

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. O rzadszych chorobach ocznych przy chronicznych cierpieniach nerek. Przez D-ra Michała Kępińskiego. (Dokończenie).—Streszczenia i wyciągi. 94. O kaszlu nerwowym i jego leczeniu. 95. Szkarlatyna (płonica) i jej leczenie. 96. O migrenie ocznej.—Odcinek. Zdanie Virchowa o choroby Następcy Tronu. Przełożył Dr. W. Szumlański. Nadużycia ze strony lekarza w celu wyzyskania chorych. Podał Dr. W. Szumlański.—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

O RZADSZYCH CHOROBACH OCZNYCH przy chronicznych cierpieniach nerek. Przez Michała Kępińskiego.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 48).

I. Chorioiditis et papillitis nephritica oculi dextri.

Panna Z. W. lat 15 mająca, córka obywatela ziemskiego z Kaliskiego zgłosiła się do mnie w dniu 6 Stycznia 1884 skarżąc się, iż bez żadnej widocznej przyczyny od dnia 17 Grudnia 1883 (a więc od 3 tygodni) okiem prawym coraz gorzej widzi. Od matki dowiedziałem się, iż pacjentka po skończonym czwartym roku życia chorowała przez kilka tygodni bardzo ciężko na płonicę, a następnie zapalenie gardła i oskrzeli, potem była zawsze zdrową i dopiero przed 6 miesiącami będąc w Krakowie na pensyi zachorowała po raz drugi na płonicę. Tym razem przebieg choroby był bardzo łagodnym, tak dalece, że po kilku dniach opuściła łóżko i jako zupełnie zdrowa do domu rodziców powróciła.

Badanie ócz wykazało: Oko lewe zupełnie zdrowe $E. V = \frac{5.00}{5.00}$. Oko prawe $E. V = \frac{5.00}{36.00}$. Barw nie poznaje. Pole widzenia od góry i dołu o 20°, od zewnątrz o 30° zwężone. Wziernik oczny wykazał: od dołu zewnątrz jeden mały odcinek soczewki zmętniony, co tylko przy znacznem rozszerzeniu źrenicy zapomocą atropiny można było spostrzedz. Ciało szkliste zmętnione do tego stopnia, że szczegółów dna oka zupełnie rozpoznać nie można.

Badanie organów wewnętrznych przez szanownego kolegę prof. Roségo dokonane nie dało nam żadnego rezultatu, natomiast rozbiór moczu przez kol. PRZEWÓSKIEGO zrobiony objaśnił nas o istocie cierpienia. Analiza z dnia 6-go Stycznia opiewa: Barwa żółta, oddziaływanie kwaśne, ciężar właściwy 1.025, ilość składników stałych 57.78 grm. na 1000 CC. Mocznik 31.77, białko w małej bardzo ilości około 0.0023%. W osadzie znaleziono nieco cylindrów szklistych, cienkich, o gładkiej, niezem nie pokrytej powierzchni.

Na zasadzie badania ócz oraz analizy uznaliśmy, iż chora cierpi na chroniczne zapalenie nerek po płonicy i towarzyszące temu zapalenie naczyńiówki. O ile inne części oka mogły brać udział, miała nas późniejsza obserwacja objaśnić, gdyż przy pierwszym badaniu tylko silne zmętnienie ciała szklistego o cierpieniu naczyńiówki nas przekonało. Terapia: Leżenie w łóżku, ścisła mleczna dyeta i codziennie jednorazowe wstrzyknięcie 0,03 *pilocarpini muriat*. Wstrzykiwania te były przez 4 dni z rzędu po sobie robione, po tem jeden dzień przerwy. Po 8 dniach leczenia stan wzroku znacznie się poprawił, ale z powodu menstruacji stan nerek znacznie się pogorszył. Analiza wykazała 0,0418% białka, trochę czerwonych ciałek krwi, dużo cylindrów szklistawych o równych konturach, pokrytych komórkami podobnymi do białych ciałek krwi, czerwonymi ciałkami krwi i drobnymi ziarnkami tłuszczu. Oprócz tego znaleziono znaczną ilość komórek nabłonkowych z kanalików nerkowych i to zupełnie dobrze zachowanych, a tylko miejscami nieco stłuszczonych. Terapia dalej ta sama. Po 14 wstrzyknięciach pilokarpiny w dniu 22/1 V = $\frac{4.00}{12.00}$; ciało szkliste o tyle się rozjaśniło, że można było dokładnie rozróżnić pojedyncze części dna oka. Prócz mocno przekrwionej tarczy nerwu wzrokowego i grubych żył nie zauważono żadnych zmian. Po 22 wstrzyknięciach pilokarpiny dnia 10/2 V = $\frac{5.00}{6.00}$ pole widzenia normalne, rozpoznanie barw przy dobrem świetle dokładne a z bliska chora czyta łatwo Nr. 1 druków Jägera. Wzornik oczny wykazał, że ciało szkliste zupełnie się rozjaśniło, tarcza nerwu wzrokowego zaczyna blednąć. Analiza moczu wykazuje mało białka, cylindrów i komórek nabłonkowych z kanalików nerkowych. Terapia o tyle zmieniona, że chorej dodaliśmy do ścisłej mlecznej diety trochę sucharków i raz na dzień białe mięso. Jako lekarstwo pigułki z jodku żelaza. Stan chorej był coraz lepszym, dnia 2/3 siła wzroku, rozpoznanie barw i pole widzenia normalne; wewnątrz oka prócz wyżej wzmiankowanego zmętnienia soczewek i trochę więcej zaczerwienionej tarczy nerwu wzrokowego nie zauważyliśmy. Analiza moczu nie wykazała ani cylindrów ani komórek nabłonkowych z kanalików nerkowych, ale tylko ślady białka. Chorą wyprawiliśmy do domu na wieś z poleceniem, by w lecie do Krynicy, z powodu rozwijającej się blednicy pojechała. Tam oglądał ją prof. RYDEL i picie wody krynickiej oraz kąpiele zalecił. W dniu 21 Października tegoż samego roku badałem znowu chorą i spostrzegłem przy zupełnie normalnych czynnościach oka tarczę nerwu wzrokowego na oku chorem trochę bledszą niż na oku zdrowym. Białka ani śladu. W pięć miesięcy później, bo w Marcu 1885 widziałem pacjentkę znowu: soczewka zmętniona jak dawniej, ciało szkliste zupełnie przezroczyste, tarcza nerwu wzrokowego biała jak śnieg, *lamina cribrosa* wszędzie przebija. Wgłębienie tarczy bardzo znaczne, bo gdy jej brzegi widać w obrazie prostym gołym okiem, to dno całe dopiero przez soczewkę — 1,50 dyoptryi. Wgłębienie tarczy nerwu wzrokowego sięga od góry i zewnątrz aż do samych jej brzegów, gdzie naczynia ostro się załamują. Ściany większych tętnic siatkówki zgrubiałe przedstawiają się jak srebrne paski—same naczynia normalne lub bardzo mało zwę-

żone. Przy tym wybitnie zanikowym wyglądzie tarczy n. wzrokowego wszelkie czynności oka zupełnie normalne!

Jeżeli się zastanowimy nad tym przypadkiem, to znajdziemy po dwukrotnie w przeciagu lat dziesięciu przebytej plonicy chroniczne zapalenie nerek i towarzyszące mu cierpienie jednego tylko oka, a mianowicie prawego. Zmętnienie silne ciała szklistego rozpoczyna chorobę dając nam dowód, że sprawa chorobowa w naczyniówce przeważnie się umiejscowiła. Z rozjaśnieniem się stopniowem ciała szklistego uwydatnia się cierpienie nerwu wzrokowego nie tylko wyglądem tarczy, ale i upośledzeniem pola widzenia obwodowego i rozpoznawania barw. Ostateczne zejście choroby w zanik częściowy brodawki nerwu wzrokowego jest chyba niczem niezbitym dowodem, że ona była mocno sprawą chorobową dotkniętą. W siatkówce natomiast w czasie całego przebiegu choroby nigdy żadnych zmian nie było, gdyż zmiany grubości ścian jej większych tętnic, są nie znaczące, a wreszcie zmiany te mogły być wywołane utrudnionem krążeniem krwi w czasie trwania procesu zapalnego w nerwie wzrokowym. Normalne czynności oka przy wyglądzie zanikowym tarczy są wypadkiem dosyć często spotykanym.

II. Chorioideoretinitis nephritica oculi sinistri.

Pani M. F. lat 47 mająca, żona starozakonnego kupca z Ozorkowa zgłosiła się do mnie w dniu 6-ym Sierpnia 1885 skarżąc się na utratę powolną wzroku na lewem oku. Stan ten trwa więcej niż od roku, i coraz się pogarsza. Badanie wykazało: oko prawe zdrowe. Hm=1,00. Siła wzroku normalna, bo na odległości 5,00 metrów czyta Nr. 21 druków żydowskich Jäger'a, a z blizka z + 2,50 J. Nr. 5 (najdrobniejszy druk żydowski). Oko lewe: Hm=1,00. Siła wzroku znacznie upośledzona bo czyta w odległości 1,00 metra J. Nr. 24. Z blizka z + 2,50 J. Nr. 21 i to z wielką trudnością. Barw nie poznaje żadnych. Pole widzenia normalne dla koloru białego. Badanie wziernikiem ocznym w obrazie prostym wykazało lekkie zmętnienie ciała szklistego, znaczne przekrwienie tarczy nerwu wzrokowego, zmętnienie siatkówki, tuż nad tarczą nerwu wzrokowego, nad naczyniami ku górze idącymi świeży wylew krwi w siatkówce. W okolicy równika w części dolnej znajdujemy poprzeczne prawie $\frac{1}{3}$ długości równika gałki ocznej zajmujące srebrne pasy nowowytworzonej w siatkówce tkanki łącznej, takąż samą nowo-wytworzoną tkankę łączną widzimy i obok wszystkich większych tętnic siatkówki. W plamce żółtej żadnych zmian prócz wyżej wzmiankowanego obrzęku nie widać. Ogólny stan chorej zadawalający i pomimo dosyć wyraźnej niedokrwistości i lekkiego nabrzmienia nóg w kostkach, które czasami występuje, chora czuje się silną. Badanie organów wewnętrznych wykazało powiększenie serca we wszystkich kierunkach. Na prawo dochodzi do prawego brzegu mostka, na lewo po za linię sutkową, na dół do epigastrium. Tony serca czyste, tętnice twarde, puls drobny 92. Inne organa zdrowe. Przy badaniu moczu znalazłem dużą ilość białka, cylindry w małej ilości oraz nabłonki z kanalików nerkowych.

Na zasadzie powyższego badania oznaczyliśmy chorobę jako: *Nephritis diffusa chronica, arterio-sclerosis, hypertrophia totius cordis. Chorioideo-retinitis nephritica*

oculi sinistri. Terapia: Mleczna dyeta, ciepłe kąpiele z następnymi owijaniami w wilgotne koce i *syr. ferri iodati*.

W dniu 19/8 85 poprawa tak znaczna, że chora czyta na odległość 3,00 metrów J. Nr. 21. Białka ledwie ślady.

30/8 85. Siła wzroku prawie normalna, bo w odległości 4,00 metrów czyta J. Nr. 22, z blizka jednak z + 2,50 tylko J. Nr. 18. Barw nie poznaje. Ciało szkliste znacznie czystsze, przekrwienie tarczy nerwu wzrokowego mniejsze. Stan ten dalej pozostał niezmienionym, jak to w 4 miesiące później mogłem stwierdzić. W tym przypadku mamy więc przykład jednostronnego cierpienia oka z udziałem znacznym naczyńówki i nerwu wzrokowego. Jak długo stan chorobowy trwa, niewiadomo, chora oświadcza, że więcej niż rok. Nowo-wytworzona tkanka łączna w tak znacznej ilości w siatkówce jest już sama z siebie dowodem długotrwałości procesu, a pomimo tego drugie oko i nadal zdrowem pozostało.

III. Papillo-retinitis haemorrhagica nephritica oculi sinistri.

K. L. wdowa, lat 60 mająca, praczka, zgłosiła się do mnie w dniu 9/4 1886. Jak dawno jest chorą oznaczyć nie może, w ostatnich jednak kilku tygodniach znacznie się pogorszyło. Oko prawe zdrowe z wyjątkiem pierwszych początków zaćmy starszej. E. V = $\frac{5,00}{18,00}$. Oko lewe: E. V = $\frac{2,00}{60,00}$ kolorów nie poznaje żadnych, pole widzenia ze wszech stron dośrodkowo zwężone. Badanie wziernikiem wykazuje: Środki łamiące czyste, tarcza nerwu wzrokowego tak czerwona, że od reszty dna oka się nieodróżnia a z powodu nabrzmienia wystaje ku środkowi gałki ocznej. Siatkówka nieco zmętniona, naczynia grube, pokręcone i zmętnioną siatkówką miejscami pokryte. Wysięków zapalnych nigdzie nie widać, ale za to po całym obszarze dna oka a głównie w okolicy równika rozsiane są drobne wybroczyny krwi, z których największe wielkości główki od szpilki nie dochodzą. Prócz cierpienia ocznego chora na nic więcej się nie skarży—pracuje ciężko jako praczka i siły ma mieć po temu. Badanie organów wewnętrznych nie wykazało żadnych zmian; w moczu, którego analizę kol. PRZEWOSKI wykonał, znaleziono cylindry i białko, lecz w małej ilości. Dzienna ilość moczu była zwiększoną przy niskim ciężarze gatunkowym na (1,009). Rozpoznie: *Nephritis interstitialis*. Z powodu ubóstwa chorej o jakimkolwiek leczeniu ani mowy być nie mogło, stan ten trwa bez zmiany dalej.

W tym przypadku mamy oprócz siatkówki głównie nerw wzrokowy procesem zapalnym dotknięty, wskutek czego obok zniżenia siły wzroku jeszcze i utrata rozpoznawania barw i zwężenie pola widzenia nastąpiło. Zaznaczyć jeszcze musimy, że bardzo rzadkiemi są takie postaci zapalenia siatkówki, gdziebyśmy tylko wybroczyny krwi bez żadnych wysięków zapalnych spotkać mogli.

IV. Solutio retinae oculi dextri, Chorioiditis capillaris oculi sinistri.

Niżej opisany przypadek ma nam posłużyć jako przykład, iż białkomo-czowe zapalenie naczyńówki może się tak dalece rozwinąć, że oddzielenie sia-

tkówki spowoduje, w całym zaś przebiegu choroby sama siatkówka żadnym, a przynajmniej za pomocą wziernika dostrzegalnym nie ulega zmianom.

Pani J. K., lat 21 mająca, żona obywatela ziemskiego z Lubelskiego, po raz pierwszy w 7-ym miesiącu ciąży będąca zażądała w dniu 19-ym Lutego 1884 rady na utratę wzroku na oku prawem, co od 6 tygodni miała już zauważyć. Oko prawe: M z budowy, refraktometer mniej więcej $-6,00$ do $8,00$ dyoptryi wykazuje. Siła wzroku tak podupadła, iż bokiem zaledwie palce w odległości 1,00 metra porachować może. Wziernik oczny wykazuje przy zmętnieniu ciała szklistego oddzielenie siatkówki od dołu i zewnątrz. Oko lewe: M = 9,00

$V = \frac{5,00}{6,00}$ czyta z blizka J. Nr. 1 zupełnie dobrze. Pole widzenia normalne.

Wziernik oczny wykazuje w dolnych częściach obwodowych dna oka drobne plamy szarawego koloru (zmiana pigmentu).

Stan ogólny chorej z wyjątkiem lekkiego obrzmienia nóg w kostkach był zupełnie zadawalającym. Badanie uryny przez kol. PRZEWÓSKIEGO zrobione wykazało znaczną ilość białka, cylindrów i nabłonków z kanalików nerkowych. Ze względu na zbliżający się poród pozostawiliśmy pacjentkę bez żadnego leczenia, aż do czasu, gdy po odbytej słabości będzie mogła znów do Warszawy przybyć. W dniu 20-ym Maja pacjentka przybyła, czuła się zupełnie zdrową, badanie uryny tylko ślady białka bez cylindrów i nabłonków wykazało, mieliśmy więc w tym przypadku z tak zwaną „*nephritis gravidarum*“ do czynienia. Stan oka prawego był bez zmiany; w oku lewym miejsce sinych plam w dolnej obwodowej części naczyniówki zajęły nieregularne grupy pigmentu i białe zanikowe plamy. Chorej zaleciłem leżenie przez dłuższy czas w łóżku, opaskę uciskającą i wstrzykiwanie pilokarpiny. Wezwany na konsultację prof. JAKOBSON z Królewca poparł mój plan leczenia, który ostatecznie świetnym uwieńczony został rezultatem. Od 22 Maja do 26 Czerwca chora leżała bez przerwy z opaską uciskającą na oku i miała codziennie na czczo częścią przezemnie, częścią przez kol. NUSSBAUMA robione wstrzykiwania podskórne z $0,03-0,06$ *pilocarpini muriat.* po czem obfite bardzo poty i ślinotok następowały. Stan oka prawego po skończonej kuracyi w dniu 26-ym Czerwca był następujący: M = 4,00 $V = \frac{3,00}{36,00}$ zblizka czyta J. Nr. 6. Pole widzenia ku górze sięga do 20° , na zewnątrz i od dołu normalne, na wewnątrz do 50° a więc także prawie normalne. Ciało szkliste przezroczyste zupełnie, tarcza nerwu wzrokowego normalna, siatkówka z wyjątkiem małego paska na dole przylega wszędzie dokładnie i żadnych zmian nie przedstawia. Chorą widziałem następnie kilkakrotnie w r. 1885 i 1886, w tym czasie odbyła drugi poród, stan jej zupełnie się nie zmienił. Po raz ostatni w Maju r. b. chorą badałem i znalazłem stan jej nie zmienionym.

V. Embolia arteriae centralis retinae et retinitis nephritica oculi dextri.

Kupiec D. D. lat 60 mający, starozakonny, z Łodzi, zgłosił się do mnie w dniu 15-ym Listopada 1883. Według jego opowiadania miał on dwa dni

przedtem a więc w dniu 13-ym Listopada o godz. 8 wieczorém w czasie czytania nagle zaniewidzié. Boleści w oku nigdy nie miał ani obecnie nie ma.

Badanie wykazało: oko lewe zupełnie zdrowe, $Hm = 1,25 V = 1$.

Oko prawe. Wygląd zewnętrzny również jak i naprężenie galki ocznej normalne $V = 0$. Wziernik oczny wykazuje: Środki łamiące przezroczyste, tarcza nerwu wzrokowego blada, tętnice cienkie, poprzerywane, widać, że w nich słupek krwi nie jest jednolitym. Żyły również cienkie, słupek krwi w nich się porusza. Obok naczyń ku dołowi idących widzimy świeży wylew krwi. Siatkówka nabrzęka (*oedema*); plamka żółta cała nabrzmała, otoczona jakby białym wałem, a wśrodku punkt mocno czerwony. Charakterystyczny ten wygląd dna oka przy braku zupełnym krążenia w siatkówce nie pozostawił żadnej wątpliwości, że mamy do czynienia z „*Embolia arter. centr. retinae*“. Badanie organów wewnętrznych wykazało: *Bronchitis in apicibus et emphysema* z dołu w tyle, *Hypertrophia ventriculi sinistr. Arterio-sclerosis*. Puls twardy, mocny 90. Tony serca czyste. Rozbiór moczu przez kol. PRZEWÓSKIEGO dokonany stwierdził małą ilość białka, cylindry ziarniste i szkliste.

Chorego przedstawiłem na konsultacyi kol. KRAMSZTYKOWI, który rozpoznanie moje w zupełności potwierdził i w obec niemożności usunięcia przeszkody w krążeniu krwi w siatkówce zaleciliśmy z powodu cierpienia nerek używanie jodku potasu.

W przeciągu kilku dni krążenie, jakkolwiek bardzo niedostateczne, ale powróciło, naczynia siatkówki były krwią napełnione, tarcza nerwu wzrokowego blada, siatkówka normalna, a z poprzedniego wysięku krwi ani śladu. Stan ten trwał do 4/12, w którym to dniu zaczęły się pokazywać w okolicy plamki żółtej wylewy krwi i żółte, galaretowate wysięki zapalne w siatkówce.

Ogólny stan chorego zaczął się pogarszać, dostał on silnego nieżytu oskrzelowego i proszony na konsultację Szanowny kollega prof. CHAŁUBIŃSKI polecił używanie najprzód środków wykrztuśnych, a następnie z powodu osłabienia przetworów żelaza. Według przedłożonej mi przez chorego notatki prof. CHAŁUBIŃSKIEGO, tenże od r. 1873 w rozmaitych czasach stwierdził u niego białko i cylindry w urynie, nabrzmienia w kostkach, napady duszności, powiększenie serca bez zmiany tonów, jednym słowem przewlekłe zapalenie nerek zwane *nephritis interstitialis*, i tę dyagnozę ostatecznie przyjęliśmy. Zapalenie siatkówki zwiększało się coraz więcej, przybierając coraz to charakterystyczniejszą postać zapalenia przy białkomoczu i tak trwało przez całe lato. Dnia 15/9 84 badałem znowu chorego. Krążenie krwi jest, naczynia przedstawiają się cieńszymi niż w drugim oku, siatkówka bez połysku, w okolicy plamki żółtej pokryta żółtawymi plamami wysiękowymi oraz srebrzysto-białymi nowowytworzonej tkanki łącznej (znany obraz gwiazdy około plamki żółtej); 17/11 84 około naczyń zwłaszcza ku dołowi wytworzyły się smugi białe z tkanki łącznej. W półtora roku później badałem chorego znowu: 22/2 86. Stan ócz ten sam. Oko chore przedstawia znany obraz *Retinitis albuminurica* skomplikowany tutaj tylko jeszcze zanikiem nerwu wzrokowego. Stan ogólny chorego się pogorszył, arterye bardzo twarde, serce we wszystkich rozmiarach powiększone. Na wierzchołku i nad aortą słychać wyraźne szmery systoliczne w miejsce tonów; niedomykal-

ność zastawek aorty zdaje się wytwarzać. Oko lewe przez cały przeciąg mojej obserwacji, a więc od 15/11 83—22/2 86 było zupełnie zdrowe.

Zastanawiając się nad tym przypadkiem, widzimy najprzód człowieka stanowczo od kilku lat chorego na *nephritis interstitialis*, który nagle wzrok traci. Badanie wziernikiem wykazuje jako przyczynę utraty wzroku, zatamowanie krążenia krwi w siatkówce; tutaj jednak zachodzi pytanie czy mamy do czynienia z zatorom (embolia) czy z zakrzepicą (*thrombosis*). Ta ostatnia również może być przyczyną utraty wzroku w krótkim czasie, jednakże nigdy tak szybko jak tutaj się zdarzyło. Zakrzepica powstaje u ludzi cierpiących na zmiany naczyń w tym okresie, gdy serce słabnie, lub gdy w skutek ogólnych przesączeń (*transsudatio*) wytwarza się puchlina pochwy nerwu wzrokowego (*hydrops vagin. nervi optici*). U naszego chorego mowy o tem być nie mogło, cierpiał on wprawdzie na miażdżycę (*Endarteriitis atheromatosa*) ale trudności krążenia były wyrównywane siłą przerosłego lewego serca. Natomiast łatwo przypuścić, że już w owym czasie wytworzyły się nierówności na zastawkach aorty, które w rok później słuchem można było rozpoznać. Były one w owym czasie tak małe, że przy silnych ruchach serca szmerów nie wydawały, ale mogły być łatwo przyczyną zatoru. Za tym ostatnim mówi i ta okoliczność, że utrata wzroku nastąpiła nagle i zupełnie. Niezależnie od zatoru wytworzyło się potem białkomoczowe zapalenie siatkówki i tylko na jednym ograniczyło się oku.

Warszawa w Listopadzie 1887 r.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

94. Dr. OTTOMAR ROSENBACH. **0** kaszla nerwowym i jego leczeniu (*Ueber nervösen Husten und seine Behandlung*). Miano kaszlu nerwowego nadajemy wszystkim tym przypadkom, w których dokładne badanie miejscowe nosa, krtani, gardzieli i płuc daje wyniki ujemne, jak również i tym, w których nieprawidłowa wydzielina śluzowa, niezależna od zmian w utkaniu błony śluzowej, stanowi źródło, pobudzające do kaszlu, gdzie więc za jedyną przyczynę napadów kaszlu przyjąć wypada zaburzenia nerwowe. Atoli sam wynik ujemny badania nie przemawia jeszcze za pochodzeniem nerwowem kaszlu, ciężkie bowiem cierpienia organiczne ośrodkowego układu nerwowego, lub nerwów na ich przebiegu (tętniaki aorty uciskające nerw błędny i wsteczny, wiały i t. d.) wywoływać zwykły silny kaszel. W każdym przeto oddzielnym przypadku obok dokładnego badania miejscowego wymagana jest dłuższa obserwacja chorego i dopiero wtedy brak wszelkich zmian organicznych pozwala nam cierpienie uczynić zależnym od zaburzeń nerwowych.

Autor rozróżnia 2 postacie kliniczne kaszlu nerwowego. Pierwsza z nich występuje napadami i cechuje się długotrwałymi kuczowemi, szczerkającemi, bardzo silnemi ruchami kaszlowemi, oddzielonemi od siebie krótką inspiracją, albo też bardzo gwałtownemi krótkotrwałymi ruchami wydechowemi, które szybko po sobie następują, a które kończą się głęboką, niekiedy dźwięczną, inspiracją. Postać druga polega na 3—4 równomiernych, nieoddzielonych od siebie wdychem, suchych ruchach kaszlowych. Napady kaszlu przy postaci 1-ej po pewnym czasie ustępują (przerwa niekiedy trwa kilka godzin), podczas gdy pokaszliwanie, cechujące postać drugą, jest zjawiskiem stałym, ustępującem zaledwie na kilka minut. Co się tyczy wieku i płci, to postać pierwszą spotykamy niemal wyłącznie u osobników młodych, zarówno u kobiet jak

i u mężczyzn, przed okresem dojrzałości płciowej, po którym napady słabną, ustępując miejsca pokaszliwaniu. Postać druga występuje u osób dorosłych i to przeważnie u kobiet.

Odnosnie do przebiegu i własności oddzielnych napadów da się powiedzieć, co następuje. Prawdopodobnie śluz nie wydziela się wcale, w przypadkach zaś ciężkich i długotrwałych, postaci pierwszej bardzo niewielka jego ilość. Obfita wydzielina śluzu, spostrzegana niekiedy przy kaszlu nerwowym, zależy od mechanicznego podrażnienia błony śluzowej ruchami kaszlowymi, nie zaś od zmian anatomicznych. Napady kaszlu ustępują zazwyczaj w nocy, podczas jedzenia, podczas ożywionej rozmowy, wzmagają się natomiast przy badaniu chorych, przy pobudzeniu psychicznym, przy okazywaniu choremu współczucia. Najbardziej atoli uderzającą cechą jest brak wszelkiego wpływu kaszlu zarówno na tętno, które pozostaje niezmiennym, jak i na ogólny stan chorego, co daje się z łatwością wytlomaczyć zmianą warunków, przy których odbywa się cały mechanizm kaszlu. Polega on mianowicie na swoim ustawieniu klatki piersiowej (zazwyczaj w inspiracji) i na wyłącznym działaniu mięśni górnej części brzucha, przyczem głośnia pozostaje niezamknięta, płuca zaś nieuciśniętymi. Wspomniana wyżej inspiracja dźwięczna, występująca pomiędzy napadami, nie zależy od kurezu głośni, wykazać bowiem można za pomocą wziernika krtańowego, że wdych odbywa się przy głośni rozwartej, ale, prawdopodobnie, od tarcia o struny głosowe prądu powietrza, dowolnie wzmocnionego podczas inspiracji.

Z pośród przypadłości, zjawiających się w następstwie kaszlu nerwowego, niezależnie od całego szeregu innych objawów nerwowych, wymienić należy szczególnie: wtórnie występujące cierpienie błony śluzowej krtań i niedodmę niektórych odcinków płuc. Pierwsze zależy od samego kaszlu, który, będąc stałym źródłem drażnienia błony śluzowej, może wywołać stan zapalny na tej ostatniej. Przy długotrwałych przeto silnych napadach zjawia się lekkie nieżytkowe obrzmienie na fałdzie międzynałeczkowej i na fałdach nalewkowych, pokrywających się cienką warstwą śluzu. Co się tyczy objawu drugiego, to ten polega na swoistej zmianie szmeru oddechowego w tylnej części wierzchołków płuc. Przy wysłuchiwaniu jamy nadgrzebieniowej znajdujemy znaczne osłabienie wdychu; niekiedy nawet oddech staje się nieokreślonym, chuchającym, niekiedy znów zamiast szmeru oddechowego słyszymy obfite dźwięczne, drobno-pęcherzykowe, często trzeszczące rżenia, które jednakże po pewnym szeregu głębokich inspiracji mogą zupełnie zniknąć. Co nas najbardziej w tych razach zastanawia, to ta okoliczność, że wobec tak znacznych zmian wysłuchowych brak prawie wszelkich zmian opukowych. Wszystkie te, na pozór nieżytkowe, objawy tłomaczy autor słabym stopniem niedodmy.

Cierpienie omawiane powstaje zazwyczaj, opierając się na zeznaniu chorych, po uprzednio przeżytym ostrym nieżycie krtań, gardzieli lub tchawicy. W jaki jednak sposób wytlomaczyć sobie kaszel, jako jedyny objaw przebytego cierpienia? Sama obecność wzmoczonej pobudliwości odruchowej, pozostajej po jakimś cierpieniu bł. śluzowej, jeszcze do tego nie wystarcza, musimy przyjąć nadto bezpośrednią nadezułość tych miejsc narządu ośrodkowego, w których stają się świadomymi impulsy czuciowe, wychodzące z krtań i gardzieli, a więc nadezułość kory mózgowej, co daje się tem łatwiej powiedzieć, że chorzy czują ciągłe drapanie i łechtanie w okolicy krtań, pobudzające ich do kaszlu, że napady kaszlu nie występują w nocy i że za zapomocą siły woli udaje się napad powstrzymać. Kaszel nerwowy niekoniecznie wymaga usposobienia nerwowego, jakkolwiek nerwowość przyczynia się znacznie do natężenia napadów.

Rozpoznanie „pokaszliwania”, w razie braku wszelkich objawów miejscowych, nie przedstawia żadnych trudności. W przypadkach gwałtownego kaszlu rozstrzyga rozpoznanie: 1) ujemne wyniki, otrzymane przy badaniu miejscowym

mimo długotrwałego cierpienia, 2) brak płwociny, 3) brak napadów w nocy, 4) uderzająco małe zmiany w ogólnem zdrowiu chorego mimo ciężkich napadów kaszlu, 5) pomyślne wyniki, otrzymywane przy leczeniu czysto psychicznem. Daleko trudniejszym bywa rozpoznanie wówczas, gdy już wystąpiły objawy następcze, jak zmiany w płucach, na pozór nieżytowe i sprawy zapalne na błonie śluzowej, zależne od podrażnienia wskutek długotrwałego kaszlu. W przypadku pierwszym cechą charakterystyczną kaszlu nerwowego stanowi brak znacznego stopienia, zmiana objawów wysłuchowych po głębokich wdechach, brak wszelkich danych, przemawiających za jakimś poważniejszym cierpieniem płuc, jak: potów nocnych, wychudnienia, płwociny charakterystycznej. W przypadku drugim sposób występowania napadów, czas ich trwania, wywiady, dokładne badanie miejscowe i sposób leczenia stanowią najważniejszą wskazówkę przy rozpoznaniu.

Przebieg kaszlu nerwowego nie przedstawia w ogóle nic charakterystycznego. Kaszel nerwowy może istnieć długi czas, nie wywierając żadnego wpływu na odżywianie chorego, powiększając jedynie pobudliwość nerwową. W większości przypadków po upływie pewnego czasu napady zaczynają słabnąć, przechodząc stopniowo w kaszel monotony i chrząkanie, których czas trwania określić się nie daje.

Leczenie rzeczowego cierpienia musi być skierowanem do tego, ażeby możliwie wczesnie usunąć nadezłość i uspokoić nieustannie czynny narząd oddechowy. Przez podawanie do wewnątrz powszechnie używanych środków odurzających, nanerwnych, wykrztuśnych i kojących (morfina, belladona, hyoseyamus, przetwory bromu, arsenik i t. d.) zarówno mało osiągamy wyników, jak i przez stosowanie miejscowe środków ściągających i uspokajających, które, może, chwilowo łagodzą napady, nigdy jednak nie usuwają ich zupełnie.

Jedynym środkiem, jaki może zadośćuczynić wskazaniu przyczynowemu, usuwającym złe w samym jego zarodku, są wpływy psychiczne, któremi lekarz powinien działać na chorego, pomyślne bowiem wyniki zależą w zupełności od siły woli chorego. W tym celu dzieciom i osobom młodym zapowiadamy, że, jeżeli nie przestaną kaszleć, trzeba będzie wykonać straszną operację, trzeba będzie ciąć, palić i t. d. Osobom dorosłym należy tłumaczyć, że tylko dobrą wolą mogą stłumić napady kaszlu, że w przeciwnym razie kaszel może pociągnąć za sobą bardzo poważne, trudne do wyleczenia, zmiany w płucach (u kobiet niekiedy wystarcza zastosowanie kiści elektrycznej). Nadto należy zalecić chorym ćwiczyć płuca na otwartem powietrzu zapomocą głębokiego oddychania i wstrzymywania oddechu na wysokości inspiracji. O ile sposób ten z jednej strony wymaga wielkiego poświęcenia się ze strony lekarza, o tyle z drugiej strony daje znakomite wyniki, jeżeli tylko, rozumie się, lekarz potrafi zyskać sobie zaufanie chorego. Rozmaite inne środki, jakie w tych razach podawać można, służą jedynie do usunięcia jednostajności właściwego sposobu leczenia.

(Berlin. Klin. Wochen Nr. 43 i 44). A. F.

95. CLEMENT DUKES. Szkarlatyna (Płonica) i jej leczenie. (*Scarlet Fever and its Treatment*). D-rzy JAMIESON i EDINGTON w artykule pod tytułem „Badania nad naturą zarazka szkarlatyny“, zamieszczonym w *British Medical Journal* z dnia 11/VI, 1887, dowiedli, że swoistą przyczynę szkarlatyny stanowi lasecznik, który, poddany hodowli, a następnie przeniesiony na zwierzęta, powoduje szkarlatynę. Następnie ciż sami autorowie wykazali, że lasecznika tego można wykryć we krwi chorych tylko w ciągu pierwszych trzech dni gorączki, że po trzech dniach ginie on ze krwi, i że dopiero po trzech tygodniach zjawia się ponownie w łuszczącej się skórze w bardzo pokaźnej ilości. Dalsze poszukiwania wykryły, jakim sposobem omawiany lasecznik może być w skórze zniszczony, t. j. jakim sposobem można zmniejszyć silne zarazliwe własności tego cierpienia.

Nierównie większego znaczenia są pytania, jakie zazwyczaj rodzice chorego dziecka stawiają lekarzowi, a mianowicie, jak leczyć dziecko i jak zapobiedz rozwinięciu się poważnych powikłań.

Co się tyczy tych pytań, to takowe w swoim czasie już poruszał dr. ILLINGWORTH z Accrington, który w liście swoim do pisma *British Medical Journal* (May 1, 1886) zaznacza, że jodnik rtęci (HgJ_2) stanowi swoisty środek dla szkarlatyny. *)

Sprawdzając spostrzeżenia d-ra ILLINGWORTH'A nad działaniem HgJ_2 na przebieg szkarlatyny, dr. DUKES przekonał się, że środek ten nie tylko obniża ciepłotę ciała, lecz uprzedza jeszcze huszczenie się skóry, które, jeżeli się zdarza, to w słabym nader stopniu i tylko na rękach i nogach.

Mówiąc w krótkości, według d-ra DUKES'a, korzyści, jakie jodnik rtęci oddaje przy szkarlatynie, są następujące: a) uprzedza huszczenie się skóry, a zatem zapobiega rozmnażaniu się zarazka, b) usuwa potrzebę odosobnienia chorych przez ciąg pięciu lub sześciu tygodni i trzymania w łóżku przez trzy tygodnie, c) powoduje szybkie ustąpienie objawów ze strony gardzieli, d) wręcz przeciwnie zapobiega rozwinięciu się niepożądanych i częstokroć niebezpiecznych powikłań.

Jodnik rtęci najlepiej podawać w pigułkach albo też w miksturze, przez łączenie *liq. hydr. perchloridi* i *jodur. potassae*.

(*The British Medical Journal July 9, 1887*) J. Drzewiecki.

96. Dr. F. C. MÜLLER-LYER o migrenie ocznej (*Ueber ophthalmische Migräne*). Dokładny opis powyższego cierpienia, jak również i sposób jego leczenia podał przed kilku laty CHARCOT. Obraz kliniczny migreny ocznej polega na objawach, cechujących migrenę zwykłą, nadto na mroczeniu przed oczyma, przyczem chorzy widzą w powietrzu obraz lśniący w postaci półksiężyca o zarysach zębatych, poruszający się i przybierający najrozmaitsze barwy, i na widzeniu półowiecznem (*hemipia*), zazwyczaj zewnętrznem, przy którym widzenie ogranicza się jedną tylko stroną, podczas gdy druga pozostaje ciemną. Po tych przypadłościach następuje jednostronny ból głowy. Zupełnie rozwiniętemu napadowi towarzyszy w dalszym ciągu cały szereg objawów ogólnego pobudzenia, zawrót głowy, kołatanie serca, tętnienie w skroni, szum w uszach i t. d. Napad kończy się zwykle wymiotami.

Środkiem swoistym przy omawianem cierpieniu jest brom, który, przy wczesnem i kilkumiesięcznem jego zastosowaniu, sprowadza, jeżeli nie wyzdrowienie zupełne, to conajmniej znaczne polepszenie.

Niżej podane 2 spostrzeżenia odpowiadają: jedno postaci cięższej, opisanej przez CHARCOT'A, jako „*migraine accompagnée*“, przy której spotykamy mrowienie, drgawki jednej ręki, nogi i odpowiedniego kąta ust, napady utraty mowy, padaczkowe i t. d., a niekiedy i rzeczywiste porażenia, drugie postaci lżejszej, opisanej jako „*forme simple*“.

Przypadek 1-szy dotyczy 54-letniego mężczyzny, u którego przed 4 laty

*) W artykule opublikowanym w tem że piśmie w numerze z dnia 17/IX 87 Dr. ILLINGWORTH zaznaczając jeszcze raz swoisty wpływ jodniku rtęci na przebieg szkarlatyny, radzi środek ten podawać pod następującą postacią:

Rp. Sol. hydrarg. bichlor (Phar. Anglic.) 8—12,00 (2—3 dr.)

Sodii. v. Potass iodid. 0,6—1,00 (gr. 10—15)

Ferri Ammon. cit. 2,00 ($\frac{1}{2}$ dr.)

Aq. destil. 45,00 ($1\frac{1}{2}$ unc.)

Syrupi 15,00 ($\frac{1}{2}$ unc.).

MDS. Co dwie godziny łyżeczkę od herbaty podawać (dla dzieci od dwóch do sześciu lat).

Sprawozdawca.

wystąpiły po raz pierwszy lekkie napady zawrotu głowy, połączonego z biciem serca, tętnieniem w skroni lewej, silnym bólem głowy, szumem w uszach, mroczeniem i widzeniem połowicznym. Od roku napady zaczęły powtarzać się częściej, ostatnimi zaś czasy niemal codziennie, nadto pojawiło się mrowienie w jednej nodze i kurcze bolesne. Badanie ówczesne wykazało obok silnego wychudnienia brak zaburzeń w sferze czuciowej, prawidłową siłę wzroku, prawidłowe pole widzenia i znaczne wzmoczone odruchy ścięgien. Po zastosowaniu bromu (w 1-ym tygodniu 3,0 dziennie [*Kal. brom. 2, Natr. brom. 2, Ammon. brom. 1 część*], w 2-m 4,0; w 3-m 5,0, więcej już dawki dziennej nie powiększając) chory po upływie 4 miesięcy zupełnie wrócił do zdrowia.

Przypadek 2-gi dotyczył 31-letniego mężczyzny, pochodzącego z rodziny zdrowej. Pierwszy napad migreny zjawił się przed 3 ma laty, poprzedzony mroczeniem. Chory naraz przy zwykłym swem zajęciu spostrzegł w powietrzu coś nakształt półksiężyca, powiększającego się stopniowo i lśniącego rozmaitemi barwami. Jednocześnie nastąpiło zupełne zciemnienie w lewej połowie pola widzenia. Stan powyższy trwał blisko 1—1½ godz. znikając stopniowo i ustępując miejsca gwałtownemu bólowi głowy. Drugi taki napad zjawił się dopiero po upływie 3-ich miesięcy, następny zaś w jesieni roku 1886, po którym w nieprawidłowych odstępach czasu występowało migotanie, bezsenność i osłabienie. Przy badaniu znalazł autor 4 punkty, położone symetrycznie na 2 palce niżej brodawki sutkowej i na 4 palce nazewnątrz od spojenia łonowego, których ucisk lub dotknięcie się powodowało silny ból, przenikający do głębi i szerzący się na głowę. Odruchy ścięgien bardzo żywe. Zastosowany i w tym również przypadku brom odniósł pożądane skutki.

(*Berlin. Klin. Woch. Nr. 42—1887*). A. F.

ODCINEK.

Zdanie Virchowa o chorobie Następcy Tronu.

Przełożył W. Szumlański.

Na posiedzeniu Berlińskiego Towarzystwa Lekarskiego w d. 16 Listopada r. b. wygłosił VIRCHOW odczyt, który w następujący sposób streszcza „*Deutsche Medizinal-Zeitung* w Nr. 93.

Wobec tak żywo poruszonej obecnie w prassie kwestyi, jaki wpływ na leczenie Następcy Tronu wywarła opinia wygłoszona przez VIRCHOW'A po zbadaniu kawałków wyciętych z krtani dostojnego pacyenta przez MACKENZIE'GO, uważa V. za swój obowiązek udzielenie pewnych objaśnień, tem bardziej iż od pewnego czasu starają się zrzucić nań całą odpowiedzialność za nieuczynanie operacyi za niezbędną, a niektórzy z kolegów jawnie lub bezimiennie, lecz zawsze w sposób gwałtowny nań napadają. Gdyby rzeczywiście był winien, w tej sprawie, tak głęboko i boleśnie wszystkich dotyczącej, położenie jego, zwłaszcza jako prezesa towarzystwa lekarskiego, byłoby nadzwyczaj przykrem. Dalekim jest stanowczo od tego, aby się wdawać w udzielanie objaśnień w chwili, gdy wszyscy z niepokojem i obawą wyczekują nowych wiadomości, pragnie raczej wszystko, dotyczące tej kwestyi, o tyle tylko omówić, aby do pewnego stopnia wyświecić stanowisko innych, a zwłaszcza swoje własne.

Pierwsze wezwanie do dokonania badania drobnovidzowego otrzymał VIRCHOW wieczorem d. 20 Maja w liście od D-ra WEGNERA, nadwornego lekarza Następcy Tronu. Nazajutrz rano zjawił się w instytucie patologicznym sam Dr. WEGNER, przynosząc wycięty kawałek; V. w jego obecności przedsięwziął badanie. Był to tak mały kawałek, iż cały preparat rozpostarto na jednym szkiełku przedmiotowym i badano go w całości. V. może ręczyć, iż nie

pominięto przytem ani jednej komórki i że dokładność badania nie może ulegać najmniejszej wątpliwości. Ponieważ wynik tego badania nie został opublikowanym wskutek tak nieznacznej objętości nadesłanego kawałka, przeto V. podaje go w całości.

Cały preparat przedstawił się pod drobnowidzem jako zupełnie powierzchowny kawałek błony śluzowej, do którego w jednym tylko miejscu przylegały nieforemne strzępki tkanki głębszej. Nigdzie nie był V. w stanie dopatrzyć tworów obcych. Jedyne zboczenie polegało na nieco zwiększonej liczbie jąder i powierzchownych brodawek, zawierających naczynia. Nabłonek był bardzo rozwinięty, a w komórkach jego można było często widzieć dzielenie się jąder. W oddzielnych miejscach potworzyły się ogniska komórek nabłonkowych; a w jednym punkcie widać było nieznaczne bujanie komórek nabłonkowych, które jednocześnie były nieco powiększone, zmętniałe, posiadały miejscami jameczki (*vacuola*) i zawierały w sobie inne komórki (*mit eingeschlossenen Zellen ausgestattet waren*). W każdym razie nie znalazł V. nic, co by przechodziło po za sprawę zwykłego podrażnienia. Dr. GERHARDT przeglądał osobiście z VIRCHOW'EM preparat i przekonał się, iż to jedno, co w pierwszej zaraz chwili zwracało uwagę t. j. ogniska komórek nabłonkowych znajdowało się jedynie w warstwie powierzchownej. Podczas gdy jeszcze przed 30 laty sądzono, iż ogniska takie stanowią wyłączną właściwość raka, przekonano się w następstwie, iż można je spostrzegać w najrozmaitszych wybujałościach nabłonkowych.

Następna opinia, jaka wygłoszoną została d. 9 Czerwca r. b., dotyczyła dwóch różnych części wydobytych przez MACKENZIE'GO drogą operacyjną, które przedstawiały się jako twarde brodawki nabłonkowe. Przy tej sposobności wydobyl również MACKENZIE nieco tkanki leżącej głębiej, którą poddano nadzwyczaj starannemu badaniu.

Odnosne objaśnienie brzmi: „Obydwa cięcia dosięgały błony śluzowej, a przez nią dochodziły do tkanki podśluzowej. Stąd też prócz tkanki łącznej z obfitymi delikatnymi włóknami elastycznymi znajdowała się znaczna ilość małych nerwów i ich rozgałęzień, jak również małych tętniczek i żyłek; w niektórych miejscach widać było także zbite kępkki gruczołów“.

Jakkolwiek dowodziło to, iż zabieg operacyjny dosięgnął części leżących pod błoną śluzową, jednakże pomimo najdokładniejszego badania żadnych ważniejszych zmian w głębi nie znaleziono. Zmiany istniejące były powierzchowne w postaci wybujałości z wyrosłami brodawkowymi (zwanymi niestudnie brodawczakami), czyli była to tak zwana *Pachydermia verrucosa*. Nigdzie zaś nie można było wykryć wrastania tych tworów nabłonkowych w błonę śluzową.

Wynik obecnego badania różni się znacznie od poprzedniego (z d. 21 Stycznia). Wówczas skonstatowano jedynie nieznaczne objawy podrażnienia, które według wszelkiego prawdopodobieństwa dotyczyło obwodu ogniska chorobowego. Obecnie zajęte zostały widocznie miejsca bardziej centralne; a chociaż zmiany w nich są bardzo wyraźne, jednakże ze względu na zdrowy wygląd części głębszych rokowanie może być bardzo pomyslnem. Czy rokowanie takie jest słusznem ze względu na cierpienie ogólne, tego nie można wnioskować na zasadzie badania obu wydobytych kawałków. W każdym razie niema najmniejszej zasady do podejrzenia jakiegokolwiek poważniejszego cierpienia.

V. kładł i wówczas nacisk na to, iż z takiego częściowego badania nie można wnioskować o stanie ogólnym; sądzi, iż zadanie jego polega na tem, aby każdy z czytających jego opinię widział, że dotyczy ona tylko tego, co było mu przedstawionem, a bynajmniej nie tego, czego mu nie przedstawiono. Rozumie się samo przez się, iż wygłaszając zdanie, które miało być zakomunikowanem najwyżej położonym w państwie osobom, nie mógł powiedzieć, że możliwem jest, iż prócz tego znajduje się jeszcze rak. Ludzie świadomi mieliby pra-

praktykujący w mieście niemieckiem B. pod zarzutem wycinania chorym bez najmniejszych po temu wskazań części lub całego języzka za pomocą pętli galwanokaustycznej, pod pozorem usuwania nowotworów, zazwyczaj polipów, krtani lub gardzieli. W aktach sądowych znajduje się opis 12 przypadków, w których chorzy zasięgaliby porady D-ra S. wskutek kaszlu, chrypki, lub duszności, a pomysłowy lekarz wszystkim, jak to stwierdzili później inni lekarze, stosował jeden i ten sam rękoczyn — skracania języzka. Strona dowodowa sprawy zbyt była przekonywającą, aby można było uwierzyć obrońnie D-ra S., iż wprowadzając pętlę galwanokaustyczną usuwał bądź nowotwory krtani, bądź też przypalał owrzodzenia gruźlicze, znajdujące się w krtani, gardzieli, albo na podniebieniu miękkim, przy czem kilkakrotnie przez nieostrożność (!?) lub wskutek niespokojnego zachowywania się chorego przypalał języzek, lub część takowego odrywał. Dowody świadczące przeciwko d-rowi S. były następujące: 1) Żaden z chorych po dokonaniu rękoczynu nie doznał ulgi. 2) Operacya odbywała się zawsze w ciągu jednego posiedzenia bez uprzedniego przyzwyczajania chorych do znoszenia wprowadzonego narzędzia i bez stosowania kokainy. 3) Po jednorazowym wprowadzeniu pętli usuwano zazwyczaj mniemany nowotwór, jakkolwiek był on zwykle wielkości ziarnka grochu, a raz nawet orzecha laskowego. 4) Operacyi nie robiono pod kontrolą lusterka, lecz obie ręce zajęte były wprowadzaniem pętli. Słowem, cały opis operacyi wskazuje iż wrywanie polipa nie miało miejsca i nie ulega najmniejszej wątpliwości, iż cały rękoczyn polegał jedynie na odcinaniu języzka.

Do jakiego stopnia niesumiennym, powiedzmy wprost, bezczelnym był jedyny może w tym rodzaju spekulant dowodzi opis przypadku, w którym chory cierpiący napady duszności wskutek tętniaka tętnicy głównej (jak to stwierdzono później) poddany został wyżwzmiankowanej operacyi pod pozorem nowotworu w tchawicy (*Gewächs in der Luftröhre*). Chory nie pamięta, czy podczas przypalania wprowadzono mu lusterko, wie tylko, iż za jednym pociągnięciem wydobyto kawałek mięsa wielkości orzecha laskowego, a potem jeszcze wycięto coś nożyczkami, co dr. S. odrzucił na stronę, mówiąc, iż „jest to kawałek skóry“ (*ein Stück Fell*). Dr. S. utrzymuje, iż dla ulżenia napadów duszności usunął zbrękniętą prawą połowę nagłośni i przypalił jej boczne ściany (wszystko za jednym wprowadzeniem pętli!). W klinice jednak chirurgicznej w Getyndze, gdzie chorego później badano, stwierdzono, iż nagłośnia była cała, brakowało natomiast całego języzka, po którym pozostała jedynie blizna.

W pozostałych przypadkach wskazania do operacyi i jej skuteczność były mniej lub więcej podobne do powyższego i dowodziły aż nadto dostatecznie winy podsądnego, która została również uznana przez sąd. Wyroku, jaki został wydany, w artykule, z którego wzmiankę niniejszą podajemy, nie zamieszczono.

W. Szumlański.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Na posiedzeniu Warsz. Towarzystwa lek. odbytem w dniu 29 b. m. prof. Kosiński miał w wysokim stopniu interesujący odczyt „o chirurgicznem leczeniu ropnego zapalenia otrzewnej i niedrożności jelit”, który wkrótce w całości zamieszczony będzie w *Medycynie*. Przedstawioną została chora, której zapomocą laparotomii wypuszczono znaczną ilość ropy z jamy brzusznej i przywróconą została drożność jelit. W zajmującej dyskusy nad tym odczytem brali udział kol. DUNIN, MATLAKOWSKI, PRZEWÓSKI, Dziekan BRODOWSKI, BARANOWSKI, ORŁOWSKI i BUJWID.

— Posiedzenie kliniczne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbędzie się we Wtorek dnia 6 Grudnia 1887 r. o godz. 6¹/₂ wieczorem.

I. FUNK. Demonstracya chorego z „*Sarcoma cutis nasi*”.

II. KRAMSZYK Jul. Chroniczne zapalenie otrzewnej u dzieci.

III. JAWDYŃSKI. Dwa przypadki zapalenia ropnego otrzewny, ułożonego na drodze operacyjnej.

IV. NOISZEWSKI (z Dynaburga). Parafaryza, a przydech — przyczynek do anatomii mowy.

— Posiedzenie Komitetu higieny publicznej odbędzie się we Środę dnia 7 Grudnia 1887 r. o godz. 7¹/₂ wieczorem.

— Warszawska rada miejska dobroczynności publicznej, przychylając się do wniosku zarządu gminy starozakonnych, zatwierdziła na członków komitetu, mającego się zająć budową nowego szpitala, osoby przedstawione przez tenże zarząd, a mianowicie: Joela Wagenmajstra, d-ra Zygmunta Kramsztyka, d-ra Luowika Natansona, regenta Szymona Landaua, Henryka Lewiego, adwokata przysięgłego Maksymiliana Poznańskiego, Szaję Piwesa i Salomona Eisenmana; na zastępców zaś Henryka Wawelberga i Lewka Lotego.

— Donoszą nam z Wilna, że w dniu 12 (24) Września b. r. na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego, wybrano jednomyślnie na członka honorowego rzeczzonego Towarzystwa, doktora medycyny Ludwika GRABOWSKIEGO, zamieszkałego obecnie w Piotrkowie. Wybór ten, jako uznanie zasług naukowych, miał miejsce na drugi dzień po jubileuszu pięćdziesięcioletniej działalności lekarskiej. Jubilat wielu węzłami połączony jest z Wilnem; przedewszystkiem tam przykładał się do nauk lekarskich, w ówczesnej akademii medyko-chirurgicznej, i ukończył studia z medalem w dniu 11 (23) Września 1837 r.; prócz tego, od 12 Lutego 1851 r. był członkiem związkowym Towarzystwa lekarskiego.

Zagraniczne. Prof. STÖRCK dostał surową naganę od Ministra oświaty za pośrednictwem dekanatu za odczyt swój wygłoszony o chorobie Ks. Następcy tronu niemieckiego, w którym jak wiadomo mocno zostało skrytykowane postępowanie Morella MACKENZIE.

— Ze Lwowa otrzymujemy okólnik następujący:

Wielmożny Panie! Z końcem Maja 1888, podczas Zielonych Świąt, odbędzie się we Lwowie V Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich. W przekonaniu, że Wny Pan uznaje ważność podobnych zjazdów, Wydział gospodarczy ma zaszczyt prosić Wgo Pana by swym współudziałem zechciał przyczynić się do powodzenia V Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich.

Bliższe szczegóły co do tego Zjazdu będą w swoim czasie ogłoszone. Gdy wszakże do ułożenia szczegółowego programu potrzebnem jest wczesne zawiadomienie o pracach i kwestiach, mających być przedmiotem obrad, przeto Wydział gospodarczy ma zaszczyt zapytać, *czy i jaką sprawę zechciałbyś Wny Pan poruszyć lub jaką pracę przedłożyć.*

Ponieważ pożądanem byłoby, ażeby podczas Zjazdu odbyć się mogła *Wystawa higieniczno-lekarska i dydaktyczno-przyrodnicza*, przeto Wydział gospodarczy usilnie prosi Wnego Pana o jak najrychlejsze doniesienie, czy w rzeczonej Wystawie Wny Pan zechciałby wziąć udział, *i jaki przedmiot wystawić zamierza*, urządzenie bowiem wystawy zawisłem jest od tego, o ile doniosły ten zamiar znajdzie czynne poparcie u ogółu naszych lekarzy i przyrodników.

Upraszając o jak najrychlejsze zawiadomienie, tak co do udziału w samym Zjeździe jak i w zamierzonej Wystawie. Wydział gospodarczy nadmieniam, że zgłoszenia przyjmować będzie *najdalej do końca Stycznia 1888.*

W imieniu wydziału gospodarczego:

Prof. Dr. A. Czyżewicz, Prof. Dr. Radziszewski Przewodniczący.

Prof. Dr. Józef Żuliński Sekretarz generalny.

— Dr. J. W. MILAN zaleca przeciwko chronicznemu zaparciu stolca chloroform. Wdechanie paru kropel chloroformu zwalnia włókna mięśniowe w zgięciu esowatym (*flex. sigmoidea*) i następuje stolec.

— Dr. A. WEIL w pracy swojej, „*Auskultation der Arterien und Venen*” dowodzi, że szmer w żyłach nie ma najmniejszego znaczenia i nie dowodzi istnienia błędnicy i bezkrwistości. Apetz w najnowszej pracy o tej samej materii w *Virchow's Archiv* przychodzi do tych samych co i WEIL rezultatów. Szmer w żyłach, na przykład, w *vena jugul. int.* jest według APETZ'A u osób młodych zjawiskiem fizyologicznem.

BIBLIOGRAFIA.

Aird C. K. Die Cholera 1886 und die nach 35 jährigen Erfahrungen gegen dieselbe angewandten Schutzmittel. Berlin 1887. M. 10.

Alberts J. B. Das Carcinom in hlstor. und experimentell-pathologischer Beziehung. Jena 1887. M. 5.

Baranski A. Anleitung zur Vieh- und Fleischschau. Wien 1887. M. 4.

Bourrier Ph. Le porc et les produits de la charcuterie, hygiène, inspection et réglementation. Paris 1887. Fr. 5.

Bourru et Barot. La suggestion mentale et l'action á distance des substances toxiques et médicamenteuses. Paris 1887. Fr. 3 1/2.

Cauwet D. Nouveaux éléments de matière médicale. Paris 1887. Fr. 15.

Clado S. G. Etude sur une bactérie septique de la vessie. Paris 1887. Fr. 3 1/2.

Cloetta's A. Lehrbuch der Arzneimittellehre und Arzneiverordnungslehre. Freiburg 1887. M. 7.

Debierre Ch. L'homme avant l'histoire. Paris 1887. Fr. 3 1/2.

Demange E. Das Greisenalter. Dtsch. v. Spitzer. Wien 1887. M. 3.

Denaeuer A. Les bactéries schizomycètes, technique bacteriol. etc. Bruxelles 1887. Fr. 4.

Ebstein Wilh. Die Zuckerharnruhr, ihre Theorie u. Praxis. Wiesbaden 1887. M. 7. 60.

Erbenmeyer Albr. Die Morphiumsucht u. ihre Beh. Neuwied 1887. M. 10.

Ferrière E. L'ame est la fonction du cerveau. Paris 1887. Fr. 7.

Glaser G. Zurechnungsfähigkeit, Willensfreiheit, Gewissen und Strafe. Wien 1887. M. 2.

Goetze L. Die Chylurie, ihre Ursachen u. ihr Zustandekommen. Jena 1887. M. 1. 50.

Harrison R. Lectures on the surgical disorders of the urinary organs. London sh. 12 1/2.

Kustau J. Gesundheitspflege in Haus u. Schule. Berlin. M. 3. 60.

Kölliker Th. Ueber die Hernia processus vaginalis encystica. Leipzig M. — 60.

Kraepelin E. Psychiatrie. Leipzig 1887. M. 8.

Landerer Alb. Handbuch der allgemeinen chirurgischen Pathologie u. Therapie. Wien 1887. M. 8.

Lange C. Ueber Gemüthbewegungen. Eine psychol.-physiol. Studie. Deutsch v. Kurella. Leipzig 1887. M. 1. 60.

Lanteirés A. La santé dans la famille. Paris 1887. Fr. 3.

Le Pileur L. Prophylaxie de la syphilis. Règlem. de la prostitution à Paris. Paris 1887. Fr. 2.

Liebreich O. Die historische Entwicklung der Heilmittellehre. Berlin 1887. M. — 80.

Lier E. Die Hautals Vermittler der Erkältungskrankheiten. Hamburg 1887. M. — 80.

Moutin L. Le nouvel hypnotisme. Paris 1887. Fr. 3 1/2.

Neisser Cl. Ueb. d. Katatonie. M. Holzschn. u. 4 Taf. Stuttgart. 1887. M. 1.

Nussbaum v. Ueber Unglücke in der Chirurgie. Leipzig 1887. M. 1. 20.

Orth J. Ueber die Entstehung und Vererbung individueller Eigenschaften. Leipzig 1887. M. 2.

Pettenkofer Max. v. Zum gegenwärtigen Stand der Cholerafrage. München 1887. M. 15.

Recept Taschenbuch. Wiener. Hrsg. v. Wieth. Wien 1887. M. 4. 80.

Sallis J. G. Der thierische Magnetismus (Hypnotismus) und seine Genese. Leipzig 1887. M. 2.

Schlegtendal. Die Behandlung des Ileus mit Magenaußpülungen. Neuwied 1887. M. — 75.

Veteault V. Etude médico-légale sur l'alcoolisme. Paris 1887. Fr. 4.

Virchow H. Ein Fall von angeborenem Hydrocephalus internus. Leipzig 1887. M. 6.

Witkowski G. J. Histoire des accouchements chez tous les peuples. Paris 1887. Fr. 25.

Ziegeler G. A. Die Analyse des Wassers. M. 32 Abb. Stuttgart 1887. M. 3.

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. **Gustaw Fritsche** Adres Redakeyi: **Aleja Jerozolimska N 80.**

Дозволено Цензурою. Варшава 20 Нолбрия 1887 г.—Druk Michała Ziemkiewicza
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).