mówiacemi pochwałami jak wszystkie na które zdobyćbyśmy się mogli. Ostatnie t. j. czwarte wydanie angielskie zostało w roku 1857 na francuzki język powtórnie przełożone przez *PP. Testelin i Warlomont* i uzupełnione wszystkimi nowemi nabytkami okulistyki, w roku zaś przeszłym tłumacze wyżej wymienieni wydali przy współdziałaniu samego *Mackenzie'go* gruby tom dodatku dopełniający to szacowne dzieło. 640 szczegółowo opisanych obserwacji rzadkich wypadków chorób ocznych znajdujemy w powyższym tłumaczeniu a około 200 w dodatku; ten szacowny materiał, obok zestawienia pojęć okulistycznych pierwszej połowy bieżącego stulecia z obecnemi, nadaje charakter historycznej trwałości dziełu *Mackenzie'go* i imię tego rzeczywistego nestora okulistyki, umiemiertelnia. Śmierć *Mackenzie'go* zostawia w literaturze okulistycznej próżnię, którą trudno będzie zappełnić. Pomimo podeszłego wieku nie zaniedbał on ani pracy nad sobą ani pracy dla kształcenia innych. Zmarł ale się nie przeżył, zdolności wielkie, które przychodząc na świat przyniósł i których z korzyścią dla ludzkości w ciągu całego życia używał, nie zmniejszyły się i nie zgasły aż ze śmiercią. Cześć pamięci męża zasługi i pracy!

Dr. J.

— † W dniu 14 z. września umarł w Berlinie Doktor *Posner*, redaktor „*Berlin. Klinische Wochenschrift*“, mąż zasłużony na polu piśmiennictwa lekarskiego. Posadę profesora chirurgii w Berlinie po *Drze Jungken* objął *Prof. Bardeleben* (z *Greifswald*). Katedrę chirurgii i kliniki chirurgicznej we *Wrocławiu* po *s.p. Middendorpfie* objął *Dr. Fischer* z *Berlina*. *Dr. Cohneim*, asystent *Prof. Virchow'a* powołany został na profesora anatomii patologicznej w *Kiel*. Professurę fizyologii w *Zürich* objął *Dr. Ludmar Hermann*, docent z *Berlina*, dawny zaś professor *Fick* przeszedł do *Würzburga*.

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

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
