

GAZETA LEKARSKA.

I. ZOŁZY,

JAKO NASTĘPSTWO ZASZCZEPIENIA GRUŹLICY PO OBRZEZANIU NAPLETKA.

Podał

D-r Med. Antoni Elsenberg,

ordynator oddziału dla chorych wenerycznych i skórnych w szpitalu starozakonnym w Warszawie.

Przypadków zaszczepienia gruźlicy noworodkom po obrzezaniu dziś nagromadziła mi się już bardzo znaczna liczba; nie podaję ich wszakże, bo nie przedstawiają już takiego interesu, jak pierwsze, opisane przeze mnie przypadki¹⁾, a ogłaszanie coraz to nowych na publikę żydowską niewiele, a na odpowiednie władze lekarskie nic nie wpływa. Żadnego dotychczas środka zaradczego przeciw szkodliwemu zwyczajowi nie podjęto. A przecież prawie połowa takich dzieci wcześniej czy później umiera wskutek zniszczeń wyzerowych prącia, krwotoków, lub krwawień wyniszczających, rozpadu gruczołów pachwinowych, przeciągłego ropienia i t. p..

Zbytecznem byłoby przytaczać cały obraz cierpienia i towarzyszących mu zmian; znajduje się on już bowiem w dwu przytoczonych artykułach. Wspomnę tu tylko, że ogólnych objawów gruźlicy dotychczas w tych przypadkach nie spostrzegałem, prawdopodobnie z powodu nie dosyć długiej obserwacji. Możeby do ogólnych objawów należało zaliczyć te wysypki grudkowe lub pęcherzykowe, rozsiane, podobnie jak pryszczycza (*eczema*), na zaczerwienionem nieco tle skóry i zlekka swędzące. W jednym przypadku badałem kawałek skóry usianej takimi grudkami: ani budowy właściwej gruźelkom, ani laseczników gruźliczych nie znalazłem. Nasięk drobnokomórkowy w warstwie brodawkowej skóry, przeważnie dokoła naczyń — oto wszystko, co w niej widzieć było można. Częściej zaś bywa wysypka drobno-pęcherzykowa, podobna do potówek, ale u podstawy pęcherzyków skóra czerwieni się coraz bardziej, pęcherzyki się powiększają, zawartość ich staje się mętną i w miejscach mocniej potniejących rozlewają się, tworząc rozległą, czerwoną, moknącą powierzchnię, jak przy *eczema madidans*; swędzenie przytem bywa, ale niezbyt znaczne. A niekiedy jeszcze większe pęcherzyki na nacieczonem dnie zasychają w strup, pod któ-

¹⁾ Gazeta Lekarska, r. 1886 N. 18 i N. 48, oraz; Berliner klinische Wochenschrift, 1886. N. 35.

rym znajduje się owrzodzenie niaprawidłowego kształtu z głębokiem, dosyć obficie ropiejącem dnem (*impetigines*); bywają one wielkości dwudziestówki srebrnej i większe nawet, a po kilkomiesięcznem nieraz trwaniu goją się, pozostawiając po sobie blizny.

Czy czynić takie wysypki zależnemi od gruźlicy napletka i uważać za objaw ogólny, czy też za powstałe wskutek mechanicznego rozniesienia zarazka po skórze? A może to i czysto przypadkowe powikłanie, lub wynik stosowania środków antyseptycznych? Trudno na to odpowiedzieć. Jedno przytoczone pokrótce badanie zdawałoby się przemawiać przeciw pierwszym dwóm przypuszczeniom; ale z drugiej strony nie brak i faktów, przemawiających za podobną wysypką gruźliczą. Że wspomnę tu tylko o przypadku HELLER'a, komunikowanym na zjeździe Heidelbergskim w r. z.. Dziecko cztero-letnie zmarło z gruźlicy ogólnej, dla której punktem wyjścia były gruzełki żyły bezimiennej prawej, przyrosłej do zserowaciałego gruczołu limfatycznego: otóż, jednocześnie na skórze tego dziecka rozsiane były guziczki drobne, pęcherzyki mniejsze i większe, z zawartością przezroczystą, mętną, lub krwawą. W zawartości pęcherzyków i na skrawkach ze skóry zmienionej znalazł HELLER laseczники gruźlicze; fakt ten nie wymaga dalszych objaśnień. Gdy mi wszakże brak dotychczas danych, stwierdzających wysypkę gruźliczą przy gruźlicy po obrzezaniu, muszę przyjąć zdarzające się w tych przypadkach wykwity skórne, albo za przypadkowe powikłanie, albo też niekiedy za wywołane przez drażnienie środkami antyseptycznemi. W jednym i drugim razie wysypka podobną jest do tej lub innej formy pryszczycy.

W każdym razie jest to powikłanie niedogodne, bo sprawia bezsenność, osłabia dziecko jeszcze więcej, a głównie, że nieraz i najdoświadczeńszych lekarzy w błąd wprowadza, tak, że ci, nie bacząc nawet na to, że badanie drobnowidzowe w napletku i gruczołach wykrywa laseczники gruźlicze, przyjmują owrzodzenie napletka za pierwotne owrzodzenie przymiotowe, a pryszczycę — za wysypkę wtórnego okresu przymiotu. Naturalnie, że konsekwencją tego jest najniewłaściwiej stosowane leczenie specyficzne, pozostające bez najmniejszego wpływu na wysypkę i cierpienie miejscowe, a wywierające zgubny wpływ na ogólny stan dziecka.

Przypadek, który poniżej podaję, jest ilustracją do dalszego przebiegu gruźlicy po obrzezaniu i wskazuje jeszcze jedno możliwe w tych razach zejście.

Berisz Bl... g, z Nasielska, rodziców ma zupełnie zdrowych, którzy ani gruźliczych cierpień, ani przymiotu nie przebywali; oprócz Berisza mają czworo jeszcze dorastających, zdrowych dzieci. Matka jego pierwsze dziecko poroniła, dwoje następnych zmarło po 1 i 1½ roku z przypadkowych chorób.

Urodził się Berisz Bl... około połowy marca 1886 r., a w tydzień po przyjściu na świat obrzezany przez jakiegoś operatora w podeszłym wieku, który także i ranę wyssał. Operacyj takich w życiu swem ten starzec dokonał mnóstwo i to z powodzeniem; od pewnego dopiero czasu rany po obrzezaniu i wyssaniu długo ropiały i nie zablizniały się; w niespełna 2 lata po obrzezaniu Bl., operator zmarł, o ile się zdaje, z suchot płucnych.

Rana Berisza Bl. po obrzezaniu nie zabiłniała się, ale ropiała; na całej jej powierzchni powstało owrzodzenie, znacznie obrzmiały gruczoły limfatyczne w obu pachwinach, rozpadły się, zropiały i dopiero po przecięciu wytworzonych ognisk i opróżnieniu z zawartości, zabiłniły się w końcu 1886 r.. Ale owrzodzenie napletka nie uległo żadnej zmianie ku lepszemu. W roku 1889 znowu niejednokrotnie to dziecko widywałem — zawsze jednakie zmiany, pomimo zachowywania możliwej czystości i starannego opatrywania owrzodzenia.

W obecnej chwili jest to chłopczyk, mający prawie lat 4, duży, bardzo dobrze rozwinięty i doskonałego odżywiania, z pełnemi rumianemi policzkami, różowawą skórą i obfitą ilością tkanki podskórnej tłuszczowej. Nigdy nie zdradzał żadnych zaburzeń chorobowych, nie kaszlał i nie kaszle, a w płucach zmian żadnych wykryć nie można. Również nie miał nigdy bólu gardła, lub zmiau w jamie ustnej, ani też wysypki na skórze, lub głowy.

Przy tak kwitnącym zdrowiu, owrzodzenie na napletku niewiele się zmieniło. Górna połowa owrzodzenia, zwłaszcza w tem miejscu, które się po obrzezaniu na niewielkiej przestrzeni rozrywa palcami, w kierunku podłużnej osi prącia, ta część, powiadam, jest znacznie zgrubiała, nacieczona, a przy dotknięciu wyczuwa się tam oddzielne dosyć twarde guziczki, wielkości ziarnka konopnego i większe, blisko siebie leżące, które owo zgrubienie napletka powodują. Dalej, znajdują się one i przy samym niemal brzegu pozostałego po obrzezaniu napletka, który jest na przestrzeni $\frac{3}{4}$ obwodu zlekka owrzodzony. Owrzodzenie to jest bardzo wąskie, długie, pokryte cienkim żółto-czerwonym strupem, po zdjęciu którego widać powierzchnię szaro-żółtawą, bardzo nieznacznie wydzieloną pokrytą, a brzegi dosyć płytke, niewiele podminowane, ząbione. Cała ta część napletka jest dosyć silnie zaczerwienioną. W miejscach, gdzie guziczków się nie wyczuwa, napletek jest trochę obrzękły, ciastowaty.

W obu pachwinach znajdują się linijne blizny w kierunku fałdy, długości przeszło 2 ctm., pod nimi zaś i dokoła nich powiększone gruczoły limfatyczne, wielkości orzecha laskowego, lub nawet dużej wiśni; są one dosyć twarde, a skóra poza bliznami ruchoma, niezmieniona. Nadto od Maja 1889 r. obrzmiały i gruczoły szyjowe, karkowe i podszczękowe, a obrzmieniu temu ani nie towarzyszyły, ani je nie poprzedziły żadne cierpienia gardła, jamy ustnej, lub wysypki na skórze głowy, lub twarzy. Dzisiaj gruczoły wzmiankowane są tak powiększone, jak i pachwinowe, a skóra szyi po stronie prawej, pokrywająca niektóre zmienione gruczoły limfatyczne, zaczyna się już czerwienić i zraść z niemi.

Budowa guziczków napletka jest typowo gruzlicza, a nadto udaje się widzieć w niejednej z licznych komórek olbrzymich, pojedyncze a rzadko po kilka laseczników gruzliczych, po zabarwieniu skrawków sposobem NELSEN'a.

Zastosowałem na owrzodzenie opatrunek z czystego balsamu peruwijańskiego, pod którym zaczyna się ono oczyszczać, ograniczać, a może i wkrótce się zabiłnić. Ale pozostaną jeszcze w każdym razie gruczoły pachwinowe, szyjowe i inne gruzliczo zmienione, a nadto prawdopodobieństwo szerzenia się zarazka w dalszym ciągu drogą naczyń limfatycznych, wytwarzania owych atonicznych, podminowanych owrzodzeń na szyi, wskutek rozpadu gruzliczych gruczo-

łów i t. p.. Dzisiaj więc, chociaż sprawa nie jest jeszcze w pełni swego rozwoju, już mamy wszelkie dane po temu, by dziecko to nazwać popularnem mianem dziecka skrofulicznego¹⁾, które, pomimo swej dotychczasowej odporności, ulegnie w końcu groźnemu zarazkowi gruźliczemu. Jednak usunięcie gruczołów zmienionych i części napletka mogłoby jeszcze uchronić Bł. od tych zgubnych następstw.

Przypadek to bardzo pouczający, bo wskazuje, że drogą zaszczepienia gruźlicy na napletku mogą się wytwarzać u pewnej ilości ludzi zołzy, a dalej, jakby doświadczalnie, przekonywa o tożsamości gruźlicy i zołzów.

II. KILKA UWAG

O T. ZW. NERWICACH TRAUMATYCZNYCH.

[Odczyt, miany w Warsz. Tow. Lek. dnia 15 Października 1889 r.].

Przez

D-ra Teodora Dunina,

lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 16].

Pierwsi badacze, mianowicie angielscy, którzy zwrócili uwagę na tę chorobę, przyjmowali jako jej przyczynę — wstrząśnienie rdzenia kręgowego i ochrzcili ją specjalną nazwą — *Railway-spine*²⁾. Gdy jednak wkrótce dostrzeżono obecność objawów, nie mających nic wspólnego z zajęciem rdzenia, i wskazujących wyraźnie na udział mózgowia, przeniesiono punkt ciężkości z rdzenia na mózg i zaczęto mówić o *Railway-brain*. Pod tym względem nie ma już różnicy zdań. Ale czy przyczyną objawów, o których mowa, są zmiany anatomiczne, materjalne, czy też są one tylko czysto funkcjonalne? Jest rzeczą niewątpliwą i zresztą zdawna uznaną, że obrażenie odgrywać może poważną rolę w powstawaniu organicznych cierpień rdzenia i mózgu, że tylko wspomnimy o stwardnieniu wieloogniskowem (*sclerosis disseminata*). To też w rozpoznaniu należy starannie na ten punkt zwracać uwagę, tembardziej, że mogą istnieć liczne powikłania objawów czysto czynnościowych z takimi, które mogły powstać już tylko na drodze zmian materjalnych. Aby nadal nie wprowadzać zamętu do nauki o nerwicach traumatycznych, należy te ostatnie objawy, jako to np. zanik nerwu wzrokowego [OPPENHEIM], odruchowa nieporuszalność żrenic [tenze], zupełnie wyłączyć z obrazu nerwicy traumatycznej i wspominać o nich,

¹⁾ Powszechnie niemal jest przyjętem, że zmiany, zachodzące przy zołzach (*scrophulosis*), są natury gruźliczej; używam jednak nazwy zołzy, bo pod tą utartą nazwą każdy już rozumie całą grupę objawów ze strony układu limfatycznego, skóry i t. d., do których w późniejszym dopiero okresie mogą się dołączyć podobne zmiany w płucach.

²⁾ Pierwsze przypadki odnosily się wyłącznie do katastrof kolejowych.

co najwyżej, jako o powikłaniu czysto przypadkowym. Wprawdzie i po takim wyłączeniu możnaby się zapytać, czy wszystkich tych objawów nie można objaśnić zmianami nie grubemi, makroskopowymi, ale molekularnemi, powstałymi w mózgu po silnem wstrząśnieniu — pogląd, którego do dziś dnia trzyma się wprawdzie, o ile wiem, sam jeden STRUEMPPELL. Pytanie to rozstrzyga fakt, dla nauki o nerwicach traumatycznych pierwszorzędnej wagi, a mianowicie, że choroba ta powstać może bez udziału obrażenia materjalnego, bez wstrząśnienia, ale jedynie wskutek przestachu, wskutek obrażenia psychicznego. Tak np. OPPENHEIM opisuje przypadek, w którym maszynista kolejowy, widząc, że pociąg wpada na inny, stojący na stacyi, zeskoczył z maszyny, zanim ta jeszcze uderzyła o stojące wagony. GUINON ¹⁾ opisuje przypadek, spostrzegany przez CHARCOT'a, w którym choroba, o której mowa, rozwinęła się wskutek trzęsienia ziemi w NICEI w 1887 r.; tu też odnieść należy nerwowe objawy, rozwijające się niekiedy po operacjach, w których o wstrząśnieniu materjalnem mowy nawet być nie mogło. Ja sam widziałem i opisałem w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego w r. 1882 ²⁾ przypadek, który więcej może niż inne zasługuje na uwagę; opis ten powtórzę tu w krótkości:

K. Maryjanna, służąca, wieku lat 19 mająca, przybyła na mój oddział 30 Sierpnia 1881 r.. W rodzinie, o ile chora wie, wyraźnych chorób nerwowych nie było. Sama chora od czasu do czasu cierpiała na bicie serca; 2 miesiące temu bez żadnej przyczyny straciła miesiaczkę. Na kilka dni przed przybyciem do szpitala była świadkiem, jak piorun uderzył w wiszący sztyl sklepowy, który z łoskotem upadł u jej nóg. Wypadek ten przestraszył niemało K., która wszakże wróciła do domu i dni kilka czuła się jeszcze dobrze, choć ciągle miała przed oczami przypadek, którego była świadkiem i niebezpieczeństwo, którego cudem prawie uniknęła. W 2 dni po wypadku, obudziwszy się rano, zauważyła, że się wszystko koło niej kręci i że sama, chcąc zrobić kilka kroków, zatacza się i pada. Chora powiada, że, leżąc na lewej stronie, zdaje jej się, jakby leciała w przestrzeń.

Badanie chorej wykazuje, co następuje: chora z trudnością stoi, a z zamkniętymi oczami wcale stać nie może, albowiem pada zaraz na lewą stronę. Przy próbach chodzenia, zatacza się zawsze na lewo. Gruba siła mięśniowa zachowana we wszystkich kończynach. Również zachowane i uczucie położenia członków. Skóra całej lewej połowy ciała nieczuła jest na dotykanie; również uklucia nie sprawiają wcale bólu; uczucie ciśnienia i ciepłoty zniesione. Odruchy kolanowe po obu stronach wzmożone.

Ruchy gałek ocznych prawidłowe, źrenice oddziałują na światło; chora gorzej widzi na lewe oko, w którym nadto doświadcza uczucia łatania płatków. Kolory rozpoznaje prawidłowo ³⁾. Na lewe ucho nie słyszy wcale, zarówno przy przykładaniu zegarka do ucha, jak i do kości czaszki. O zmyśle smaku i węchu nie stanowczego powiedzieć nie mogę.

¹⁾ GUINON. Les agents provocateurs de l'hystérie. 1889 r..

²⁾ Str. 115 i następujące.

³⁾ O stanie pola widzenia nie znajduję w opisie wzmianki.

Na chorej robiono próby leczenia hypnotyzmem, rozumie się, bardzo nieudolne, odpowiednio do ówczesnego stanu tej kwestyi. Chora wyszła bez polepszenia co do znieczulenia; zawrót się zmniejszył, jednak jeszcze przed rozpoczęciem stosowania hypnotyzmu.

Jeżeli więc przyjdziemy do przekonania, że dla wywołania objawów nerwicy traumatycznej, trauma materyjalna zgoła nie jest potrzebną, to musimy przyznać, co następuje:

1) Choroba ta dawniej już była znaną i do niej odnieść należy cały szereg przypadków, opisanych przez niemieckich autorów pod nazwą *Schrecklähmung*; z pomiędzy tych opisów zasługuje na uwagę przedewszystkiem przypadek PELL'a ¹⁾ z Amsterdamu: pewien majtek prał w zatoce Batawia białą bieliznę w morzu, gdy nagle spostrzegł zbliżającego się rekina (*Hai-fisch*); majtek pewien był śmierci, skończyło się jednak wszystko na porwaniu sztuki białej. Pomimo tego chory zaledwie kilka kroków zrobić był w stanie, zaczął się chwiać na nogach i upadł. Zaraz potem rozwinęło się porażenie i znieczulenie kończyn dolnych, a mocz zaczął odchodzić mimowoli. Po kilku tygodniach ruchy zaczęły się poprawiać, czucie też nieco się poprawiło, natomiast pokazały się drgania w nogach. Po 8 miesiącach autor badał chorego na klinice prof. Stokvis'a i znalazł: osłabienie siły mięśniowej kończyn dolnych, uczucie dotykania zachowane w zupełności, uczucie bólu zniesione, odruchy podwyższone, w kończynach drgawki. Chory w zupełności powrócił do zdrowia.

2) Jeżeli przyczyną całej choroby jest zjawisko czysto psychiczne [przestrach], to i objawy nie mogą zależeć od zmian anatomicznych, choćby nawet molekularnych, lecz muszą być czysto czynnościowe. I tu jest drugi punkt wytyczny, którego trzymać się należy w rozpatrywaniu istoty nerwicy traumatycznych. Gdybyśmy bowiem nawet przypuścili, że rozwijające się pod wpływem przestachu zaburzenia w krążeniu, a mianowicie niedokrwistość, spowodowana kurczem mięśni zwężających naczynia ²⁾, może w następstwie spowodować organiczne zmiany w układzie krwionośnym, a co idzie za tem i trwałe zaburzenie w krążeniu, to jeszcze nie przyczyni się to bynajmniej do wyjaśnienia genezy objawów, spotykanych przy nerwicach traumatycznych. Objawy te powstają natychmiastowo, nagle, gdy tymczasem zmiany w naczyniach mogą się rozwijać tylko powoli. Przytem hypnotyzm rzucił wiele światła na niektóre punkty niezmiernie ważne w nauce o nerwicach traumatycznych; tak np. istniejące znieczulenia możemy pod wpływem sugestyi przenieść na drugą stronę — jak to między innemi miało miejsce u drugiej z moich chorych, K. — czego przecież nie można zrobić z organicznymi zmianami, ani nawet ze skurczem naczyń. Wprawdzie tam, gdzie obok przestachu istniało i obrażenie materyjalne, rzecz jest więcej zawiła i tu jednak dokładne rozważenie objawów musi doprowadzić do przekonania, że żadna zmiana organiczna nie zdolna jest wyłómaczyć całokształtu obrazu choroby. Zwróćmy tylko uwagę na pierwsze go naszego chorego: obrażenie podziało na dolną część kręgosłupa, głowa nie

¹⁾ Berliner klinische Wochenschrift. 1881.

²⁾ LANGE. O wzruszeniach umysłu.

uległa żadnemu wstrząśnieniu, a jednak przeważają objawy zależne od zajęcia mózgowia [zajęcie narządów zmysłów]. Trzebaby więc przypuścić, że wskutek obrażenia dolnej części kręgosłupa rozwinęła się sprawa zapalna przeważnie w mózgowiu, bo o pośrednictwie całego systematu naczyń mowy być nie mogło, wobec braku wszelkich zmian ze strony serca i tętnic. Nawet istnienie zmian organicznych w samym rdzeniu nie wydaje się możliwem; chory miał zupełne znieczulenie i porażenie kończyn dolnych, co możliwem by było jedynie przy całkowitem przerwaniu ciągłości rdzenia, a w takim razie niepojętem by było brak zaburzeń troficznych, brak zaburzeń ze strony pęcherza i kiszki stolcowej. Zatrzymałem się nieco dłużej nad motywami, skłaniającymi nas do uznania nerwicy traumatycznych za chorobę czysto funkcjonalną, głównie ze względu na najnowsze spostrzeżenie SPERLING'a i KRONTHAL'a ¹⁾, którzy na zasadzie jednego przypadku wyciągają zbyt pośpieszne wnioski, mające zmienić całe nasze dotychczasowe pojęcia o tej chorobie. Autorowie ci opisali przypadek nerwicy traumatycznej [?], w którym po śmierci, obok zmian w nerwie sympatycznym, niewielkiego stwardnienia istoty białej rdzenia i ograniczonego zwyrodnienia komórek w dolnej części grzbietowej, znaleźli wysokiego stopnia zwyrodnienie ateromatyczne tętnic, a głównie rdzenia i mózgu. Te ostatnie, zdaniem S. i K., były główną przyczyną spostrzeganych objawów; „byłoby to, powiadają autorowie, zadawać gwałt rzeczywistości, gdybyśmy spostrzegane za życia objawy psychiczne i fizyczne chcieli uważać jako zupełnie niezależne od zmian w naczyniach“. Spostrzeżenie SPERLING'a i KRONTHAL'a, zasługujące z powodu dokładnego badania anatomicznego na wszelkie uznanie, daje jednak wiele punktów do zupełnie uzasadnionej krytyki. A najpierw więc zdumiewającą jest niedokładność opisu klinicznego: nietylko nie ma żadnej wzmianki o stanie narządów zmysłów, ale nawet nie notowano stanu zmysłu mięśniowego i ataksyi. Dalej obraz cały nie podchodzi bynajmniej pod obraz nerwicy traumatycznej; i tak brak prawie zupełny odruchu kolanowego, kiedy przeciwnie jego wzmocnienie jest tak dla nerwicy traumatycznych charakterystyczne; czucie zupełnie nie zmienione, a więc znów wręcz przeciwnie, aniżeli bywa w nerwicach traumatycznych; nieprawidłowości ze strony pęcherza. Jeszcze jeden szczegół zasługuje na uwagę: chód chwiejny, przy zbliżonych nogach chory się chwieje, co jeszcze wyraźniejszem się staje przy zamkniętych oczach. Zwracam uwagę, że czucie niezmienione, a więc objawu tego nie można wytłómaczyć brakiem pojęcia przestrzeni, tak jak to miało miejsce u naszych chorych. Czy więc wobec braku odruchu kolanowego, a obecności objawu ROMBERG'a, wyraźnych zaburzeń w oddawaniu moczu, oraz braku wszelkich zmian w czuciu i zmysłach, można mówić o nerwicy traumatycznej? Sam nastrój melancholizny jeszcze nie wystarcza. Tu właśnie powtórzyć należy to, co mówiłem na początku mego wykładu, a mianowicie: o potrzebie koniecznego i jaknajściślejszego rozgraniczania objawów o podstawie organicznej od tych, które tą drogą w żaden sposób objaśnić się nie dają. Przecież porażen, występujących po

¹⁾ Neurologisches Centralblatt. Nr. 11 i 12. 1889.

zmiażdżeniu nerwu lub splotu [np. barkowego] nie będziemy uważać za nerwicę traumatyczną, dla tego, że pierwszą przyczyną choroby była trauma. Rozpoznanie nerwicy traumatycznej stawiać można jedynie po jaknajdokładniejszym zbadaniu i jaknajstroskliwszej analizie objawów; inaczej wprowadzamy do nauki zgoła nie pożądaną zamęt.

Z wykazaniem funkcjonalnej natury nerwic traumatycznych nie wyczerpaliliśmy jeszcze całej istoty danej choroby; musimy bowiem jeszcze rozpatrzyć, czy nerwice traumatyczne można podciągnąć pod którąkolwiek ze znanych nerwic funkcjonalnych, czy też należy im wyznaczyć zupełnie odrębne miejsce. Właśnie pod tym względem nie ma zgodności zdań pomiędzy autorami. I tak: CHARCOT i jego szkoła wszystkie te przypadki uważają wprost jako histeryję; odnajduje on u wszystkich chorych na nerwicę traumatyczną te same charakterystyczne cechy, co w histeryi, a mianowicie t. z. stygmata histeryczne i punkty hysterorodne (*points hystérogènes*). Trauma odgrywa tutaj rolę momentu wywołującego wybuch ukrytej histeryi, a podobnie do niej działają rozmaite czynniki, których dotychczas o to nie obwiniano, jako to otrucia [ołowiem, wyskokiem], choroby zakaźne, choroby nerwowe ¹⁾. Histeryja, wywołana przez traumę, nie ma w sobie nic charakterystycznego i nie różni się od tej, jaka wybucha wskutek przewlekłego otrucia, tyfusu i t. p.; co najwyżej, jakichś drobnych rysów, zależnych od sposobu, w jaki rozwijała się choroba, można się dopatrzyć. Inaczej na tę rzecz zapatrują się GRASSET ²⁾, OPPENHEIM i STRUEMPELL. O poglądzie tego ostatniego mówiliśmy już; rozróżnia on nerwice miejscowe i te za śladem CHARCOT'a zalicza do histeryi, oraz ogólne, które, podobnie jak OPPENHEIM i GRASSET, uważa za odrębne cierpienie. Mówiliśmy już, że podział, wprowadzony przez STRUEMPELL'a, jest zupełnie dowolny i nie odpowiada rzeczywistości. OPPENHEIM podziału takiego nie wprowadza i wszystkie nerwice traumatyczne łączy w jedną całość. Co zaś do ich natury, to przyznaje on blizkie ich podobieństwo do histeryi, za jedno jednak z tą chorobą uważać ich nie może. Wszak, powiada on, istnieją i inne nerwice funkcjonalne, których mimo to nikomu do głowy nie przyszło zaliczać do histeryi. Opiera się on głównie na dwóch faktach, mianowicie, że objawy nerwic traumatycznych są bardzo stałe i nie ulegają z biegiem czasu zmianie, gdy tymczasem cechą histeryi jest ciągła zmienność, a podrugie, że w histeryi nie ma tego melancholijnego nastroju ducha, jaki bywa cechą nerwic traumatycznych. Co do pierwszego, to CHARCOT zarzut ten odparł, wykazując, że i w histeryi objawy nieraz bywają bardzo stałe, gdy znowu łżejsze przypadki nerwic traumatycznych nie zawsze dają tak złe rokowanie, jak tego chce OPPENHEIM, a objawy ich mogą ulegać zmianie, lub znikać. Co do drugiego zarzutu, to CHARCOT powiada, że melancholijny nastrój ducha jest właśnie bardzo częstym objawem histeryi u mężczyzn, bez względu na to,

1) Niezmiernie wiele ciekawych szczegółów i ważnych poglądów zawarł w swem dziele p. t.: *Les agents provocateurs de l'hystérie*, jeden z uczniów CHARCOT'a, D-r G. GUINON.

2) *Leçons sur l'hystéro-traumatisme*. 1889. Autor ten prawie tego samego jest zdania, co OPPENHEIM; uważa on nerwicę traumatyczną za histeryję, ale pewną odrębną jej formę, a nie za zwyczajną histeryję.

jaka przyczyna wywołała wybuch choroby; z drugiej strony ten stan umysłu nie jest niezbędnym atrybutem nerwic traumatycznych i może go nie być nawet w ciężkich przypadkach, jak to np. miało miejsce u naszego pierwszego chorego. Te więc dwie cechy nie wystarczają bynajmniej do rozróżnienia nerwic traumatycznych od histeryi.

Jeżeli dokładnie rozważać będziemy objawy nerwowe, powstałe pod wpływem traumy u rozmaitych chorych, to przekonamy się wkrótce, że bywają one rozmaite i pod jedną kategorię podciągnąć się nie dadzą. Spotkamy mianowicie między nimi przypadki tak typowej histeryi, że z rozpoznaniem nawet wahać się jest niepodobieństwem; do takich należy drugi mój przypadek, w którym u młodej dziewczyny rozwinęło się znieczulenie połowiczne ze wszystkimi cechami cierpienia histerycznego. W innych przypadkach powstają zboczenia umysłowe, połączone z przywidzeniami, bredzeniem, niepokojem, jak to opisał MOELL¹⁾ i inni. W innych nareszcie przypadkach powstaje zbiór tych nieokreślonych ogólnych objawów nerwowych, które oznaczamy mianem neurastenii. Przypadki takie opisywał CHARCOT, a i ja mógłbym przytoczyć wiele takich spostrzeżeń, z których wybieram jedno, jakie miałem sposobność widzieć wspólnie z kol. GERNEREM w Instytucie oftalmicznym:

M. R. nauczycielka, 22 lat, dotychczas zupełnie zdrowa. W Maju 1888 r. 1½-letnie dziecko uderzyło ją rączką w oko lewe. Chora uczuła w oku silny ból, połączony z łzawieniem i wrażliwością na światło. Przywołany lekarz znalazł nieznaczne zdarcie nabłonka pośrodku rogówki. Przy atropinie, zimnych okładach i t. p. choroba ustąpiła w zupełności.

W połowie Czerwca tegoż roku chora bez żadnej przyczyny uczuła po środku oka lewego, w miejscu uderzenia, silny ból, połączony ze łzawieniem; wkrótce przyłączył się silny ból głowy, chora całą noc nie spała, a na drugi dzień wystąpiło ogólne rozdrażnienie w wysokim stopniu. Przyzwany lekarz znów nie znalazł w oku nic, prócz nieznacznego zmętnienia rogówki pośrodku. Stan opisany trwał bez przerwy kilka dni i bez żadnych środków ustąpił.

W początkach Lipca tegoż roku przyszedł nowy napad, który zmusił chorą do wstąpienia do Instytutu oftalmicznego. Tutaj przy badaniu okazało się, że nabłonek rogówki nigdzie nie jest obrażony, a w środku znajduje się malutkie, lekkie bardzo zmętnienie. Szerokość źrenic jednakowa, twardość gałek ocznych także, a badanie oftalmoskopowe nie wykrywa nic szczególnego. W kilka godzin po przybyciu wystąpił znowu bardzo gwałtowny ból oka i głowy; w oku prócz lekkiego nastrzyknięcia naczyń około rogówki i teraz nic nie ma. Nie będę przytaczał całego przebiegu choroby, powiem tylko, że napady bólu oka i głowy powtarzały się co dzień i trwały po kilka godzin. Chora nie sypia wcale, skarży się na silne rozdrażnienie, niemożność myślenia, bóle w kończynach; środki nasenne i morfina nie przynosiły żadnej ulgi. Po kilku dniach pobytu w Instytucie, chora dostała miesiączki, po przejściu której stan się poprawił, napady bólu prawie ustały, chora jednak rozdrażniona, nie sypia. Wobec takiego stanu rzeczy uznaliśmy chorobę za nerwicę funkcjonalną, dla której

¹⁾ Berl. klin. Woch. 1881.

punktem wyjścia było uderzenie w oko. Stosownie do tego zaleciliśmy chorej wyjazd na wieś, hydroterapię i t. p.. Chora brała kąpiele rzeczne, jeździła konno i przy tym sposobie życia stan jej się poprawił, a objawy nerwowe ustąpiły zupełnie.

Mamy tu zatem przykład objawów nerwowych, powstałych po traumatyzmie, których nie możemy zaliczyć ani do obrazu nerwicy traumatycznej, tak jak ją kreśli OPPENHEIM i inni, ani też nawet do obrazu t. z. przez STRUEMPELL'a nerwic traumatycznych miejscowych. Mamy tu ból głowy, poczucie osłabienia, ogólne rozdrażnienie, ciągłą bezsenność, niemożność myślenia, bóle w kończynach: wszystko to daje nam typowy obraz neurastenii, nie różniącej się w niczem od tejże choroby, lecz powstałej pod wpływem innej przyczyny, np. uciążliwej pracy i t. p.. Jeden tylko ból oka świadczył o źródle choroby; widzimy tu to samo, co w histeryi, w której przyczyna wywołująca także często do ogólnego obrazu choroby dodaje charakterystyczny rys, świadczący o ostatnim bodźcu, sprowadzającym wybuch choroby.

Nie mam tutaj zamiaru wchodzić w dyskusję co do tego, czy granica pomiędzy neurasteniją a histeryją jest tak ścisła, jak tego chce CHARCOT; u nas, gdzie te właśnie objawy histeryi, które CHARCOT uważa za najbardziej charakterystyczne, a mianowicie znieczulenia, zaburzenia ze strony zmysłów, punkty hysterorodne, należą do zjawisk niesłychanie rzadkich ¹⁾, granice między dwiema w mowie będącymi chorobami nie są tak wyraźne; w każdym razie w najbardziej typowych postaciach rozpoznanie różniczkowe nie przedstawia trudności i w wielu razach, jak np. w wyżej opisanym przypadku, mamy wszelkie prawo mówić o neurastenii, powstałej pod wpływem traumy.

Tym sposobem widzimy, że pod wpływem traumy mogą powstawać najrozmaitsze objawy nerwowe. Obok typowej histeryi, mamy tu neurasteniją oraz choroby umysłowe. Tych wszystkich przypadków nie możemy w żaden sposób podciągnąć pod formę nerwicy traumatycznej, tak jak ją kreśli OPPENHEIM; wypadłby bowiem wtedy obraz choroby tak obszerny i luźny, a przytem sztuczny, że zmusiłby do wytworzenia licznych poddziałów. Nawet więc stojąc na stanowisku OPPENHEIM'a, musielibyśmy przyznać, że objawy funkcyjne, powstające pod wpływem traumy, nie mają w sobie nic charakterystycznego, że raz może to być neurastenija, innym razem zbroczenie umysłowe, a innym t. z. nerwica traumatyczna. Czy wobec tego nie jest naturalniej przypuścić, że trauma, która raz może wywołać neurasteniją, innym razem wywołuje histeryję? Czy dla tych małoznacznych, i bynajmniej nie istotnych różnic, warto jest tworzyć nową chorobę, kiedy znane już formy dostatecznie pomieszczą wszystkie przypadki? Cóż w tem wreszcie dziwnego, że w tak wyjątkowych i nieraz strasznych okolicznościach powstają najcięższe postaci choroby? Sądzę też, że zgodnie z poglądem CHARCOT'a, należy t. zw. nerwice traumatyczne uznać za histeryję, dodając, że w innych przypadkach rozwinąć się może w tychże okolicznościach neurastenija, lub choroba umysłowa.

[D. n.]

¹⁾ Podobne zdanie wypowiedzieli już ALTHAUS co do Anglii, a STRUEMPELL co do Niemiec.

III. O CZERWONOWIDZENIU.

PRZYCZYNEK DO NAUKI O BARWNEM WIDZENIU.

Podał

D-r Med. Br. Ziemiński.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 16].

Przypadki czerwonowidzenia najczęściej wydarzają się wskutek narażenia oczu na działanie jaskrawego światła dziennego, zwłaszcza przy pewnem znużeniu fizycznym: w czasie dłuższej przechadzki, lub podczas pracy, przedsięwziętej pod gołym niebem, szczególnie w porze letniej. Jeden z tych warunków jest już dostatecznym do wywołania przypadku czerwonowidzenia.

W czterech z sześciu spostrzeżeń PURTSCHER'a widać, że czerwonowidzenie występowało po przechadzce lub po nadmiernej pracy w czasie silnej operacyi promieni słonecznych; a w jednym z tej seryi spostrzeżeń opisana chora doświadczała przypadku czerwonowidzenia tylko w dniach, w których zmuszoną była oddawać się cięższej pracy.

W tychże samych warunkach występowały objawy w mowie będącego zjawiska u chorych HIRSCHBERG'a i BENSON'a; ciż badacze nadmienają, że nagłe zaniechanie noszenia dymnych okularów przez osoby, którym wydobyto zaćmę, sprowadza też nieraz czerwonowidzenie. Toż samo spostrzegał SZILI, VAN DUYSE, KUBLI, VALUDE i inni, a i wyżej opisany przypadek dosadną stanowi ilustracyję słuszności tego spostrzeżenia. Lecz u osób, którym usunięto zaćmę, najnsadniej sprowadza przypadek czerwonowidzenia nadmierna praca fizyczna, spełniana w dzień pod gołym niebem.

Łatwo domysleć się, że w tych warunkach omawiane zjawisko winno zwykle występować w porze zachodu słońca, skoro zajęcie dzienne ma się ku końcowi, skoro świetlne pobudzenie ustaje. W rzeczy samej, u większości czerwonowidzów, pozbawionych soczewki, pierwszy, co najmniej, przypadek zabarwienia wzroku wydarza się pod wieczór. Zaznaczano jednak przypadki, w których czerwone zabarwienie wzroku w rannych godzinach występowało. Przy tem porannem czerwonowidzeniu olśnienie oczu wynika skutkiem zmiany w warunkach oświetlenia, w okresie przejściowym od ciemności nocy do blasku dnia; podczas gdy wieczorne czerwonowidzenie jest wynikiem dłużej trwającego działania światła.

Nietylko jednak w świetlny, słoneczny dzień doznane znużenie, lecz i nadmierne fizyczne utrudzeniu wogóle, zarówno jak i wzruszenia nerwowe są w stanie sprowadzić atak czerwonowidzenia; za przykład posłużyć mogą dwa pierwsze z wyżej opisanych przypadków, oraz spostrzeżenia DIMMER'a, w których czerwone zabarwienie wzroku występowało po gwałtownym wybuchu śmiechu, lub też po dłużej trwającym tańcu.

Tak więc utrudzenie sił fizycznych, czy to w czasie pobytu pod gołym niebem, czy też przy jaskrawem dziennem oświetleniu, zaliczyć należy do czynników, z których każdy sam przez się może stać się przypadkowym powodem omawianego zjawiska,

Z ogłoszonych spostrzeżeń łatwo przekonać się, że usilne zajęcie, posunięte aż do nadużycia sił fizycznych, do wyczerpania układu nerwowego, może, jako takie, spowodować czerwonowidzenie w równej mierze, jak i pobyt danego osobnika w miejscowości jaskrawo oświetlonej. Występowanie czerwonowidzenia bezpośrednio po narażeniu oczu na działanie jaskrawych promieni słońca zauważył już MACKENZIE, jak to widzimy w jednym z najdawniejszych spostrzeżeń, dotyczących omawianego zjawiska. Chora MACKENZIE'go twierdziła, że od chwili zamieszkania nad morzem wszystkie przedmioty z otoczenia nagle poczęły wydawać się jej zabarwionymi na czerwono i to zawsze miało miejsce pod zachód słońca w porze, kiedy powierzchnia morza stawiała się mniej lśniąca, kiedy odbłask od tejże mniej nużąco działał na jej oczy; podobnyż przypadek spostrzegał też MEYER. Rzecz prosta, że odbicie się olśniewającego światła w górach, pokrytych śniegami, i wogóle od śnieżnej powierzchni może tenże sam wpływ wywrzeć, co i migocące światło, odbite od fal morskich. Na dowód tego przytoczymy spostrzeżenie PFLUEGER'a, dotyczące górala, nie pozbawionego soczewki, oraz spostrzeżenie BENSON'a, który opisuje przypadek czerwonowidzenia u chorego, który, przebywszy szczęśliwie operację zaćmy, udał się w drogę w dzień śnieżny i słoneczny.

Choć wpływ promieni słońca sam przez się, lub też spotęgowany odbiciem tychże od powierzchni wód, śniegu, lub piasku, zwykle zaznaczanym bywa jako powód czerwonowidzenia, zdarza się jednak, że to zjawisko występuje — niezbyt często, co prawda — wskutek nadużycia w czytaniu, lub jakiegokolwiek pracy, dokonywanej przy sztucznem oświetleniu płomieniem lampy naftowej, a zwłaszcza gazowej; lecz tu czerwonowidzenie objawia się jedynie w oczach, nadwreżonych, lub też jakąkolwiek sprawą chorobową dotkniętych, w oczach, których błona siatkowa stała się pastwą zaburzeń organicznych, a ztąd nie jest zdolną ostać się przed najlżejszem znużeniem.

STEINHEIM i HIRSCHLER przytaczają opisy chorych, u których czerwonowidzenie objawiało się pod wieczór przy sztucznem oświetleniu. W jednym przypadku omawiane zjawisko dotyczyło krótkowidza z zaburzeniami w naczyniówce, a przynajmniej z właściwą tym chorem wrażliwością siatkówki; drugie zaś spostrzeżenie dotyczyło chorego gościcowego o wątpliwie zdrowem dnie oka. Jeden z chorych PURTSCHER'a, ulegający przypadkom czerwonowidzenia, był dotknięty jawnem cierpieniem dna oka, mianowicie: zapaleniem naczyniówki. Chory BENSON'a, który wieczorem przy oświetleniu gazem dostawał przypadków zabarwienia wzroku, zasługuje też na uwagę ze względu, że jego wieczorne napady barwnego widzenia były, ściśle rzeczy biorąc, powrotami raz już przebytego przypadku tegoż zjawiska; pierwszy bowiem atak wystąpił wskutek narażenia oczu, niczem nieochronionych, na działanie olśniewającego światła, odbitego od śniegu — tu zatem spotykamy nader pomyślny dobór warunków, wywołujących czerwonowidzenie.

Na tem też miejscu winniśmy wspomnieć o pierwszym z chorych, przez nas w tej pracy opisanych. Niewątpliwie, w tym przypadku wyraźnej wrażliwości ogólnego oraz miejscowego układu nerwowego [oka], do rzędu przypadkowych powodów, które w różnych okresach życia sprowadziły omawiane zjawisko, zali-

czyć należy: raz, w dzieciństwie gwałtowne pobudzenie światłne oczu, niczem nie ochronionych od nadmiernego działania promieni słonecznych, przy przechadzce w czasie pełnego działania atropiny; następnie, w 12 lat potem, przypadkowym powodem stało się utrudnienie fizyczne [w tańcu], spotęgowane uczuciem pobudzeniem — tu oświetlenie nie mogło mieć ważnego wpływu, gdyż chory twierdzi, że niejednokrotnie w tejże sali balowej w równych warunkach oświetlenia znajdował się, nie doznawszy do tego czasu przypadków zabarwienia wzroku. Że zaś następnego dnia jaskrawe światło, odbite od powierzchni drogi ulicznej, przyprószonej śniegiem, a nawet płomień lampy gazowej mógł wznowić napad czerwonowidzenia, zrozumiemy to łatwo, biorąc pod uwagę fakt znany, że już błahy sam przez się powód, że już najlżejsze pobudzenie jest w stanie wywołać w mowie będące zjawisko, szczególnie wkrótce po raz przebyłym napadzie. W rzeczy samej, w wielu spostrzeżeniach widzimy, że podczas gdy pierwszy przypadek wystąpił wskutek znacznego znużenia sił fizycznych, lub wskutek działania olśniewających promieni słonecznych, nieraz spotęgowanego przez odbicie się tychże od jakiejś gładkiej powierzchni, — już powtórny napad objawiał się przy zwykłym, niejaskrawym świetle dziennym, a nawet przy świetle płomienia gazowego.

W trzecim przez nas opisanym przypadku zaznaczyliśmy, że pierwszy przypadek u tej chorej, operowanej z powodu zaćmy, wydarzył się w sam dzień utraty dymnych okularów, wkrótce po narażeniu oczu na działanie jaskrawego światła; następne zaś przypadki występowały codziennie, nawet w dnie pochmurne, nawet w dnie, w które chora mało wychodziła z domu.

PURTSCHER zaznacza w szeregu powodów, sprowadzających czerwonowidzenie, nie tylko bezpośredni wpływ światła słonecznego, lub też sztucznego, lecz nawet znużenie błony siatkowej, wynikłe z rozpatrywania barwnych obrazów w miejscowości, jaskrawo oświetlonej; w tych warunkach czerwonowidzenie wydarzało się u osób, które już przed rokiem przebyły operację zaćmy.

Wszystkie uprzednio rozpatrzone powody, jakoto: wpływ jaskrawego światła dziennego, odbitych promieni słonecznych, nadmierna praca przy sztucznym oświetleniu i t. d. — wszystkie jednako działają przez olśnienie, znużenie swoiście czuciowej błony oka; tę sprawę zresztą w dalszym ciągu dokładniej omówimy.

Rzecz prosta, że wszystko, cokolwiekbądź sprzyjać może znużeniu siatkówki, cokolwiekbądź sprzyjać może samemu olśnieniu oczu, właściwie winno zostać zaliczonem, jako takie, do rzędu powodów, wywołujących czerwonowidzenie, mimo, że samo przez się nie jest bezpośrednią przyczyną olśnienia oczu. Taką rolę odgrywa atropina, oraz wszystkie leki, rozszerzające źrenicę, gdyż pod ich działaniem oko, w zwykłych nawet warunkach, ulega nader silnemu olśnieniu. Często też zaznaczają autorowie atropinizację oczu w szeregu warunków, towarzyszących rozwojowi przypadków zabarwienia wzroku. MEYER-HAUSEN, PFLUEGER, SZILI, VALUDE i autor niniejszej pracy spostrzegali przypadki czerwonowidzenia, powstałego w czasie działania atropiny na źrenicę oka. Godnem przypomnienia jest spostrzeżenie PATOUILLAT'a, przytoczone przez MACKENZIE'go: rodzina, złożona z dziewięciu osób, spożyła, zamiast pasternaku, korzenie blekotu (*Hyoscyamus*); nazajutrz cały świat zewnętrzny wydał się tym

osobom czerwonym, a w następnych dniach szkarłatnym. Otóż, blekot nie tylko że rozszerza źrenicę, ale nadto trucizna ta głęboko wnika w układ naczynio-ruchowy; zaznaczono bowiem następne objawy przy otruciu blekotem: znaczne ogólne podniecenie, zaczerwienienie twarzy, zawrót głowy, utratę władzy w członkach, rozszerzenie źrenic, dwojenie się w oczach, nudności, wymioty; a w wysokich dawkach: utratę, lub utrudnienie w mowie, bredzenie, bezład myśli, nieczułość i (*coma*) śpiączkę [DUJARDIN-BEAUMETZ i YVON]. Przy otruciu blekotem, wpływ rozszerzenia źrenic na wywołanie czerwonowidzenia jest spotęgowany przez skutki działania tej trucizny na cały układ nerwowy; każdy z tych wpływów już sam przez się mógłby spowodować przypadki omawianego zjawiska.

Właściwem zdaje się również omówienie na tem miejscu szczególnego ze wszech miar spostrzeżenia DUFOUR'a, dotyczącego 17-letniej, w wysokim stopniu krótkowzrocznej chorej, dotkniętej od 3-ich lat obuoczną przewlekłą jaskrą, która doprowadziła do zaniku nerwów wzrokowych, tak, że na lewem oku pozostało tylko uczucie światła, prawem zaś chora rozpoznaje ruchy ręki. Istnieją wszystkie objawy jaskry: prawie maksymalne rozszerzenie źrenic, płytkość przedniej komórki, właściwe wydrążenie tarcz nerwu wzrokowego, znaczne zwężenie naczyń siatkówki i t. d.. DUFOUR kładzie wyraźny nacisk i kilkakrotnie powtarza, iż u tej chorej nie było najmniejszych objawów, czyto zaburzeń w układzie nerwowym, czy to skłonności do takich, czy też śladów przebytych cierpień tegoż układu.

Po kilkodziwnem zakraplaniu ezeryny dokonano w obu oczach wycięcia znacznego kawałka dolnej połowy tęczy, poczem siła wzroku prawego oka nieznacznie zwiększyła się. Wówczas rozpoczęto podskórnie zastrzykiwać strychninę, wskutek czego granice pola widzenia rozszerzały się. Po kilku zastrzykiwaniach — było to w miesiącu Lutym — chora pewnego razu, w dzień śnieżny i słoneczny, przebywszy drogę do szpitala, wynoszącą 3—4 kilometrów, wróciła następnie po dokonaniem zastrzyknięciu do domu. Pod wieczór zaniepokojoną została wyraźnym przypadkiem czerwonowidzenia, które nazajutrz, po przebudzeniu się, ponownie wystąpiło i trwało przez kilka godzin. Identyczne pod każdym względem przypadki powtarzały się w następnych dniach, zawsze w teście samej porze, tracąc coraz więcej na wyrazistości. Czwartego dnia chora, po przebyciu teście drogi i w tychże samych warunkach, przybyła do szpitala, gdzie jej wstrzyknięto podskórną strychninę; przypadek czerwonowidzenia nastąpił pod wieczór i powracał typowo codziennie o teście porze przez cały czas tego leczenia. DUFOUR nadmienia, że najgwałtowniejszy przypadek zabarwienia wzroku zawsze występował u tej chorej dwa razy w tygodniu, mianowicie, pod wieczór dnia, w którym była w szpitalu dla podskórnego wstrzyknięcia strychniny; te długie dosyć spacerować do szpitala stanowiły prawie jedyną przechadzkę chorej. Wieczorne czerwonowidzenie powracało regularnie co dzień, aż do zniknięcia śniegów [w Marcu], choć i po tym czasie zdarzało się niekiedy szczególnie po znużeniu ciała przydłuższą przechadzką na otwartem powietrzu.

Na podstawie tego przypadku sądzi DUFOUR, że istnienie czy to fizjologicznie, czy też patologicznie zwiększonej nerwowej wrażliwości całego ustroju nie jest warunkiem niezbędnym przy wytwarzaniu się czerwonowidzenia.

Tu pozwolimy sobie poniekąd wątpić o słuszności tego orzeczenia i to na podstawie tegoż właśnie spostrzeżenia; uderza nas to bowiem, że zabarwienie wzroku pierwszy raz wystąpiło po podskórnem wstrzyknięciu strychniny i potem zawsze bez wyjątku wzmagало się po dokonaniu wstrzyknięcia chorej tego leku. DUFOUR nas objaśnia, że w tych zwłaszcza dniach doznawała chora znużenia wskutek przydłuższej przechadzki, odbytej w porze zimowej, w czasie śniegów i że w tych dniach silne olśnienie jej oczu miało miejsce. Bynajmniej nie lekceważymy tej okoliczności, gotowi jesteśmy uznać ją za przyczynę, ostatecznie wywołującą czerwonowidzenie — ośmielimy się jednak przypuszczać, że ustrój chorej mógł już stać się usposobionym do tego zjawiska przez kilkakrotne podskórne stosowanie tak silnie na cały układ nerwowy działającego leku, jakim jest strychnina: wszak znanem jest pobudzające działanie tego leku nie tylko względem odruchowych ośrodków w rdzeniu pacierzowym, lecz i względem czuciowych ośrodków mózgu [FALCK, FROELICH, LICHTENFELS, NAGEL, HIPPEL].

Wogóle, pewne silnie na ustrój działające leki, zwłaszcza te, które wyczerpują układ nerwowy, mogą niekiedy wywołać zabarwienie wzroku. Tego rodzaju zjawisko sprowadzają przetwory naparstnicy (*tr. Digitalis, digitalinum*), konopi indyjskich (*extr. Cannab. ind.*), dalej weratryna. BRUCE spostrzegał również czerwonowidzenie i zielonowidzenie przy otruciu dwusiarkiem węgla.

Czy te trucizny powodują podrażnienie siatkówki, czy też ośrodków uczucia barw? O tem trudno przesądzać; lecz to ostatnie przypuszczenie jest najwięcej prawdopodobnem, gdyż znane są nie tylko fakty, wskazujące, iż takie ośrodki istnieją, jako to: połowicze widzenie li-tylko względem barw, czyli *hemiachromatopsia*, t. j. utrata uczucia barw w połowie pola widzenia obu oczu, lecz nadto trucizny te jednocześnie sprowadzają też inne objawy mózgowe.

Że najłżejsze podniecenie układu nerwowego być może dostateczną przyczyną barwnego widzenia, zwłaszcza, skoro tenże układ, przy pewnem ogólnem wyczerpaniu nerwowem, więcej staje się wrażliwym, co do tego znajdujemy liczne dowody w przypadkach barwnych zjawisk, występujących u osób histerycznych [STEINHEIM, STEINER], u osób, niemocą nerwową dotkniętych, i u osób, przychodzących do siebie po ciężkiej chorobie. STEINER podaje opis histeryczki, która raptownie ulegała czerwonowidzeniu, wracając z przechadzki, nawet, skoro taką w najzwyczajniejszych warunkach odbyła.

Chory VALUDE'a dostawał powrotów czerwonowidzenia przy wypytywaniu się co do podmiotowego objawu, jakiego we wzroku doznawał. Tu przytoczymy również następne spostrzeżenie MEYHOEFER'a: pewna dama poddała się operacji zaćmy na jednym oku, poczem straciła oko wskutek ropnego zapalenia (*panophthalmitis*); na drugim oku, również zaćmą dotkniętem, dokonano przygotowawczego wycięcia części tęczy. Chora tak była podniecona myślą, że los pozostałego oka ma się rozstrzygnąć przy ostatecznej operacji, której miała

jeszcze poddać się, że uległa wyraźnemu czerwonowidzeniu, które dopiero po pomyślnem usunięciu zaćmy ustąpiło.

Czyż zresztą czerwony blask, stale przesuwający się przed oczyma w czasie zapowiedzi padaczkowej (*aura epileptica*) u niektórych epileptyków [HUGHLINGS-JACKSON, CHARCOT, FÉRÉ] — czyż nie możnaby uznać ten blask w swem pochodzeniu za zjawisko analogiczne z czerwonowidzeniem, powstałem u osób nerwowych oraz u osób o oczach, pozbawionych soczewki?... To, cośmy rzekli w sprawie występowania przypadków czerwonowidzenia li-tylko wskutek nerwowej pobudliwości właściwej danemu osobnikowi, pozwala nam wyrazić się twierdząco w tym względzie. W rzeczy samej, zdaniem FÉRÉgo, harwne widzenie, zwłaszcza czerwonowidzenie, może wydarzyć się przy chwilowych zaburzeniach w ustroju: nieraz osoby omdlewające spostrzegają, iż przedmioty w ich otoczeniu przybierają różne szybko zmieniające się barwy; zaznaczono też objawy czerwonowidzenia przy ataku rażenia mózgu oraz w przypadkach nawału krwi do głowy, wydarzającego się u osób, dotkniętych ogólnem postępowem porażeniem. Zresztą czerwonowidzenie występuje niekiedy przy uczuciowych wzruszeniach, przy gwałtownej trwodze, przy gwałtownem uniesieniu gniewem [w tem znaczeniu też Francuzi używają wyrażenia „*voir rouge*“], przy pewnych popędowych postępach, w pewnym stanie szału, podniecenia psychicznego; Ś-ta Katarzyna Sienneńska widziała hostyję w barwie czerwonej ¹⁾; osoby, histeryją dotknięte, zarówno jak epileptycy, spostrzegają niekiedy objawy czerwonowidzenia [wyjątkowo zaś tylko żółtowodzenia] w samym początku właściwych przypadków chorobowych.

Nerwowe pobudzenia osób, o jakich była mowa, z nichże samych wprost pochodzą, lecz na innym gruncie nerwowe też pobudzenia mogą przypadkowo powstać pod wpływem, czy to chorobowych, czy też innych warunków. Wstrząśnienie układu nerwowego przy jakimkolwiek zaburzeniu w ustroju i wytworzenie się czerwonowidzenia wskutek tego rodzaju następczego pobudzenia nerwowego — oto ostatnia kategoria przyczyn, wywołujących czerwonowidzenie, jaką ze znanych spostrzeżeń wydzielić można.

Jedno z ostatnio ogłoszonych spostrzeżeń PURTSCHER'a jest nader zajmującym przyczynkiem, udowadniającym, w jaki sposób niekiedy drobny napozór powód zewnętrzny może wprowadzić w grę drugi czynnik współdziałający przy wytwarzaniu się czerwonowidzenia; czynnikiem tym jest szczególny stan układu

¹⁾ DUFOUR stawia pytanie: ażali tak często w kronikach odleglejszych czasów zaznaczane „krwa we wrózb y“ nie były objawami czerwonowidzenia? Cały szereg t. zw. krwawych wrózb miano spostrzegać przed i w czasie drugiej wojny punickiej. Liwiusz często przytacza opowieści o rzekach i jeziorach, krwią zabarwionych, o źródłach, tryskających krwią; o kłosach, krwią zbroczonych, o krwawych deszczach; o posągach i tarczach, oblanых krwawym potem [księgi XXII, XXIV, XXVII, XXXIII]. Bez wątpienia, pod włoskiem niebem łatwo mogą znaleźć się warunki, sprzyjające tak silnemu olśnieniu, że pod wieczór w czasie żniwa, na przykład, jedna a nawet kilka osób doznały objawu czerwonowidzenia, a ztąd powierzchownie wód i kłosa wydały się krwawo zabarwionemi. Wiadomo zaś, że w tych razach opowiadanie jednej osoby niezwłocznie utrwała jako fakt opinia publiczna.

nerwowego. Oto, co PURTSCHER podaje. Pewien inżynier podróżował po pustyni w czasie panowania strasznych upałów: przytem nic szczególnego nie doznawał, o ile odbywał podróż na mule; skoro tylko jednak wsiadł na wielbłąda, natychmiast odczuwał objawy czerwonowidzenia. Słusznem tu zdaje się być zdanie VAN DUYSE'a, iż możebnem jest, że właściwy sposób noszenia się wielbłąda zdołał wywrzeć wpływ pewien na ogólny układ nerwowy, pewne wstrząśnienie, a wskutek tegoż wywołać szczególny rodzaj zabarwienia wzroku. Na podstawie tego faktu nie byłoby dziwnem, a godnem zbadania, czy w pewnych warunkach nie występuje czerwonowidzenie u osób, dotkniętych chorobą morską, lub górską.

W niektórych spostrzeżeniach widzimy, iż przypadki omawianego zjawiska były następstwem zaburzenia, występującego w układzie nerwowym wskutek pewnego fizjologicznego pobudzenia. Jedna z chorych, opisana przez VALUDE'a, niejednokrotnie doznała przypadków czerwonowidzenia wraz z wyraźnem zaburzeniem w układzie naczynioruchowym — i to w czasie trawienia po obiedzie, bezpośrednio przedtem spożytym. Nawał krwi do głowy, czerwoność i pałanie twarzy i uszu, objawy, zaznaczone przez chorą, stanowią razem przejaw zaburzenia, które zachwiało równowagę w układzie nerwowym; zaburzenie zaś takie, powstałe u osoby, odpowiednio usposobionej, zwłaszcza pozbawionej soczewki, nader łatwo mogło być pociągnąć za sobą rozwój objawów czerwonowidzenia.

[D. n.]

NOTATKI LEKARSKIE.

3. Przypadek wrodzonego braku macicy, pochwy i jajników.

W dniu 16 Września zeszłego roku przybyła do szpitala w Opocznie służąca, włościanka, K. M., z łepieżami na wargach sromnych i wysypką plamistą pochodzenia przymiotowego.

Chora, lat 22 mająca, szatynka, wzrostu małego, budowy nędznej: mięśnie słabo rozwinięte, podściółki tłuszczowej nie wiele; robi ona wrażenie — dziewczynki 14—15-letniej; z wiejrzenia typ kobiecy. Sutki wielkości pomarańczy, dosyć twarde, brodawki prawidłowe. Badanie części płciowych wykazało: wargi sromne duże i małe oraz łechtaczka prawidłowo rozwinięte, wzgórek łonowy i wargi sromne duże pokryte rzadkim włosem, otwór cewki moczowej nieco wklęsły, prawidłowo umieszczony. Przy wejściu do pochwy znajduje się mocna błona, blade-perłowego koloru, nieco wklęsnięta; przy bliższem rozpatrywaniu widać na niej smugi, idące promienisto od środka ku obwodowi, które są o wiele bledsze, niż sama błona, tak, że robią wrażenie pasemek bliznowatych. Oprócz tego w kilku miejscach znajdujemy małe kieszonki, utworzone przez pasemka tkanki łącznej, przebiegające w różnych kierunkach i wspólnie się krzyżujące. W pierwszej chwili przypuszczałem, że mam do czynienia z zarośnięciem błony dziewiczej (*atresia hymenalis*); dalsze jednak moje poszukiwania nie potwierdziły tego. Igła szprzyki PRAVAZ'a, wsunięta na 1 ctm. w ową przegrodę, przy przechodzeniu swoim napotyka wciąż na mocny opór: nigdzie żadnych swobodnych ruchów koniec igły robić nie może. Krwawienie z błony po wyjęciu igły dosyć żywe. Najstaranniejsze badanie jednocześnie przez ściankę brzuszną i kışkę stolicową, przez pęcherz moczowy i kışkę, oraz przez tę

ostatnią i ową błonę żadnego śladu nietylko macicy, ale także jajowodów i jajników wykryć nie mogło. Badałem przez pęcherz cewnikiem, następnie chciałem zbadać palcem i ku zdziwieniu memu wskazać, bez poprzedniego rozszerzenia otworu cewki, wśliznął się do pęcherza bez żadnego oporu i bólu. Widocznem więc było, że spółkowanie odbywało się przez cewkę moczową, co też chora w zupełności potwierdziła. Bliższe przypatrzenie się otworowi cewki stwierdziło też samo: wokoło otworu widoczne są małe blizny w błonie śluzowej i rozrost jej w postaci brodaweczek. Według twierdzenia chorej, przymiotem obdarzoną została przez mężczyznę, któremu kilkakrotna próba spółkowania się nie udawała. Poprzednie zaś spółkowania z innymi mężczyznami miały się odbywać z powodzeniem. Spółkowała dosyć rzadko, jednakże już od dwóch lat.

Odpływów miesięcznych nigdy nie miewała, jak również obcemi jej są wszelkie uczucia zapowiedzi miesięcznych (*molimina menstrualia*). Uczucie lubieżności jednak dosyć mocno rozwinięte.

Z rodzeństwa ma tylko trzech braci. Chorób żadnych nie przechodziła i do ostatniej chwili czuła się zawsze zdrową.

Franciszek Stępkowski [Opoczno].

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenie kliniczne dodatkowe, w dniu 26 Marca r. b., rozpoczęło przemówienie kol. GRUNDZACHA, który mówił: „o powstawaniu brunatno zabarwionych strzępków w zawartości żołądka“. Gazeta Lekarska zamieści rzecz tę w całości.

W dyskusyi kol. REJCHMAN potwierdził spostrzeżenia kol. GRUNDZACHA i wspominał o jednym spostrzeganym przez się chorym, który zapijał się długi czas herbata, i u którego zawartość żołądka zawierała dużo takich strzępków, a kol. R. przez długi czas nie był pewnym, z czem ma do czynienia. Przypuszczenie, że była to krew, mogło być także uzasadnionem; nie zawsze bowiem można otrzymać odczyn TEICHMANA: nie występuje ona przy raku żołądka.

Kol. FABIAN sądzi, że, podejrzewając krew, trzeba ją stwierdzić drobnowidzowo [ciałko czerwone] i chemicznie [hemina], inaczej rozpoznawać obecności jej w płynie niepodobna. Ciekawą jest rzeczą, w jaki sposób odbywa się zabarwienie karminem, o czem wspominał kol. GRUNDZACH, czy i tu cząsteczki jego są porwane przez strzępki; wiemy bowiem, że karmin barwi przez osadzanie się najdrobniejszych cząsteczek barwnika.

Kol. KRYSIŃSKI zwraca uwagę, że roztwór karminu musiał być chyba niezmiernie słaby, jeśli płyn był odbarwiony, wiadomo bowiem, że nawet słabe roztwory jego nie odbarwiają się łatwo. Zwraca przytem uwagę, że kryształki heminy można łatwo otrzymywać na zimno za pomocą pyrogalolu i cykloamin i zachęca do podjęcia takich prób.

Kol. GRUNDZACH odpowiada, że roztwór barminu był bardzo słaby, garbnik strącał go w strzępkach, ciecz zaś nie była bezbarwną, lecz bardzo tylko słabo zabarwioną. Co do wykazywania ciałek krwi w zawartości żołądka, przypomina, że krew już po $\frac{1}{2}$ godziny tak się zmienia, iż rozpoznać ciałek nie można.

W dalszym ciągu posiedzenia kol. REJCHMAN opisał przypadek t. zw. *oesophagitis exfoliativa*, gdzie chory wyrzucał, krztusząc się, białe przezroczyste błony, złożone z całych płatów nabłonka przełyku. Pismo nasze zamieści rzecz tę w całości.

W dyskusyi kol. MAYZEL zastanawiał się, czy w danym razie istnieje proste złuszczenie nabłonka, czy też jest tu zrogowacenie całej warstwy oddzielonej.

Dochodzi do wniosku, że istnieje tu wprost nieprawidłowe złuszczenie; oddzielił się nabłonek całą warstwą, pozostał czas jakiś w przelyku, a potem został wyrzucony. Miarą zrogowacenia komórek nie może służyć brak jądra, lub barwienie się, lub niebarwienie barwnikami, lecz uwidoczni się ono dobrze tylko pod wpływem środków kaustycznych, gdyż zrogowaciałe komórki pod wpływem ich przyjmują wygląd pęcherzy. Rzecz ta może się uwidocznić najlepiej przy badaniu w ten sposób poprzecznych skrawków z błony rzeczonej.

Kol. PRZEWOSKI zaznacza, że sprawa złuszczenia nabłonka zazwyczaj zachodzi na małej tylko przestrzeni [analogicznie np. bywa na błonie śluzowej pochwy], lecz tak obfitego złuszczenia nie widział; przypuszcza, że w danym razie istnieje zgrubienie warstwy nabłonkowej i że powierzchowne jej części uległy zrogowaceniu. Sądzi więc, że istnieje tu niezbyt błony śluzowej przelyku ze złuszczeniem. Nie sądzi, aby sprawie tej nadawać można było nazwę *oesoph. exfoliativa*, gdyż nazwę taką zwykliśmy nadawać sprawom głębszym, gdy złuszcza się nabłonek z całą błoną śluzową [np. przy *oesoph. phlegmonosa*].

Kol. KRYSIŃSKI zaznacza, że takie złuszczenia analogiczne w pochwie (*resp. vaginitis exfoliativa*) istnieją bardzo często, zwłaszcza po oparzeniach natury termicznej i chemicznej. Przypuszcza, że płyny gorące, przechodzące przez przelyk, mogą wywoływać takie sprawy na błonie śluzowej tego narządu.

Kol. MAYZEL sądzi, że możnaby dodać do nazwy proponowanej jeszcze słowo „*epithelialis*“. Wspomina, że raz udało mu się widzieć takie złuszczenia z przelyku u kobiety, dotkniętej *carcinosis generalis*. Przypomina, że pod działaniem gorąca może nastąpić oddzielenie nabłonka, przyczem powierzchowne warstwy odpadają, a głębsze wydłużają się dość charakterystycznie.

Kol. REJCHMAN nadmienia, że BIRCH-HIRSCHFELD opisuje jeden tylko podobny przypadek i wyraźnie mówi, że oddzielała się błona nabłonkowa.

Kol. GRUNDZACH przypuszcza, że sprawy takie muszą zachodzić często w przelyku, lecz są niespostrzegane, gdyż błony wraz z pokarmami bywają przełykane i przechodzą dalej do żołądka.

Kol. PRZEWOSKI zaznaczył jeszcze, że na trupach nie miał sposobności widywać takich złuszczeń w przelyku.

Wiadomości terapeutyczne.

5. Pierwsza pomoc lecznicza przy krwotokach wewnątrz-czaszkowych.

D-r HEIDENHAIN (*Berlin. klin. Wochenschr.* 1890. Nr. 6, str. 126) zwraca uwagę, że najczęściej przy krwotokach wewnątrz-czaszkowych błędnie postępujemy, radząc, według utartego zwyczaju, aby chorego natychmiast rozebrać i położyć do łóżka.

Nieraz lekarz, przywołany do ciężko chorego, dotkniętego apopleksją mózgową, dowiaduje się od otoczenia, że chory tegoż dnia miał niezbyt silny napad udaru mózgowego, a mianowicie: że uskarżał się na zawroty głowy, na uczucie ociężałości w prawej up. połowie ciała i na pewną trudność w wymawianiu. Chory, zaniepokojony tym stanem, poszedł zaraz do łóżka, ale wkrótce potem nastąpił drugi gwałtowny napad apoplektyczny z daleko groźniejszymi objawami, które odtąd już nie ustępowały.

Oprócz tego, przytacza D-r HEIDENHAIN dwa przypadki, które przekonały go, iż natychmiastowe ułożenie chorego z krwotokiem wewnątrz-czaszkowym może sprawę pogorszyć, a nawet wywołać nagły zgon.

1) Chłop pewnej niedzieli udał się na tańce do sąsiedniej wioski. Tamże został uderzony kamieniem w głowę tak, że upadł. Wkrótce jednak zerwał się i wrócił do domu. Rozebrał się i położył do łóżka, skarżąc się przed ojcem na bóle i otrzymane obrażenie głowy. W 15 minut potem rozpoczęło się kounanie, które też wkrótce zgonem się skończyło. Badanie zwłok wykazało pęknięcie czaszki i znaczne nagromadzenie krwi pomiędzy oponą twardą a czaszką.

2) Szewc został uderzony kufem w głowę, poczem dla porady i dla opatrzenia rany udał się do lekarza. Następnie wrócił do domu, zaraz się rozebrał i położył do łóżka. W tej chwili obecnych zastanowiło mocne chrapanie, które właściwie było konaniem i rychło zgonem się skończyło. Badanie zwłok wykazało pęknięcie czaszki i skrzep krwi wielkości pięści pomiędzy oponą twardą i czaszką.

Otóż, tak w obu tych przypadkach, jako też w niektórych przypadkach apopleksyi mózgowej, podobieństwo leży nietylko w tem, że śmierć chorego następuje wskutek krwotoku wewnątrz-czaszkowego, ale właśnie w tem, że krwotok zabójczy dopiero wówczas się pojawia, gdy taki chory, np. po urazie, ułoży się prawie poziomo w łóżku.

Z tego powodu, według HEIDENHAIN'a, koniecznie baczycy należy na to, aby chorego po ciężkiem obrażeniu głowy, lub po lekkim napadzie apoplektycznym, przetrzymać przez wiele godzin w pozycji siedzącej w wygodnym krześle — tak długo, rozumie się, jak stan chorego na to pozwoli. Obok tego można zastosować zwykły sposób postępowania, a mianowicie: miejscowy upust krwi [pijawkii] w odpowiednim miejscu, okłady lodowe na głowę, silny i szybko działający środek przeczyszczający, gorącą kąpiel nożną i t. d..

Postępowanie to, naszym zdaniem, wydaje się być bardzo uzasadnionem, o czem zresztą już od dawna lekarze dobrze wiedzą: w każdym bowiem takim przypadku, a nawet i przy zwykłych stanach zapalnych wewnątrz-czaszkowych zawsze, obok innego postępowania, zalecamy wysokie, o ile możliwości, utrzymywanie głowy. Słuszniejszą i korzystniejszą, bardzo być może, okaże się rada HEIDENHAIN'a — przynajmniej w niektórych przypadkach — aby chory przez pewien czas pozostawał w pozycji siedzącej, w krześle; jak również słuszną mi się wydaje i druga rada tegoż lekarza, aby w takich razach próbować przewiązania kończyn, podobnie jak to robimy czasami przy dużych krwotokach płucnych ¹⁾.

Wszystkie te sposoby postępowania razem wzięte mają jedno na celu: zmniejszenie przepętnienia naczyń krwionośnych wewnątrz-czaszkowych. Wszystkie te sposoby postępowania są tak samo słusznie uzasadnione, jak postępowanie wprost przeciwne — przy niedokrwistości mózgu, przy której wszelakie nasze zabiegi starają o to, aby, o ile możliwości, szybko wywołać większe napełnienie naczyń wewnątrz-czaszkowych: w tym też celu chorego układamy zupełnie poziomo, a nawet głową niżej od reszty ciała; na głowę stosujemy okłady gorące; do wewnątrz dajemy środki pobudzające; a na kończyny stosujemy elastyczne opaski ESMARCH'owskie, wypędzające krew z naczyń kończyn do naczyń tułowia i mózgu.

Wiktor Grostern.

Wiadomości bieżące.

— Szanownych Prenumeratorów „Odczytów Klinicznych“ zawiadamiamy, że następny, będący już w druku, odczyt p. t.: BEARD, O neurastenii, zawierać będzie przeszło ośm arkuszy druku i z tego powodu wyjdzie dopiero w połowie Maja. Jako dalszy ciąg mamy już przygotowane dwie prace oryginalne: Kol. GAJKIEWICZA: Przymiot układu nerwowego, oraz kol. ELSENBERGA: Leczenie przymiotu.

— Do dezynfekcyi kału, wychodków i t. d. zalecone zostało przez pruskie ministerjum wojny mleko wapienne, którego działanie niszące na bakteryje cholery i tyfusu stwierdzono doświadczeniami. Sposób użycia: na 100 części wagowych najlepszego palonego wapna bierze się 60 części wagowych wody. Z tego gaszonego wapna 1 litr na 4 litry wody daje płyn stanowiący żądane mleko wapienne.

Zmarł w Dreźnie w 69 r. życia znany helmintolog HENRYK KÜCHENMEISTER, zasłużony doświadczałem wykazaniem związku wągów z tasiemcami, badaniami nad świerzbą, trychinami i działaniem środków przeciwczerwiowych.

¹⁾ Wiadomości terapeutyczne. Leczenie krwotoków płucnych za pomocą podwiązania kończyn. Gazeta Lekarska. 1888 r. Nr. 23. str. 509.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1890/91 zawakuje sześć stypendyjów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu ś. p. D-ra WALENTEGO KOCZOROWSKIEGO, dla młodzieży, poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Pierwszeństwo do tych stypendyjów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicji zamieszkali, c) Strojcecy, synowie po Adolfe Strojckim i ich następcy, d) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim, e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendyja nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Życzący ubiegać się o rzeczne stypendyja, winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego [w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała Nr. 7] najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 4) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, sekretarz stały, *D-r Szokalski*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1890/91 wakować będzie stypendyjum w kwocie rs. 250 rocznie, z legatu ś. p. Ignacego GOŁĘBIEWSKIEGO, Doktora medycyny, zmarłego w r. 1885 w m. Kamionce, powiecie Olkopolskim, przeznaczone dla studenta Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyjum przyznane być ma innemu niezamężnemu studentowi medycyny tegoż uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego.

Życzący ubiegać się o rzeczne stypendyjum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z dołączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*). Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału Lekarskiego, złożyć nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa, sekretarz stały, *D-r Szokalski*.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu D-ra JANA BĄCEWICZA udzielone być mają w dniu 24 Czerwca r. b., jako w dniu imienin testatora, wsparcia 5 niezamężnym wdowom po lekarzach, polakach, wyznania chrześcijańskiego, a w braku takowych — po lekarzach innych wyznań, każda po rs. 90. Wdowa po lekarzu, któraby pragnęła otrzymać rzeczne wsparcie, winna być przedstawioną Komitetowi przez jednego z jego członków, z podaniem na piśmie szczegółowych wiadomości o wieku, położeniu familijnem i środkach do utrzymania życia kandydatki. Przedstawienia Członków Komitetu nadesłane być mają najpóźniej do dnia 15 Czerwca r. b.. Na żądanie udzielane są bliższe informacje w Kancelaryi Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie [ulica Niecała Nr. 7]; na prowincyi zaś w biurach pp. Inspektorów Lekarskich przy Rządach gubernijalnych [w guberniach Królestwa Polskiego].

Z upoważnienia Komitetu, Członek zarządzający funduszami, *D-r Szokalski*.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu śp. D-ra FELIKSA JABŁONOWSKIEGO wakuje wsparcie rs. 300, za rok 1890 przyznać się mające, według dosłownej woli testatora: „lekarzowi rodem z Warszawy, religii rzymsko-katolickiej, przez nieszczęście, przypadek, lub starość bez pomocy zostającemu“. Do nadsyłania prośb na imię komitetu [Niecała Nr. 7], oznacza się termin do dnia 15 Czerwca

r. b.. Przy prośbie złożyć należy: metrykę urodzenia, dowód o posiadaniu stopnia lekarza i poświadczenie 3 lekarzy członków Kasy wsparcia oraz Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii o istotnie niezamownym stanie proszącego i okolicznościach, przemawiających za udzieleniem rzeczowego wsparcia.

Z upoważnienia Komitetu, Członek zarządzający funduszami, *D-r Szokalski*.

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ogłasza, że z zapisu D-ra LEONA LANDE udzielone ma być w dniu 18 Lutego 1891 r., jako rocznicę zgonu testatora, wsparcie w kwocie rs. 95, albo podupadłemu lekarzowi, wdowie, lub sierotom moźszeszowego wyznania; albo w razie braku takiego kandydata — podupadłemu lekarzowi powiatowemu, wdowie, lub sierotom po nim: albo też, w razie braku takich — lekarzowi podupadłemu, wdowie, lub sierotom po nim, wyznania chrześcijańskiego. Krewni zapisodawcy mają pierwszeństwo przed innymi. Ostateczny termin nadsyłania prośb pod adresem Komitetu [ulica Niecała Nr. 7] oznacza się do dnia 15 Grudnia 1890 r.. Przy prośbie złożyć należy świadectwo, wydane przez 3-ech lekarzy, Członków Kasy wsparcia, ze szczegółowemi wiadomościami o wieku, położeniu familijnem i środkach do utrzymania życia podupadłego lekarza, wdowy, lub sierot. Osoby, na prowincyi zamieszkałe [w guberniach Królestwa Polskiego], przesłać winny prośby, z dołączeniem pomienionego świadectwa, nie wprost do Komitetu, lecz na ręce p. Inspektora Lekarskiego właściwej gubernii kraju.

Z upoważnienia Komitetu, Członek zarządzający funduszami, *D-r Szokalski*.

Nadesłano do Redakcyi.

O. BUJWID. Rys zasad bakterjologii w zastosowaniu do medycyny i higieny. Część I. 1890. [Odb. ze „Zdrowia“].

RYDEL. Nowsze sposoby operowania katarakty. Powrót do cięcia płatowego. Kraków. 1889. [Odb. z „Przegl. lek.“].

ADAMKIEWICZ. Prof. CYBULSKI a moje ciała nerwowe. Kraków. 1890.

WICHERKIEWICZ. O wartości leczenia samoistnie odczepionej siatkówki sposobem SCHOELEER'a. Poznań. 1889.

— O wpływie grypy epidemicznej na oko. [Odb. z „Przegl. lek.“ 1890].

S. S. ZALESKI. Die Vereinfachung von makro- und mikrochemischen Eisenreactionen. [Odb. z „Ztschr. f. physiol. Chemie“. 1889].

NIEDZWIEDZKI. Widoizmienienie Morozowskiego aparata dla postojannago wlagaliszcznago oroszenia. [Odb. z Medic. Obozrenie“ 1890].

Odpowiedzi Redakcyi.

D-rowi Jamiołkowskiemu w Sandomierzu. W sprawie, którą Kolega nam komunikuje, radzimy udać się do sądu honorowego, w każdym razie złożonego li-tylko z lekarzy. Również i Towarzystwo Lekarskie Warszawskie nie odmówi swego pośrednictwa w rozstrzygnięciu sprawy, w takim jednak razie nieodzowną jest obecność obu stron w Warszawie i zgoda tychże stron na sąd rzeczony.

Stalemu prenumeratorowi. Prawa, nakazującego lekarzom wolno-praktykującym obowiązkowego szczepienia ospy, nie ma, ale jest inne, mocą którego, każdy lekarz wolnopraktykujący, wezwany przez sąd lub władze administracyjne, obowiązany jest spełnić dane mu polecenie, na równi z lekarzem urzędującym, którego wtedy w tej czynności zastępuje. Wyłamać się z pod tego prawa może tylko ten, kto przedstawi świadectwo o niemożności spełnienia danego poruczenia wskutek choroby lub innej ważnej [prawnie] przeszkody.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Cyrkularz D-rów MĄCZEWSKIEGO i SIERPIŃSKIEGO o Instytucie szczepienia ospy ochronnej“ oraz „Katalog Księgarni E. Wende i S-ka“ za miesiąc Marzec.