

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 prawem 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 ocz 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 szklanych, cienkich, o gładkiej, nieczem nie pokrytej powierzchni.

Na zasadzie badania ócz oraz analizy uznaliśmy, iż chora cierpi na chro-
 niczne zapalenie nerek po płonicy i towarzyszące temu zapalenie naczyń. O ile inne części oka mogły brać udział, miała nas późniejsza obserwacja
 objasnić, gdyż przy pierwszym badaniu tylko silne zmętnienie ciała szklatego
 o cierpieniu naczyń 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 $V = \frac{4.00}{12.00}$; cia-
 ło szkliste o tyle się rozjaśniło, że można było dokładnie rozróżnić pojedyncze
 części dna oka. Prócz mocno przekrwionej tarczy nerwu wzrokowego i gru-
 bych żył nie zauważono żadnych zmian. Po 22 wstrzyknięciach pilokarpiny
 dnia 10/2 $V = \frac{5.00}{6.00}$ pole widzenia normalne, rozpoznanie barw przy dobrym
 świetle dokładne a z bliska chora czyta łatwo Nr. 1 druków Jägera. Wzier-
 nik oczny wykazał, że ciało szkliste zupełnie się rozjaśniło, tarcza nerwu wzro-
 kowego 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 wię-
 ciej zaczerwienionej tarczy nerwu wzrokowego nie zauważyliśmy. Analiza
 moczu nie wykazała ani cylindrów ani komórek nabłonkowych z kanalików ner-
 kowych, ale tylko ślady białka. Chorą wyprowadziłem do domu na wieś z polece-
 niem, 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 spostrze-
 głem 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 tar-
 czy 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 na-
 czynia ostro się załamują. Ściany większych tętnic siatkówki zgrubiałe przed-
 stawiają 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 przeciągu lat dziesięciu przebytej płonicy 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 naczyniowce przeważnie się umiejscowiła. Z rozjaśnieniem się stopniowem ciała szklistego uwidatnia 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 niezem 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 nic 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 bliska 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 bliska 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 płamce żółtej żadnych zmian prócz wyżej wzmiankowanego obrzęku nie widać. Ogólny stan chorej zadawałający 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 bliska 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, pracza, 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 starczej. $E. V = \frac{5,00}{18,00}$. 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 pracza 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 znizienia siły wzroku jeszcze i utrata rozpoznawania barw i zwężenie pola widzenia nastąpiło. Zaznaczyć jeszcze musimy, że bardzo rzadkiemi są takie postacie 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 białkomocowe 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 szklanego oddzielenie siatkówki od dołu i zewnątrz. Oko lewe: M = 9,00 $V = \frac{5,00}{6,00}$ czyta z bliska 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 lewem 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 $V = \frac{3,00}{36,00}$ zbliżka 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, starozakenny, 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 zaniewidzieć. 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 gałki ocznej normalne $V = 0$. Wziernik oczny wykazuje: Środki łamiące przezroczyste, tarcza nerwu wzrokowego biała, 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 nabrzękała (*oedema*); plamka żółta cała nabrzmiąta, 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 przeciagu kilku dni krążenie, jakkolwiek bardzo niedostateczne, ale powróciło, naczynia siatkówki były krwią napełnione, tarcza nerwu wzrokowego biała, 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 kolega prof. CHAŁUBIŃSKI polecił używanie najprzód środków wykrztuśnych, a następnie z powodu osłabienie 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 wzornikiem 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. O kaszlu 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, wiał 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 zależnem od zaburzeń nerwowych.

Autor rozróżnia 2 postacie kliniczne kaszlu nerwowego. Pierwsza z nich występuje napadami i cechuje się długotrwałymi kurczowemi, szczekającemi, 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 wdechem, 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 stałem, 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. Prawidłowo 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, podczasżywionej rozmowy, wzmagają się natomiast przy badaniu chorych, przy pobudzeniu psychicznem, przy okazywaniu choremu współczucia. Najbardziej atoli uderzającą cechą jest brak wszelkiego wpływu kaszlu zarówno na tętno, które pozostaje niezmiennem, jak i na ogólny stan chorego, co daje się z łatwością wytłomaczyć zmianą warunków, przy których odbywa się cały mechanizm kaszlu. Polega on mianowicie na swoistem ustawieniu klatki piersiowej (zazwyczaj w inspiracyi) i na wyłącznem działaniu mięśni górnej części brzucha, przyczem głośnia pozostaje niezamkniętą, płuca zaś nieuciśniętymi. Wspomniana wyżej inspiracya dźwięczna, występująca pomiędzy napadami, nie zależy od kureczu głośni, wykazać bowiem można za pomocą wziernika krtaniowego, że wddech odbywa się przy głośni rozwartej, ale, prawdopodobnie, od tarcia o struny głosowe prądu powietrza, dowolnie wzmocnionego podczas inspiracyi.

Z pośród przypadłości, zjawiających się w następstwie kaszlu nerwowego, niezależnie od całego szeregu innych objawów nerwowych, wymienić należy szczególnie: wtórnie występujące cierpienie błony śluzowej krtani 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 nieżytowe obrzmienie na fałdzie międzynałewkowej i na fałdach nałewkowych, 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 inspiracyi 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 nieżytowe, objawy tłumaczy autor słabym stopniem niedodmy.

Cierpienie omawiane powstaje zazwyczaj, opierając się na zeznaniu chorych, po uprzednio przebytym ostrym nieżycie krtani, gardzieli lub tchawicy. W jaki jednak sposób wytłomaczyć sobie kaszel, jako jedyny objaw przebytego cierpienia? Sama obecność wzmoczonej pobudliwości odruchowej, pozostałej 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 krtani i gardzieli, a więc nadezułość kory mózgowej, co daje się tem łatwiej powiedzieć, że chorzy czują ciągle drapanie i lechtanie w okolicy krtani, 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 plwociny, 3) brak napadów w nocy, 4) uderzająco małe zmiany w ogólnym zdrowiu chorego mimo ciężkich napadów kaszlu, 5) pomyślne wyniki, otrzymywane przy leczeniu czysto psychicznym. Daleko trudniejszym bywa rozpoznanie wówczas, gdy już wystąpiły objawy następce, 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, plwociny 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 rzeczonego cierpienia musi być skierowaniem do tego, ażeby możliwie wcześnie usunąć nadczołość i uspokoić nieustannie czynny narząd oddechowy. Przez podawanie do wewnątrz powszechnie używanych środków odurzających, nanerwnych, wykrztuśnych i kojących (morfina, belladonna, hyoseyamus, przetwory bromu, arszenik 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 otwartym 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 jedностajności właściwego sposobu leczenia.

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

95. CLEMENT DUKES. Szkarlatyna (Plonica) 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 pokażnej 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 dotyczy 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 łuszczenie 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 łuszczenie się skóry, a zatem zapobiega rozmnażaniu się zarazka, b) usuwa potrzebę odosobniania chorych przez ciąg pięciu lub sześciu tygodni i trzymania w łóżku przez trzy tygodnie, c) powoduje szybkie ustąpienie objawów ze strony gardzieli, d) wreszcie 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. **0 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 m r o c z e n i u przed oczyma, przyczem chorzy widzą w powietrzu obraz lśniący w postaci półksiężyca o zarysach zębatych, poruszający się i przybierający najrozmaitsze barwy, i na w i d z e n i u p o ł o w i c z n e m (*hemioptia*), 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 kilkomiesięcznem 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 (1/2 dr.)

Aq. destill. 45,00 (1 1/2 unc.)

Syrupi 15,00 (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, ostatniemi zaś czasy niemal codziennie, nadto pojawiło się mrowienie w jednej nodze i kurcze bolesne. Badanie ówczesne wykazało obok silnego wychudzenia brak zaburzeń w sferze czuciowej, prawidłową siłę wzroku, prawidłowe pole widzenia i znacznie 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-ch 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 nazewnątrż 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 pacjenta przez MACKENZIE'GO, uważa V. za swój obowiązek udzielenie pewnych objaśnień, tem bardziej iż od pewnego czasu starają się zrzucić nań całą odpowiedzialność za nieuznanie 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 wyświetlić stanowisko innych, a zwłaszcza swoje własne.

Pierwsze wezwanie do dokonania badania drobnowidzowego 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, coby 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 cząstek wydobytych przez MACKENZIE'GO drogą operacyi, które przedstawiały się jako twarde brodawki nabłonkowe. Przy tej sposobności wydobył również MACKENZIE nieco tkanki leżącej głębiej, którą poddano nadzwyczaj starannemu badaniu.

Oдноsne objaśnienie brzmi: „Obydwa cięcia dosięgały błony śluzowej, a przez nią dochodziły do tkanki podśluzowej. Stąd też prócz tkanki łącznej z obfitemi 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 kępki 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 brodawkowemi (zwanemi niesłusznie 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 pomyślnem. Czy rokowanie takie jest słusznem ze względu na cierpienie ogólne, tego nie można wywnioskować na zasadzie badania obu wydobytych kawałków. W każdym razie niema najmniejszej zasady do podejrzenia jakiegos 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-

wo wystąpić przeciwko temu, twierdząc słusznie, iż V. nie mógł dojść do takiego wniosku, skoro zdanie swe opierał na tym materyale, jaki mu został przesłany.

Mówi dalej, iż na zasadzie własnych poszukiwań nie mógł nigdy wyrobić sobie dokładnego pojęcia o istotnym stanie rzeczy. Następcy tronu nie widział od końca zimy, może zatem zdawać relacją z tego tylko, co mu było przedstawionem do zbadania.

Pozostaje jeszcze opinia z d. 1 Lipca, dotycząca cząstki wydobytej przez MACKENZIE'GO, której badanie potwierdziło wynik poprzedni. Była to znów twarda brodawka, wycięta bardzo powierzchownie, tak iż należał do niej zaledwie mały wycinek błony śluzowej i rzeczywiście nie można było wyrobić sobie żadnego pojęcia o własnościach części głębiej się znajdujących.

Wówczas wyraził V. życzenie, aby mu powiedziano, w jakim wzajemnym stosunku znajdowały się trzy wydobyte z krtani cząstki, czy były jedna za drugą, czy też jedna pod drugą. Na to mu odpowiedziano, że dokładne przedstawienie tego jest niemożliwem, że jednak i ostatni kawałek i dwa poprzednie odjęte zostały z lewej struny głosowej, i że i ten także znajdował się w tylnej części górnej powierzchni struny. Co się tyczy drugiego kawałka, to zdaje się prawdopodobnem, iż wyrastał on również z tylnej $\frac{1}{3}$ części i znajdował się w okolicy chrząstki nalewkowej; z tego pozwala sobie V. wnioskować, iż wszystkie trzy brodawki były umiejscowione bardzo blisko jedna od drugiej.

Od tego czasu poczyną się okres, w którym kilkakrotnie czytaliśmy w piśmie angielskich, inspirowanych przez MACKENZIE'GO, że tenże całą odpowiedzialność zwała na VIRCHOW'A. V. długo milczał, jakkolwiek cierpliwość jego tym razem musiała być wielką, skoro MACKENZIE bez upoważnienia z jego strony w ten sposób wytłomaczył jego zdanie; nigdy bowiem V. ani nie mówił, ani nie korespondował z MACKENZIE'M w tym przedmiocie.

Tymczasem nadeszły wiadomości, głoszące o zupełnem wydaleniu narosli chorobowych i o istnieniu co najwyżej jeszcze nieznacznego obrzęku, jaki pozostał. Zwracano szczególną uwagę na to, iż w miejscach poprzednio zajętych nie tworzyły się już nowe narośle, co bardzo jest prawdopodobnem w obec oznajmienia D-ra SCHMIDT'A, iż struna lewa nie była nigdy dotknięta sprawą chorobową, lecz że takowa zajmuje wyłącznie okolicę podstrunową (*Regio hypoglottica*). Ztąd wniosek, iż miejsca, na których dokonywano zabiegów operacyjnych, wyleczone zostały najzupełniej, i że nie można przypuszczać, aby kawałki, jakie badał VIRCHOW, były cząsteczkami raka.

V. nie chce poruszać kwestyi, o ile usprawiedliwionem jest wyprowadzanie wniosków na zasadzie badania oddzielnych kawałków, przypomina jedynie, iż sam ostrzegał, że czynić tego nie należy. Z drugiej strony nadmienia, iż jakkolwiek pragnął w ostatnich czasach przedstawić na zebraniu w Towarzystwie odnośnie preparaty, nie zdarzyło mu się jednak znaleźć takich, w których obok raka istniałoby samoistne tworzenie się brodawek.

Z tego wszystkiego wyprowadza VIRCHOW wniosek, iż niema powodu do przypuszczania, aby to drugie siedlisko choroby, o jakie obecnie bezwątpienia chodzi, nie było już wcześniej odkrytem, i kończy uwagę, iż po upływie całych miesięcy, w ciągu których nie było nic słyhać o istnieniu innego jakiegosć siedliska, mogliśmy żywić nadzieję, że wszystko już minęło i rokowanie mogło być pomyślniejsze, niż to, jakim się niestety obecnie przedstawia.

Nadużycia ze strony lekarza w celu wyzyskiwania chorych.

Niezwykły opis sprawy sądowej znajdujemy w *Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin* (T. XLVII zeszyt 1). Przed sądem stawiony został lekarz S.,

praktykujący w mieście niemieckiem B. pod zarzutem wycinania chorym bez najmniejszych po temu wskazań części lub całego języczka 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 języczka. Strona dowodowa sprawy zbyt była przekonywającą, aby można było uwierzyć obrońcy D-ra S., iż wprowadzając pętlę galwanokaustyczną usuwał bądź nowotwory krtani, bądź też przypalał owrzodzenia gruczołowe, znajdujące się w krtani, gardzieli, albo na podniebieniu miękkim, przy czem kilkakrotnie przez nieostrożność (!?) lub wskutek niespokojnego zachowywania się chorego przypalał języczek, lub część takowego odrywał. Dowody świadczące przeciwko d-rowi S. były następujące: 1) Żaden z chorych po dokonaniu rękoczynu nie doznał ulgi. 2) Operacja 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) Operacji nie robiono pod kontrolą lusterka, lecz obie ręce zajęte były wprowadzaniem pętli. Słowem, cały opis operacji wskazuje iż wrywanie polipa nie miało miejsca i nie ulega najmniejszej wątpliwości, iż cały rękoczyn polegał jedynie na odcinaniu języczka.

Do jakiego stopnia niesumiennym, powiedzmy wprost, bezcelnym był jedynie może w tym rodzaju spekulantom dowodzi opis przypadku, w którym chory cierpiący napady duszności wskutek tętniaka tętnicy głównej (jak to stwierdzono później) poddany został wyżwzmiankowanej operacji 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 zbrzękniętą 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 całą, brakowało natomiast całego języczka, po którym pozostała jedynie blizna.

W pozostałych przypadkach wskazania do operacji 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 dyskusję nad tym odczytem brali udział kol. DUNIN, MATŁAKOWSKI, PRZEWÓSKI, Dziekan BRODOWSKI, BARANOWSKI, ORŁOWSKI i BUJWID.

— Posiedzenie kliniczne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbędzie się we Wtorek dnia 6 Grudnia 1887 r. o godz. 6 $\frac{1}{2}$ wieczorem.

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

II. KRAMSZTYK Jul. Chroniczne zapalenie otrzewnej u dzieci.

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

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

— Posiedzenie Komitetu higieny publicznej odbędzie się we Środę dnia 7 Grudnia 1887 r. o godz. 7 $\frac{1}{2}$ 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 Prywesa 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 rzeczzonej 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. MILAM zaleca przeciwko chronicznemu zaparciu stolca chloroform. Wdechanie paru kropel chloroformu zwalnia włókna mięśniowe w zgięciu esowatym (*flex. sigmoidica*) 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 błednicy 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 histor. 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 Burot.* 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.
- Denayer A.* Les bactéries schizomycètes, technique bacteriol. etc. Bruxelles 1887. Fr. 4.
- Ebstein Wilh.* Die Zuckerharnruhr, ihre Theorie u. Praxis. Wiesbaden 1887. M. 7. 60.
- Erlemeyer 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.
- Guetze 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.
- Kastur 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.
- Lantéirés 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.
- Schlegendal.* 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 Redakcyi: Aleja Jerozolimska N 80.

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