

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5 kop. —		Na prowincyi i w Cesarstwie	{	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	" 2 " 50				półrocznie.....	rs. 3
		kwartalnie.....	" 1 " 25				z przesyłką:	

**TREŚĆ:** Z pracowni farmakologicznej prof. Dogiela w Kazaniu. Samoistny skurcz wierzchołka serca, zmiana mięśni skieletu i białych ciałek krwi pod wpływem chininy, przez N. SZCZEPOTIEWA.—Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Drażnienie i przymiot, przez prof. B. TARNOWSKIEGO z Petersburga. Podał dr. E. KLÍNK.—Streszczenia i wyciągi. O wpływie obrażeń na powstawanie nerwic, a mianowicie hysterii miejscowej i bezwładu drżącego. O bezwładach błonicowych w ogóle. O zarastaniu tętnic po ich przewiązaniu. Włosie końskie do drenowania ran. *Natrum benzoicum* jako lek przeciwgorączkowy.—Kronika zagraniczna. Prawodawstwo angielskie, dotyczące dzieciobójstwa.—Ogłoszenia.

### Z PRACOWNI FARMAKOLOGICZNEJ

prof. J. DOGIELA w Kazaniu.

Samoistny skurcz wierzchołka serca, zmiana mięśni skieletu i białych ciałek krwi pod wpływem chininy <sup>1)</sup>.

Przez N. Szczepotiewa.

Już od dawna wielu uczonych zwróciło uwagę na naukowe badanie działania chininy na ustrój zwierzęcy. GIAROMINI, BRICQUET, BINZ, SCHLOCKOW, EULENBURG, CHAPÉRON, CHIRONE i wielu innych starali się wyjaśnić działanie tego środka i dzięki ich badaniom otrzymano następujące wyniki: 1) chinina osłabia lub niszczy amoebowe ruchy białych ciałek krwi; 2) silny wywiera wpływ na niższe zwierzęta, osłabia lub niszczy sprawę robienia i gnicia; 3) zniża ciepłotę ciała; 4) przyspiesza lub zwalnia tętno (odpowiednio do dawki); 5) znacznie osłabia pobudliwość mięsnych komórek serca (JOLYET, LEWITSKI, A. EULENBURG) a nie działa na mięśnie dowolne (LEWITSKI), lub też silniej działa na ostatnie, niż na mięsne komórki serca (EULENBURG); 6) ciśnienie krwi już to zniża (LEWITSKI i SCHROFF) już też podwyższa (BORDIER); 7) chinina działa na ustrój nerwowy: zmniejsza ruchy zwrotne (EULENBURG, CHAPÉRON); 8) i wywołuje skurcz śledziony (KÜCHENMEISTER, BOTKIN). Chociaż wymienione wyniki są poniekąd prawdziwe, lecz jedne nie zgadzają się z drugimi i nie wyjaśniają przyczyny zmian występujących w ustroju pod wpływem chininy. Dla tego idąc za radą prof. J. DOGIELA, zająłem się badaniem wpływu chininy na ustrój zwierzęcy.

Wprawdzie badania moje nie rozjaśniają istoty działania tego środka niezbędnego przy leczeniu najrozmaitszych chorób, lecz nastroczają dane

<sup>1)</sup> Pracę tę podajemy w tłumaczeniu, z nadesłanego nam rękopisma rosyjskiego. (R.)



mogące posłużyć do rozwiązania tego ważnego pytania. Przytoczę wyniki, jakie otrzymałem badając działanie chininy na białe ciała krwi, serce i mięśnie dowolne.

a) Wpływ chininy na białe ciała krwi. Ażeby przekonać się o wpływie chininy na białe ciała krwi, badałem pod drobnowidzem krew żab zatrutych podskórnym wstrzykiwaniem siarczanu lub chlorku chininy; obie te sole po większej części oddziaływały obojętnie. Dla badania pod drobnowidzem w wilgotnej komorze brałem krew wprost z serca żaby zapomocą ceweczki włosowatej szklanej, którą przekłówałem ścianki komórki serca. Z badań moich nabrałem następującego przekonania. Małe dawki (0,001—0,005 grm.) mało zmieniające obieg krwi i średnie dawki (0,006—0,014 grm.) znacznie zmniejszające liczbę uderzeń serca i nieco zniżające odruchy, nie mają wyraźnego wpływu na białe ciała krwi. Wprawdzie ciała krwi stają się poniekąd więcej ziarnistemi, lecz ich ruchy amoebowe pozostają niezmiennemi. Wielkie dawki (0,018—0,025 grm.), które w 1½—2 godzin po wstrzyknięciu znacznie zwalniają ruchy serca i niszczą zupełnie pobudzalność odruchową, rzeczywiście zmniejszają własność ciałek białych krwi okazywania ruchów amoebowych. Ciała krwi w przeciągu 3—5 minut są jakby stężałe, lecz potem znów ruchy występują, z początku słabe a następnie coraz wyraźniejsze. Opierając się na tych spostrzeżeniach nie mogę się zgodzić na to, że sole chininy przy podskórnym wstrzykiwaniu silnie działają na białe ciała krwi. Przytem własność ich odbywania ruchów amoebowych zmienia się nietylko pod wpływem wielkich dawek chininy, lecz i innych czynników: niższej ciepłoty, kwasu pruskiego, wysokoju etylowego i prawdopodobnie wielu innych środków leczniczych. Zrobiłem kilka doświadczeń nad wpływem wysokoju etylowego i kwasu pruskiego na białe ciała krwi. Jeśli pograżymy żabę w słaby wyskok etylowy (30% wedle TRALLES'A) i poczekawszy, aż nastąpi zupełne jej znieczulenie, wyjmemy ją i obmywszy wodą będziemy badać pod drobnowidzem krew pochodzącą z jej serca, to przyjdziemy do następujących wyników. Przy otruciu wyskokiem aż do znieknięcia odruchów, spostrzegamy wyraźne osłabienie ruchów amoebowych białych ciałek krwi. Są one bardzo ziarniste, w pierwszych 2—4 minutach znajdują się jakoby w stanie stężenia, następnie zaś pojawiają się rozmaite zmiany ich kształtu. Przy słabem działaniu wysokoju nie widzimy podobnych zmian w wymienionych ruchach.

Kwas pruski działa również na białe ciała krwi; o tem się przekonałem wstrzykując żabom podskórnie *Aquam Laurocerasi* i badając następnie ich krew pod drobnowidzem.

Zatem objaśnianie zmian niektórych czynności ustroju zwierzęcego pod wpływem chininy, jako wynik działania tego środka na białe ciała krwi, nie może być uzasadnionem. Jeżeli chinina tak działa na krew zwierzęcia żywego, że zmianą jej można wytłomaczyć niżenie ciepłoty ciała, zmniejszenie zapalenia i ropienia i t. d., to takiej zmiany należy szukać w innych składnikach krwi, a nie w białych jej ciałkach. Zmiana wiel-



kości czerwonych krążków krwi pod wpływem chininy jak podaje MANASSEIN (*Ueber die Dimensionen der rothen Blutkörperchen unter verschiedenen Verhältnissen*. Berlin 1872) również jest wątpliwą; przynajmniej mierzenie wielkości krążków czerwonych, wedle spostrzeżeń prof. J. DOGIELA, z powodu rozmaitych niesprzyjających okoliczności przy tego rodzaju poszukiwaniach, jest tak trudnem, że nie można bezwzględnie wierzyć wynikom w ten sposób otrzymanym. Więcej prawdopodobną jest ta zmiana krwi pod wpływem chininy, o której mówią SCHMIEDEBERG (*Petersburger medicini-sche Zeitschrift* 1868. Bd. XIV); BOUWETSCH (*Ueber den Einfluss verschiedener Stoffe auf die Umsetzung des Sauerstoffs im Blute*. Diss. 1869) i BINZ (*Ueber Chinin und Blut*. Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Bd. I. 1873), a mianowicie wpływ tego środka leczniczego na tlen hemoglobiny.

b) Zmiany skurczów serca.

Z doświadczeń, jakie wykonałem na żabach, psach i nad samym sobą możemy wyprowadzić ten wniosek, że chociaż działanie chininy na serce żaby nieco się różni od działania jej na serce psa i człowieka, to w ogóle działanie to wyraża się w zmianie częstości i siły skurczów sercowych. Małe dawki chininy rzadko wywołują u żab przyspieszenie uderzeń sercowych; małe, średnie i wielkie dawki chininy powodują u żab zwolnienie uderzeń sercowych bez poprzedniego ich przyspieszenia. A mianowicie: po wstrzyknięciu podskórnem 0,002 grm. siarczanu chininy widziałem przyspieszenie skurczów sercowych o 6 uderzeń w przeciągu jednej minuty, a przy wstrzyknięciu 0,008 grm. chininy serce o 10 uderzeń na minutę wolniej się kurczyło; wreszcie wstrzyknięcie 0,020 grm. chininy zwolniło skurcze serca na 22 uderzeń w przeciągu minuty. (Po otwarciu jamy piersiowej, wyczekiwałem, aż skurcze serca nie staną się prawidłowemi i odbywać się będą regularnie i wtedy dopiero ich częstość oznaczałem zapomocą chronometru). W ostatnim przypadku serce było mocno wypełnione krwią, ciemnej barwy i dłużej pozostawało w rozkurezu (*diastole*) niż w skurczu (*systole*); odruchy były bardzo słabe.

W 14 doświadczeniach na psach dokonanych przekonałem się, że stale występuje przyspieszenie skurczów sercowych, nie tylko przy małych lecz i przy wielkich dawkach chininy. U psa ważącego 5920 grm., którego tętnica szyjowa lewa (*art. carotis sinistra*) była połączoną z kymografionem, oznaczałem ilość uderzeń sercowych w przeciągu 15 sekund; następnie wprowadziłem w żołądek tego psa zapomocą cewnika 0,640 grm. wodnego roztworu siarczanu chininy. Oznaczając w 1½ godziny po wprowadzeniu chininy ilość skurczów sercowych, znalazłem że serce biło 48 razy w przeciągu 15 sekund, podczas gdy przed wprowadzeniem chininy kurczyło się ono tylko 24 razy na 15 sekund. Drugiemu psu prawie takiejże samej wielkości wprowadziłem w żyłę udową (*vena femoralis*) 0,120 grm. roztworu siarczanu chininy. W 23 minut po wprowadzeniu chininy tętno zamiast 23 doszło do 38 uderzeń w przeciągu 15 sekund; po powtórnem wprowadzeniu 0,090 grm. chininy serce kurczyło się 44 razy w przeciągu 15 sekund i wreszcie po trzecim wprowadzeniu



dzeniu 0,120 grm. chininy, po upływie 30 minut serce biło 48 razy w przeciągu 15 sekund.

Doświadczenia, jakie dokonałem nad samym sobą, pokazały, że dość znaczne dawki chininy przyspieszają skurcze serca. W tym celu przyjąłem naczczo jeden raz 14, a drugi raz 16 gran siarczanu chininy i przez cały czas doświadczenia unikałem o ile możności wszelkich ruchów. W pierwszym razie po 2 godzinach tętno przyspieszyło się o 7 uderzeń, a w drugim razie po 3 godzinach o 12 uderzeń. Szum w uszach w pierwszym razie trwał 4½ godzin, w drugim zaś 7 godzin. W ostatnim czułem się dobrze, tylko w rękach i nogach pojawiły się lekkie kurcze. Widzimy, że chinina u żaby zwalnia skurcze serca, tymczasem u psa i człowieka nawet wielkie dawki tego środka wywołują przyspieszenie bicia serca. Żeby u psa i człowieka wywołać zwolnienie uderzeń sercowych, w tym celu potrzeba prawdopodobnie nie tylko bardzo wielkich dawek, lecz o wiele dłuższego działania chininy.

Zachodzi pytanie: jakim sposobem możemy sobie wytłumaczyć przyspieszenie lub zwolnienie bicia serca pod wpływem chininy?

Przyspieszenie bicia serca może zależeć albo od zmniejszonej działalności przyrządu hamującego, lub od zwiększonej działalności ruchowych ośrodków nerwowych serca, lub wreszcie od zmian w mięsnej tkance serca. Wedle poszukiwań BINZ'A chinina zmniejsza działalność nerwów błędnych. Opierając się na własnych spostrzeżeniach przyszedłem do następującego przekonania. Małe dawki chininy, powodujące niekiedy przyspieszenie a częściej zwolnienie ruchów sercowych u żab, nie wpływają bynajmniej na nerwy błędne; drażnienie tych nerwów słabymi prądami indukcyjnymi sprowadza spokój serca w rozkurcu. Średnie i wielkie dawki chininy paraliżują przyrząd hamujący, gdyż silne drażnienie elektryczne nerwów znajdujących się między komórką i przedsionkami serca nie wywołuje spokoju serca w stanie rozkurcu, lecz nawet przyspieszenie jego uderzeń.

Drażnienie elektryczne przeciętego na szyi nerwu błędnego u psa wywołuje zwolnienie lub spokój serca daleko pręcej, niż w kilka godzin po wprowadzeniu mianowicie wielkich dawek chininy. A zatem przyspieszenie uderzeń sercowych u psa i człowieka pod wpływem chininy zależy prawdopodobnie, chociaż w części, od przewagi wpływu ruchowych ośrodków nerwowych nad hamującym przyrządem serca.

Lecz ponieważ u żab częściej spostrzegamy zwolnienie uderzeń sercowych i w tym okresie gdy drażnienie elektryczne serca (na granicy komórki z przedsionkami) nie sprowadza więcej spokoju serca, to zmuszeni jesteśmy przyjąć, że u tych zwierząt, prócz porażenia przyrządu hamującego, chinina zmniejsza działalność ośrodków ruchowych, a może i pobudzalność mięsnej tkanki serca; u psa i człowieka chinina zmniejszając działalność przyrządu hamującego, zwiększa działalność nerwów przyspieszających ruchy serca i mięśniową kurczliwość tego narządu.



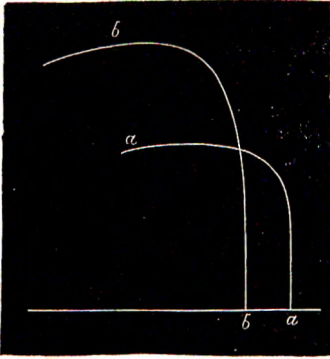
e) Zmiana pobudzalności mięśni serca i szkieletu.

Niektórzy z badaczy (JOLYET, LEWITSKI, A. EULENBURG) wypowiedzieli, że chinina działa na mięśniową tkankę serca, zmniejszając jej własność prawidłowego kurczenia się. LEWITSKI widzi w tem nawet najbliższą przyczynę zwolnienia uderzeń sercowych pod wpływem chininy. Choć ten pogląd jest po części prawdziwym, lecz tylko wtedy, gdy chinina była wprowadzoną w bardzo wielkiej, trującej dawce.

W innych przypadkach pobudliwość mięśniowa zarówno serca jak i mięśni szkieletu, nie tylko się nie zmniejsza lecz nawet powiększa, o czem się przekonałem sposobem następującym.

Wiadomo, że dolna część komórki serca żaby nie zawiera takich komórek nerwowych, jakie spotykamy na przegrodzie przedsionków i na granicy przedsionków i komórki. Ta dolna część komórki, jeśli ją odetniemy, nie kurczy się dowolnie, jak reszta serca, chociaż odpowiada na podrażnienie mechaniczne i elektryczne. Ciekawą jest ta okoliczność, że ten sam wierzchołek serca wzięty z żaby poprzednio zatrutej chininą, dalej się kurczy; to samo widzimy na odciętym wierzchołku serca psa i królika. Takie kurczenie się odciętego wierzchołka serca niekiedy trwa 6 minut. Jeśli zniszczymy związek fizjologiczny jednej trzeciej dolnej części z innymi częściami serca żaby zapomocą sposobu J. BERNSTEIN'A, a mianowicie silnie ściskając serce szczypcami, to i w tym przypadku wierzchołek serca dalej się kurczy, lecz skurcz jego nie jest jednoczesnym ze skurczem innych części serca, tylko z rozkurczem t. j. z tą chwilą, gdy ma miejsce napełnienie serca krwią. Skurcze takiego wierzchołka serca trwają dłużej, niż odciętego wierzchołka serca po zatruciu chininą. Gdy odcięty wierzchołek serca żaby zatrutej chininą przestanie się kurczyć, to niekiedy wystarcza oczyszczenie powierzchni przecięcia ze skrzepów krwi, lub zrobienie nowego przecięcia i pogrążenie wierzchołka serca w krew tejże samej żaby, ażeby na nowo skurcze jego wywołać. Wszystkie moje spostrzeżenia nad skurczem odciętego wierzchołka serca żaby doprowadziły mnie do tego wniosku: że zetknięcie się z krwią wziętej do doświadczenia żaby wystarcza, ażeby wywołać skurcz, a gdy serce przejdzie w stan rozkurczu następuje nowe podrażnienie krwią i skurcz i t. d. Za prawdziwością mego objaśnienia tego zjawiska przemawia ta okoliczność, że i pobudliwość mięśni szkieletu jest podwyższoną w tym okresie działania chininy, w którym odcięty wierzchołek komórki serca prawidłowo się kurczy. I rzeczywiście, jeśli oznaczymy *maximum* skurczu mięśni łydkowych (*m. gastrocnemii*) jednej nogi żaby, przy drażnieniu elektrycznym, następnie porównamy je z *maximum* skurczu drugiej nogi tejże samej żaby po otruciu chininą (Miograf, używany w pracowni prof. DOGIELA, jakim się posługiwałem przy moich poszukiwaniach, będzie opisany w pracy ARISTOWA), to zobaczymy, jak to pokazuje załączony rysunek, że pobudzalność drugiego mięśnia jest daleko znaczniejszą. Lecz należy na to zwrócić uwagę, że ta podwyższona pobudzalność mięśni szkieletu przy dalszem działaniu chininy zmniejsza się już nawet w tym okresie, gdy odcięty wierzchołek serca jeszcze przez





aa. Maximum skurczu *m. gastrocnemii* przed otruciem.

bb. Maximum skurczu *m. gastrocnemii* po otruciu.

budzalność pojawia się najczęściej u żab w tym okresie, gdy skurcze serca już są zwolnione, chociaż siła tych skurczów jest znaczniejszą; to nie możemy się zgodzić na to, że takie zwolnienie bicia serca zawsze zależy od działania chininy na mięśnie serca, zmniejszając ich pobudliwość. Jeśli prócz tego zwrócimy uwagę na tę okoliczność, że przy znacznem zwolnieniu uderzeń sercowych spostrzegamy porażenie przyrzędu hamującego, to musimy przyjąć, że zwolnienie ruchów serca zależy poniekąd od ruchowych komórek nerwowych serca, których czynność pod wpływem chininy jest zmniejszoną.

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

### Drażnienie i przymiot,

przez prof. B. TARNOWSKIEGO z Petersburga <sup>1)</sup>.

Podał E. Klink, ordynator szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

Zasadniczy fakt, najbardziej przemawiający za jednością zarazków szankra miękkiego i twardego, wykazany przez BIDENKAP'A, jest następujący: szczepiąc wydzielinę niewątpliwego szankra twardego choremu posiadającemu też owrzodzenie i innym chorym przymiotem dotkniętym, najczęściej otrzymujemy wynik ujemny; rzadziej, jeżeli mianowicie wydzieliną zawierała wiele ciałek ropnych i rozpadowych na 3-ci lub 4-ty dzień tworzy się pryszcz,—pęcherzyk, który wkrótce pęka, powstające stąd owrzodzenie powiększa się, otacza się krążkiem ciemnomiedzianej barwy; pozostawione bez leczenia dnia 20 lub 30 od chwili powstania zabliznia się.

Wydzieliną tego ostatniego szczepiona, zawsze dawała wynik dodatni w kilku pokoleniach. Tego rodzaju owrzodzenie, z wyglądu zewnętrznego i przebiegu podobne do szankra miękkiego, było przyjęte przez BIDENKAP'A za prawdziwego szankra miękkiego. W wyjątkowych przypadkach,

<sup>1)</sup> *Reizung und Syphilis. Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis 1877. Zeszyt 1 i 2.*



na miejscu szczepienia, choremu przymiotem dotkniętemu, wydzieliny szankra twardego, w dniu 9, 11 lub 15 rozwijał się guziczek, miedzianej barwy, powiększający się niekiedy do wielkości grochu, który następnie stopniowo ulegał wchłonięciu, — zluszczeniu się. Takie guziczki, powstające na miejscach szczepienia, z zewnętrznego swego wyglądu zupełnie podobne do szankrów twardych, powstających niekiedy na suchych miejscach skóry BIDENKAP uważa jako istotne szankry twarde. BÖCK, BIDENKAP i GJÖZ utrzymują, że szczepiacz wydzielinę szankra twardego chorym przymiotem dotkniętym, można otrzymać już to owrzodzenie szankrowe miękkie, już też wrzód szankrowy twardy; tak więc źródło obu owrzodzeń jest jedno i toż samo, zarazek w nich jednakowy.

Zupełnie podobne wyniki można otrzymać przy szczepieniach, chorym przymiotem dotkniętym, wydzieliny guziczeków błon śluzowych, co już w części (tworzenie się miękkich szankrów) było stwierdzone przez KÖBNERA i co skłoniło go do wygłoszenia następującej teorii: Wydzielina szankra miękkiego, obfitująca w ciała ropne i rozpadowe, zawierająca zarazek w stanie skoncentrowanym powoduje, skoro dostanie się na skórę zdrową lub błonę śluzową, sprawę wrzodzenia szybko się rozwijającą, której wydzielina nie zdołała uleść wchłonięciu do krwi, — zarażić naszego ustroju. Przeciwnie wydzielina szankra twardego, uboga w ciała ropne i rozpadowe, zawierająca także sam zarazek lecz w mniejszej ilości, powoduje na miejscu zetknięcia się swego zapalenie ograniczone, powolnie przebiegające, wydzielina którego ulega rozpadowi i wchłonięciu, — dostaje się do krwi i przyczynia się do powstania ogólnej choroby przymiotowej.

Wyżej wypowiedziane fakta, najzupełniej prawdziwe i otrzymane drogą szczepienia, potwierdzają się jeszcze następującym szeregiem faktów klinicznych, które niedają się objaśnić tak zwanem szankrem mięszanym dualistów.

1. Szankier twardy nie zawsze jest objawem zarażenia się przymiotem. Nierzadko spostrzegamy szankry z wielkiem, cechującym stwardnieniem, pozostawione bez leczenia, które jednakże nie pociągają za sobą ogólnej choroby przymiotowej. Tak więc w pewnych przypadkach tak szankier miękki jako też i szankier twardy, są cierpieniem czysto miejscowem.

2. Szankry twarde mogą występować z dymienicami szankrowemi, a jednak nie występują objawy przymiotu u tych chorych.

3. Kobiety publiczne, mające tylko szankry miękkie, po których nie rozwijają się objawy ogólnej choroby przymiotowej, zarażają niekiedy jednych mężczyzn szankrami miękkimi, drugich szankrami twardymi.

4. Od kobiet takich cierpiących na szankry twarde, niekiedy zarażają się mężczyźni zdrowi, już to szankrami miękkimi, które nie powodują ogólnego przymiotu, już to szankrami twardymi pociągającymi za sobą ogólne zakażenie.

Prawdziwość podanych faktów dla T. nie ulega zaprzeczeniu; zajmując się tą kwestyją T. miał sposobność fakta przytoczone potwierdzić nie tylko szczepieniami, lecz także szeregiem spostrzeżeń klinicznych. Fakta są prawdziwe, lecz jeszcze niedostateczne i fałszywie objaśniane.

Co się tyczy szczepień to T. otrzymał następujące wyniki:

Szczepiacz wydzielinę pierwotnego owrzodzenia przymiotowego albo guziczeków śluzowych, otrzymał tylko na chorych przymiotowych owrzodzenia podobne już to do szankra miękkiego już też do szankra twardego; szczepiona zaś ta wydzielina na osobistościach zdrowych, zawsze i bez wyjątku, wywoływała na miejscu szczepienia pierwotne owrzodzenie przymiotowe, pociągające ogólne zakażenie. Z tego widocznem jest, że różni-



ca w wynikach szczepienia zależy od gruntu, na którym wykonywamy szczepienie. Dla tego też, zanim wyrzeczemy się jakiegokolwiek zdanie o tożsamości lub różnorodności zarazków, opierając się na szczepieniach czynionych na chorych przymiotowych, należy wy badać jak się zachowuje skóra zdrowej i przymiotowej osobistości pod wpływem jej drażnienia. Badania T. pod tym względem czynione doprowadziły go do następujących wyników:

1) W rozmaitych okresach choroby przymiotowej skóra chorych niejednokrotnie zachowuje się pod względem drażnienia. W ogólności w okresie lepszej i objawów wtórnych, pewne objawy na skórze przez jej drażnienie powstają daleko łatwiej niż w okresie gummatów i objawów trzeciorzędnych. Najślabsze podrażnienie w okresie pierwszej wysypki daje najlepsze wyniki i następstwa drażnienia powstają tem wybitniej, im bliżej źródła wysypki będzie wykonaniem to podrażnienie. Gorczycznik położony na 2 lub 3 dni przed wysypką, wywołuje takie same objawy, jak nakłócia lancetem wykonane na 5 lub 6 dzień po objawieniu się wysypki albo zaszczerpienie słabego roztworu emetyku (*tartarus emeticus*) pod koniec wysypki. Prócz tego, w czasie występowania innych wysypek w tym okresie choroby, objawy skórne wywołać można daleko łatwiej, niż w odstępach między powrotami choroby. Najtrudniej i najrzadziej występują te objawy w późniejszych okresach choroby, przy cierpieniu mięśni, nosa, chrząstek i narządów wewnętrznych, którym nietowarzyszy jednocześnie cierpienie skóry.

2) Rozmaity przebieg choroby przymiotowej ma wpływ na wyniki otrzymane przy drażnieniu skóry. Im choroba gwałtowniej przebiega, im objawy na skórze są wybitniejsze, tem łatwiej zdaje się wywołać można wiadome objawy na skórze. Postać wysypki przymiotowej, którą napotyamy u chorego, o ile się zdaje, ma również wpływ na objawy powstające w skutek drażnienia skóry. Zaszczerpienie ropy wziętej np. z pryszczu zwykłej ektymy, choremu u którego pierwsza wysypka była guziczkowo-pryszczowa z pewnością pociągnie za sobą owrzodzenie podobne do szankra miękkiego. Takie same szczepienie wykonane na chorym z wysypką plamistą lub powtarzającą się guziczkową wysypką u chorego u którego przymiot powolnie przebiega, może pozostać bez wpływu lub też co rzadziej powoduje na miejscu szczepienia powstanie suchego guziczka. Przy wysypkach przymiotowych ropiejących i wrzodziejących, przy drażnieniu skóry czynnikami jednakiej siły, wytworzenie się owrzodzenia na miejscu ukłócia nastąpi prędzej aniżeli przy suchych wysypkach guziczkowych i łuszczących się, a także przy guzowatym (*tubercula*) cierpieniu skóry.

3) Pomimo wpływu choroby przymiotowej, różnica w wynikach szczepienia wiele zależy od różnej, czysto osobistej drażliwości skóry, przy drażnieniu jej. Młode, niedokrwiste kobiety z delikatną skórą i słabo rozwiniętym pokładem tłuszczowym podskórnym, zajmują najpierwsze miejsce co do oddziaływania na drażnienia skóry. Nado żoły, ręcica, gnilec i zatrucie wysokiem, powodują większą drażliwość skóry. Z tego przekonywamy się jak znaczna liczba rozmaitych okoliczności prócz tych o których nic nie wiemy, wpływa na wyniki drażnienia skóry chorych przymiotowych, a więc wpływa i na te zmiany jakie otrzymujemy na miejscu szczepienia wydzieliny szankra twardego i następnych objawów przymiotu. Temi to okolicznościami można objaśnić dlaczego rozmaici badacze otrzymali różne wyniki, niekiedy wprost sobie przeciwne. Szczepienia BIDENKAP'A, wykonane u FOLLIN'A, pozostały bez wyniku, a wykonane w Christyjanii i powtórzone przez TARNOWSKIEGO w Petersburgu dały wynik dodatni.

4) Zaszczerpienie choremu przymiotem dotkniętemu, w pewnym okro-



sie choroby, wydzielinę pierwotnego owrzodzenia przymiotowego, guziczek śluzowych i innych następowych objawów, wywołuje na miejscu szczepienia zmiany w skórze, zupełnie równoważne z temi, jakie powstają u podobnych chorych po zaszczerpieniu ropy lub też masy rozpadowej, niezawierających zarazka przymiotowego, albo przez wprowadzenie pod naskórek różnych cieczy chemicznych drażniących jak np. kwasu siarczanego, amoniaku, roztworu emetyku. Różnica w objawach dostrzegana na miejscu szczepienia, zależy od mocy podrażnienia przez płyn zaszczerpiiony a nie od obecności lub nieobecności zarazka przymiotowego. W tym względzie gnijąca lub też ulegająca rozpadowi ropa chorych niecierpiących na przymiot albo kwas siarczany pewnego stężenia, działają daleko silniej od wydzielinę pierwotnego owrzodzenia przymiotowego i następowych objawów przymiotu.

5) Szeregu doświadczeń nad działaniem środków drażniących na skórę chorych przymiotowych i zdrowych osobistości, T. przekonał się że środek drażniący, działający na skórę chorego przymiotowego w pewnym okresie choroby wywołuje na miejscu podrażnienia powstania nasięku (*infiltratio*) przymiotowego. Różnica w wyglądzie zewnętrznym i postaci tych zmian, spostrzeganych na miejscu szczepienia zależy od różnicy pierwszych objawów wywołanych podrażnieniem bezpośredniem skóry i dalszemi przemianami w przebiegu nasięku przymiotowego. Najbardziej wybitną jest różnica w objawach, wywołanych podrażnieniem skóry zdrowej i przymiotowej osobistości wtedy, gdy działają środki silnie drażniące. Jeżeli przyżegniami przestrzeń skóry wielkości 5 milimetrów, kwasem siarczanym pomieszczonym z węglem, to zarówno u zdrowego jak i chorego przymiotowego na miejscu przyżegania wytworzy się strup czarny, otoczony czerwonością zapalną. W przeciągu pierwszych 8—9 dni przebieg w obu przypadkach będzie jednakowy; czerwoność zapalna powoli się zmniejsza i znika, strup coraz bardziej staje się suchym; 16, 20 a niekiedy 25-go dnia strup u zdrowego odpada, pod nim napotykamy świeżą czerwoną bliznę. U chorego przymiotem dotkniętego, skoro zniknie czerwoność zapalna na około strupa, to 9-go dnia a niekiedy 20 od chwili przyżegania, na skórze strup otaczającej, wytwarza się wysięk przymiotowy, w postaci wałka strup otaczającego, barwy miedzianej, wyraźnie oddzielającego się od skóry zdrowej. Wał otaczający strup w postaci pierścienia z dniem każdym powiększa się i niekiedy dosięga szerokości 2—3 milim. Następnie część wysięku wytworzonego pod strupem i w częściach bliższych obwodu strupa, poczyna ulegać rozpadowi, strup oddziela się od części do której przylega i otoczony zostaje ze wszystkich stron zeschniętą ropą i masą rozpadową. W takim stanie dnia 25, 30 lub 35 część skóry przyżegana przedstawia najzupełniejsze podobieństwo do niesztowie przymiotowych (*ecthyma syphil.*). Gruby, warstwowy, brunatno-czarnej barwy strup, którego część środkowa jest strupem powstałym po przyżeganiu, otoczony jest na około wałem miedzianej barwy, twardym przy dotykaniu i wyraźnie odgraniczonym od otaczającej zdrowej skóry. Jeżeli oddalimy strup lub takowy przez szybki rozwój wysięku sam odpadnie, to spostrzegamy owrzodzenie, zajmujące grubość skóry, dno owrzodzenia pokryte jest masą rozpadową, brzegi ostro obcięte i otoczone są wałem z wysięku jeszcze nieuległego rozpadowi. Owrzodzenie to najzupełniej jest podobne do owrzodzenia niesztowicy i podobnie jak ta ostatnia ma pewne podobieństwo do szankra miękkiego. Przy bliższem zbadaniu różnica polega na stosunku dna wrzodu do jego brzegów i na otaczającym owrzodzenie wale. Podminowane i odstające od dna brzegi, pokryte również masą rozpadową, a w okresie rozwoju otoczone krążkiem zapalnym, znikającym przy



ucisku i szczelnie zlewającym się ze skórą zdrową, są cechujące dla owrzodzenia szankrowego. Obcięte, lecz niepodminowane brzegi owrzodzenia i tylko w pewnych miejscach pokryte rozpadawą masą, która najobficiej występuje w pośrodku owrzodzenia; wał miedziano-czerwonej barwy, nie znikający przy ucisku i bardzo wyraźnie odgraniczony od zdrowej skóry, otacza szerokiem pierścieniem cechujący wrzód przymiotowy, otrzymany drogą sztucznego szczepienia.

Przy dalszym przebiegu tego rodzaju owrzodzenia takowe powolnie się oczyszcza i zabliznia, a blizna ciemno-czerwonej barwy umiejscowiona jest na wybitnie odznaczającym się stwardnieniu. W innych przypadkach owrzodzenie na nowo pokrywa się strupkami, pod którymi następuje zabliznianie się owrzodzenia. Stwardnienie blizny znika nadzwyczaj powolnie; niekiedy w 70, 80, 90 dni od chwili przyżegania daje się wyczuć ograniczone stwardnienie na tem miejscu gdzie jest blizna, ciemnomiedzianej barwy.

Jeżeli choremu, posiadającemu tego rodzaju owrzodzenie, wywołane przyżeganiem zapomocą kwasu siarczanego, zaszczepia się na skórze lancetem wydzielinę tego owrzodzenia w jego okresie rozwoju, to wówczas na miejscu zakłócia rozwinie się zapalenie; trzeciego lub 4 dnia wytworzy się wrzód niewielki w postaci krosty, otoczony krążkiem zapalnym; następnie jeżeli postaramy się o uchronienie od tarcia pęcherzyk, ropa w nim zawarta pocznie wysychać i wytworzy się strupek; dziewiątego dnia na okół tego strupka wytwarza się nasięk przymiotowy, który zastępuje tym sposobem krążek zapalny. Dalszy przebieg będzie zupełnie podobny do przebiegu owrzodzenia powstałego z przyżegania. Powstaje owrzodzenie, podobne w części do szankra miękkiego, lecz różniące się od takowego krążkiem nasięku przymiotowego; utworzona blizna czerwono-miedzianej barwy pomieszczona jest na stwardnieniu, które znika bardzo powolnie. Zupełnie też same zmiany można otrzymać na miejscu zakłócia, jeżeli temu choremu będziemy szczepić płynną, pomieszczoną z rozpadłą, ropę z owrzodzenia powstałego z rozszerzonej żyły, zawartość pęcherzyków nie-sztowie (*ecthyma lucidum*) albo roztwór emetyku.

Jednem słowem zaszczepienie choremu przymiotem dotkniętemu jakiegokolwiek bądź środka drażniącego pewnej siły, wywołuje w początkach swego rozwoju miejscowe ograniczone zapalenie skóry w postaci pęcherza na okół którego wytwarza się nasięk przymiotowy, który następnie rozpada się i przedstawia w skutek tego owrzodzenie z cechami już wyżej opisanymi. Takie owrzodzenia przymiotowe wywołane sztucznem szczepieniem były przyjęte przez BIDENKAPA, REDER'A, KÖBNER'A i innych jako szankry miękkie. Lecz te owrzodzenia przymiotowe, na podobieństwo wszystkich innych następowych owrzodzeń przymiotowych skóry, bardzo wyraźnie odróżniają się od szankrów miękkich zewnętrznym, cechującym wyglądem, prawidłowym przebiegiem przymiotowym, nieobecnością dymienic—szankrów, wreszcie tem, że wydzieliną ich zaszczepiona zdrowemu człowiekowi, powoduje zakażenie przymiotowe, a nigdy nie wywołuje szankra miękkiego.

Jeżeli środek drażniący nie posiadał dostatecznej siły, albo jeżeli chory do zaszczepienia wybrany był niewłaściwie, to na miejscu zakłócia może się wcale niewytworzyć ani zapalenie ani pęcherzyk i wynik szczepienia będzie ujemny; albo też na okół powstającego pęcherzyka niewytworzy się nasięk przymiotowy i otrzymamy coś w rodzaju pęcherzyka poronnego.

W stosunkowo nieczęstych przypadkach po zaszczepieniu środka słabo drażniącego, powstanie na miejscu zakłócia zapalenie szybko przebie-



gające. Czwartego lub 5 dnia, kiedy strupek wytworzony z krwi i ropy na miejscu zakłócia odpadnie, powstaje zaledwie dostrzegalna, podługowata blizna. Lecz po upływie tygodnia, niekiedy 10 lub 12 dni, na miejscu zakłócia poczynnie się wytwarzać nasięk przymiotowy w postaci guziczka. W okresie wzrostu guziczka tenże pozostaje twardym i zachowuje barwę żywo czerwono-miedzianą; wskutek naprężenia naskórka, ciągle rozwijającym się nasiękiem na wierzchołku guziczka daje się zauważyć szczególnie połysk. Następnie środkowa część guziczka poczynna ulegać wchłonięciu, wierzchołek guziczka pokrywa się łuską, która otoczona jest pierścieniem później wytworzonego nasięku; w dalszym przebiegu środkowa łuska odpada i wytwarza się świeża łuska cieńsza, poczynna się łuszczenie obwodowej części guziczka i stopniowo guziczek staje się bardziej płaskim. Nakoniec na miejscu znikłego guziczka pozostaje zabarwienie, — plama z czasem ulegająca wchłonięciu i bez śladu znikająca. Jeżeli powstały na miejscu zakłócia guziczek zaklejemy plasterem i codziennie zmieniać takowy będziemy, to łuska naskórka będzie schodziła wraz z plasterem, nasięk zostaje odkryty, poczynna ulegać rozpadowi na powierzchni i owróżdzenie będzie podobne do płaskiego lepieża (*condyl. humidum*). Wszystkie powyżej opisane objawy autor otrzymał przy głębokich nakłóciach, które wykonał na skórze jednego przymiotem dotkniętego chorego, zapomocą czystego lancetu, w okresie początkowej wysypki. W innych przypadkach były spostrzegane te same objawy po zaszczerpieniu chorym przymiotowym wydzieliną z trądzika pospolitego, świerzbu, guziczek śluzowych albo bardzo rozcieńczonego roztworu amoniaku. Wreszcie, jeżeli zamiast nakłóć będziemy drażnić skórę przymiotem dotkniętego chorego, zapomocą silnych gorczyczników, to w pewnych przypadkach można zauważyć na miejscu podrażnienia powyżej opisane objawy.

Tak np. jeżeli choremu na kilka dni przed wystąpieniem wysypki, położymy niewielki gorczycznik, to spostrzeżemy że 9 lub 10 dnia jednocześnie z wystąpieniem różyczki przymiotowej, na miejscu gdzie był gorczycznik rozwiną się guziczki. Tym więc sposobem objawy, które otrzymali BIDENKAP i BOECK na miejscu zaszczerpienia i które oni uważali za pierwotne stwardnienie przymiotowe, były niczem innem jak tylko zwykłemi, następowemi guziczkami, wywołanemi na skórze przymiotem dotkniętego chorego w pewnym okresie choroby, przez słabo drażniący środek. Tego rodzaju guziczki bardzo wyraźnie odróżniają się od pierwotnego stwardnienia przymiotowego po 1-sze tem, że mogą być wywołane na skórze chorego przymiotem dotkniętego, jakimkolwiekbyś środkiem drażniącym, gdy zaś pierwotne stwardnienie przymiotowe powstaje jedynie tylko na miejscu wejścia zarazka przymiotowego; i po 2-gie tem, że przy pierwotnem stwardnieniu przymiotowem, zawsze po pewnym czasie występują zmiany w gruczołach lub naczyniach chłonnych, czego nigdy niespostrzegamy przy sztucznie wytworzonych guziczkach u chorych przymiotowych.

Z tego wszystkiego okazuje się, że objaśnienie objawów spostrzeganych po zaszczerpieniu wydzielin przymiotowych chorym przymiotowym, podane przez BIDENKAP'A, BOECK'A REDER'A i innych niewytrzymuje krytyki. Podane fakta nietylko nie potwierdzają jedności zarazków miękkiego i twardego szankra, a przeciwnie jeszcze bardziej potwierdzają różnicę między temi dwiema oddzielnemi, samoistnemi chorobami. (d. c. n.)



## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**O wpływie obrażeń (*traumatismus*) na powstawanie nerwic (*neuroses*), a mianowicie hysterii miejscowej (*hysteria localis*) i bezwładu drżącego (*paralysis agitans*). W Grudniu r. z. w jednej ze swych lekczy (*Progrès méd.* 1878. Nr. 18) prof. CHARCOT wypowiedział swe zdanie o wpływie obrażeń na powstawanie hysterii miejscowej v. częściowej (*hysteria localis s. partialis*). Wyraz: *local hysteria*, wprowadzony został do nauki przez Anglików na oznaczenie objawów, które istnieją u hysteryczek, mniej lub więcej ciągle, w czasie wolnym od napadów drgawek, lub też takich (objawów), które dla swych właściwości, pozwalają rozpoznać hysteryją, nawet w razie zupełnej nieobecności drgawek [a więc tu należą: znieczulenie połowiczne (*hemianaesthesia*), bezwłady i przykurcze mięśniowe (*paralyses et contracturae*), różne punkta bolące, jak: *rachialgia*, *pleuralgia*, *ovaralgia*, *globus hystericus* i t. d.] Już BRODIE (*Lectures illustratives of certain local nervous system affections. London.* 1837) zauważył związek między obrażeniem a występowaniem hysterii miejscowej. Zdarza się bardzo często, mówi on, iż objawy miejscowe hysterii zdają się zależeć od działania przyczyny zewnętrznej, a dla tego iż obrażenie często bardzo lekkie, jest w pozornej niezgodzie ze skutkami przezeń wywołanemi, bywają one źle zrozumiane i źle tłumaczone: biorą je za coś bardziej odrębnego, niż są w rzeczywistości. Nierzadko można widzieć, np. młodą kobietę skarżącą się, w krótkim czasie po ułknięciu się lub uszczygnięciu w palec, na ból który z palców idzie w górę do ręki i przedramienia. Do bólu tego dołączają się wkrótce drgawki mięśni kończyny górnej lub ich przykurczenie, nadające kończynę nienaturalne położenie. Potem przychodzą drgawki lub przykurczenia innych części ciała [uniemożliwiające chodzenie i stanie gdy są ograniczone tylko do kończyn, a zagrażające życiu jeśli zajmą przeponę (*diaphragma*), lub mięśnie szczęk], objawy czuciowe, nudności, wymioty i inne przypadłości hysteryczne. Wdanie się chirurgiczne, z daniem BRODIE'GO, w przypadkach takich, sprowadza tylko pogorszenie; wyleczenie następuje zwykle dobrowolnie.**

CHARCOT w praktyce swej widział powną liczbę podobnych przypadków i opierając się na nich najzupełniej potwierdza pojęcia BRODIE'GO. Pomijamy opis ich, a powiemy tylko iż zdaniem Ch. obrażenia wywołują objawy hysterii miejscowej tylko u kobiet młodych i to takich, które dotąd nie przedstawiały żadnego znaku tej nerwicy, tak iż najczęściej zdradzają one ukrytą dotychczas i są one pierwszym objawem *diathesis hystericae*. W przypadkach hysterii rozwiniętej, obrażenia stosunkowo nawet ogromne, nie mają tego skutku. W warunkach przytoczonych, lekkie obrażenie, jak: ułknięcie, uszczygnięcie, uderzenie i t. d. powodowało w przypadkach Ch., natychmiast lub w krótkim czasie nadczułość (*hyperaesthesia*) skóry, bóle wzdłuż pni nerwowych lub umiejscowione w jednym lub kilku stawach, przykurczenie trwałe różnego natężenia. Zazwyczaj objawy te nie ograniczały się do miejsc na które podziałała przyczyna, lecz rozszerzały się szybko na okolice sąsiednie i ogarniały całą kończynę. Raz powstawszy trwają bez zmiany—co właściwem jest hysterii, różny przeciąg czasu nie dający się z góry oznaczyć (tygodnie miesiące, lata), opierając się wszelkim środkiem przeciw nim używanym. Najmniejszy ucisk, dotknięcie lub ruch—zwiększają ból i przykurczenia. Od czasu do czasu zwiększenie to następuje dobrowolnie, pod postacią napadów, bez żadnego wpływu zewnętrznego. Niekiedy, zwłaszcza podczas tych dobrowolnych pogorszeń, następuje nabrzmienie, zaczerwienienie i podniesienie ciepłoty części otaczających—które można fałszywie sobie tłumaczyć. Zwykle prędzej lub później, nadczułość i bóle zostają zastąpione znieczuleniem, przyczem przykurczenie mięśni może trwać jak dawniej lub też ustąpić miejsca bezwładowi (*paresis et paralysis*). Takie objawy miejscowe hysterii mogą trwać długo, a nawet bardzo długo, zanim pojawiają się inne ogólniejsze objawy. Pod tym względem jest wielkie podobieństwo między nią a hysteryją u dzieci występującą (*hysteria infantilis*), tylko że ta ostatnia nie bywa poprzedzoną obrażeniem. Nierzadko u młodych, 10—12-letnich dziewczynek występuje nagle kaszel t. z. nerwowy, skrzywienie szyi kurczowe (*torticolis spasmodica*), przykurczenie (*contractura*) różnych części ciała, ból stawowy (*arthralgia*)—jakoby zapalenie stawu, które to objawy trwają pewien czas i mogą zniknąć pewnego poranku najnie spodziewanej, bez pozostawienia naj-



mniejszego śladu. Lecz zwykle w kilka miesięcy lub lat, w okresie rozwoju płciowego powstaje t. z. hysteryja jajnikowa (*hysterie ovarienne*) (ból jajnika najczęściej lewego, znieszczenie odpowiedniej połowy ciała, napady drgawek, zaburzenia psychiczne i t. d.) Niekiedy hysteryja miejscowa przechodzi odrazu w ogólną, tak iż wtedy stosunek ich wzajemny nie ulega wątpliwości. To samo zupełnie stosuje się i do hysteryi miejscowej pochodzenia obrażeniowego. Wszyscy zgadzają się iż przy leczeniu podobnych przypadków, uważać należy tylko na stan ogólny chorej, a co do objawów miejscowych najlepsze jest postępowanie wyczekujące (*cura expectativa*). Udział czynny w takich razach jest zawsze bezskuteczny a często szkodliwy.

CHARCOT utrzymuje iż obrażenie daje niekiedy początek cierpieniu PARKINSON'A (*paralysis agitans*).<sup>1)</sup> Widział on kilkakrotnie przypadki u osób zupełnie zdrowych, u których wkrótce po obrażeniu pojawiły się pierwsze ślady cierpienia. Przytoczmy, dla przykładu, choć jeden z nich. F. 55-letnia, w r. 1873 nadwichnęła sobie nogę lewą. Wśród objawów jeszcze tego nadwichnięcia (nabrzimienie, podbieg krwisty, trudność chodzenia) zaczęła drżeć noga lewa. W r. 1876 przyłączyło się drżenie kończyny górnej lewej. Obecnie, drżenie bardzo wyraźne w kończynach lewych, a lekkie—w prawych. Prócz tego inne objawy cechujące chorobę PARKINSON'A: nieruchomość rysów twarzy, sztywność szyi, wzrok utkwiony w jedno miejsce, nachylenie tułowia naprzód, skłonność do padania naprzód i w tył.

W. Gajkiewicz.

**0 bezwładach błonicowych w ogóle.** Dr. DIEULAFOY opisuje (*Abeille Medicale*, N. 18 i 19 r. b), przypadek błonicowego (dyfterycznego) zapalenia gardła, po którym pozostało zrazu porażenie podniebienia, a później mięśni prawie całego ciała. Itak: bezwładowi uległy mięśnie wszystkich kończyn, mięśnie rozszerzające krtań i tym sposobem życie chorego było w prawdziwym niebezpieczeństwie. Kiedy wszystkie używane środki żadnej nie przynosiły pomocy, dr. D. zastosował azotan strychniny, po którym zdrowie chorego zaczęło się szybko poprawiać. Przypadek ten posłużył autorowi za punkt wyjścia do zastanowienia się nad przyczynami i istotą bezwładów błonicowych. Co do powstawania tych porażek, to istnieją dwie teoryje: jedni wraz z TROUSSEAU, SÉR i t. d. twierdzą, że krew zakażona jadem błonicowym niezdolną się staje do odżywiania układu nerwowego i tym sposobem powoduje bezwład. Opierają się oni na tem, że często błonica zajmuje jakiegokolwiek miejsce, a bezwład zawsze zaczyna się od podniebienia i w jednym i tym samym postępie porządku. Inni jak GUBLER, powiadają, że i proste nieżytowe zapalenia gardła często sprowadzają bezwład, a z drugiej strony wiadomo, że pewne ogólne choroby, jak durzycia, cholera sprowadzają tak znaczną adynamią, że ta już staje się powodem bezwładu. W błonicy działają obie te przyczyny t. j. miejscowe zapalenie i adynamia, a więc nie dziwnego, że bezwłady często przytrafiać się mogą. Autor jednak wątpi, czy proste zapalenie gardła kiedykolwiek bezwład sprowadza; błonica jest sprawą tak ściśle umiejscowioną, że często przeoczyć ją można. Zresztą najnowsze badania DEJERIN'A nad istotą bezwładów błonicowych pokazały, że pierwotne zmiany znajdują się w ośrodkach nerwowych. Wspomniany badacz znalazł w rdzeniu kręgowym,—w jego istocie szarej, zmiany zapalne, polegające na rozroście tkanki łącznej i jej wypełnieniu białymi oiałkami krwi i na zmianach zapalnych w naczyńach włosowatych; komórki zaś nerwowe były zmniejszone, ich wypustki poznikały, a jądro stawało się niewyraźnem. Natomiast zmiany w korzeniach przednich i nerwach obwodowych były następowe, takie same jakie bywają po przecięciu nerwu; były zatem skutkiem utraty łączności z ośrodkami.

W obec tych zatem prac, pokazujących że przyczyna bezwładu leży w ośrodkach, niepodobna już tych bezwładów uważać za sprawę miejscową, jak to chciał GUBLER; jeżeli zaś nieżytowe zapalenie sprowadzić może bezwład, to jedynie wtedy, jeżeli mu towarzyszą opisane zmiany w rdzeniu kręgowym. Dodać wreszcie wypada, że w spostrzeżeniach DEJERIN'A bezwłady odpowiadały zawsze tej części rdzenia, w której brały początek porażone ner-

<sup>1)</sup> CHARCOT z uwagi na przypadki niezupełne (*cas frustes*) tego cierpienia, a mianowicie w których brak porażenia lub drżenia, radzi nazwę: choroby PARKINSON'A, na cześć badacza Angielskiego, który ją pierwszy dokładnie opisał (1817). Ściśle jednak biorąc i to miano nie jest bez zarzutu, bo PARKINSON właśnie opisał przypadki cechujące się i porażeniem i drżeniem (*paralysis agitans*).



wy; ponieważ zaś podniebienie zwykle najpierw bezwładowi ulega, przypuścić zatem należy, że zmiany anatomiczne zaczynają się w rdzeniu przedłużonym i stąd dopiero zstępują do rdzenia kręgowego. Anatomicznie zatem rzecz biorąc, sprawa ta określić się daje jako „*Mycetis interstitialis descendens*”.  
T. D.

**O zrastaniu ścian tętnic po ich przewiązaniu.** B. AUERBACH (*Ueber die Obliteration der Arterien nach Ligatur. Inaug.-Diss. Bon 1877*): opierając się na doświadczeniach dokonywanych na zwierzętach (18-u królikach i 3-ch psach), pod przewodnictwem prof. KÖSTER'A, opisuje zmiany występujące w tętnicach po ich przewiązaniu.

Z początku występuje w tętnicy przewiązanej zapalenie i wysiękowe które postępuje od zewnątrz ku wewnątrz. — Wytwory tego zapalenia spotykają się najdłużej w błonie zewnętrznej (*adventitia*) i w wewnętrznych częściach warstwy mięsnej ściany tętnicy, podczas gdy średnie części warstwy mięsnej są od takowych prawie wolne, a błona wewnętrzna naczyń w pierwszych chwilach nie ulega zapaleniu. Do tych spraw zapalnych ostrych, przylączy się (w drugim tygodniu po operacji), zapalenie ziażniowe z głównemu umiejscowieniu się w błonie zewnętrznej i wewnętrznej; podczas gdy w błonie mięsnej z powodu istnienia w tej warstwie pierwocin sprężystych i odporności takowych, nie dochodzi do znacniejszego rozrostu tkanki ziarninowej. Zamknięcie naczynia następuje jedynie skutkiem wybujałości na błonie wewnętrznej, zakrzep (*thrombus*) nie przyczynia się zupełnie do wytworzenia się nowej tkanki. Zakrzep nie ulega organizacyi, i czyto większy czy mniejszy, zostaje on wypchnięty przez wybujałości błony wewnętrznej, lub też wybujałości te wrastają w zakrzep. — Zakrzep może zachowywać w sobie przez czas dłuższy ciałka krwi, lub też ulegać drobinowemu rozpadowi. Powiększenia się ilości ciałek białych krwi w zakrzepie nie zauważano.

Sprawy zapalne w ścianach naczyniowych, tak ostre jak przewlekłe, postępują w postaci plam (*gleckweise*) od zewnątrz ku wewnątrz, i są zależne od działalności przyrządu odżywczego naczyń. Podobne stosunki, jak powyżej skreślone, spotykamy przy tych zapaleniach naczyń tętnicznych które występują samodzielnie, lub też przylączają się do zapaleń długotrwałych. Przy zapaleniach większych gałęzi tętnicznych brak wprawdzie okresu ostrego, lecz i tam daje się wykazać zależność sprawy od *vasa vasorum* i tam także występuje plamiste zgrubienie błony wewnętrznej, oraz udział w zapaleniu błony zewnętrznej, w mniejszym zaś stopniu błony mięsnej.

Podobną kolejność zmian jak przy zapaleniu tętnicy po jej przewiązaniu spotykamy także przy zapaleniu żył mniejszych (KÖSTER i FRIEDLÄNDER); dalej przy fizyologicznem zarastaniu przewodu BOTALL'A i tętnic pepkowych (*umbilicales*).

(Ref. w *Centralblatt für Chirurgie*. Nr. 45 1877). E. Modrzejewski.

**Włosie końskie do drenowania ran** takich mianowicie które oprócz drenu wymagają opaski uciskającej, zaleca LISTER („*The Clinic*”. Nr. 6 z r. b.), a to z tego powodu, że zwykle sączki sprężynkowe CHASSAIGNAC'A, w takich razach albo zupełnie zostają zaciśnięte albo znacznie zwężone; w każdym razie cel ich użycia jest wtedy chybionym. Tymczasem wprowadzenie wiązki włosów końskiego w ranę doskonale spełnia zadanie sączka, gdyż między pojedynczemi włosami pozostają przestrzenie, która na wzór cewek włosowatych (kapilarnych) odprowadzają wydzielinę rany pomimo obeiskającej opaski, albowiem włosie stawia dostateczny opór uciskowi. Włosie nadto nie ulega przez bardzo długi czas żadnej zmianie, a stąd nie drażni rany i może być w każdej chwili wydalonem bez niszczenia ziarniny i wywołania krwawienia. Wreszcie w miarę narastania ziarniny i ścieśniania przez to przewodu drenowego, można dowolnie i grubość takiego drenu zmniejszać przez wydalenie odpowiedniej liczby pojedynczych włosów. LISTER na poparcie tych zalet tego nowego sączka, przytacza opis dwóch przypadków, w których włosia końskiego jako drenu używał z pomyślnym skutkiem.  
(Ref. w *Feldarzt*. N. 12—1878).

**Natrum benzoicum** bardzo zachwala prof. KLEBS przeciw chorobom gorączkowym zakaźnej przyrody jako też przeciw gruźlicy, niezytowi pęcherza moczowego i t. p. Przetwór ten ma szybciej i pewniej działać niż chinina i salicylan sodowy i można go bezkarnie przez dłuższy czas zadawać. Dawka wynosi średnio 3 do 4-ch drachm na dzień, lecz zadawano nawet 6 drachm dziennie bez złych następstw.

(*Deutsche med. Wochenschrift*. Nr. 25—1878). J. R.



## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Anglija.** Prawodawstwo dotyczące dzieciobójstwa. Rząd zamierza zaprowadzić pewne zmiany w dochodzeniu i sądeniu przestępstw kryminalnych, a głównie tych, które należą do dziedziny t. z. medycyny sądowej i postępowania sądowego lekarskiego. W tym celu polecono jednemu z najbieglejszych prawników J. STEPHEN'OWI wypracowanie projektu nowego kodeksu, który na najbliższem posiedzeniu Izby gmin, zostanie jej przedstawionym do zatwierdzenia. Jak dalece postępowanie sądowo-kryminalne było wadliwem pod względem dochodzenia dzieciobójstwa, dowodzi tego to, że ponajwiększej części kobiety oskarżone o tę zbrodnię, sąd przysięgłych, pomimo najwyraźniejszych dowodów zbrodni, uniewinniał. Jako przykład niech posłuży następujący przypadek. E. H. 20-letnia niezamężna, służąca, była obwinioną o dzieciobójstwo dokonane na swoim nowonarodzonem dziecku. Oskarżona nie zaprzeczała tego że urodziła chłopca. Znalaziono w jej pokoju zwłoki noworodka zawinięte w starą koszulę, na którego szyi znajdowało się poprzeczne cięcie sięgające od gardzieli aż do stosu kręgowego. H. zapytana przez swoją panią o przyczynę tego zranienia odpowiedziała, że się to stało wypadkiem przez przyskrzybnienie głowy dziecka drzwiami. Rozbiór zwłok bardzo starannie dokonany przez Edgara PATTLEY'A wykazał ranę poprzeczną 6 ctm. długą, przedstawiającą wszystkie cechy rany zadanej ostrem, tnącym narzędziem, zawierającą krew skrzepłą i znajdującą się po lewej stronie szyi. Stwierdzono nadto między innymi istnienie dwóch brózd na szyi z obdarcia naskórka powstałych, również ostrem narzędziem dokonanego. Próba płucowa wykazała, że dziecko to po urodzeniu żyło i oddychało. Pępowna była przeciętą ostrem narzędziem, lecz nie została przewiązana. Z tego P. wypowiedział oczywiście zdanie, że śmierć noworodka tego nastąpiła z krwotoku, skutkiem przecięcia wielu ważnych naczyń krwionośnych szyi. Wobec takich danych nie ulegało wątpieniu że dziecko urodziło się żywem i że śmierć jego była wynikiem zbrodni. Zbrodniczy zamiar oskarżonej był dostatecznie wykazany umiejscowieniem samej rany jak i innymi wskazówkami jakie śledztwo wykryło; niepodobna było przypuścić aby zatrzaśnięcie drzwi spowodziło podobne obrażenie. To też obrońcy oskarżonej porzucili tę drogę obrony i starali się wyjaśnić wykazane fakta tem, że narzędzie które użytem było do przecięcia pępownicy, sprawiło w wypadkcie m zranienie szyi noworodka. Trudno zaiste zdobyć się na więcej błahy dowód, albowiem istnienie kilku brózd na szyi dziecka aż nadto przekonująca, że zranienie nie było dziełem prostego wypadku. A jednak sąd przysięgłych oskarżoną uznał za niewinną. Czyż można przypuścić, aby sędziowie przysięgli angielscy byli aż tyle naiwni żeby obronę adwokatów podzieliali? Najniezawodniej nie! To systematyczne uniewinnianie o dzieciobójstwo oskarżonych wykazuje jedynie wadliwość obowiązującego prawa, według którego zbrodnia dzieciobójstwa winna być koniecznie śmiercią ukarana, albowiem prawo to nie dopuszcza żadnych okoliczności łagodzących. Otóż tedy, ponieważ często w podobnych razach zachodzą okoliczności wielce winę oskarżonej łagodzące, przeto sędziowie przysięgli wołają raczej całkiem od odpowiedzialności ją uwolnić przez orzeczenie że jest niewinną, aniżeli skazywać ją na karę (śmierci) nieodpowiednią dokonaniem przestępstwu. To też J. STEPHEN w nowym kodeksie kryminalnym tak się wyraża o dzieciobójstwie. „Jeżeli kobieta bezpośrednio po urodzeniu zabije swoje dziecko, to wtedy zamiast ją oskarżać, o morderstwo, będzie ona poprostu obwinioną o zadanie obrażenia śmiertelnego, bez zamiaru zabicia (*mauslaughter*), jeżeli to zostało dokonane w tej chwili, w której kobieta rodząca znajduje się w stanie niepoczytalnym (*self controle*), czy to z powodu wielkiego bólu jakiego doznaje, czy też skutkiem napadu przemijającego obłądnu”.

Nowy ten projekt do prawa oczywiście dotyczy jedynie dzieciobójstwa dokonanego przez własną matkę. Jeżeli zaś zbrodnia ta dokonana zostanie przez akuszerkę lub inne osoby, wtedy będzie uważana jak dotąd za morderstwo i karana śmiercią bez uwzględnienia okoliczności łagodzących.



## OGŁOSZENIA.

## Laryngoskopia d-ra A. Jurasza.

Najnowsze dzieło wydane staraniem i nakładem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie. Cena 2 złr. 25 kr. w. a. Nabyć można we wszystkich księgarniach. Skład główny w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie.

Przewodnik do klimatycznego leczenia, d-ra Z. DOBIESZEWSKIEGO. — Nabyć można w naszej redakcyi, za rs. 4.

## Nowe Miasto nad Pilicą, WODOLECZNICA

(Gubernia Piotrkowska, pow. Rawski),

## ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, balsamiczne i rzeczne. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego. — Gimnastyka, — ścieśnione powietrze, elektryczność, kumys, wody mineralne (specyalne urządzenie dla dostarczania mleka prosto od krów). W zakładzie 100 pokoiów z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. — Dwóch stałych lekarzy w Zakładzie. Restauracyja z bufetem, starannie urządzona. Dyjetetyczne stołowanie chorych, pod bezpośrednim dozorem lekarzy. — Czytelnia dzienników i książek. W miesiącach letnich doborowa orkiestra. Poczta w Zakładzie. Stacyja telegraficzna o 4-ry godziny drogi. — Od połowy maja codzienna osobowa komunikacyja wygodnymi karetami zakładowymi, bezpośrednio z Warszawą.

Zakład, pod każdym względem znacznie udogodniony i skompletowany, leczy przeważnie i najskuteczniej: choroby nerwowe, katary wogóle a szczególnie żołądka, kiszek i macicy; — bezpłodność, niedokrwistość, choroby zakaźne i ogólne osłabienia.

Zakład przyjmuje chorych od dnia 25-go Kwietnia, przeważnie internów, w wyjątkowych razach eksternów. Wiele wygodnych familijnych mieszkań w mieście, dogodne warunki letniego pobytu. Osoby, życzące leczyć się w Zakładzie, lepiej zrobią, porozumiewając się z Zarządem wcześniej, dla uniknienia zwłok i niedogodności.

Całkowite utrzymanie licząc w to: mieszkanie, stół, leczenie, kąpiele, usługę, wynosi, dziennie od 2 do 4 rs., niezamożni i biedni przyjmowani są na zniżone ceny lub bezpłatnie, — liczba takich miejsc ograniczona, konieczne uprzednie listowne porozumienie się, świadectwo niezamożności lub ubóstwa, wydane przez Władzę lub lekarzów.

Szczegółowych objaśnień udziela Zarząd Zakładu, lub Apteka p. Kucharzewskiego, w Warszawie, Senator-ska, Nr. 480. Dr. Pawiński. Dr. Bieliński.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biurow Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.

Дозволено Цензурою. Варшава, 3 АВГУСТА 1878 г. — Członkami M. Ziemięwicz i W. Noakowskiego. Krak.-Przed. Nr. 415. Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).

Wysła wody mineralne na prowincyję po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wód mineralnych znajdując się w większej części apiek Warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozporządza 8-ma tysiącami syfonów parzyczych, maszyna parowa i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując rozumne współzawodnictwo, zasadzam je na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syropy do wód gazowych, znajdując się zawsze na składzie. W. Karpinski.

GŁÓWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH  
W SYFONACH I BUTELKACH  
MAGISTRA FARMACJI KARPINSKIEGO W WARSZAWIE N<sup>o</sup> 937