

EXPEDYCJA
w Księgarni M.
Orgelbranda Kra-
kowskie-Przedmie.
Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

Wychodzi
w Oświartek kad-
dego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5	(złp. 33 gr. 10)	na Pocztę:	Rocznie..... rsr. 6 (40 złp.)
	Półrocznie „ 2 k. 50	„ 16 „ 20)		Półrocznie..... „ 3 (20 złp.)
	Kwartalnie „ 1 k. 25	„ 8 „ 10)	Dodatek:	w Warszawie..... rsr. 2 rocznie
				na Prowincji..... „ 2 kop. 30

TREŚĆ. — Wykłady kliniczne. Suchoty płucne i gruźlica. Z odczytów klinicznych *Oppol-zer'a* przetłómaczył i przypiskami pomnożył Dr. **Władysław Rudnicki** z Kamieńca. (Ciąg dal-
szy). — Kilka uwag nad artykułem, pomieszczonym w N-rze 46 Gazety Lekarskiej p. n. „Postrzeżenia
z praktyki lekarskiej D-ra *Kohn'a*, lek. ord. w szpitalu starozakonnym w Warszawie. Skreślił **Hen-
ryk Stankiewicz**, Lekarz praktykujący w Warszawie. — Przegląd Literatury Lekarskiej. *Medycyna
wewnętrzna*. Choroby narządów trawienia. (Spraw. **M. Kuszkowski**, Lekarz księstwa Łowickie-
go.) — Drobniejsze wiadomości. Zapalenie otrzewni rzerączkowe. Zastosowanie leków pobudzających
za pomocą wstrzykiwań podskórnych. Nadużycia wodanu chlorału. Wodan chlorału jako środek
przeciwko nocnemu moczeniu. Nagła śmierć w skutek ciągłego użycia wielkich dawek wodanu
chlorału. Oko u potworów bezmózgowych. — Bibliografia. — Kronika miejscowa. Choroby panujące
w Warszawie. Poród trojaki. Ś. p. Dr. **Karol Gilewski**. Spis przedmiotów w Tomie VIII zawartych.

WYKŁADY KLINICZNE.

Suchoty płucne i Gruźlica.

Z odczytów klinicznych *Oppolzer'a* przetłómaczył i przypiskami pomnożył

Dr. Władysław Rudnicki z Kamieńca.

(Ciąg dalszy, patrz Nr. 21, 22, 23, 24 i 25-ty).

Rozpoznanie (Diagnosis).

O ile łatwem jest rozpoznanie suchot płucnych w pełnym ich rozwoju, o tyle trudno, niekiedy zaś zgoła niepodobna rozpoznać je w początkach, a to z powodu, że wyjąwszy wypadki, gdzie suchoty rozwijają się w następstwie krupowego zapalenia płuc, zarówno wypukowe, jak osłuchowe objawy nie różnią się niczem od tych, jakie w każdym zwykłym nieżycie napotykamy. Przeto też tylko ścisłe badanie przebiegu niemocy, oraz dokładne ocenienie summy wszystkich przypadków, może niejako ułatwić rozpoznanie, zawiesze-
nie zaś ostatecznego orzeczenia do pewnego czasu, może przynajmniej od błędnego rozpoznania ochronić. Jeżeli mianowicie nieżyt staje się nader upor-
czywym i niebawem od początku, albo też nieco później, wikła się z mniej lub
więcej silną gorączką, przeciwko której znane środki lecznicze zgoła nie dzia-
łają, albo tylko z trudnością przezwyciężyć ją mogą, jeżeli chorzy słabo są zbu-
dowani, odżywianie zaś ich staje się coraz bardziej upośledzonem, jeżeli nadto
pochodzą oni z rodziny, której członkowie ulegli już suchotom, siedliskiem zaś
nieżyty są górne zrazy, szczyty płuc, w takim przypadku rzadko kiedy omylić się
można, uznając pomienione objawy za wyraz suchot, nie zaś prostego nieżyty.
Dopóki jednak opukiwanie i osłuchiwanie nie pozwolą na pewnych oprzeć się pod-
stawach, dopóty nie możemy jak tylko *prawdopodobnie* rozpoznawać tę, lub ową

niemoc. Jakkolwiek bowiem w sposób wyjątkowy, to jednakże niewątpliwie się zdarza, że prosty nieżyt oskrzelowy może przez pewien czas przynajmniej przebiegać tak samo i występować wśród takich właśnie objawów, jak te, któreśmy wymienili dopiero. Z drugiej zaś strony pamiętać należy, że i suchoty płucne mogą niekiedy rozwijać się tak powolnie, że pomimo ich obecności, nie jesteśmy w stanie żadnych innych wykryć objawów, oprócz słabych rzężeń i szorstkiego, nieco zaostzonego pęcherzykowego oddychu. Rozpoznanie dopiero wtedy pewniejszym się staje, gdy w jednym, lub drugim szczycie płucnym dostrzeżemy stłumienie odgłosu wypukowego. I tu jednakże należy się wystrzegać omyłki, mogącej zajść z powodu, że stłumienie pochodzące skutkiem niezupełnie symetrycznego rozwoju kośćca, lub mięśni piersiowych, może być wzięte za objaw nasięku. Podobna omyłka łatwo zdarzyć się może w takich właśnie przypadkach, gdzie nieznając dawniej chorego, o stanie jego zdrowia z doraźnego badania wnosić musimy. Koniecznym jest także uwzględnienie, ażali dostrzeżony objaw wypukowy nie oznacza poprostu pozostałości niedawno przebytego zapalenia płuc, lub też zapalenia opłucni? Dokładne badanie wywodowe (*anamnesis*) może nam w takim razie dostarczyć odpowiednich danych, na których w rozpoznaniu obecnej niemocy opierać się możemy.

Jeżeli w dalszym przebiegu choroby, w miejscach wydających odgłos stłumiony daje się słyszeć oddych oskrzelowy, rzężenia spółdziwiczne i echo oskrzelowe, wtedy rozpoznanie zupełnie pewnym się staje. Jedno tylko zapalenie płuc mogłoby nas jeszcze w błąd wprowadzić, ale to tylko w razie, gdybyśmy rozpoznanie nasze na wyłącznie osłuchowych i wypukowych oparli objawach, niezwracając uwagi na inne objawy, na fakta, o których zapomocą wywodu wiedzieć możemy, wręście na przebieg niemocy, słowem, gdybyśmy postąpili zgoła wbrew powszechnie uznanym i przyjętym zasadom badania. Bywają wprawdzie wypadki, w których przez pewien czas niepodobna stanowczo rozstrzygnąć: czyli istotnie z suchotami, czy też tylko z zapaleniem płuc mamy do czynienia. Przyczyna niepewności téj leży w niektórych objawach, występujących niekiedy w przebiegu zapalenia płuc, nad którymi tutaj rozszerzać się nie możemy ¹⁾. Badanie wywodowe jednak i dłuższe spostrzeganie chorego usuwa w końcu wątpliwość; po upływie bowiem pewnego czasu, jesteśmy zawsze w stanie orzec z pewnością, jakiego rodzaju nasięk mamy przed sobą, to jest rozróżnić, czy nasięk ten jest swoisty, serowaty, czy też tylko zapalny, stanowiący następstwo krupowego zapalenia płuc, a o to właśnie najwięcej tu idzie.

W rozpoznaniu jam kierujemy się zwykle następującymi objawami. Na pewnym określonym miejscu, pukanie wydobywa odgłos bębenny, który staje się wyższym jeżeli chory usta otworzy, albo też łączy się ze szmerem pękniętego garnka. Osłuchiwanie wykrywa jednocześnie oddych zmienny (*Seitz*), lub dzbanowy (*Flaschensausen*), metalicznie brzmiące rzężenia i dzbanowe odbijanie się głosu. Na podstawie tych objawów możnaby błędnie rozpoznać rozdzęcie

¹⁾ Obszerniej o tém w odczycie o zapaleniu płuc.

oskrzeli (*bronchiectasis*), albo odnę piersiową (*pneumothorax*). Co do pierwszego, jeżeli za pomocą opukiwania wykryjemy pomienione dopiero zboczenia w dolnych częściach płuc, w takim razie możemy napewno przypuścić, że mamy do czynienia z rozdęciem oskrzeli, nie zaś z jamą suchotniczą; jeżeli zaś przeciwnie zajęte są szczyty płuc, to jakkolwiek siedlisko to przemawia prędkiej za obecnością jamy suchotniczej, niż rozdęcia oskrzelowego, mimo to jednak samo przez się wątpliwości napewno nie rozstrzyga. Zapach plwociny, zdradzający niekiedy rozdęcie oskrzeli, nie stanowi także pewnej oznaki; zdarza się bowiem, że plwocina pochodzi z oskrzela dotkniętego rozdęciem, chociaż żadnego wcale nie posiada zapachu, z drugiej zaś strony niektóre inne zjawiska plwocinowe, jako to: włókna sprężyste, mętwiki (*vibriones*), igiełki tłuszczowe i t. d. mogą występować zarówno w plwocinie wydzielającej się z rozdęcia oskrzelowego, jako też w suchotach płucnych. Krwipłucie wreszcie tu i tam zdarzyć się może. Pewniejszą oznakę rozpoznawczą stanowi ilość plwociny, doświadczenie bowiem uczy, że ilość ta daleko większą bywa przy rozdęciu oskrzelowem, niż w suchotach. Ażeby uniknąć błędu w rozpoznaniu, musimy też uwzględnić rozmaite inne okoliczności, a mianowicie, że rozdęcie oskrzeli stanowi cierpienie nabyte, suchoty zaś mogą być odziedziczone; że pierwsza z tych niemocy zdarza się zwykle w podeszłym, druga zaś bardzo często w młodym wieku; że suchoty zwykle rychło i w znacznym stopniu wyniszczają chorych, gdy rozdęcie oskrzeli dopiero w późniejszych okresach swego przebiegu na ogólny stan odżywiania wpływać zwykło; że suchoty dotyczą po większej części oba, rozdęcie zaś jedno tylko płuco, że cierpienia krtani towarzyszą tylko suchotom i gruźlicy i t. d. Samo oglądanie chorego wreszcie, wiele do prawdziwego rozpoznania przyczynić się może. Najważniejszą atoli rzeczą jest dłuższe spostrzeganie i częste badanie chorego.

Odma piersiowa już tém samém od jamy suchotniczej odróżnić się pozwala, że pierwsza prowadzi za sobą zawsze wyparcie serca, lub wątroby, stosownie do tego, w której połowie klatki piersiowej powietrze nagromadzonem zostało, przeciwnie zaś największe nawet jamy, tego rodzaju zboczeń nigdy nie powodują.

Zdarza się jednak bardzo często, że pomimo znacznej objętości jamy, ani za pomocą osłuchiwania, ani też opukiwania, dowieść jej obecności nie jesteśmy w stanie. Jeżeli mianowicie jama leży głęboko i otoczona jest mięszem płucnym, zawierającym powietrze, w takim razie odgłos wypukowy niczém się od prawidłowego nie różni; wyżej zaś jużśmy o tém wspomnieli, że obecność jej niezawsze się zdradza dzbanowym odbiciem głosu, dzbanowym oddéchem, metalicznie brzmiącym rżeniem i t. d., które to objawy mogą wcale nie mieć miejsca. Ponieważ jednak doświadczenie dowodzi, że dłuższy przebieg suchot nigdy się nie obchodzi bez odpowiednich zniszczeń mięszu płucnego, których następstwem są jamy, przeto gdzie tylko mamy do czynienia z niemocą zadawnioną, tam bez obawy popełnienia błędu, możemy zawsze przypuścić, że się takowe potworzyły w płucach. „Silniejszy oddych oskrzelowy, silniejsze wielkopęcherzykowe rżenia, echo oskrzelowe, występują najczęściej w miejscach, gdzie się jama ukrywa” (*Skoda*). Jeżeli zwłaszcza rżenia wielkopęcherzy-

kowe dają się słyszeć w szczytach płucnych, w takim razie objaw ten jest bardzo ważnym, oskrzela bowiem przebiegające w szczytach zbyt są cienkie, ażeby same, bez odpowiedniego wydrążenia, mogły dostarczyć warunków niezbędnych do powstania rzeczonego objawu. Obecność wreszcie włókien sprężystych, stanowi jeżeli nie ostatecznie rozstrzygającą, to jednakże niemałej wagi oznakę rozpoznawczą.

W swoim miejscu wypadło nam już wspomnieć o tém, że wystąpienie gruźlicy, obok suchot płucnych, nader wybitnymi zdradza się objawami. Wypada ztąd, że i rozpoznanie suchot powikłanych, wielkich nie przedstawia trudności. Najważniejszą w tym względzie oznaką rozpoznawczą jest, bezdéchowi niemal dorównywające, przyspieszenie oddéchu, którego ani rozszerzeniem się serowato-zapalnego nasięku (*opukiwanie i osłuchiwanie*), ani też w inny sposób (bóle w skutek zapalenia opłucni, rozszerzenia się nieżyty) objaśnić niepodobna. Z owrzodzeniem połączone zapalenie krtani, które mówiąc nawiasem niezawsze znaczną chrypkę sprowadza, lecz tylko osłabia i tłumi nieco głos prawidłowy, równie też uporczywe a obfite rozvolnienie, nie posiada pod względem rozpoznawczym wielkiego znaczenia. Z jednej strony bowiem zdarza się, że obfite i z wielką trudnością pokonać się dające rozvolnienia towarzyszą prostemu nieżytowi kiszek, z drugiej zaś кишки mogą być dotknięte gruźlicą, chorzy zaś przytém nietylko nie cierpią rozvolnienia, ale przeciwnie doświadczają uporczywego zaparcia stolca. Co się zaś tyczy wrzodów krtaniowych, to takowe mogą się zdarzać w suchotach prostych, jako następstwo zapalenia gruczołów błony śluzowej krtani, jak to wykazał *Waldenburg*, któremu udawało się wyleczać te wrzody za pomocą czysto miejscowych środków. Nadto, według obecnie panujących naukowych pojęć, o gruźliczej naturze jakiegokolwiek wrzodu, w takim tylko razie orzec mamy prawo, jeżeli dowiedzionem być może, że wrzód powstał ze zlania się kilku gruzelków w jedno, co atoli w wyjątkowych tylko udaje się przypadkach! Wyjątkowo tylko znajdujemy żółte, lubszare gruzelki na dnie, lub po brzegach wrzodu ¹⁾, a w takim nawet razie, zanimbyśmy mogli orzec z pewnością, że one to właśnie stanowią źródło wrzodu, wypadaloby przedtém rozstrzygnąć pytanie, ażali gruzelki nie wystąpiły tam później, gdy wrzód już był gotowym? Zaprzeczyć jednak niepodobna z drugiej strony, że brak gruzelków śród wrzodu, lub na brzegach jego, niedowodzi bynajmniej, ażeby wrzód istotnie z utworów tych rozwinąć się nie mógł.

Widzimy tedy, że ani z owrzodzeniem połączone zapalenie krtani, ani też uporczywe, obfite rozvolnienie, nie stanowi bynajmniej nieomylnego źródła (*criterium*) przy rozpoznaniu powikłania suchot z gruźlicą, chociażby nawet wziernik krtaniowy zdradził w niej ziarninę gruźliczą. Ponieważ jednak oba poimienione objawy, zarówno ze strony krtani, jako też kiszek, wyjątkowo tylko w prostych występują suchotach, przeto obecność ich z wielkiem prawdopodo-

¹⁾ *Schnitzler* w Wiedniu, znany z doświadczenia swego w badaniach krtaniowych niemocy, nie przypomina sobie więcej nad jeden przypadek, w którymby mu się zdarzyło dostrzedz gruzelki na brzegach wrzodu leżącego w krtani. (przyp. Wydawcy.)

bieństwem przynajmniej dowodzi obecności gruźlicy. Gdyby jednakże, jak się to już raz rzekło, w dalszym przebiegu suchot wystąpiły objawy podstawowego zapalenia mózgu, w takim razie bez względu na to, co wykryć może badanie wzornikiem, obecność gruźlicy niewątpliwą się staje.

Rokowanie (Prognosis).

Rokowanie w suchotach płucnych z powyższego opisu samo przez się wyprowadzić się daje. W ogóle musi ono być zawsze wątpliwem, jednakże nie tak niepomysłnem jak bywało dotąd, niewątpliwe bowiem spostrzeżenia dowiodły, że jakkolwiek częstokroć na pewien czas tylko, to jednakże suchoty płucne mogą być uleczone, a przynajmniej mogą nie zagrażać życiu przez czas bardzo długi.

Główne niebezpieczeństwo zależy tu od wystąpienia gruźlicy, w którym to przypadku niepomysłne zejście niemocy staje się niemal nieuniknionem. Równie też niepomysłnie wypada rokowanie w razie, gdy niemocy ulega osoba młoda, źle zbudowana, której rodzice mieli suchoty, oraz gdy znaczna przestrzeń płuc uległa niemocy, gdy się w nich potworzyły jamy, wreszcie gdy gorączka wysokiego dosięga stopnia. Ten ostatni objaw musi mieć nader ważne znaczenie przy rokowaniu, przyczyną bowiem niepomysłnego zejścia niemocy, bywa zwykle wyniszczenie ogólne, które znów przedewszystkiem od gorączki zależy.

(d. c. n.)

KILKA UWAG

nad artykułem, zamieszczonym w Nr. 46. *Gazety lekarskiej* p. n. „Postrzeżenia z praktyki lekarskiej D-ra Kohna, lek. ordynującego w szpitalu Starozakonnych w Warszawie.”

Skreślił Henryk Stankiewicz, Lekarz praktykujący w Warszawie.

Niemalą obudził w nas ciekawość Nr. 46. „*Gazety lekarskiej*.” gdy na pierwszej jego stronnicy ujrzelśmy artykuł, p. n. „Postrzeżenia z praktyki lekarskiej D-ra Kohna.”

Ciekawość nasza była bardzo naturalną, gdy w kole poważnych i sumiennych pracowników, ujrzelśmy świeżego, znanego nam dotąd tylko z pism codziennych treści nielekarskiej, a pragnącego do pięknego zbioru obserwacji dorzucić kłosa, zbierane na wspólnej nam wszystkim niwie praktyki lekarskiej. Takie wystąpienie z samodzielnymi spostrzeżeniami na polu nauki spostrzegawczej, upoważnia każdego czytelnika do surowej krytyki, wymagającej przedewszystkiem, by spostrzeżenie, mające stanowić przyczynek do wzbogacenia nauki, odpowiadało jako takie, warunkom i prawom, jakie mu nauka zakreśliła. Kilka uwag poczynionych przez nas nad artykułem p. Kohna najlepiej wskażą, w jakim stosunku do spostrzeżenia naukowego można postawić jego „postrzeżenia.”

Pierwsze spostrzeżenie p. Kohna nosi tytuł: „Włóknaki krtani” (*fibroma*). Po nader krótkim wywodzie choroby, podanym z równie krótkiej notatki cho-

rego nie odznaczającym się wcale naukową dokładnością, p. *Kohn* przystąpił do opisu swego wziernikowego badania. W badaniu tém szczególniej zwrócił naszą uwagę opis szczeliny zupełnej, a raczej tłumaczenie sposobu jej powstania. Oto są słowa p. *Kohna*: „Powstanie téj szczeliny (*glottis artificialis, spuria, accessoria*) łatwo tłumaczy się tém, iż natura, mając patologiczną przeszkodę we wprowadzaniu dostatecznej ilości powietrza do płuc (w skutek zrośnięcia więzadeł głosowych) i ztąd zwiężenia szczeliny głosowej naturalnej, dalej w skutek nowotworu znakomicie zmniejszającego objętość krtani, jak o tem niżej), szukała nowych (?) dróg dla uskutecznienia tego celu i dla tego, przez ustawiczne szarpanie struny głosowej prawej w miejscu przyczepienia jej do chrząstek krtaniowych, nareszcie utworzyła sobie nową szczelinę akcesoryjną.” Okres cały tak niejasny, że istotnie nie jesteśmy w stanie pojąć, co tu autor miał na myśli. Przedewszystkiem co to jest ta natura, która miała patologiczną przeszkodę we wprowadzaniu powietrza do płuc,—czy autor nie myśli napowrót wprowadzać do nauki lekarskiej systematę animistów, witalistów lub ontologistów i t. p. Taki bowiem opis daleko więcej ma podobieństwa do opisu jakiejś sztuki magicznej, niż do poglądu naukowego. Zkąd autorowi przyszło zdanie, że natura mając chorobową przeszkodę we wprowadzaniu powietrza do płuc, dopóty szarpała strunę głosową prawą (a dla czego nie lewą?), dopóki nie wyrobiła sobie w niej otworu. Dziwny sposób tłumaczenia powstawania szczelin w strunach głosowych—szarpanie ich przez nieznaną nam jakąś naturę. Dziwna też, że p. *Kohn* jeszcze ma tyle odwagi, by powiedzieć, iż powstanie téj szczeliny łatwo tłumaczy się tém, czego bezwątpienia żaden z lekarzy pojąć nie będzie w stanie. Niesłychanie byłibysmy radzi, gdyby p. *Kohn* przemawiając do lekarzy, zechciał uwzględnić ich znajomość rzeczy i obecny stan nauki, który przecież nie powinien mu być obcym. A tu podaje nam autor jakieś przypuszczenie, wcale nie oparte na znanych zasadach naukowych. Jeżeli jest ono nabytkiem samodzielnych badań p. *Kohna* nad nauką, to prosimy o jaśniejsze tłumaczenie rzeczy; jeżeli zaś poczerpnięte z jakiego z nieznanych nam autorów, to ciekawi jesteśmy źródła.

Po zbadaniu krtani, słusznie autor badał stan ogólny chorego, a wynik tego badania streszcza w tych słowach: „W reszcie organizmu nie chorobliwego nie znalazłem. W tylnych, średnich płatach tylko obydwóch płuc znalazła się niezbyt rozwinięta rozedma płucna.” Pomińmy już to świeże odkrycie p. *Kohna* tylnych płatów, ale przez Boga, niech autor nie odmówi naszej prośbie i objaśni nas gdzie się kształcił w osłuchiowaniu i opukiwaniu tak niezbędnych dla każdego lekarza, a tém więcej dla zajmującego się specjalnie chorobami krtani.

Jakże wdzięczni będziemy autorowi, gdy nam wskaże objawy podmiotowe lub przedmiotowe, po których byłibysmy w stanie rozpoznać rozedmę umiejscowioną wyłącznie w średnich płatach, bo o tylnych lepiej zamilczmy, dopóki autor ścisłej nie oznaczy ich granic. Czyż p. *Kohn* nigdy w życiu nawet najkrótszej monografii o rozedmie płucnej nie czytał, i czy tak mało posiada wiadomości z Patologii szczegółowej, że nawet, jak się to pokazuje z jego słów, nie wie o tém, że rozedma nigdy nie zaczyna się rozwijać od średnich płatów a ztąd rozpoznanie umiejscowienia jej w średnich płatach, gdy pozostałe są zdrowe, jest niemożliwem. O horrendum! w samodzielnym naukowym spostrzeżeniu wykazywać tak grubą niezajomość nauki, zupełne zapoznanie opukiwania i osłuchiwania raz jeszcze powtarzamy, tak niezbędnych dla specjalności, o której nam p. *Kohn* codziennie przez pisma publiczne ogłasza.

W dalszym ciągu powiada autor, że ponieważ chory zmuszony był odjechać, przeto zalecił mu tuszowanie krtani roztworem azotanu srebra i zażywanie jodku potasu do wewnątrz. Pierwsze dla przytępienia nadmiernej czułości przy późniejszym wykonywaniu operacyi. Ale co ma za znaczenie jodek potasu

w obec włókniaka i zrośnięcia strun głosowych? Tém więcéj, że chorzy dotknięci rozedną płucną (wprawdzie jest to sprawa mało znana p. *Kohnowi*), nie są w stanie znosić jodku potasu bez znacznego podrażnienia błony. śluzowej oskrzeli.

W końcu tego spostrzeżenia autor dołącza opis operacji, którą rozdzielił na 3 akty: 1) sprowadzenie zaniku nowotworu i wyrwanie go szczypcami 2) rozcięcie zrośniętych strun głosowych 3) usunięcie nasięku (*infiltratio*) krtani.

Có do 1-go, to autor użył następującego sposobu: przez parę dni dwa razy dziennie, robił lekkie nacięcia (*mouchettures*) nowotworu, a następnie przez kilka dni tuszował go mocnym roztworem azotanu srebra. Nowotwór „coraz bardziej drobniak, aż nareszcie zrobił się szypułkowatym.” Żałujemy mocno, że autor poskąpił nam jeszcze jednego drzeworytu, przedstawiającego przemianę nowotworu „szeroką bardzo podstawą przyczepionego do gardła” na szypułkowatą. Z drzeworytu, któryby dokładnie przedstawiał tak zmieniony nowotwór, może być, łatwiej doszlibyśmy, jaka tu sprawa chorobowa zaszła. Otwarcie wyznajemy p. *Kohnowi*, że nie wierzymy by włókniak, pod lekkimi nacięciami noża, mógł bardzo szeroką podstawę zamienić na szypułkę. Taki opis prowadzi nas do jednego z dwóch wniosków: albo p. *Kohn* nie umie badać wziernikiem krtaniowym i zupełnie nie wie, jak wyglądał nowotwór w krtani chorego...; albo żartuje z czytelników. My możemy tylko pierwsze przypuścić. Jeżeli zaś ma to być nowy wynalazek chirurgiczny zamieniania szerokich podstaw na szypułki, to prosimy o bliższe wskazanie zasad naukowych.

„W miejscu tumoru pozostała tylko biała, cokolwiek wyniosła plama i blizna,” powiada p. *Kohn*. A czemuż to autor nie objaśnił nas, ani o czasie powstania téj blizny, ani nie opisał jéj kształtu i wielkości? Powyższe zdanie jest tak wtrącone, że można przypuszczać, iż owa plama i blizna gotowe, oczekiwały tylko na usunięcie nowotworu.

Drugi akt operacji, jak sam p. *Kohn* wyznaje, nie w zupełności mu się udał, ale nie chcemy już go czynić winnym w tym razie, bo wywołana jego nożem „nienormalność wpływu na zmianę głosu nie miała”. Ciekawa tylko rzecz, co się stało z tym końcem struny głosowej prawéj, o którym mówi autor, że tak „swobodnie sobie bujał w powietrzu?” Że też nie przyszła mu ochota wylecieć z krtani?

3-ci akt operacji nie udał się p. *Kohnowi*, bo chory opuścił Warszawę, a my zostaliśmy pozbawieni wtku spostrzeżenia. Niewielka jednak zdaje się strata, skoro chory mógł ten trzeci moment operacyjny odłożyć na późniejszy, wolniejszy czas. W zakończeniu uwag nad powyższém spostrzeżeniem, wybaczy nam autor natrętą ciekawość, ale radziłyśmy wiedzieć, jakim to sposobem chory, który z powodu choroby swéj był narażony na śmierć niechybną, mógł oczekiwać przeszło rok na operację i przez tak długi przeciąg czasu, tak dalece nie nastąpiła żadna zmiana w chorobie, iż autor nawet nie uważał za potrzebne podawać wyniki powtórnego badania chorego. To istotnie godne podziwu!

2. Spostrzeżenie. *Bezwład strun głosowych* (po polsku) „*Paresis chordarum vocalium*”. Gdyby w spostrzeżeniu tém p. *Kohn* zamiast niezbyt właściwego krytykowania D-ra B... i innych kolegów, raczył więcéj naukowo i szczegółowo opisać to spostrzeżenie, to i my chętniej zajęlibyśmy się jego rozbiorem. Tymczasem zadowoleni jesteśmy, że liczni chorzy autora wyręczyli nas pod tym względem. Ci zapewne mniej wymagali naukowości, a więcéj efektu. My zaś przeciwnie.

Zwróćmy się zato do spostrzeżenia 3-go, ogłoszenie którego niemalym przejęło nas podziwem. Oto treść tego spostrzeżenia: *Konstanty K.*, któremu w Irkucku robiono rozcięcie tchawicy (*tracheotomia*) zgłosił się do autora z powodu duszności, kaszlu i ochryplego głosu. P. *Kohn* rozpoznał: „polip śluzowy krtani,” przy tuszowaniu którego azotanem srebra i jednoczesnych wzie-

waniach (*inhalationes*) tanniny c. *Aq. amygd. amar.* nastąpiło tak znakomite polepszenie, iż chory, który dawniej „przy najmniejszym wchodzeniu na schody ustawał i zaduszał się” (a więc popełniał samobójstwo) „obecnie wchodził codzień na czwarte piętro bez duszności, odbywał przechadzki do Szwajcarskiej Doliny piechotą i t. d. Tumor przez ten czas skurczył się o połowę i podczas jednego z posiedzeń udało się autorowi wyrwać parę zębów z tego grzebienia”. Lecz cóż się dzieje. Nagle wśród tak pomyślnie postępującego leczenia kończy się urlop choremu, a p. *Kohn* zostaje pozbawiony możności wyrwania reszty nowotworu. Szkoda wielka, że p. *Kohn* tak ściśle oznaczający wymiary w spostrzeżeniu pod Nr 1., nie raczył nam choć w przybliżeniu podać rozmiarów wspomnianego polipa, a przynajmniej wyrwanych zębów, co przecież przyszło by mu z wielką łatwością. Wyobrażamy sobie bowiem, jak wielkie to musiały być rozmiary, kiedy ze zmniejszonego o połowę polipa udało się p. *Kohnowi* wyrwać tylko parę zębów, a musiał ich mieć nie tak wiele ów polip, skoro był „podobny bardzo do grzebienia koguciego.” Niemal też żałujemy, że autor choć w kilku słowach nie objaśnił nas, na jakiej to drodze następuje kurczenie się polipów pod wpływem tuszowań roztworem azotanu srebra. Tym sposobem nie wywoływałby pewnej wątpliwości co do rozpoznania, jakie postawił. P. *Kohn* kończy to spostrzeżenie następniemi wyrazami: „Ponieważ choremu urlop się skończył, więc nie mógł pozostać dla zupełnego ukończenia kuracyi (wyrwania reszty nowotworu), i tak zadowolony nader pomyślnym rezultatem onęj, opuścił Warszawę.” Ciekawą byłoby rzeczą, kto nazwał „nader pomyślnym” rezultata tego rodzaju leczenia, przy którym tylko część nowotworu została zniszczoną? Jeżeli chory, to po cóż p. *Kohn* w samodzielnym naukowym spostrzeżeniu przytacza nam poglądy profana? Jeżeli zaś p. *Kohn*, to w takim razie dziwny się mocno, że przed napisaniem tego nie zasięgnął wiadomości z jakiego podręcznika chirurgii, że wynik tego rodzaju leczenia jest bardzo niepomysłny. Nie przedstawiałyby się w takim razie spostrzeżenia jego w tak złym świetle przed czytelnikami *Gaz. Lekarskiej*.

4. Kilkuwierszowe spostrzeżenie umieścił zapewne p. *Kohn* dla przekonania czytelników, że za pomocą wziernika można zobaczyć nowotwór nagłośni i że ludzie mogą umierać w skutek chorób sercowych. Stare to jak świat rzeczy, a p. *Kohn* dopiero teraz uznał za godne tworzyć z nich osobne spostrzeżenie.

5. Sp. *Brodawkowiec krtani* (po polsku „*Papiloma laryngis*” podobne do poprzednich, pomieszczonych pod Nr. 1, 2, 3 i 4, jak rodzone dzieci jednego ojca. W spostrzeżeniu tém bowiem miał p. *Kohn* kilka pięknych zamiarów względem chorąg, lecz nie wprowadził ich w wykonanie. Wyrwał około czwartej części guza co każdy pojmie, nie mogło nawet najmniejszej korzyści przynieść dla chorąg. W końcu zmuszony był wyjechać p. *Kohn* i nawet nie wie, co się stało z jego operowaną. Oto całe spostrzeżenie, w którym niepodobna się dopatrzeć nawet celu ogłoszenia; że zamileczymy już o wartości spostrzeżenia naukowego.

Pozostaje mi jeszcze raz rzucić okiem na wszystkie powyższe spostrzeżenia, by zadość uczynić pierwotnemu naszemu założeniu, t. j. wykazać stosunek, w jakim „postrzeżenia” p. *Kohna* pozostają do spostrzeżeń naukowych. Ponad wszystkiemi warunkami naukowego spostrzeżenia stoi jeden, bez którego mowy być nie może o spostrzeżeniu, a tym jest, by postawione rozpoznanie choroby, opierało się na niewzruszonych podstawach, — nie nastroczało żadnej wątpliwości. Tymczasem ani jedno spostrzeżenie p. *Kohna* nie uczyniło zadość temu warunkowi: któż bowiem jest w stanie rozpoznawać gołym okiem budowę anatomiczną nowotworów? Można to czynić przypuszczalnie, ale nigdy tak stanowczo, jak p. *Kohn*. Nierównie lepiej byłoby wyrwane kawałki nowotworów poddać drobnowidzowemu badaniu, a wtedy uczynione przez p. *Kohna* rozpo-

znanie, nie rodziłoby wątpliwości w czytelnikach *Gaz. Lek.* Drugim ważnym bardzo warunkiem naukowego spostrzeżenia, jest śledzenie za biegiem choroby, od jej początku aż do zupełnego ukończenia. Pod tym względem, p. Kohn uczynił w części zadość tylko w 2-gim spostrzeżeniu, a przecież napisał ich aż pięć. Co więc, w spostrzeżeniu pod NN. 1, 3 i 5, leczenie nie było ukończonem.

Trzecim, równie co i poprzednie doniosłości, warunkiem jest umiejętna ścisłość i dokładna szczegółowość. Tych przymiotów w spostrzeżeniach p. Kohna nikt się nie dopatrzy. Jako dowód przytaczam, że p. Kohn w spostrzeżeniu Nr. 1, podaje wynik wziernikowego badania, dokonanego na rok przeszło przed przystąpieniem do operacji. Czyż podobna aby przez rok nie zaszły żadne zmiany ani z włókniakiem ani zesztuczną szczeliną, ani też w częściach przyległych? Wszystkie spostrzeżenia traktowane są tak pobieżnie, wywody chorób tak krótkie, Symptomatologia tak oszczędnie zebrana, że zmuszeni byliśmy daleko pozostać od utworzenia sobie dokładnego obrazu choroby. Co więc p. Kohn nie uważa za potrzebne podawać nam stosunków, w jakich do leczenia używał rozmaitych rozczynów jak: azotanu srebra, jodku gliceryny, tanniny i. t. p. Jeżeli p. Kohn pod tym względem trzyma się którego z autorów, to należało wskazać go nam przynajmniej. O zastosowaniu przez siebie elektryczności w spostrzeżeniu Nr. 2. zaledwie tylko wspomniał, a przecież warto było bliżej opisać sposób zastosowania, skoro tak świetny wydała wynik.

Takie są mniej więcej warunki, jakich domagamy się od każdego lekarza, pragnącego choćby dla siebie tylko, *pro ipso studio* przeprowadzić spostrzeżenie nad daną chorobą. Jakżeż teraz dalekiemi są spostrzeżenia p. Kohna od spostrzeżeń naukowych, mających za zadanie wzbogacać i szerzyć wiedzę, a przecież tylko takie powinny znaleźć miejsce w szpaltach „*Gazety Lekarskiej*”. Pomijając już nawet indywidualność spostrzegacza, którą w tych razach stanowić powinna wysoka i gruntowna nauka, to przecież nie możemy zapomnieć o celu spostrzeżenia naukowego. Każde, ogłoszone drukiem, spostrzeżenie, musi mieć jasno wytknięty cel tém bardziej, gdy napotykamy go w organie poważnym, naukowym. Najogólniej ten cel streszcza się w słowach: szerzyć i wzbogacać wiedzę. — To też każdy autor usprawiedliwia cel podanych przez siebie spostrzeżeń, lub też czytelnicy sami są w stanie dopatrzeć się tegoż. P. Kohn nie usprawiedliwiał się z celu podanych spostrzeżeń, my zaś dopatrzyliśmy się jednego: t. j. przedstawienia czytelnikom *Gazety Lek.* zupełnej nieumiejętności przeprowadzania obserwacji, a może i wykazania trudności, jakie autor napotyka w leczeniu swych chorych. Z tych względów odmówić musimy spostrzeżeniom p. Kohna cechy naukowej, które, jako takie, nie mogą przynieść najmniejszego pożytku, ani praktyce, ani nauce lekarskiej. Wybaczy mi szanowny autor, że nie będę już więcej szczegółowo rozbierał wartości naukowej w mowie będących spostrzeżeń, bo brak jej aż nadto razi każdego czytelnika. Gdyby jednak optymistą jaki, pragnął koniecznie dopatrzeć się dobrej strony w pracach p. Kohna, to znalazłby ją w tém, że prace te pisane są z pewną oględnością, na nadużywanie cierpliwości czytelników. Są bowiem niesłychanie krótkie, prawie kilkowierszowe, a przytém drzeworyty (ale tylko drzeworyty) są wcale niezłe. Za to też tylko wyłącznie można podziękować autorowi.

A teraz jeszcze kilka słów o formie, wysłowieniu, wypada nam powiedzieć. Mielibyśmy pod tym względem prawo wystąpienia z surową krytyką, domagając się, by choć formazastąpiła te ujemną wartość treści. Tymczasem wysłowienie, grzeszące niepoprawnością języka, p. Kohn przyozdobił nader niezręczną budową okresów. Szczególną jest rzeczą, iż w obec słownika wyrazów lekarskich, w obec kilku organów prasy lekarskiej, przyczyniających się do rozszerzenia już i tak utartego słownictwa lekarskiego, napotykamy zupełne jego zapoznanie w pracy p. Kohna. Któż już dziś z lekarzy polaków nie zna polskich nazw

takich wyrazów: jak tumor, artophia, epiglottis, infiltracja laryngo-stenosis i t. d. A któż po polsku wyraża się: muszę tu *mimochodem* nadmienić. Albo: „w tylnych średnich płatach *tylko obydwóch płuc*.” Na zasadzie tego zestawienia wyrazów możnaby przypuszczać istnienie więcej aniżeli dwóch płuc. Albo: „umarł w następstwie sercowej swęj choroby”. Wszakże w skutek cudzej choroby nikt umrzeć nie może. Nie możemy też powstrzymać się od przytoczenia jednego okresu, który istotnie technie naiwnością: „Ponieważ wszakże stan ogólny choręj mojej był dosyć zadawalający (znamy tylko wyraz zadawalniający), zwłaszcza duszność nie dokuczliwa, zachowała więc sobie laryngotomię jako *ultimum refugium*, w razie zupełnej laryngostenozy, a to tém bardziej, że zebrane dotychczas wypadki niezbyt do téj operacji zachęcać się zdają; na 13 bowiem operowanych umarło 7,—starając się *koniecznie naturalnemi drogami*, (?) *przez usta*, zniszczyć nowotwór.”—Przedewszystkiém, na zasadzie tego okresu należy podziwiać z jednej strony niezwykle wysoką znajomość Medycyny u choręj (praczki) p. *Kohna*, a z drugiej dziwną sprzeczność słów p. *Kohna* z podaną statystyką. Powiada, że wyniki laryngotomii niezbyt do niej zachęcają, a przytacza, że umarło 7 chorych, którzy starali się zniszczyć nowotwór przez usta. Jaka istotna myśl tego okresu, doprawdy niepodobna jest dociec. Nie będziemy już więcej przytaczać podobnych powyższemu okresów, bo zawiele zajęlibyśmy *Klinice* miejsca, mogącego być przeznaczoném na korzystniejszą pracę. Żałujemy téż własnego czasu, a nie czujemy się ani w obowiązku, ani w prawie udzielania lekcji stylistyki p. *Kohnowi*, bo zapewne, równie jak my miał sposobność korzystania z niej przed pisanie spostrzeżeń naukowych. A teraz kończymy to smutne sprawozdanie ze spostrzeżeń, zbyt smutno wyglądających w dzisiejszym stanie nauki spostrzegawczéj. Nie wątpimy, że p. *Kohn*, pojmując cel i zadanie *Gazety Lekarskiej*, nie spuszczaając téż z oka i swego własnego interesu, poprzestanie na tym pierwszym literackim debiucie, odkładając następny do czasu, w którym nabycie gruntowniejszej wiedzy, upoważni go do obdarzania kolegów opisami swych spostrzeżeń. Czujemy prawo wyrzeczenia téj nieco może przykréj prawdy, bo obecne wystąpienie p. *Kohna* z pracami, o których mowa, jest ironią nauki i lekceważeniem czytelników.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

MEDYCYNĄ WEWNĘTRZNĄ.

Choroby narządów trawienia.

Sprawozdawca **H. Kuskowski**, Lekarz księstwa Łowickiego.

Choroby otrzewni.

Galvagni Er. (Sulla peritonite ad essudato seroso e siero-fibrinoso, peritonite sierosa e siero-fibrinosa (ascite essenziale). Rivista clinica di Bologna. Giugno, Luglio, Dicembre) dostarczył wyborną pracę o zapaleniu otrzewni z wysiękiem surowiczym i surowiczo-włóknikowym (*Peritonitis serosa et seroso fibrinosa*), na którą to chorobę w ostatnich czasach tak mało zwracano uwagi. Mowa tu jest o puchlinie brzucha (*ascites*), lecz jedynie o tej formie, któraby prawie odpowiadała *Ascites essentialis* dawnych autorów, z wyłączeniem zupełnem tak tych, które są częścią ogólnego nacieczenia (*hydrops*), jako też i powstających skutkiem zawału krążenia w układzie żyły wrotnéj. Autor w swéj pracy nie uwzględnia nawet przypadków wodnéj puchliny brzucha (*ascites*) przy rakach otrzewni. Choroba ta nie jest zawsze zależną od gruźlicy otrzewni (*Peritonitis tuberculosa*), jak to w ogólności

w ostatnich czasach przyjmowano; przeciwnie, bardzo często tam, gdzie później gruźlicę znajdowano, winna być ta ostatnia jako następca uważana. Mimo przeciwnych przekonań, choroba ta nie należy do rzadkości. Autor z 12 spostrzeganych przez się przypadków, z których dwa zakończyły się śmiercią, jeden podczas leczenia, drugi po pewnym czasie, podaje *Aetiologią, Symptomatologią, Therapią* i przebieg choroby.

Aetiologia. Na 12 przypadków, 8 było u kobiet. Wiek chorych był między 5 i 32 rokiem. Z 5 dorosłych kobiet, 4 przedstawiały zboczenia w miesiączkowaniu; jednakże autor nie chce tej okoliczności przypisywać jakiegokolwiek znaczenia. W 3-ch przypadkach choroba rozpoczęła się po silném przemoczeniu od deszczu. Autor jest skłonny także i w innych przypadkach przyjąć przeziębienie za przyczynę choroby. W jednym przypadku poprzedziła gorączka połogowa.

Przebieg choroby autor rozdziela na kilka okresów. Niekiedy, mianowicie w przypadkach powoli przebiegających, można rozróżnić okres zwiastunów (*stadium prodromorum*), mogący się przeciągnąć kilka miesięcy. Pojawia się ciśnienie, albo też występują tępe bóle w dolku podsercowym, w okolicy podbrzusza, lub też bóle kłujące w okolicy łuków żebrowych; bóle te za uciskiem, lub też pochyleniem kadłuba, zwiększają się. Łaknienie zmniejsza się, chory czuje się niedobrze. Ból początkowo umiejscowiony, stopniowo rozszerza się na cały brzuch lub przynajmniej na znaczną tegoż przestrzeń, i wtedy jednocześnie chorzy uczuwają, że brzuch ich jest obrzmiały. W przypadkach występujących więcéj ostro, gdzie nie ma wyraźnego okresu zapowiadającego, objawy nie są gwałtowniejsze; mianowicie niełatwo oznaczyć początek choroby przez napad dreszczu. W okresie wysięku, brzuch zwiększa się przez wysiäknięcie (*exsudatio*) płynu, niekiedy umiarkowanie, a częściej dochodzi nadzwyczajnych rozmiarów. Wśród tego mocz wydziela się skąpo, poty wstrzymują się zupełnie, występuje brak łaknienia, leniwe wypróżnienia stolcowe, niekiedy duszność, która to ostatnia przy wysoko posuniętej puchlinie, dochodzi bardzo znacznego natężenia; bóle często rozpościerają się na cały brzuch; również często występują dreszcze, a następnie gorączka. Ciepłota ciała zazwyczaj umiarkowanie podnosi się wieczorem (tylko w jednym przypadku 39° C.), podczas gdy rano jest prawidłową. Częstość tętna i oddechów zazwyczaj przyspiesza się. W dwóch przypadkach przy nadzwyczajnej puchlinie brzucha i śledziona była zwiększoną, co autor wyprowadza od ucisku wątroby przez płyn nagromadzony w jamie brzusznej, a w następstwie i utrudnionego krążenia w układzie żyły wrotnej. Początek okresu wchłaniania (*resorbtio*) objawia się przez zniżanie się ciepłoty, częstości tętna i oddechania do stanu prawidłowego; występują obfitsze stolce, ilość moczu wzrasta (aż do 2,000 gramm) przewyższając ilość przyjętych płynów; zjawiają się nocną porą poty, bóle tracą na natężeniu, powoli zmniejsza się objętość brzucha. Niekiedy, przy złem otoczeniu chorego, lub też nawet bez widocznej przyczyny, występuje znów pogorszenie (*exacerbatio*), i tego rodzaju wznowienia (*recydywy*) mogą się kilkakrotnie powtarzać. Długość okresu zwiastunów (*stadium prodromorum*) w przypadkach gdzie on ma miejsce, przeciąga się do 75 dni, długość okresu wysiäknięcia (*stad. exsudationis*) przecięciowo wynosi 55 dni, okresu wchłaniania (*stad. resorbtionis*) 32 dni. Co do powikłań chorobowych, przedewszystkiem zdarzają się często wysięki w inne surowicze jamy. Na 12 przypadków, powikłań nie było tylko w 5-ciu; w 5 zaś towarzyszyło zapalenie opłucni (*pleuritis*), w 2-ch puchlina moszny (*hydrocele*). Zapalenie opłucni było 2-a razy ze strony lewéj, 2 razy z prawéj, raz jeden obustronne. We wszystkich przypadkach dosięgło ono tylko umiarkowanego stopnia, nie powodując widocznego pogorszenia. Wyzdrowienie zupełne (*restitutio ad integrum*) następuje tylko w przypadkach z wysiękiem prawie zupełnie surowiczym (autor sądzi, że wysięk nigdy nie jest czysto-surowiczy). Gdzie się znajduje wiele części włóknikowych, tam zejście będzie przez takowe powikłaniem; i tutaj części surowicze wchłoniętemi zostaną, lecz natenczas będą wyczuwalne twarde masy, już to nieregularne, rozlane, powierzchowne, z guziczkową powierzchnią i nieokreślonymi granicami, po największej części w środkowej okolicy brzucha zgromadzone, już też węzły grube, głęboko leżące, okrągłe, z granicami ostremi; i te najczęściej były spotykane w okolicy okrężnicy. Masy te składają się z włóknika, ale także i z obrzmiiałych gruczołów chłonicowych, zapalnie zgrubiałej sieci kiszkiowej, otrzewni i t. p. Stwardnienia te tylko

powoli zmniejszają swoją objętość; brzuch zachowuje jeszcze przez długi czas pewną twardość i napężenie, na krótko może powracać puchlina (*ascites*); w każdym razie tworzą się zrośnięcia pętlic kiskowych między sobą, jako też ze ścianą brzuszną, i tym sposobem mogą powstawać przeszkody w poruszaniu się swobodnym zawartości kiszek; przeszkody te jednak po największej części nie są znaczne. Gdy pozostaje bardzo wiele włókniaka, i z tego powodu zupełne wchłonięcie nie przychodzi do skutku, choroba przez bardzo długi czas stoi w miejscu; zjawiają się bóle i gorączka, rozwolnienie i brak łaknienia, chory nędznie coraz więcej, przychodzi zgrużlenie (*tuberculisatio*) wysięku. Potem dołączają się suchoty płuc (*phtisis pulmonum*), albo niepowstrzymana niczem biegunka (*diarrhoea*). W jednym z opisanych przypadków, śmierć nastąpiła wśród objawów zapalenia gruźliczego osłon mózgowych (*meningitis tuberculosa*). W tym ostatnim przypadku jak również w jednym jeszcze, autor spostrzegł zapalenie w okolicy pępka, podobnie jak to i Vallin opisuje (patrz niżej). W obu przypadkach rozwinęła się gruźlica, lecz autor zupełnie różni się w zapatrywaniu od Vallin'a, gdyż uważa gruźlicę nie jako chorobę pierwotną, jako źródło innych zmian, lecz zgodnie z poglądem Bull'a, Niemeyer'a, Hoffmann'a jako następczą.

Rokowanie w ogólności względnie dobre, gdyż na 12 przypadków, 10 wyzdrowień, a 2-a razy tylko śmierć nastąpiła; autor nie sądzi, aby mu los zdarzył same pomyślne wypadki; być może, że szczęśliwe zejścia przypisać należy właściwemu użyciu środków i ich prostocie. U dzieci rokowanie zdaje się być więcej pomyślne niż u dorosłych. Więcej ostre przypadki bez okresu zwiastunów są lepsze, jako też te, w których widoczniejsze jest przeziębienie, jako przyczyna jodowe wywołująca (*causa occasionalis*). Nareszcie rokowanie jest pomyślniejsze, gdy wysięk zawiera mniej włókniaka. Powikłanie zapaleniem opłucni, zdaje się niewiele rokowanie pogorszać.

Co do leczenia, to autor przyszedł do przekonania, że zachowanie się po największej części bierne jest najodpowiedniejsze. Nie mógł dostrzedz działania plastrów, ciepłych kąpiel, zimnych okładów. Podczas użycia wcierań szaruchy, co miało miejsce w 3-ch przypadkach, nastąpiło wchłonięcie; lecz autor nie jest skłonny do przyjęcia związku przyczynowego. Wcierania jodowe były robione tylko w okresie wchłaniania; autor poleca takowe, lecz głównie dla tego, że nie szkodzą, a chorzy chcą być lečení. Wezykatorji używał w 3-ch przypadkach, za każdym razem nastąpiła widoczna poprawa; według autora mają one w każdym razie znaczenie, ponieważ tym sposobem chory jest zmuszony pozostać w łóżku, co jest najważniejsze, dla dobrego zejścia choroby. Leki mocno rozwalniające (*drastica*) w jednym przypadku były skuteczne; jednak trzeba się z nimi zachować ostrożnie, a nadewszystko nie używać ich długo; poprzednio gorsze skutki, jakie otrzymywał, przypisuje autor nadużyciu tych środków. Przeciw zatrzymaniu stolca, wystarczają enemj. Środki mocz pędzące działają w czasie poczynającego się wchłaniania; wprzód użyte, raczej szkodzą niż pomagają. Wzbudzanie potów, głównie przez środki zewnętrzne, jest dobre w każdym okresie choroby; lecz bardzo trudno udaje się sprowadzić poty. Przeciw bólom w brzuchu, morfina wewnątrz i podskórnie stosowana; przeciw gorączce użyto chininy bez skutku; po chorobie: tran, środki gorzkie i żelazo. Przekłucie brzucha nie było w żadnym przypadku uskutecznionem; autor bez naglącej potrzeby, nigdy by go nie wykonał.

Vallin, E. (*De l'inflammation périombilicale dans la tuberculisation du péritoine*. Arch. gén. de méd. Mai p. 558) opisuje zapalenie w okolicy pępka, (*inflammatio periumbilicalis*) na podstawie trzech spostrzeganych przez siebie przypadków; zapalenie to ma być bardzo cechującym dla gruźlicy otrzewni. Powstaje ono przy przewlekło-zapalnych chorobach otrzewni, a gdy autor nie zna przewlekłego zapalenia otrzewni, tylko przy gruźlicy i raku, ztąd łatwo ocenić znaczenie, jakie przywiązuje do tego objawu dla rozpoznania i rokowania. Zapalenie pępka objawia się przez zaczerwienienie i obrzmienie, bez bólu, bez gorączki. Objawy te mogą być pierwszymi zwiastunami przedziurawienia pępka; giną jednakże niekiedy w czasie zwalniania (*remissio*) głównej choroby. Z 3-ch spostrzeganych przypadków, w 1-ym nastąpiło względnie wyzdrowienie, gdzie też prawdopodobnie nie było gruźlicy; opis tego przypadku jest dosyć zajmującym, jako dobre spostrzeganie przewlekłego zapalenia otrzewni i opłucni (*peritonitis chronica et pleuritis*) z pomyślnym zejściem,

Robert (Péritonite tuberculeuse, inflammation peri-ombilicale et perforation intestinale. Réc. de mém. de méd. milit. Novbr. p. 419) spostrzegał także przypadek przewlekłego zapalenia otrzewni, który się zakończył śmiertelnie, a przy którym także miało miejsce zaczerwienienie i obrzmienie w okolicy pępka. W głębi przodkowej ściany brzusznej, były rośnie dziurawiące do okrężnicy poprzecznej. Autor z tego powodu przypomina, że oddawna wiadomo, iż w pępku najczęściej przytrafiają się przedziurawienia przy zapaleniu otrzewni.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Zapalenie otrzewni rzerzączkowe (*peritonitis gonorrhoeica*). *G. F. Giles (Brit. med. Journ. 1871. 539)* jako oddzielny rodzaj następczego zapalenia otrzewni, uważa zapalenie takowej, spowodowane istnieniem rzerzączki (*gonorrhoea*) u kobiet. *G.* sądzi, że wydzielina rzerzączkowa przedostaje się przez jamę macicy i jajowody do worka otrzewni i tą drogą zapalenie jej wywołać może. Tym sposobem łatwo objaśnia się powstawanie tak często u kobiet publicznych spostrzeganego zapalenia otrzewni.

Nie zdaje nam się, aby obecność rzerzączki w takich przypadkach była konieczną; spostrzegaliśmy bowiem wielokrotnie, zapalenie otrzewni około-macicznej, zwłaszcza od przodu (*perimetritis anterior*) u nierządnic, które zgło rzerzączką dotknięte nie były; już samo zbyt częste, gwałtowne i przydługie spółkowanie, już to skutkiem przeciągłego drażnienia mechanicznego, już też nadmiernego pobudzenia części rodnych wystarczy, zdaniem naszym, do wywołania zapalenia otrzewni, najbliższej części przedrażnieniu uległych leżących, które następnie z łatwością, przy dalszym trwaniu tejże samej przyczyny, rozszerzyć się może. Takowe zapalenie wyróżnia się od zapalenia połogowego otrzewni, mniejszym natężeniem, krótszym trwaniem i łatwym wyleczeniem. Zaprzymanie spółkowania, częste przestrzykiwania pochwy macicznej ciepłą wodą i traktowanie zapalenia według ogólnych prawidel sztuki, usuwa chorobę w ciągu dni kilku lub kilkunastu. *J. Rogowicz.*

Zastosowanie leków pobudzających za pomocą wstrzykiwań podskórnych. U chorego silnie zbudowanego, który skutkiem zapalenia dolnego płata lewego płuca, był tak dalece osłabionym, że ani obficie nagromadzonej w oskrzelach płucnych płwociny wykrztusić, ani też odpowiednich leków i napoju przelić nie mógł (utrata przytomności, oddychanie chrapliwe, tętno małe i częste), *G. F. Rohde* wykonał cztery wstrzyknięcia pod skórę rozczyну kwasu benzoosowego w wysoku (1 na 12 cz.) w przestankach co kwadrans tak, że tą drogą zadano choremu 10 gran *acidi benzoici*. Po drugiem wstrzyknięciu nastąpiło wykrztuszanie, tętno podniosło się; już po upływie trzech godzin, chory przyjmował pożywienie i pił wino, wreszcie w krótkim czasie zupełnie wyzdrowiał.

W następnych doświadczeniach, skutek nie był tak rażąco pomyślnym jak w powyższym przypadku. *R.* używał często do wstrzykiwań podskórnych połączenia kamfory z kwasem benzoosowym w rozczywie jak następuje: *camphorae* 1 cz. *acidi benzoici* 1½ cz. *spirít vini rectificatissimi* 12 cz.

Aczkolwiek u chorych z wielkim upadkiem sił w skutek tego rodzaju wstrzykiwań następowało wzmocnienie tętna, to jednakże *Rohde* sądzi, iż z powodu nadzwyczaj gwałtownego bólu, jaki powstaje w miejscu wstrzyknięcia tych leków, tylko wtedy do tego sposobu uciekać się wypada, gdy chory żadnego leku przełknąć nie może, albo też w takich razach, gdzie błona śluzowa żołądka np. przy otruciu truciznami żrącymi, utraciła zupełnie własność chłoniczenia (*resorbtió*).

(*Berl. klin. Wochschr.* 1871. 10). *J. R.*

Nadużycia wodanu chlorału. *Richardson (Med. Times and Gazette, Febr. 11)* w jednym ze swych odczytów z powodu dwóch przypadków śmierci w skutek użycia wodanu chlorału dotknął wielu ciekawych okoliczności, a mianowicie:

a) Użycie wodanu chlorału (w Anglii) bez przepisu lekarskiego ogromnie się upowsze-

chnia. Co mówiono poprzednio o tak zwanych „żarłokach makowca”, dziś to samo można powiedzieć o „pijakach wodanu chloralu,”—wielu już lekarzy miało sposobność spostrzeżać właściwe i smutne przypadłości tego nadużycia. Jako przykład olbrzymiego użycia tego środka przytacza R., że w niespełna półtora roku, cztery tylko domy handlowe w Anglii wyprzedały 50 tonnów (tonna=62 $\frac{1}{2}$ pudom) wodanu chloralu t. j. ilość, zawierającą 36,000,000 dawek jego, dostatecznych do uśpienia.

b) Jaka jest niebezpieczna, a jaka śmiertelna dawka? Na to R. odpowiada, że największą dawką mu znaną jest 120 granów,—takowa wywołuje długotrwałą i niebezpieczną śpiączkę (*coma*), ostatecznie jednak następuje wyzdrowienie. Dla tego téż 120 granów, uważa on jako *największą* dawkę, którą w ogóle jeszcze bez bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia użyć można. 180 granów jest dawką śmiertelną w największej liczbie przypadków.

c) Jaka jest ilość, którą bez obawy w przeciągu 24 godzin podać można? Opierając się na doświadczeniach R. przyjmuje, że ustrój ludzki nie jest w możności więcej jak 5—7 granów wodanu chloralu w ciągu godziny rozłożyć i wchłonąć. Ztąd téż średnio 120 granów uważa on jako dawkę, którą na dobę użyć można. Ostrzega zatem, aby przy tężcu (*tetanus*) zawielić dawek nie podawać; można wprawdzie przez to usunąć skurcze mięśniowe, ale szkodliwe działanie leku na ustrój pozostanie.

d) Czy potrzeba zwolna dawkę zwiększać,—czy ustrój oswaja się z działaniem wodanu chloralu? R. przecząco na to odpowiada. Wprost przeciwnie rzecz się tu ma jak przy użyciu makowca,—ustrój nie tylko nie oswaja się z działaniem wodanu chloralu, ale przez częste jego użycie, wrażliwszym się staje na jego działanie. Ostrzega zatem R., aby przy dłuższem użyciu tego leku, dawek jego nie zwiększać.

(Berl. klin. Wochschrift. 1871. 12.) J. R.

Wodan chloralu jako środek przeciwko nocnemu moczeniu (*enuresis nocturna*). J. B. Bradbury (*The british med. Journ.* 1871. 536.), zachęcony pomyślnymi skutkami, jakie Thomson otrzymał w wielu przypadkach nocnego moczenia, zadawał chloral również pomyślnie. B. utrzymuje, że w największej liczbie przypadków przyczyną mimowolnego oddawania moczu zwłaszcza w nocy—jest kurczowy skurcz mięśnia wypieracza moczu (*m. detrusor vesicae*), gdy tymczasem zwieracz (*m. sphincter*) nie jest w stanie skurczu tego pokonać. Skuteczne działanie chloralu wtedy polega na tém, że takowy znosi skurcz m. wypieracza.

Podobny stan ma miejsce przy utracie nasienia w nocy (*pollutiones nocturnae*); tu także zdaniem Trousseau cierpienie polega na skurczu pęcherzyków nasiennych (*vesiculae seminales*). Często się zdarza spotkać osoby, które w dzieciństwie cierpiały na mimowolne nocne moczenie, a w młodzieńczym wieku doznają utraty nasienia; nawet dwa te cierpienia niekiedy społecznie u jednej osoby spotkać można. W jednym z tych ostatnich przypadków B. przepisał użycie 15 granów wodanu chloralu co wieczór i już trzeciego dnia obie te przypadłości ustąpiły bezpowrotnie. Podobny skutek nastąpił w dwóch przypadkach nocnej utraty nasienia. Jako dowód działania chloralu może posłużyć w tym przypadku ta okoliczność, że jak tylko chory zapomniał użyć wieczorem tego leku, zaraz w nocy miał polucję.

W porównaniu ze znaną skutecznością belladony w takich razach, chloral zasługuje na pierwszeństwo, z powodu swego prędkiego i doraźnego działania; nie sprawia on rozwolnienia ani téż zatrucia, co przy użyciu belladony często spostrzegać się daje.

(Centralblatt. 1871. 19.) J. R.

Nagła śmierć w skutek ciągłego użycia wielkich dawek wodanu chloralu. Morris (*Lancet*, 18. Febr. 1871.) opisuje następujący przypadek: Pani N. 46 lat wieku licząca, oddając się nadużyciu napojów wysokowych, cierpiała od kilku lat na przypadłości hysteryczne i upartą bezsenność. Z tego powodu używała wodanu chloralu w większej dawce z przepisu lekarskiego, z którego korzystając lek ten przyjmowała w znacznie większej nad przepisaną dawkę. W ostatnich 9-ciu dniach przed śmiercią zużyła wodanu chloralu 712 granów;

w ostatnich zaś 35-ciu godzinach, 260 gr. Śmierć nastąpiła nagle, poprzedzona jedynie uzalaniem się na nudności.

Przy badaniu zwłok, w 100 godzin po śmierci dokonaniem, nie było żadnej nieprzyjemnej (trupiej) woni, znamionującej zgniliznę, z wyjątkiem jedynie powietrza z płuc wydobywającego się przy ich krajanii. Mózg był świeżym i jędrnym, punkta krwi na rozkroju bardzo nieliczne, a komórki mózgowe puste. Wątroba mocno przekrwiona i powiększona. Serce blade, komórki jego również puste, w przedsiionkach krew ciemna nawpół skrzepnięta. Na całym ciele żadnego śladu rozkładu. Zapachu chloroformu nie zauważano.

Rozbór chemiczny dokonano w następujący sposób: Część zawartości żołądka traktowano potażem żrącym (*kali causticum*), a następnie mieszaninę ogrzewano do $+ 160^{\circ}$ F.; wydzielającą się parę zaś przepuszczano przez rurę szklaną, rozpaloną do czerwoności. Wywiązywała się wtedy para chloroformu. Inną część zawartości żołądka zmieszaną z sodą przepędzano w kąpeli wodnej $+ 160^{\circ}$ F., a parę odprowadzano do wody. W kilka minut opadały krople na dno naczynia z wodą, które były zupełnie czystym chloroformem. Zawartość żołądka nie miała zgola zapachu chloroformu; dopiero za dodaniem doń alkaliów, takowy się uwydatniał. W wątrobie też samo znaleziono; w sercu zaś, które zdawało się być krwi zupełnie pozbawionem, zapachu tego po dodaniu alkaliów nie wykryto. Krew i mózg nie były rozbieranemi. (*Berl. Klin. Wochenschrift. 1871, Nr. 14.*) J. R.

Oko u potworów bezmózgowych. *Manz* (*Archiv Virchow'a 1870*). Zachowanie się nerwu wzrokowego i siatkówki u potworów bezmózgowych, rzuca wielkie światło na kwestję zakończeń obwodowych n. wzrokowego w siatkówce. *Manz*, zgodnie z poprzedniemi spostrzeżeniami *Wahl'a* przekonał się na 8 przypadkach, że twory znajdowane u potworów bezmózgowych na miejscach właściwych nerwom wzrokowym, nie posiadają elementów nerwowych, nie są więc nerwami. W siatkówce w takich razach nie dostaje tylko włókien nerwu wzrokowego i komórek zwojowych, gdy tymczasem inne warstwy są normalne, a nawet inne części oka stałych zboczeń nie przedstawiają.

Pozorny n. wzrokowy w części czaszkowej jest ścięty, po przejściu przez dziurę wzrokową znacznie spłaszczony. W dziurze wzrokowej zewnętrzna pochewka nerwu, obfitująca w naczynia, przechodzi w okostnią kości klinowej, sam zaś nerw obdarzony jest oboma pochewkami jak w stanie normalnym. Pień nerwu wzrokowego bogaty w naczynia, na przecięciu poprzecznym, już przypomina budowę normalną, już też przedstawia gęste włókienka. Części jednak odpowiadające pęczkom nerwowym nie posiadają włókien nerwowych rdzeniowych; składają się one z delikatnej siatki, utworzonej z wypustek komórek gwiaździstych, której oczka wypełnione są włókienkami tkanki łącznej, wzdłuż przebiegającemi i ciałkami limfowemi.

Lamina cribrosa bardzo mocno rozwinięta; tu nerw optyczny przechodzi bezpośrednio w naczyniówkę i twardówkę; z siatkówką tylko za pomocą naczyń krwionośnych wątło jest połączony. *Art. centralis* przedłuża się *in art. hyaloideam*.

Papilla optica zupełnie nie istnieje; również nie można dostrzedz plamki żółtej. Liczne naczynia równomiernie rozchodzą się we wszystkie strony, nie tworząc właściwych łuków około plamki żółtej.

Warstwy siatkówki zewnętrzne i średnie są normalne. Warstwy komórek zwojowych i włókienek nerwowych brak zupełny. Zewnętrzna warstwa ziarnista bardzo gruba. Nerwy rzęskowe normalne, równie jak inne nerwy mózgowo-rdzenne.

Z powyższego wynika, że pręciki, słupki i zewnętrzne ziarna nie są wcale zakończeniami nerwów wzrokowych. Do tego samego wyniku, doprowadziły mnie przecięcia nerwów wzrokowych u krulików, dokonywane w pracowni prof. *Hoyer'a*; przeciw nim możnaby zrobić zarzut, że zanik nie dosięgnął ostatecznych końców nerwów wzrokowych, zarzut od którego badania *Manz'a* są zupełnie wolne.

Najnowsze odkrycia *Ritter'a* i *M. Schultze'go* dotyczące zakończeń nerwów wzrokowych w warstwie pręcików i słupków tłomaczą dostatecznie, w jaki sposób warstwa owa przeprowadza uczucie światła; pręciki i czopki nie są elementami nerwowemi, są tylko przyrządami pomocniczymi, które przeprowadzają pobudzenie na końce nerwów zostających z niemi w styczności.

Kośmiński.

Bibliografia.

Balneologia.

Helfft. Handbuch der Balneotherapie. Praktischer Leitfaden bei Verordnung der Mineralquellen, Molken, Seebäder, klimatischen Kurorte etc. Neu bearbeitet von Geh. Med.-Rath. Dr. *Ed. Krieger*. Siebente verbesserte und vermehrte Auflage. A. *Hirschwald*. Berlin 1870. Cena rs. 5.

Farmakologia.

H. Nothnagel. Handbuch der Arzneimittellehre. Berlin, 1870. A. *Hirschwald*, str. 712.

Dobry podręcznik, odpowiednio do dzisiejszego stanowiska Fizjologii, Pathologii i Terapii opracowany.

KRONIKA MIEJSKOWA.

Choroby panujące w Warszawie. W m. Czerwcu r. b. wśród niewielkiej liczby chorych, następujące choroby częściej spotykano: *ospę rodnią i zlagodzoną, płonicę i durzycę wysypkową*, nieraz z ciężkim przebiegiem; *zapalenia krtani i gardła; zapalenie płuc kataralne; różę twarzy, zimnicę i ostre katary żołądka i kiszek*, z wymiotami i biegunką, niekiedy krwawą.

Poród trojakami. W Zakładzie Leczniczym dla kobiet w Warszawie, w dniu 25 b. m. i r. jedna pierwiastka urodziła *trzy dziewczynki*, z których dwie pierwsze żywe na świat przyszły, a ostatnia zmarła podczas porodu. Poród nastąpił w tym przypadku pod koniec siódmego miesiąca ciąży i trwał godzin 48; pomoc sztuki zależała: na przyspieszeniu dostatecznego rozszerzenia ujścia macicznego za pomocą palca, na kolejnym rozdzieraniu trzech pęcherzów płodowych, podawaniu sporyszu i wydobyciu wspólnego dla trzech płodów łożyska. Mimo znacznej ilości wody płodowej, zwłaszcza w dwóch ostatnich pęcherzach płodowych zawartej, trzy te płody rodziły się w położeniu czaszkowym i przedstawiały prawie jednakową wielkość i stopień rozwoju, odpowiadający pierwszej połowie 7-go miesiąca przy pojedynczej ciąży. Stan zdrowia matki dotąd zadawalniający; pierwsza córka rzeźwa i względnie zdrowa, druga zmarła w 30 godzin po urodzeniu. *J. R.*

† Donoszą z Krakowa, że w dniu 15 b. m. i r. po 10-cio-dniowej chorobie (*typhus exanthematicus*) zakończył życie Dr. **Karol Gilewski**, profesor Patologii i Terapii szczegółowej, Dyrektor kliniki terapeutycznej, Dziekan wydziału lekarskiego w uniwersytecie Jagiellońskim. Życiorys nieboszczyka podamy później.

Sprostowanie. W poprzednim N-rze na stronnicy 393, w wierszu 15-stym od dołu, zamiast: przestawanie, powinno być: *powstawanie*.

Redaktor i Wydawca **Z. Dobieszewski**