

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

KLINIKA.

Wychodzi
w Ozwartek ka-
dego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

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

TREŚĆ. — Medycyna sądowa. Zamarznięcie czy uduszenie. Przypadek sądowo-lekarski skreślił prof. Dr. Blumenstok w Krakowie. — Wykłady kliniczne. O patologii i Terapii dymienia jadowitych ostrych Wykład kliniczny prof. Zeissla, spolszczył Eugenjusz Kondracki. (Dalszy ciąg). — Przegląd literatury lekarskiej. Płonica. Sprawozdawca Ludwik Cymerman, lekarz ordynujący w szpitalu Starozakonnym w Warszawie. — Drobniejsze wiadomości. Działanie ergotyny na układ naczyniowy. Przyrządzanie sztucznych soków do trawienia służących.

MEDYCYNA SĄDOWA.

Zmarznięcie czy uduszenie.

Przypadek sądowo-lekarski. Skreślił Prof. Dr Blumenstok w Krakowie.

W dniu 20 stycznia r. b. doniósł Antoni K. budnik przy drodze żelaznej Karola Ludwika, c. k. Sądowi śledczemu w m. A., że podczas roboty na prze-strzeni kolei, jego dozorowi powierzonej, spostrzegł na pochyłości przejazdu przez drogę żelazną prowadzącego szmatę ze śniegu wystającą, a zbliżywszy się do tego miejsca, przekonał się, że w szmacie znajdowało się małe dziecko nieży-we, ustami do śniegu obrócone i przymarznięte. W skutek tego doniesienia Sąd wysłał komisję na miejsce, która znalazła dziecko okryte szmatą, a ubrane w sukienkę perkalową; na główce miało czepeczek z płótna i białą chusteczkę; było ono dobrze odżywione, a na ciele jego nie było żadnego śladu uszkodzenia. Oględziny miejscowości wykazały, że przejazd, na którym dziecko leżało, był pochyłym i śniegiem pokryty. Dnia 21 stycznia przystąpiono do sekcji dziecka. Po obnażeniu go ze szmat i sukienki, okazało się co następuje:

Oględziny zewnętrzne: 1. Zwłoki dziecięcia płci męskiej dobrze odżywione; długość ciała wynosiła 25 cali, ciężar 6 fun. (wagi wiedeń.) twarz czerwona, po-wieki przymknięte, usta otwarte, język sterczał po za szczęki, odnogi górne i dolne nieco zgięte, otwór stolcowy powalany kałem zielonkowatym. Na całym ciele nie widać nigdzie śladów obrażenia lub wywartego gwałtu. 2. Głowa rzad-kiem i krótkim włosem pokryta. Wymiar głowy poprzeczny wynosił 4 cale 6 linji, wymiar największy 4 cale 9 linji, obwód głowy 15 cali. 3. Chrząstki nosa, uszów i oczu twarde, dobrze ukształcone, rzęsy i brwi rzadkie około 6 linji długie. 4. Wymiar barkowy wynosił 5 cali, poprzeczny piersiowy 4 cale, pro-sty 3 cale. 5. Brzuch wzdęty, pępek zabliźniony. 6. Paznokcie u rąk i stóp ro-gowate sterczały nad powierzchnią ciała. 7. Powłoka ciała blado-różowa,

prócz twarzy, kolana lewego i części płciowych, które odznaczały się barwą jasno-czerwoną.

Ogłędziny wewnętrzne: 8. Powłoki czaszkowo krwią przepełnione, ciemniaczko niezarośnięte, kości czaszkowe niemocno połączone, przesuwalne, w krew obfite, nigdzie nieuszkodzone. 9. Oślona twarda mózgu krwią przepełniona, w zatoce sierpowatęj, krew płynna, naczynia mózgowe przepełnione krwią gęstą i ciemną. 10. Mózg i mózdzek miękkie, w krew obfitujące. 11. Klatka piersiowa sklepisto wzniosła, jamę piersiową wypełniały w zupełności trzewia piersiowe. 12. Grasica (*gl. thymus*) dość znacznej wielkości zakrywała po prawej i lewej stronie brzegi płuc. 13. Płuco prawe barwy ciemno-czerwonej, sięgało do samej przepony. Na przekroju wychodziła ciecz krwawa, miąższ miękki i powietrzem jednostajnie wypełniony. Płuco lewe o wiele więcej niż prawe przekrwione, trzeszczało pod nożem nacinającym i wydawało płyn krwawy ciemny; miąższ tego płuca nigdzie nie stwardniały. 14. W worku sercowym około pół łuta surowicy. 15. Serce odpowiedniej wielkości, naczynia powierzchowne onego krwią przepełnione. W komórce prawej i jej przedsionku wiele krwi płynnej, w mniejszej ilości znajdowała się krew w lewej połowie serca. 16. W naczyniach do i od serca prowadzących dużo krwi ciemnej. 17. Siatka brzuszna w tłuszcz obfita. 18. Żóładek poziomo ułożony, rozdęty, wewnątrz próżny, i tylko nieco śluzu na jego ścianach się znajdowało, błony jego prawidłowe. 19. Wątroba dosyć duża, krwią przepełniona, w pęcherzu żółciowym kilka kropli żółci. 20. Śledziona prawidłowej objętości, krwią przepełniona. 21. W kiszkiach cienkich i grubych bardzo mało kału żółtego. 22. Nerki krwią przepełnione, w pęcherzu moczowym około pół łuta płynu jasno-żółtego. 23. Przewód *Arancjusza* zabliźniony, kanał *Botal'a* grubości pióra wroniego.

Na podstawie tych ogłędzin, lekarze sądowi w *B.* orzekli, co następuje: 1) dziecko było dojrzałe i żyło przeszło 3 do 4 tygodni; 2) umarło ono z udaru z przyczyny odjęcia ciepłoty zwierzęcej (zamarznięcia).

ad 1. Za dojrzałością dziecka przemawiają: długość i ciężar ciała, wymiary głowy i klatki piersiowej, ukształcenie należyte chrząstek nosa, uszu i paznokci. O kilkotygodniowym zaś życiu świadczą: kał żółty w kiszkiach, stan płuc, zabliźnienie pępka i przewodu *Arancjusza*, oraz ściśnienie przewodu *Botal'a*.

ad 2. Za udarem (*apoplexia*) przemawiają: przekrwienie powłoki czaszkowej, osłon mózgowych, zatoki sierpowatęj, prawej komórki sercowej, płuc i naczyń do i od serca prowadzących. Że zaś udar ten wywołany został przez zamarznięcie, dowodzą: miejsce znalezienia trupa i pora zimowa, ciemno-czerwona barwa części ciała na zimno wystawionych i brak wszelkich znaków uszkodzenia lub wywartego gwałtu. Zimno stłumiając czynność nerwów i pociągając za sobą napływ krwi od zewnątrz ku wewnątrz, wywołało udar, który stał się przyczyną śmierci dziecięcia.

Jako matkę tego dziecka wykryto niejaką *Franciszkę O.*, służącą, lat 30 liczącą; pokazało się bowiem, że osoba ta niedawno przedtém była brzemienną, i że w nocy z 21 na 22 Grudnia 1870 r. powiła dziecko płci męskiej w mieście *T.* u małżonków *D.*, że u nich bawiła aż do 11 Stycznia r. b., że przez ten czas

dziecko było ciągle zdrowe i dobrze się chowało, że *Franciszka O.* pisywała kilkakrotnie do krewnych o nadesłanie pieniędzy, a gdy pieniądze nie nadchodziły, oświadczyła przed małżonkami *D.*, że pójdzie z dzieckiem do brata stryjecznego, który miał być ojcem onego, i że jeżeli pieniędzy od niego nie otrzyma, dziecko mu podrzuci. Wrzeczy samą d. 11 Stycznia o godzinie 10-jej zrana wybrała się w drogę, ubrawszy dziecię zupełnie zdrowe, ciepło, gdyż obwinęła je w pieluchy, w spódnicę i chustkę zimową, na główkę zaś dała mu dwa czepczki, a nadto dziecko tak ubrane obwinęła jeszcze w chustkę wełnianą i do piersi swą przytuliła; dzień zaś był pogodny i ciepły,—dopiero pod wieczór było 5 stopni zimna. Obwiniona dnia tego uszła 5 mil, gdyż wieczorem przybyła na nocleg do wsi *G.* ale bez dziecka, twierdząc tam, że porodziła bliźnięta, które umarły. Około godziny 6-tjej zaś, przed przybyciem obwinionej do *G.* włościanin *Jozef N.* wracający gościncem do domu przez ów mostek do wsi *G.* prowadzący, usłyszał kwilenie dziecięcia i widział w fosie przy samym mostku kobietę jakąś, która dziecię swoje uspokoić chciała,—a nazajutrz, t. j. d. 12 Stycznia włościanie *Maciej K.* i *Franciszek L.* widzieli w śniegu ślady stóp i znaleźli w temże miejscu szmatę liliową.

Obwiniona *Franciszka O.* przy pierwszym przesłuchaniu wyparła się wszystkiego; dopiero później opowiedziała fakt zgodnie z zeznaniem małżonków *D.*, a mianowicie, że w istocie 11 Stycznia udała się w drogę z dzieckiem dobrze ubraną, że wśród drogi często do dziecka zaglądała, celem przekonania się, czy ma wolny oddych, że jednakowoż zaglądając pod wieczór spostrzegła że ono nie żyje, a strapiona tym nieprzewidzianym wypadkiem doniosła zwłoki aż do owego przejazdu kolejowego, i takowe jeszcze ciepłe położyła na lewym boku na miejscu pochyłym, następnie udała się na nocleg do pobliskiej wsi *G.*, a nazajutrz do miasta *B.* celem szukania sobie służby, w którym to mieście przyaresztowaną została.

Tłómaczenie się obwinionej z wielu powodów okazało się sprzecznym i nie zasługującym na wiarę: Nieprawdopodobną była śmierć dziecięcia zrana jeszcze całkiem zdrowego i czerstwego i dobrze odzianego, a które wśród drogi miało ciągle „wolny oddych;” sprzecznym, twierdzenie, że umarło przed zbliżeniem się do owego przyjazdu, skoro świadek właśnie na onym miejscu pod wieczór słyszał płacz dziecka i widział, jak matka starała się je uspokoić, dalej nie zgadzało się znalezienie niemowlęcia z twarzą do ziemi obróconą z podaniem obwinionej, że je położyła na boku lewym; sprzecznym wreszcie okazało się twierdzenie jej, że dziecko dobrze opatrzone, umarło w drodze z orzeczeniem lekarskim, że ono umarło z zamarznięcia. Dla wyświecenia więc tych wątpliwości Sąd krajowy tutejszy do rozprawy ostatecznej przeprowadzić się mającej przeciw *Franciszce O.* oskarżonej o porzucenie dziecka, zaważwał dwóch lekarzy sądowych, a mianowicie sprawozdawcę i kol. Dr. *Korczyńskiego*, lekarza ordynującego w szpitalu Ś-go Łazarza, żądając przedewszystkiem odpowiedzi na pytanie, czy dziecko dostało się żywe lub martwe na owo miejsce, gdzie je znaleziono.

Na to pytanie odpowiedzieliśmy jednoznacznie co następuje:

Aby na ważne to pytanie udzielić odpowiedź, która jakkolwiek nie stanowcza, będzie przecież bardzo do prawdy podobną, musimy nasamprzód za-
 stanowić się nad *rodzajem* śmierci dziecięcia. Lekarze sądowi w *B.* twierdzą, że
 dziecko umarło w skutek zmarznięcia, skutkiem którego powstał udar, i na po-
 parcie tego zdania swego przytaczają: porę roku i miejsce znalezienia, ciemno-
 czerwone zabarwienie części ciała na zimno wystawionych, oraz brak wszelkie-
 go śladu uszkodzenia. Uzasadnienie to atoli nie jest zgodne ze stanem rzeczy.
 Sekcja bowiem nie wykazała udaru (Nr. 9 i 10) ani ciemno-czerwonego zabar-
 wienia części ciała najbardziej na działanie zimna narażonych (Nr. 7), — więc
 zdanie ich opiera się tylko na zimowej porze i miejscu znalezienia zwłok. Lecz
 przypuściwszy nawet, że znalezionoby wybitniejsze znamiona zmarznięcia; to
 i okoliczność ta nie byłaby jeszcze rozstrzygającą, ponieważ objawy zmarznię-
 cia wystąpić mogą nietylko na ciele człowieka żyjącego, ale i na zwłokach,
 i to nietylko leżących przez jakiś czas wolno w miejscu zimnym, ale nawet
 w ziemi zakopanych. Dotychczas nie posiadamy atoli żadnych znaków chara-
 kteryistycznych, po których w danym przypadku możnaby poznać czy śmierć
 człowieka powstała w skutek zmarznięcia. Jeżeli zaś znajdujemy zwłoki zmar-
 zniete, to wtedy tylko wolno nam przypuścić z mniejszem lub z większem praw-
 dopodobieństwem, że przyczyną śmierci człowieka była niska ciepłota, jeżeli
 nie spostrzegamy żadnych innych zmian, któreby śmierć onego wytłómaczyć
 mogły. W przypadku obecnym wątpliwość ta nie zachodzi, na zwłokach dzie-
 cięcia znaleziono tak znaczne, wybitne i w ścisłym związku ze sobą pozostające
 zmiany anatomiczne, do innego rodzaju śmierci odnoszące się, że nie wahamy
 się wcale twierdzić stanowczo, że przyczyną śmierci dziecięcia było *uduszenie*.
 Za takowem przemawiają bowiem: 1) przekrwienie powłok czaszkowych, osłon
 mózgowych, i mózgowia samego; 2) przekrwienie płuc, prawej komórki serco-
 wej, naczyń wieńcowych, i wszystkich głównych naczyń; 3) przekrwienie wą-
 troby, śledziony i nerek; 4) krew płynna, ciemna, a wreszcie 5) język po za
 szczęki sterczący. Zaiste rzadko kiedy zdarza się, nawet w przypadkach, w któ-
 rych uduszenie nie ulega żadnej wątpliwości, aby zmiany, które rodzaj ten
 śmierci wywołuje, występowały wszystkie tak dokładnie, jak u dziecięcia, o któ-
 rem mowa. Uduszenie powstaje zwykle z przyczyn zewnętrznych, w rzadkich
 przypadkach atoli i z przyczyn wewnętrznych. Gdy w naszym przypadku sek-
 cja nic takiego nie wykazała, coby za przyczynę wewnętrzną uduszenia uwa-
 żanem być mogło, należy ostatni rodzaj uduszenia wykluczyć i przypuścić ko-
 niecznie, że śmierć nastąpiła z przyczyn zewnętrznych. Brak zaś wszelkiego
 śladu uszkodzenia przemawia za śmiercią przez *zatkanie ust i nosa*, co, jak z na-
 tury rzeczy wypływa, u niemowlęcia łatwo skutecznić się daje i może nie po-
 zostawić żadnego śladu. Uduszenia takie dzieci małych, mogą być umyślne,
 albo przypadkowe; w naszym przypadku sprawczynią uduszenia mogła być
 matka, albo też takowe nastąpiło przypadkiem, gdy dziecko jeszcze żywe po-
 łożone przez nią, jak twierdzi, na boku i to na miejscu spadzistém, następnie
 przewróciło się i upadło na twarz.

W tém wyjaśnieniu rodzaju i sposobu śmierci mieści się już po części

odpowieź na pytanie Sądu. Pewną dla nas jest rzeczą, że obżałowana przybyła do owego przejazdu kolejowego z dzieckiem jeszcze żyjącem, a to z powodu, że przeciw przypuszczeniu, jakoby dziecko przypadkowo lub z nieprzeznaczonej matki udusiło się wśród drogi, przemawia raz okoliczność, że ostatnia sama podaje, że często do niego zaglądała celem przekonania się, czy ma wolny oddech, a powtórne zeznanie świadka *Józefa N.*, że właśnie z owego miejsca słyszał płacz dziecka. A jeżeli przypuścimy na chwilę, że przyczyną śmierci było zmarznięcie, to dziecko również wśród drogi nie mogło zmarznąć, skoro było dostatecznie zawinięte, a obżałowana sama twierdzi, że gdy je porzuciła było jeszcze ciepłym. O tyle więc zdanie nasze może być stanowczem; jest ono zaś mniej pewnem pod względem kwestji, co się stało z dzieckiem po przybyciu obwinionej do przejazdu. Z aktów wynika, że *Franciszka O.* na owym miejscu bawiła bardzo krótko, gdyż niedługo potem już przybyła do wsi *G.* na nocleg. Z tego wynika, że od chwili, w której po raz ostatni słyszano kwilenie dziecka, aż do porzucenia go przez matkę upłynął czas tak krótki, że niepodobna przypuścić, aby w tym przeciągu czasu dziecie samo przypadkiem się udusiło lub zmarzło. *Franciszka O.* broni więc złe sprawy swojej, jeżeli obstate przy twierdzeniu, że dziecko położyła już martwe, ale ciepłe jeszcze, bo w takim razie musielibyśmy orzec, że sama je zamordowała przez uduszenie. Jeżeli zaś w interesie obwinionej przypuścimy, że twierdzenie to jest mylnem i niezręcznem tłómaczeniem się, to w tym razie nie ulegałoby wątpliwości, że dziecko położyła żywe z twarzą ku ziemi obrócone, albo też że je istotnie położyła na boku, i że takowe później przez przypadkowe przewrócenie się uduszonym zostało.

Po wysłuchaniu tego zdania Sąd zadał lekarzom jeszcze dwa pytania, a mianowicie: 1) Czy z okoliczności, że przy odkryciu dziecka, znaleziono na wargach jego krew, za pomocą której usta przymarznione były do ziemi, nie można wnioskować, że dziecko jeszcze żywe dostało się na owo miejsce? 2) Czy ze samego przymarznienia dziecka ustami do ziemi nie można przypuścić, że żywe dostało się na to miejsce?

Na te pytania odpowiedzieliśmy: *ad 1:* wcale nie, gdyż wypływ krwi z ust prędzej miał miejsce dopiero po jego śmierci, albowiem po śmierci krew opuszcza się w miejsca najniżej położone, jakimi w tym przypadku były twarz i przodkowa część ciała. *ad 2:* nie, bo przymarznąć może każde ciało, bez względu, czy jest żywe lub martwe.

Obżałowana *Franciszka O.* uznana została winną zbrodni porzucenia dziecka i skazaną na 5 lat ciężkiego więzienia.

WYKŁADY KLINICZNE.

O PATOLOGII I TERAPII DYMENIC JADOWITYCH OSTRYCH.

(Der virulente Bubo, der Schanker—Bubo, der Drüschanker. Le chancre ganglionnaire ou bubon virulent aigu; Dymienica szankrowa, Szankier gruczołowy.)

Wykład kliniczny profesora **Zeissl'a**. Spolszczył **Eugeniusz Kondracki**.

(Ciąg dalszy, obacz Nr. 7.)

Szankier gruczołowy. Gdy pierwotny wrzód przymiotowy wywołuje zwykle w najbliższych gruczołach chłonnicowych nabrzmienie, a w skutek rzeźączki cewki moczowej i pochwy macicznej, gruczoły pachwinowe bardzo rzadko obrzmiewają, to, według naszych spostrzeżeń na 13-tu mniej więcej chorych dotkniętych szankrem miękkim, przypada jedna dymienica ropna. Warunki, które tak wchłonięciu ropy szankrowej przez naczynia, jakoteż jej przenoszeniu się do sąsiednich gruczołów chłonnicowych sprzyjają, ułatwiają takowe lub też je opóźniają, nie są jeszcze dostatecznie poznanymi. Już sama pleć przedstawia wielką rozmaitość w częstości pojawiania się dymienic szankrowych. U mężczyzny dymienice szankrowe zdarzają się prawie dwa razy częściej niż u kobiet; różnica ta polega nie na większej działalności naczyń chłonnicowych u mężczyzny, ani też na tej okoliczności, że u kobiety wrzody szankrowe sadowiają się na błonie śluzowej części rodnych, lecz głównie na tem, że sposób życia mężczyzny daleko więcej przedstawia wpływów szkodliwych, powstawaniu dymienic sprzyjających, aniżeli spokojne, domowe życie kobiety. W największej części przypadków choroba naczyń i gruczołów chłonnicowych, wywołana szankrem miękkim w okolicach ciała z nim sąsiadujących, rozwija się w przeciągu pierwszych czterech tygodni trwania wrzodu szankrowego. Niekiedy zresztą dymienice powstają wtenczas dopiero, kiedy szankier miękki już się zabił. Tego rodzaju dymienice kończą się atoli często na drodze wchłonięcia. To opóźnione występowanie nabrzmienia gruczołów, jakoteż ta okoliczność, że takowe niekoniecznie przechodzi w ropienie, zdają się wskazywać na to, że wprowadzona do dróg chłonnicowych wydzielina wrzodu, w pewnym czasie może już nie posiadać własności jadowitych, a staje się tylko ropą swoistą (specyficzną), która jako taka, może na drodze podrażnienia wywołać obrzmienie odpowiednich naczyń i gruczołów chłonnicowych, nie pociągając za sobą jednak żadnego ropienia.

Z drugiej strony niepodobna temu zaprzeczyć, że zapomocą ropy takich dymienic, które dopiero po zabiłzeniu się szankrą powstały, można przez jej zaszczepienie wywołać wrzód szankrowy, w czem zdaje się leżeć wskazówka dla dynamiki ropy szankrowej w naczyniach chłonnicowych, nauczająca nas, że przesuwanie się w nich owej ropy może się bardzo powolnie odbywać. Zawsześne zabiłwienie się wrzodu szankrowego w żadnym razie nie sprzyja, jak to dawniej mniemano, powstawaniu obrzmięć gruczołowych. To błędne przekonanie ztąd powstać mogło, że wrzody pierwotne przymiotowe (*indurirte Geschwüre*), które często zbyt prędko zabiłwiają się, prowadzą zawsze za sobą nabrzmienia gruczołów.

Symptomatologia dymienic szankrowych. Dymienica szankrowa, występująca w skutek miękkiego szankra, jeżeli się ona dopiero po zabiłzeniu takowego poczyną, wywołuje zawsze znaczne bóle, którym często towarzyszą objawy gorączkowe.

Ból wzrasta godzinami, z dnia na dzień. Jeżeli w skutek wrzodu na końcach palców siedlisko swe mającego, ulegnie cierpieniu jeden z gruczołów pachowych, to ruch odpowiedniej kończyny górnej zostanie utrudnionym; przy zajęciu gruczołów pachwinowych toż samo będzie miało miejsce w odpowiednim udzie. Ból rozchodzi się od najpierw zajętego chorobą gruczołu i wzra-

sta przy najlżejszem uciskaniu tego ostatniego. Gruczoł nabrzmiały do wielkości grochu lub bobu z początku bywa przesuwalny, lecz stopniowo, w miarę jak otaczająca go tkanka łączna przyjmuje udział w zapaleniu, zrasta się on z sąsiednimi jej warstwami. Nim to nastąpi, część skóry pokrywająca nabrzmiały gruczoł nie przedstawia ani pod względem ciepłoty, ani co do zabarwienia i samego utkania swego żadnej zmiany i może być podjęta w składkę. Po kilku dniach jednakże zaczerwienia się odpowiednia część skóry na okrąg gołębiego lub gęsiego jaja. Nie daje się ona już odtąd podejmować w składkę *in loco*, gdyż tam właśnie za pośrednictwem zapalonej tkanki podskórnej, zlała się ona z leżącym pod nią nabrzmiąłym gruczołem w jeden ogólny guz rozmaitej wielkości. Jeżeli odpowiadająca nabrzmiąlemu gruczołowi skóra, podesłana jest znaczną warstwą tłuszczu, odgraniczanie się dymienicy występuje daleko później, aniżeli to ma miejsce u osób chudych. Czasami, mianowicie u otyłych kobiet, pomimo już od wielu dni spostrzeganych objawów gorączkowych, można nie domyślać się nawet istnienia dymienicy.

Postać guza bywa rozmaita. Obrzmienie gruczołów pachwinowych ma często kształt *ellipsoidu*; oś jego większa odpowiada kierunkowi składki pachwinowej. Powierzchnia obrzmienia będzie gładką, jeżeli guz utworzony jest przez jeden tylko gruczoł. Przy zajęciu zaś kilku, blisko obok siebie leżących gruczołów przedstawia obrzmienie, przynajmniej z początku, o powierzchni wzgórkowatej. Większe obrzmienia gruczołów pachwinowych bywają niekiedy przez poprzecznie po ich powierzchni przebiegające więzadła *Poupart'a* w taki sposób przedzielnate, że guz rozdziela się na dwa odcinki, z których jeden leży powyżej, drugi zaś poniżej tego więzadła. Wielkość albo objętość dymienicy przez wchłonięcie ropy szankrowej powstałej, zależy przedewszystkiem od zwykłego stanu osoby. U osób skrofulicznych naprzykład, dotkniętych szankrem miękkim, nietylko, że dymienice częściej się zdarzają, ale są one także większe. Z tego powodu takie niezwyklej wielkości dymienice nazywają „strumotycznymi“, gdyż u dawnych, mianowicie angielskich lekarzy „*strumosus*“ znaczą tyle co „*scrophulosus*“ i przez dodanie przymiotnika *strumosus* chciano wskazywać na współdziałające usposobienie skrofuliczne. Trwały ból, mianowicie przy współczesnej nieustającej gorączce, dowodzi wzrostu szerzącego się zapalenia w zajętych gruczołach. Im są mocniejsze objawy zapalne, tém z większem prawdopodobieństwem spodziewać się można wytwarzania się ropy w nabrzmiąłych gruczołach.

Początek powstawania ropy, według wszelkiego prawdopodobieństwa, ma miejsce w gruczole najpierw zapaleniem dotkniętym. Tam wytworzona ropa powoduje prędko ropienie w okolicznej tkance łącznej, w części przez proste jej podrażnienie, w części przez wsiąkanie w nią. Zapalenie, jako też ropienie w gruczole i otaczającej tkance łącznej jest ilościowo bardzo rozmaite. W niektórych przypadkach, po otworzeniu sztucznem, lub też po dobrowolnem pęknięciu ropnia pokazuje się, że ognisko ropne w otaczającej tkance łącznej podskórnej było daleko obszerniejsze, niż w początkowo zajętych gruczole. W wielu razach ropienie ma miejsce przeważnie w gruczole, gdy tymczasem tkanka łączna słabo zaledwie jest niem zajęta.

Im większy tkanka łączna przyjmuje udział w ropieniu, tém wcześniej i tém łatwiej daje się wykryć nagromadzona ropa, gdyż znajduje się ona wówczas właśnie bliżej powłoki skórnej. Gdzie zaś przeważnie same gruczoły ropieją, bardziej oddalone od skóry ropienie niełatwo stwierdzić się daje. Nareszcie przy dymienicach znacznej objętości, wewnątrz wielu gruczołów, składających się na utworzenie guza, powstają małe ogniska ropne, które już to się zlewają w jedną wspólną ropiejącą jamę, już też pojedynczo na zewnątrz się otwierają. Kiedy się ropa już wytworzyła, objawy gorączkowe słabną zazwy-

czaj, bolesność i przeszkoda w poruszaniu uda, przy dymienicach pachwinowych, jako też ramienia przy dymienicach pachowych, stają się mniejszemi. Guz stopniowo coraz więcej i bardziej się wznosi, na najwyższym jego szczycie powłoka skórna sinieje, jej naskórek złuszcza się w miejscu, gdzie się gotuje, już niebawem nastąpić mające przedarcie się ropy na zewnątrz.

Oznaki tworzenia się ropy występują zwykle w czwartym tygodniu od czasu, w którym poczynające się obrzmienie gruczołów dostrzeżonem było. Niekiedy ma to miejsce daleko później. Do czasu pęknięcia, rozwój dymienicy powstałej przez wchłonięcie ropy szankrowej, podobnym jest do rozwijania się takich dymienic, które wchłonięciu ropy zwyczajnej lub też rzerzączkowej pochodzenie swe zawdzięczają.

Rozpoznawanie czy się ma do czynienia z dymienicą szankrową, w tym czasie tylko *ex antecedentibus* z większém lub mniejszém prawdopodobieństwem zrobione być może. Pewność, że utworzony w gruczole ropień jest dymienicą szankrową t. j. szankrem gruczolowym, osiąga się dopiero z dalszego przebiegu otwartego już ropnia, a nadewszystko z wypadków danych przez zaszczepienie jego zawartości. Gdy dymienice powstałe przez wchłonięcie ropy szankrowej, pękną dobrowolnie, lub też sztuką otworzonemi zostaną, wypływa z nich śmietankowata, należytej spójności ropa, jak to ma miejsce przy innych ostrych ropniach; gdy tymczasem przy przewlekłych, powolnie w ropieniu przechodzących obrzmieniach gruczolowych, wytwarza się podobnie jak przy zimnych ropniach, słabiej spójności, rzadka i serowate bryłki zawierająca ropa. Przy bliższém rozpatrzeniu się w otwartej ropiejącej jamie szankra gruczolowego, na dnie jej spostrzedz można jedno, dwa, do trzech framugowatych wrzodzących zagłębień. Jeżeli zaszczepimy zawartość ropnia, bez wyboru wziętą z jego jamy, często na miejscu wszczepienia powstaje pryszcz (*pustula*), który się może zmienić w szankra, niekiedy jednak podsyca on wkrótce i przedstawia strup zwyczajny. Używając zaś do szczepienia ropy ze wspomnianych framugowatych zagłębień, otrzymujemy pryszcz, zamieniający się prawie zawsze na wrzód szankrowy. Zagłębienia te dają się rozeznaczyć przez to mianowicie, że właściwe ich dno przedstawia się bardziej wygryzioném i obficie rozpadem drobinowym (*Molecular-Detritus*) pokrytém, niż reszta dna otwartego ropnia. Wzmiankowane framugowate zagłębienia są to, według wszelkiego prawdopodobieństwa, łoża tych gruczołów chłonicowych, do których przez naczyńca chłonicowe dostał się jad szankrowy i które w skutek tego zupełnie wyropiały. Ropa ognisk tych miesza się, jak to łatwo zresztą zrozumieć, z ropą wspólną jamy ropiejącej i przez to, ta ostatnia może się stać tak samo zaszczepialną jak pierwsza.

Otwarte, przez wchłonięcie ropy szankrowej powstałe dymienice, są szankrami dochodzącemi większej objętości niżeli szankry skóry lub błony śluzowej, gdyż obszar, na którym one mogą szerzyć spustoszenie, rozciąga się na jeden lub więcej gruczołów chłonicowych, na otaczającą je tkankę łączną i na powłokę skórą zarazem. Dopóki otwarta dymienica zachowuje niszczący charakter szankra, dopóty dno jej wciąż wydziela posokowaty płyn, który działając żrąco na sąsiednią część skóry, mianowicie na skórą krawędź jamy ropiejącej, sprawia to, że brzeg jamy, coraz się dalej i bardziej zębiąc, staje się nieograniczonym.

To przechodzenie wrzodzenia z podskórnej tkanki łącznej i wrzodzących gruczołów chłonicowych na pokrywającą ich skórę jest tak samo szacownym znakiem szankrowej właściwości dymienicy, jak i udatne szczepienie. Nie chcemy jednakże powiedzieć przez to, żeby jedynie ze zrządzonego zniszczenia można było wnosić o istocie wrzodzenia gruczołów. Więcej daleko objaśnia w tym względzie dalszy przebieg, jaki przyjmuje otwarty szankier gruczolowy. Jama zwyczajnego ropnia gruczolu lub tkanki łącznej, np. dymienicy rzerzącz-

kowej, zmniejsza się i zabliźnia daleko prędzej, aniżeli dymienica przez wchłonięcie ropy szankrowej powstała.

Przy ostatniej, sprawa chorobowa, zaszła w gruczołach albo w tkance łącznej, nie kończy się właśnie z otwarciem ropnia. Działanie wprowadzonego tam przez naczynie chłonicowe jadu szankrowego trwać nie przestaje. Kiedy ów jad rozpocznie swe działanie, w gruczołach albo w tkance łącznej, występują wtedy w odpowiednich tkankach *caeteris paribus*, te same zmiany, które wrzód szankrowy wywołuje w skórze. Gdy, nawet przy stosownym leczeniu, szankier skóry od swego poczęcia się do zabliźnienia wymaga sześć tygodni czasu, jasnym jest, że szankier w tkance łącznej, albo szankier gruczołowy, w obec tej okoliczności, że anatomiczna budowa tkanki łącznej jakoteż gruczołów przedstawia gojeniu się większe trudności, potrzebować na to musi jeszcze dłuższego czasu. W szczęśliwym przypadku zabliźnienie się takiego ropnia następuje pod koniec czwartego tygodnia od czasu jego otwarcia. W ciągu tego czasu otwarta dymienica może przedstawiać wszelkie zmiany w tkankach, podobne do tych, jakie zachodzą przy wrzodzie szankrowym na skórze. Utworzony wrzód może mianowicie z nadzwyczajną szybkością szerzyć się i zagłębiać, przytém zjawia się w tkance wrzodzącej ten niszczący roztop (*colliquative Schmelzung*), który przy szankrze skóry nazywamy fagadenicznym. Tkanka może uleść rozpadowi drobinowemu, albo też pod postacią warstw błoniastych powlekać powierzchnię wrzodu (*diphtheritis*). Przy otwartych dymienicach fagadenicznych rozpad tkanki może się szerzyć w jednym kierunku, gdy tymczasem na stronie przeciwległej wrzodu, już ziarnina (*granulatio*) występuje (*Bubo serpiginosus*). Jak szankier skóry może wywołać jej zgorzel w odpowiedniej części, mogą także i dymienice otwarte szybko martwinę (*necrosis*) otaczającej tkanki za sobą pociągać. Dymienice zgorzelowe, z uwagi na skład anatomiczny zajętej tkanki, grożą daleko większym niebezpieczeństwem, aniżeli się tego przy zgorzeli przez szankier skóry spowodowanej obawiać należy. Wiotka tkanka łączna okolicy pachwinowej, przedstawia zniszczeniu daleko mniejszy opór i dla tego szankry gruczołowe olbrzymie niekiedy przybierają rozmiary.

Opuszczanie się ropy i tworzenie się rozległych wrzodów zatokowych, nadżarcie naczyń, jako też krwawienie, mogą bardzo łatwo następować i ztąd zdarza się często, że szczątki chorobowe przerzucają się do innych części ciała i wywołują w nich zapalenie gnilne, zakrzepy i ropnicę (*thrombosis et pyaemia*). Zabliźnianie się, przez szankier miękkie spowodowanych wrzodów tkanki łącznej i gruczołów następuje w ten sam sposób, jak i przy szankrze skóry: od obwodu ku środkowi wrzodu, w części przez tworzenie się tkanki bliznowej, w części przez ściąganie się skóry. Gojenie rozpoczyna się od tego, że mniej lub więcej ograniczone krawędzie skórne wrzodu, zlewają się z leżącym pod nim dnem jego, gdy tymczasem reszta tego ostatniego pokrywa się ziarniną, która tak samo zachowywać się i bujać może jak ziarnina szankra skóry.

Często krawędzie skórne otwartej dymienicy tak są ograniczone, że bardzo szybko tylko mogą być odżywiane, w skutek czego przedstawiają się one jako blade, lub sino-czerwone wątle, na dno wrzodu spadające strzępy. W innym znowu razie zdarza się, że te brzegi wrzodu w skutek zbyt silnego nasięku (*infiltratio*) do tego stopnia nabrzmiewają i twardnieją, że odwracają się na zewnątrz, tak że wrzód zdaje się być otoczony modzelowatym wałem, przez co zaciąganie się wrzodu skórą opóźnia się. Często powstają ściągające blizny. Takie w skutek ropienia gruczołów pachwinowych powstałe blizny, mogą, jeżeli w swoim czasie nie była zwróconą uwaga na stosowne ułożenie odpowiedniego uda, stać się przyczyną stałej przeszkody w swobodnym używaniu odpowiedniej kończyny, gdyż zupełne wyprostowanie jej prawie niemożliwem się staje.

Jakieśmy to wyżej okazali, nie mamy dziś już potrzeby uważać dymienice szankrowe jak przedtém za powstałe na drodze współczułości (*consensum*), ani też mieć ich za echo szankra skóry; owszem znamy już teraz najdokładniej drogi organiczne, które dostaniu się ropy szankrowej do odpowiednich gruczołów pośredniczą: temi drogami są naczynia chłonicowe. Dla tego też w skutek takich wrzodów szankrowych, które się znajdują w miejscach zamożnych w naczynia chłonicowe, częściej powstają dymienice, aniżeli przy szankrach mających swe siedlisko w okolicach ciała, skąpo w te naczynia uposażonych. Dla tych także anatomicznych powodów, w skutek szankrów usadowionych na wewnętrznej powierzchni napletka lub też na wędzidełku prącia (*penis*), z których to miejsc wychodzą bardzo liczne naczynia chłonicowe, udające się do gruczołów pachwinowych, daleko częściej powstają obrznięcia gruczołów pachwinowych, niż w skutek gdzieindziej umiejscowionych wrzodów szankrowych. Obrznięcia gruczołów chłonicowych niezawsze zdarzają się w tém zgięciu pachwinowém, które odpowiada stronie ciała szankrem dotkniętęj.

Szankier może się znajdować na prawej stronie części rodnych, gdy tymczasem dymienica powstaje w lewej okolicy pachwinowej. Zjawisko to znajduje swe objaśnienie w wielorakiem krzyżowaniu się i zespolaniu naczyń chłonnych skórnych. W największej jednak części przypadków powstają dymienice na téj stronie, gdzie szankier się znajduje. Szankry usadowione na grzbiecie prącia albo na wędzidełku tego ostatniego, wywołują nader często powstawanie dymienic w obudwu okolicach pachwinowych. Ponieważ także od otworu stolcowego naczynia chłonne udają się ku gruczołom pachwinowym, łatwo się rozumie dla czego przy szankrze tego otworu powstają dymienice pachwinowe. Zwykle nabrzmiewają gruczoły chłonicowe najbliżej szankra leżące; w rzadkich tylko przypadkach gruczoł najbliżej szankra leżący bywa pominięty i nabrzmiewa gruczoł bardziej od niego oddalony. Tak na przykład, przy szankrach palców, gruczoły przegubu łokciowego pozostają nietknięte, gdy tymczasem nabrzmiewają gruczoły szyjowe lub pachowe. Ponieważ szankry po większej części mają swe siedlisko na częściach rodnych, więc też i dymienice szankrowe zdarzają najczęściej w gruczołach pachwinowych. Gruczoły, znajdujące się w trójkącie pachwinowym, są, jak wiadomo przez leżącą tam powieź szeroką (*fascia lata*) rozdzielone na powierzchowne i głębokie.

Powierzchniowe leżące, liczniejsze gruczoły, pokryte tak zwaną powiezią zwierzchnią (*fascia superficialis*), spoczywają w komórkowo-włóknistych przestworach tkanki tłuszczowej. Gruczoły znajdujące się na powiezi szerokiej ulegają chorobie daleko częściej niżeli głęboko leżące, z których 3—4 (niekiedy 1 tylko) leżą bezpośrednio na pochwie naczyniowej uda (*vagina vasorum cruralium*). Zajęcie głębokich gruczołów udowych, właściwie nigdy nie zależy bezpośrednio od szankra; przechodzą one w ropienie tylko w skutek nasiąknięcia od strony zropiałego, wyżej położonego gruczołu lub otaczającej tkanki łącznej. Przejsie w ropienie tych gruczołów przedstawia daleko większe niebezpieczeństwo, aniżeli ropienie gruczołów powierzchownych.

Anatomia dymienic szankrowych. Dno otwartych dymienic szankrowych przedstawia po największej części jedno lub więcej zatokowatych zagłębień, utworzonych przez komórkowato-włókniste framugi, w których spoczywają mniej lub więcej przez ropienie spustoszone gruczoły chłonicowe. Gruczoły ropieniu podległe przedstawiają rozmaity wygląd. Na jednych spostrzega się tylko w odpowiedni gruczoł drażące ognisko ropne, obłożone rozpadem drobinowym, gdy tymczasem inne gruczoły przedstawiają powiększenie rozrostowe (*hyperplasia*) i dla tego wystają z zajmowanej przez się framugi. Zarówno we wrzodzących tylko gruczołach jak i w tych, które oprócz zropienia są jeszcze przerosłe (*hypertrophica*), z jednej przynajmniej strony tórebka ich jest zniszczoną t. j. przedziurawioną. W razie usposobienia do rozrostu, przez otwór w to-

rebce gruczołu, wystają bujające pierwiastki gruczołowe i tём swoim chorobowém zwiększaniem się, stawiają znaczną przeszkodę gojeniu się i zablźnieniu. Te powiększone, pozbawione swęj torebki, nagię gruczoły, właśnie dla tego, że swoją osłonę utraciły, tak długo nie mogą się zrosnąć z otaczającą je niejednorodną tkanką, dopóki nie powstanie, przez nowo-utworzenie się tkanki łącznej dokoła cierpiącego gruczołu, nowa dla niego torebka — sprawa, która zwykle długiego czasu wymaga. Od chwili, kiedy оголоzony, już nie ropiejący gruczoł oblecze się w nową łączno-tkankową osłonę, zablźnianie się ropnia gruczołowego postępuje szybko. Często się zdarza, że wewnątrz niektórych powiększonych gruczołów chłonicowych wytwarzają się massy serowate, które rychlęj lub późnięj, nieraz dopiero po nastąpieniu zablźnienia, stają się powodem nowego ropienia; ba, nawet całkowitego rozpadu gruczołu.

Rozpoznawanie różnicowe. Dymienie gruczołów pachwinowych, mogą być zamieniane z innemi, w przegubie pachwinowym spotykanemi guzami. Do takich należą: 1) zapalenie przyjądra, powstałe przy istniejącej wadzie zatrzymania się jądra w kanale pachwinowym (*kryptorchismus*); 2) Przepuklina (*hernia*); 3) rozszerzenie żyły zaskórnęj uda (*varix venae saphenae magnae*) w tём miejscu, gdzie ona się łączy z żyłą udową (*vena cruralis*). Najważniejszym znakiem rozpoznawczym dla stwierdzenia obecności zatrzymanego w kanale pachwinowym i zapaleniu uległego jądra jest przedewszystkiem brak jednego jądra w mosznie (*monorchismus*); dalęj właściwy ból przy dotykaniu guza i nakoniec właściwy, charakterystyczny stopień spójności, znajdujący się w okolicy pachwinowej nabrzmienia, odróżniającego się od obrzmienia gruczołów tём, że to ostatnie albo bardzo tęgą spójnością się odznacza, albo też przy dalęj posunięciem ropieniu chęłbotaniem (*fluctuatio*) zwykle się zdradza. Objawy niezaciśniętęj przepukliny są mnięj więćj następujące: nabrzmienie jest miękkie i przez naciskanie daje się zmniejszać, zwiększa się zaś gdy chory powstanie; jeżeli się dotyka obrzmienia, w chwili kiedy chory kaszle, kicha, lub w jakimkolwiek bądź sposób się natęży, można czuć jak wtenczas guz się powiększa. Obrzmienie znowu się zmniejsza albo niknie całkiem, gdy chory znajdzie się w położeniu poziomém, albo też gdy na takowe ucisk wywieramy. Jeżeli wypadnięta kiszka jest treścią przepukliny (*enterocele*), to często przy jęj uciskaniu słycać burkotanie (*borborygmi*). Przy odprowadzaniu przepukliny, wypadnięta część kiszki wstępuje z glegotaniem (*gurgelndes Geräusch*) napowrót do jamy brzusznej. Przy zaciśniętych przepuklinach, obok objawów ogólnych, miewa miejsce znaczne rozdęcie (*flatulentia*) i rznięcie w brzuchu (*colica*). Przez macanie guza można się przekonać, że kaszlanie i kichanie żadnego nie ma wpływu na jego objętość. Oprócz tego, ponieważ przy zaciśniętęj przepuklinie w zadržniętym kawałku jelita, zwykle zawarte są gazy, samo się przez się rozumie, że dający się w takich razach wydobyć za pomocą lekkiego opukiwania odgłos próżny albo też bębenkowy, będzie wielkiego znaczenia przy rozpoznawaniu. Przy dłuższem trwaniu takiej przepukliny, występują objawy zapalne zgorzel z sobą wiódące, jako też womity kałowe, a zaś guz staje się ciemnoczerwonym i rozedmowym (*emphysematicus*).

Co do rozszerzenia żyły udowęj w okolicy pachwinowęj, zrobimy tylko następującą uwagę. Powięz szeroka posiada pod wewnętrzną trzecią częścią wiązadła *Poupart'a* otwór eliptyczny, zwrócony swym dłuższym wymiarem ukośnie ku wewnątrz i ku dołowi, przez który żyła zaskórna uda udaje się wgłęb, ażeby tam połączyć się z żyłą udową. W miejscu ujścia pierwszęj zdarzają się niekiedy rozszerzenia żyły udowęj, które już nieraz z przepuklinami i dymienicami udowemi zamieniane były.

Petit ¹⁾ opowiada, że jakiś szarlatan zalecił pewnęj dziewczynie, która

¹⁾ Patr: *Hyrł*, topograf. Anatomie.

miała takie rozszerzenie, noszenie paska przepuklinowego, a inny wziął się w takimże przypadku do noża. Jakkolwiek już samo jednoczesne z wdychaniem i wydychaniem wznoszenie się i opadanie nabrzmięcia, dostarcza spostrzegającemu ważnego znaku rozeznawczego, to jednakże w takich przypadkach, gdzie w skutek daleko już posuniętego stwardnienia żułka (*diverticulum*) żylnego, wzmiankowany ruch nie daje się zauważać, do rozpoznania należy dochodzić w sposób następujący: uciska się za pomocą palca żyłę zaskórną powyżej, albo poniżej jej rozszerzenia; jeżeli uciska się żyłę poniżej jej rozszerzenia, to przepływ krwi do rozszerzonego miejsca żyły ograniczonym zostaje i nabrzmiłość opada, gdy tymczasem przy uciskaniu żyły powyżej rozszerzenia, takowe staje się napięciem i bardziej jeszcze widocznem.

(Dok. nast.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

EPIDEMIOLOGIA.

Płonica (*scarlatina*).

Sprawozdawca **Ludwik Cymerman**, lekarz ordynujący w szpitalu Starozakonnych w Warszawie.

1. Jenner: The clinic study of scarlatina. *Lancet*. 1870
2. Thomas: Klinische Studien über Nierenerkrankung beim Scharlach. *Archiv der Heilkunde*. 1870. 2 i 3.
3. Monod: Un cas extraordinaire d'albuminarie après la scarlatine. *Gaz. des Hôp.* 1870. 10.
4. Mac Swiney: On unusuall cases of scarlatina. *Transact. of the Dublin Coll. of Phys.* 1870.
5. Blache: La rongecolle et la scarlatine unies. *Gaz. des Hôp.* 1870. 38.

Jenner (1) z częstych wymiotów w okresie wysypkowym (*stad. eruptionis*) płonicy, każe wnioskować o nastąpić mającém gwałtowném zajęciu gardła (*angina*). Uczucie zimna w tym okresie, według niego, jest rzeczą zwykłą, bardzo rzadko jednak przychodzi do dreszczu właściwego.

Licząc początek choroby od czasu zajęcia gardła, pierwszy ślad wysypki następuje dnia drugiego (bardzo często już wieczorem dnia pierwszego, wyjątkowo dopiero 4—7 dnia) na grzbiecie i ztąd *in continuo* na dół się rozchodzi.

Drobne i nieliczne *petechiae* na delikatnych skóry częściach (zgięciach stawowych) są rzeczą normalną i bynajmniej rokowania nie pogorszą.

Trwałość okresu kwitnienia (*stad. floritionis*) wynosi w przecięciu 6—7 dni. **Jenner** jednak spostrzegał przypadki, w których okres ten trwał dni 14—16.

Łuszczenie (*desquamatio*), które zaraz po zniknięciu wysypki na grzbiecie, w postaci otrąb następuje, już po tygodniu ma miejsce i trwa dni 8—14. Trwanie 4—6 tygodniowe nie jest niezwykłym, a dwumiesięczne kilka razy spostrzeganiem było. Łuszczenie najobfitsze w tych przypadkach ma miejsce, w których okresowi kwitnienia obfite towarzyszyły poty.

Autor sądzi, że wysoka ciepłota ciała sama przez się, nigdy nie jest przyczyną śmierci przy płonicy, tu bowiem tak wysokiej ciepłoty, jak przy ostrym gościu (reumatyzmie) stawów, nie spostrzegał. Traktowanie chorych płonicą dotkniętych, podług **Jenner'a**, prócz uwzględniania pojedynczych przypadków, polega na częstym zmianie bielizny i powleczenia pościelowego, oraz na dokładnem przewietrzaniu izb, w których chorzy są pomieszczeni.

Frerichs i **Reischardt**, a przeważnie **Eisenschütz** w ostatnich czasach wyrzekli, że płonice zajęcie nerek nie jest powikłaniem (*complicatio*) ale właściwym objawem tej choroby zakaźnej. Pogląd ten Prof. **Thomas**, (2) podczas ostatniej epidemii płonicej w Lipsku panującej, bliższemu poddał badaniu, przeważnie starając się odpowiedzieć na pytanie **Eisenschütz'a**: Czy rzeczywiście we wszystkich przypadkach płonicy, nawet z przebiegiem zwłaczajnym, dowiedzionym jest swoisty (specyficzny) nieżyt kanalików moczowych i czém się takowy znamionuje? **Eisenschütz** bowiem rozpoznaje nieżyt kanalików moczowych

z większej ilości nabłonka przemianie wstecznej uległego, już to oddzielnie, już też w wałeczki ułożonego (*epithelial cylinder*) i z moczem na zewnątrz wydzielanego.

Z 80 poliklinicznie traktowanych przypadków płonicy, Prof. Thomas w 20-u od samego początku choroby przedsiębrał codzienne badanie drobnowidzowe moczu. Z badań tych doszedł, że w samym początku choroby t. j. w okresie kwitnienia i wysypki, zachowywanie się moczu nader jest różne, wyjątkowo bowiem tylko i to przemijająco pojawiał się w tych okresach bardzo mały białkomocz. W większej liczbie przypadków stwierdził on, że mocz białka nie zawierający w pierwszych dniach choroby, stanowczych oznak nieżyty kanalików moczowych nie przedstawia, w małej zaś tylko liczbie pojawił się wprawdzie nieżyty, ale w najłżejszej swój formie. Okazuje się z tego, że nieco innym jest stosunek nieżyty kanalików moczowych do płonicy, aniżeli nieżyty przyrządu oddychowego do odrzy, jak to *Eisenschütz* mieć chce.

Ponieważ przy rozmaitych innych gorączkowych chorobach jak: odrze, krupowém zapaleniu płuc, nieżycie kiszek i t. p. napotykają się bardzo często też same zmętniałe nabłonki i wałeczki nabłonkowe jak przy płonicy, stawia sobie Prof. Thomas dalsze pytanie: Czy te nieżytowe objawy swoiście (specyficznie) płonicą tu są wywołanemi lub nie? Przypomina on przedewszystkiem, że w gorączce, odżywianie samo przez się, zboczeniu ulgając, umożliwia wsteczną przemianę nabłonka kanalików moczowych wyścielającego i jego tém samém zwiększone strącanie. Gorączka więc tłómaczy mierną ilość nabłonka w moczu znajdowanego, zaprzeczyć jednak nie może swoistego płoniczego wpływu w przypadkach np. gdzie nerki z samego początku niemocy uległy, gdzie więc natężenie chorobowe w bardzo niskim stoi stosunku do nie oddawna powstałej gorączki.

Połowa wszystkich przypadków płonicy, które 4-go dosięgają tygodnia, powikłaną jest, podług autora, zapaleniem nerek. Spostrzeżenie to, oparte wprawdzie na 60 przypadkach, ma wartość jednak tylko warunkową ze względu na różność pojedynczych epizodów.

Znacznego i trwałego białkomoczu oczekiwać nie należy, jeżeli się takowy w końcu 3-go tygodnia choroby nie objawił. Ilości moczu u dzieci płoniczych Thomas dokładnie podać nie może, z powodu spostrzeżeń swoich poliklinicznie prowadzonych, w każdym razie twierdzi, że zmniejszona jego ilość w początku zapalenia nerek, ma wielki wpływ na rokowanie. Na szczycie bowiem choroby ilość jego jest najmniejszą, a powiększenie takowego daje rokowanie dobre.

Drobnowidzowe badanie, prędkiej od chemicznego, wskazujące zapalenie nerek, nie daje jednakże możności oznaczenia początku płoniczego zapalenia, albowiem nie zachodzą tu żadne zboczenia, któreby od wywołanych zwykłym zapaleniem (*nephritis*) odróżnionemi być mogły.

Nie ulega wątpliwości, że wydarzają się obfite ilości wałeczków bez śladu białka w moczu, tak, że do ocenienia prawidłowego stanu nerek, badanie drobnowidzowe koniecznem się staje.

W przypadkach wyleczonych, białkomocz trwał podług autora od 1—5 miesięcy, okazując jeszcze i później przemijającą skłonność do objawiania się na wstępie chorób gorączkowych. Twierdzi jednak autor stanowczo, że przewlekłego zapalenia nerek po płonicy on nie widział.

Wydzielina niezwykłych drobnowidzowych części składowych moczu trwa nieco dłużej od białka, z rozmaitych jednak składników moczu nie można okresu zapalenia nerek z pewnością oznaczyć. Thomas przypisuje to usposobieniu osobniczemu (indywidualnemu); tak jednak nie jest, gdyż przy ostrym przebiegu i następowem zajęciu rozmaitych części nerki, właśnie w jednej i tej samej sprawie, zapalenie w rozmaitych okresach się przedstawia i ztąd też pojedyncze okresy badaniem drobnowidzowem ująć się nie dają.

Większą część wałeczków nabłonkowych uważać należy za rodzaj szklistych, odznaczających się bogatą zawartością nabłonka, przyczem jednak podścielisko zawsze prawie jest szklistém, rzadziej zaś z samych komórek nabłonkowych złożoném.

Znajdowanie większej lub mniejszej ilości wałeczków nabłonkowych, które najobfitsze są w samym początku choroby, nie ma żadnego dla rokowania znaczenia.

Czasem i to częściej w cięzszych, aniżeli w lżejszych przypadkach wydarzają się wałeczki nabłonkowe, 3 razy dłuższe od zwyczajnych i odpowiednio szersze, żółto szarawej barwy i od kw. octowego nie rozpadające się jak inne, ale raczej stają się wyraźniejszymi. Wałeczki i rozmaite formy przejściowe takowych, mają w swym miąższu wplecione ciałka krwi białe, nabłonek, kuleczki tłuszczu, czerwone ciałka krwi i twory komórkowate, ogonkowate.

W pewnych dniach, szczególnie przy zatrzymaniu moczu, brzegi wałeczków są zębate, jakby nadzarte.

Ilość wałeczków zwiększa się z białkomoczem i zmniejsza z ustąpieniem takowego.

W pojedynczych przypadkach znajdujemy w moczu wraz z tworami wolnymi w wałeczkach zamkniętymi, liczne komórki śluzowe jako znak nieżytowej sprawy, przeważnie miedniczki nerkowe zajmującej. Znajdujemy je również i przedtem jeszcze jako objaw zwiastujący miąższowe zapalenie nerek.

Ustawną wydzielinę niezwykle wytworów po ustąpieniu białkomoczu, przyjmuje Thomas jako rodzaj przewlekłego zboczenia nerek, które długo w takim stanie pozostawać mogą i sądzi, że wiele t. z. nerek *Bright'a* niczem inném nie są, jak pobudzona przez choroby gorączkowe sprawą. W innych znów przypadkach przyjmuje, że istnieć mogło przed płonicą jakiegokolwiek lekkie zajęcie chorobowe nerek i dopiero przez takową w okres ostry przeprowadzono zostało.

Ciekawy przypadek płonicy spostrzegł **Monod** (3) w oddziale D-ra *Barthez'a* w Paryżu.

Przedmiotem spostrzegania był 11-letni chłopiec, który przybywszy 10 Września do szpitala, tylko dwie doby w nim przeleżał. W 3 tygodnie później t. j. 1 Października obrzmiały mu twarz i części płciowe zewnętrzne z jednoczesnym zmniejszeniem wydzielenia się moczu, który w 3—4-ch dni później zupełnie wstrzymanym został. 5-go Października przyłączyły się: ból głowy i nudności, a w nocy z 6 na 7-y, pierwszy napad kurczowy, który drgawkowym być się wydawał. Drgawki te, przed powtórny chorego do szpitala przyjęciem, powtórzyły się razy 5 i tyleż razy po jego przyjęciu w nocy z 7 na 8-y Października. Drgawki te były ogólne i trwały minut 5. Od 6-go napadu małe poczęły i przy 5-ciu ostatnich, chory już był przytomny. W przeciągu czasu między napadami, przy zupełnej przytomności, utrata wzroku (*amaurosis*), źrenice kurczowo-rozszerzone, zezowatość przemijająca, ustawiczny ból głowy; bezwładu, ani ściągnięcia żadnego nie było, ogólna czułość podczas napadów znikała. 8 Października nad ranem ustały drgawki, ślepoty jednak, która już przy pierwszym wystąpiła napadzie, trwała aż do dnia 9-go rano, w którym to dniu widzenie nagle powróciło. Ból głowy trwał do 10-go; trwanie wszystkich mózgowych objawów 5 dni. Cierpienie nerkowe i białkomocz ustąpiły już dnia 8 Października, w którym to dniu stolec i oddawanie moczu w całej powróciły pełni. Obrzmienie również tegoż dnia ustępować poczęło i dnia 11-go zupełnie już było znikło. 27 Października chory wypisał się wyleczonym.

Mac Swiney (4) przytacza 3 przypadki nieprawidłowego przebiegu płonicy.

1. U 18-letniego chłopca choroba z początku przybierała oznaki bardzo łagodne, w 10 jednych dni po wysypce tętno podniosło się do 120 i następnego dnia wystąpiła żółtaczka 8 dni trwająca, która jednak żadnych innych następstw za sobą nie sprowadziła.

2. Młoda kobieta zachorowała wśród objawów dreszczu, obrzmienia i owrzodzenia błony śluzowej ust i gardła, migdałków i miękkiego podniebienia, nasiąknięcia (*infiltratio*) tkanki łącznej podskórnej grzbietu z jednoczesnym tej skóry grubieniem. Rozpoznaną była płonica bezwysypkowa (*scarlatina sine exanthemate*). 12-go dnia paznokcie łuszczyły się poczęły, a następnie naskórek całego ciała z jednoczesnymi bólami gośćcowymi (reumatycznymi) w wielu stawach. 15-go dnia wystąpiły ból i nieruchomość lewego ramienia i nogi, a obrzmienie w kierunku żyły udowej (*v. cruralis*) domyślać się nakazywało zapalenia tejże żyły (*phlebitis*) i powstałego już zakrzepu (*thrombosis*). Obrzmienie i ból coraz gwałtowniejszemi się stawały, powstał obieg krwi uboczny (*collateralis*). Nieco później potworzyły się odleży-

ny na grzbiecie. Mimo to wszystko, wszystkie objawy powoli znikaly i po 32 dniach chora byla zupełną rekonwalescentką.

3. Siostra poprzedniej zachorowała w dwa dni później wśród objawów dreszczu i bólu gardła, również bez wysypki. W 8-ym dniu choroby wystąpiły objawy durzycowe, zapalenie bębena (*tyimpanitis*), bóle biodro-kątne (*ileo-coecales*) i biegunka. W tym czasie wystąpiło 8—10 plamek różowo-czerwonych na brzuchu i piersiach. Podczas przebiegu tych objawów durzycowych, rozpoczęło się także, począwszy od paznokci, złuszczenie naskórka całej powierzchni ciała i chora wyzdrowiała zupełnie.

Autor zwraca uwagę na następne zboczenia w przebiegu choroby w powyższych trzech przypadkach:

a) Na żółtaczkę, która jednak przez wielu badaczów, jako powikłanie płonicy podawaną bywa.

b) Na zapalenie żył (*phlebitis*) w przypadku 2-gim, które, podług autora, przez nikogo dotąd dostrzeżonem nie było.

c) Objawy durzycowe w przypadku 3-cim, które autor jako rzeczywistą durzycę (*typhus in individuo scarlatinoso*), uważa. Przypadek przeciwny spostrzegali Hilier.

d) Płonicę bezwysypkową (*scarlatina sine axanthemate*) w przypadku 2-gim i 3-cim, przez wielu autorów dotychczas zaprzeczaną.

Blache (5) podaje dwa nowe spostrzenia spóczesnego istnienia odry i płonicy. W pierwszym przypadku u dziecka 3-letniego wystąpiła odra i objawy nieżytu płuc i spojówki. Po kilku dniach rozwinęło się zapalenie gardła z jednoczesną płonicową wysypką na grzbiecie. Zapalenie gardła przeszło następnie w dławicę (*angina membranacea*), gruczoły obrzwały, powieki uległy zgorzeli. W moczu białka nie znaleziono. Dziecię zmarło. W 2-gim przypadku u dziecka 4-ro letniego wystąpiła najpierw płonica z dławicem. Dziecię zmarło, na ogólną błonicę (*diphtheritis*) i zapalenie oskrzelo-płucowe obustronne (*broncho-pneumonia duplex*). Autor sądzi, że w obu przypadkach miał do czynienia z jednocześnie istniejącymi odrą i płonicą, nie zgadza się jednak z *Gintraćiem*, ażeby tę chorobę przyjąć jako oddzielną formę chorobową pod mianem różyczki (*roseola*) i chce ją tylko nazwać odrą płonicową lub płonicą odrową. Nazwę zaś różyczki (*roseola v. rubella*) chce on zostawić dla lekkiej bezgorączkowej formy wysypkowej, bez udziału w tém cierpieniu błon śluzowych, która już, jako taka, przez wielu autorów przyjęta została.

DRÓBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Działanie ergotyny na układ naczyniowy. Dawno znanem jest działanie sporyszu (*secale cornutum*) i ergotyny w przypadkach krwotoków macicznych (*metrorrhagiae*). Jeśliby zatrzymanie krwotoku pod wpływem tego środka jedynie zależało od skurczów macicy przezeń wywołanych, w takim razie użycie sporyszu i jego przetworów w innych krwotokach nie miałyby najmniejszej podstawy. Ergotyna jednak ma niezaprzeczony bezpośredni wpływ na układ naczyniowy, i działanie jej dosięgające najwyższego stopnia wyraża się jednym z objawów zatrucia sporyszowego (*ergotismus*), zgorzelą suchą (*gangraena sicca*). To cośmy dopiero powiedzieli posłużyło za punkt wyjścia do wykonania przez *Holmes'a*, szeregu doświadczeń, w celu zbadania działania ergotyny na układ naczyniowy. Zdarzało mu się często widzieć, że po zastrzyknięciu ergotyny pod skórę u żab, tętnice języka i błony do pływania służące, badane pod drobnowidzem, znacznie się kurczyły. Konieczną było rzeczą ograniczyć się przy podobnych spostrzeżeniach tylko na żabach; następne zaś były robione na psach. Przy kureczeniu się drobnych tętniczek i przy zwiększeniu się zawad w krążeniu, wypadało oczekiwać, że ergotyna podwyższy ciśnienie krwi w naczyniach. W samej rzeczy jednak okazało się znaczne i długotrwałe obniżenie tego ciśnienia i *Holmes* nie znajduje innego objaśnienia dla tego zjawiska, jak to przypuszczenie, że ergotyna wywołuje także skurcz najdrobniejszych tętniczek w płucach, w skutek czego lewy przedsionek i cały układ aorty otrzymują mniej krwi.

Z przytoczonych dopiero poglądów, przychodzimy do wniosku, że ergotyna stanowi jeden z lepszych środków, który jednocześnie obniża ciśnienie krwi i powoduje skurcz końców tętnic, dwa działania jednakowo pożądane, kiedy usiłujemy zatrzymać krwotoki wewnętrzne. (Ch. Holmes. *Effets du seigle injecté dans les vaisseaux sur la pression arterielle. Arch. de Physiol. 1870. III. Ref. Centralblatt f. d. medic. Wissensch.*) Wł. Kr.

Przyrządzanie sztucznych soków do trawienia służących. Ponieważ główne pierwiastki działające, w skład soków do trawienia służących wchodzące, przed wydzieleniem do przewodu pokarmowego, wyrabiają się w wydzielających je gruczołach, przez nastój więc tych gruczołów możemy łatwo otrzymać soki bardzo zbliżone do rzeczywistych. Tego rodzaju nastoje już oddawna używane były przy doświadczeniach fizjologicznych, zamiast soków prawdziwych, których otrzymanie jest nader trudne. Tak nastój z błony śluzowej żołądka w słabym roztworze kwasu solnego daje sok żołądkowy; nastój z trzustki (*pancreas*) trawi włókniak i zamienia krochmal na cukier, wcale nie gorzej jak sok trzustkowy (*succus pancreaticus*), nastój z ślinianki działa na krochmal podobnie do śliny; następnie w ostatnich czasach *l'aszutin* dodał do tych wszystkich nastojów jeszcze nowy nastój z błony śluzowej kiszek cienkich, który jest sztucznym sokiem kiszkiowym (*succus entericus*), pod działaniem którego tak krochmal jak cukier trzcinowy przechodzą w cukier gronowy. (*Medicinskij Wiestnik. 1870. Centralblatt f. med. Wissensch. 1870—36*).

Największa niedogodność przy użyciu tych nastojów jest to, iż one bardzo prędko psują się, gniją. F. Wittich dla tego właśnie zaleca użycie nastojów słodnikowych (glycerinowych) zamiast wodnych. Błona śluzowa lub gruczoł, z której nastój otrzymać pragniemy, kraje się na drobne kawałki, przemycza wodą i następnie oblewa słodnikiem (*glycerinum*). Otrzymany nastój można zachować przez bardzo długi czas bez obawy zepsucia, i rozrzedziwszy go wodą według upodobania, otrzymamy płyn mający wszystkie własności nastoju wodnego. W ten sposób Wittich otrzymywał prawdziwe nastoje z żołądka (*ventriculus*), ślinianek (*glandulae salivales*) i trzustki (*pancreas*). (v. Wittich. *Ueber eine neue Methode zur Darstellung künstlicher Verdauungsflüssigkeiten. Arch. f. d. ges. Physiol. 1869. S. 103*).

Z wielką korzyścią dla praktyki dałoby się zamienić używaną dziś pepsynę (trawienik, — szkoła Krakowska) słodnikowym (glycerynowym) nastojem z błony śluzowej żołądka świni, cielęcina lub psa. To co zwykle wydają nam z aptek pod nazwiskiem pepsyny, nie zawiera jej wcale, albo też bardzo mało; podczas doświadczeń mających za przedmiot wywołanie sztucznego trawienia, pepsyna ta okazała się zupełnie nie działającą i w każdym razie ustępuje pierwszeństwa nastojowi słodnikowemu. Z tego nastoju można osadzać pepsynę za pomocą wysoku, jest ona przytem daleko czystsza i mocniej działająca aniżeli ta, którą my z aptek otrzymujemy. W celach leczniczych to zupełnie rzecz zbyteczna. Dogodniej daleko używać wewnętrznie nastój słodnikowy, sam przez się (*per se*) albo rozrzedzony słabym kwasem solnym, to jest sztuczny sok żołądkowy.

Toż samo się stosuje i do nastoju trzustkowego, który według wszelkiego prawdopodobieństwa okaże się daleko skuteczniejszym od żołądkowego, ponieważ i sok trzustkowy (*succus pancreaticus*) działa mocniej, aniżeli żołądkowy (*succus gastricus*). Otrzymanie *pankreatyny* czystej jest bezporównania trudniejsze aniżeli pepsyny, i dla tego to właśnie *pankreatyna* dotąd w celach leczniczych zastosowaną nie była.

Przepisywanie tych środków w przybliżeniu może mieć następną postać:

Rp. *Pepsini glicer. soluti* dr. 2—4.

Acid. muriatici diluti dr. $\frac{1}{2}$.

Aq. destillatae unc. 6. M. D. S. Używać po dwie łyżki stołowe z wodą przy śniadaniu, obiedzie i wieczery.

Rp. *Pancreatini glicerino extracti* dr. 2—4.

Aq. destillatae unc. 6. M. D. S. Używać po dwie łyżki stołowe w wodzie, przy śniadaniu, obiedzie i wieczery. (P. L. O. 1870—3). Sprawozdawca Wł. Kr.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.