

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. O naukowych podstawach hydroterapii. Wykład habilitacyjny. Przez d-ra S. Smoleńskiego. (Ciąg dalszy). Śmierć z powieszenia. Wykluczenie samobójstwa i innej przyczyny śmierci. Morderstwo popełnione przez jedną lub więcej osób. Podał A. Ślusarczyk. — **Streszczenia i wyciągi.** 54. O białkomoczu. 55. Nowy przypadek otrucia chlorkiem potażu. 56. Przypadek władu rdzeniowego powikłanego z zanikiem mięśni postępowym. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

O NAUKOWYCH PODSTAWACH HYDROTERAPII.

Wykład habilitacyjny, miany dnia 7 Marca 1885 roku
w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

Przez D-ra **Stanisława Smoleńskiego** w Jaworzu.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 24).

HEYMANN i KREBS starali się w inny sposób tłumaczyć podniecające i uśmierzające działanie ciepła i zimna,—kładąc nacisk na zależność pobudliwości nerwów od stopnia nasiąknięcia i napężnienia ich końcówek w skórze; powołują się mianowicie na badania HARLESSA, według których nasiąknięcie zmniejsza a wysychanie powiększa pobudliwość nerwów. Od stopnia nasiąknięcia końcówek nerwowych zależy więc zdaniem ich natężenie prądu termoelektrycznego, powstającego skutkiem zetknięcia się różnej ciepłoty wody ze skórą. Dłużej trwające zetknięcie wody ze skórą, powstrzymując jej czynności wydzielnicze, sprzyja nasiąknięciu końcówek nerwowych i w ten sposób czyni je mniej pobudliwymi na podniecie termiczne. Podniecające lub uśmierzające działanie pewnej podnieci termicznej zależałoby więc od tego, czy prąd termoelektryczny przeważa w danym przypadku nad stopniem nasiąknięcia czy nie.

Tłumaczenie to nie zupełnie wystarcza;—najprzód bowiem opiera się na istnieniu niedowiedzionego dostatecznie prądu nerwowego a powtórnie dałoby się zastosować tylko do działania podnieci hydrotermicznych a nie termicznych w ogóle.

WUNDT określa w następujący sposób różnicę w działaniu ciepła a zimna na nerwy. Ciepło nie zmienia nic w zasobie sił nerwu, ale wpływa dzielnie na szybkość, z jaką siły te stają się czynnymi. W zimnie wewnętrzne siły nerwu działają opieszale, przez co nerw oszczędza zasób sił swoich,—w ciepłe zaś siły te szybciej zamieniają się na żywe, ale i rychlej się zużywają. Jak sprężyna silnie napięta opiera się nerw ogrzany siłom nań działającym, ale oswobodzony tem silniej reaguje, gdy nerw oziębiony poddaje się wprawdzie podnieciu bez

wielkiego oporu, ale następnie reaguje nieznacznie i powoli (*Mechanik der Nerven* 1871).

Poruczając dostarczenie zadowalającej odpowiedzi na powyższe pytania przyszłym badaniom, śledźmy, Panowie, dalsze skutki podnieć termicznych—mianowicie co do ich wpływu na ośrodki czuciowej części układu nerwowego.

Otóż wpływ ten w pewnych warunkach uwydatnia się także zmianami w czuciu ogólnem, czyli zmianami w czynnościach nerwowych, wyrazem których jest czucie ogólne. Potrzeba tu zwykle zadziałań termicznego na większy obszar końcówek nerwowych, jak się to dzieje np. w kąpeli, ogólnym natrysku i t. p. Czucie ogólne zależy wprawdzie od stanu wszystkich nerwów zmysłowych, szczególnie jednak od stanu nerwów czuciowych w skórze; od ich to zachowania się zawisło t. zw. samopoczucie.

Zmiany w czuciu ogólnem odbywają się także w dwojakim kierunku: podniecenia i ukojenia.

W pierwszym względzie dosyć przywieźć Panom na pamięć znane każdemu z własnego doświadczenia uczucie rześkości i lekkości, jakiego doznajemy np. po krótkiej kąpeli zimnej. Ogólne to podniecenie wyraża się uczuciem dogody, swobodniejszym i tokiem i kierunkiem myśli, oraz uwydatnia się jako spotęgowane poczucie siły mięśniowej. Tu także zaliczyć należy fakt dostatecznie znany, że opryskiwanie wodą zimną przywraca utraconą przytomność w śpiączce, w omdleniach, w majaczeniach gorączkowych. Objawy te musimy odnieść do tego, że sprawiony podniecią termiczną stan czynny w nerwach czuciowych obwodowych przenosi się na ośrodki nerwowe, wywołując i w nich stan pobudzenia.

Nie mniej znane jest każdemu działanie kojące odpowiednio zastosowanej ciepłoty wyższej. Szczególnie wybitnymi cechami uspokajania odznaczają się tu kąpiele z ciepłotą zbliżoną do ciepłoty skóry: uśmierzają one w wielu przypadkach rozdrażnienie psychiczne, koją bóle, usuwają różne nieprzyjemne uczucia w skórze i t. p.

Działań tego nie możemy żadną miarą odnosić do przedrażnienia, ani do znudzenia nerwów a tem mniej do usuwania tylko zwykłych bodźców skórnych. Sądzę owszem, że mamy tu przed sobą czy nne obniżenie pobudliwości ośrodków nerwowych, mianowicie szarej istoty kory mózgowej, skutkiem czego pewne bodźce zewnętrzne nie dochodzą do świadomości; polegać to może na działaniu tamującym obwodowych włókien nerwowych na pewne grupy komórek zwojowych w mózgu. Być może, że przyczynia się do tego także nasiąknięcie końcówek nerwowych a prawdopodobnie i zmiany w ukrwieniu mózgu. Do tych ostatnich zmian odnieść nam głównie trzeba przypadki ogólnego przytępienia czynności nerwowych w długotrwałej kąpeli zimnej, oraz przypadki mózgowe w długiej kąpeli gorącej.

Do jakiego stopnia nadmiernie silne i metodycznie nadużywane po-

dniety termiczne wpływać mogą na zachowanie się czynności ośrodków nerwowych, dowodzi fakt, że doświadczony GRIESINGER wyraził swego czasu obawę, czy leczenie wodne nie przyspiesza przechodzenia zbroczeń umysłowych w zupełne otępienie—a odzywały się nawet głosy, że w poczcie przyczyn wywołujących choroby umysłowe należy wymienić i „hydropatję”. Jaka to jednak była „hydropatya”, wypływa ze słów Zygmunta KRASIŃSKIEGO, który w listach do GARCZYŃSKIEGO tak między innymi opisuje swoją kurację w Graefenbergu: „Mój drogi! Może myślisz, że mnie już piekło pożarło za pomocą wody zimnej? Nie jeszcze, alem przebył dwa miesiące najokropniejszego stanu, codzień, dwa razy na dzień, po trzy godziny się pocąc i wskakując do wody zimnej, pod kaskadą w lesie się rozbierając i na łeb chwytając strugę żywego lodu, nosząc na brzuchu mokre dniem i nocą ręczniki, toż samo na głowie etc. etc., zgoła nie mając ani jednej chwili pokoju ni czasu, zresztą tak osłabiony i z głupiały, że pióra do ręki wziąć nie mogłem.... udaję się do Wiednia, gdzie dalej będę ciągnął tę samą kurację, ale folgując sobie trochę więcej, niż na szczycie tej przeklętej góry, z której piszę do Ciebie.” W 4 miesiące po tem pisze jeszcze z Wiednia:„musiałeś odebrać list mój z Graeffenberga i wiesz, co się zemną dzieje i jak ta szelmowska kuracja była mnie osłabiła i ogłupiała tak, że do Ciebie pisać nie mogłem (20 Listop. 1836).”

Na szczęście okres takiego uprawiania hydroterapii minął już bezpowrotnie.

Tyle co do działania podniet termicznych na czuciową część układu nerwowego.

Licznych wiadomości dostarcza nam nauka o działaniu ciepła i zimna na nerwy ruchowe.

Wogóle powiedzieć możemy, że zachowują one się tu podobnie, jak i nerwy czuciowe: wybitnym zmianom ulegają tak ich pobudliwość jak i przewodnictwo. Pod wpływem miernych stopni ciepła, działającego wzdłuż przebiegu nerwu ruchowego, wzrasta jego pobudliwość,—dłużej działające zbyt niskie lub zbyt wysokie stopnie ciepła osłabiają i niszczą następnie przewodnictwo i pobudliwość.

Ważniejszym jest dla hydroterapii pytanie, czy ciepło i zimno stanowią dla nerwów ruchowych także bezpośrednią podnietę. Różne w tym względzie przedsiębrane doświadczenia do różnych doprowadziły wniosków. VALENTIN postrzegał drganie przynależnego mięśnia zanurzwszy nerw ruchowy do wody 38° C., gdy ECKHARD widział drganie tylko pod wpływem ciepłot niszczących nerw (powyżej 65 i poniżej 4—6° C.). GRÜTZNER dokładnemi badaniami potwierdził postrzeżenie ECKHARDA, mniema jednakże, że owo różne zachowanie się nerwów ruchowych a czuciowych względem podniet termicznych jest tylko pozornem, t. j. zależy jedynie od różnicy w budowie i wrażliwości „narządów końcowych”, że zatem ciepło i zimno nie niszczą nerwów ruchowych, przeciż je drażnią i wprawiają w stan czynny, tylko że pobudzenie nerwów

ruchowych nie tak łatwo uwydatnia się drgnieniem mięśni, jak pobudzenie nerwów czuciowych wrażeniem termicznym. W innych przypadkach brak drgań mięśniowych tłumaczy się rychłem zniesieniem przewodnictwa i pobudliwości nerwu ruchowego pod wpływem zbyt niskich stopni ciepła. Wielkiego znaczenia jest tu zresztą szybkość, z jaką działa ciepło i zimno. Nagłe oziębienie nerwu kulszowego wywołuje często silny kurcz mięśni, gdy powolne oziębienie tego nie czyni. Wiemy, że tak samo zachowują się nerwy ruchowe także względem bodźców elektrycznych, chemicznych i mechanicznych.

Z tego, co się rzekło, widzicie Panowie, że w ciepłe i zimnie posiadamy swoisty niejako środek do podnieciania i usmierzania stanu czynnego także i w nerwach ruchowych.

Tem samym mamy w ręku sposób wpływania i na układ mięśniowy.

Wprawdzie mięsień drażnić można i bez pośrednictwa jego nerwów ruchowych a tem większe zmiany wywołać możemy przez bezpośrednie ogrzewanie i oziębienie mięśnia. Wiemy z doświadczeń na zwierzętach, że wyższe stopnie ciepła podwyższają pobudliwość mięśniową, że siła prądu mięśniowego wzrasta w miarę ogrzewania, a maleje w miarę oziębienia mięśnia, że wielkość i szybkość drgań mięśniowych wzmagają się w ciepłe a obniżają bardzo znacznie w zimnie, że część cieplejsza mięśnia zachowuje się elektrododatnio względem części chłodniejszej, że więc różnice w ciepłocie mięśnia są źródłem siły elektromotorycznej. Wiemy i z własnego doświadczenia, że znaczne zziębienie utrudnia różne ruchy ciała, że tylko przypomnę znane sztywnienie palców podczas mrozów.

O ile fakta te jednak są niemaleń doniosłości naukowej, o tyle znaczenie ich dla hydroterapii jest podrzędne. Podobnie bowiem jak w zwyczajnych warunkach stan czynny udziela się mięśniom tylko za pośrednictwem nerwów ruchowych, tak i w hydroterapii ciepło i zimno głównie jako podniety nerwowe wpływają na czynność mięśni. Wyjątkowo bowiem tylko możemy używać tak niskich lub wysokich, tudzież tak długotrwałych czynników termicznych, aby przez bezpośrednie oziębienie lub ogrzanie tkanki mięśniowej zmieniać znacznie jej czynności, tem mniej, że mięśnie należą do bardzo złych przewodników ciepła.

W hydroterapii zatem zmiany w czynności mięśni odbywają się głównie drogą podniet nerwowych i to przede wszystkim odruchowego ich działania.

Używając podniet termicznej silnej i nagłej, łatwo wywołać wybitne odruchy w różnych częściach układu mięśniowego. Nagłe polanie ciała wodą zimną lub zanurzenie w zimnej kąpieli sprawia odruchowo kurcze całych grup mięśniowych, drgawki, szcęknięcie zębami, ogólne trzęsienie; nagłe dotknięcie brzucha przedmiotem zimnym lub gorącym wywołuje silny kurcz odruchowy mięśni brzusznych.

Szczególnie wybitne zmiany występują w przewodzie oddychowym. Zadziałanie wody zimnej na powierzchnię ciała sprawia stale przeciągły

skurecz mięśni wdechowych, niezawisły od uczucia przestachu, gdyż postrzegać się daje i u zwierząt narkotyzowanych. Dłużej trwające kąpiele zimne zwalniają ruchy oddechowe, szczególnie u gorączkujących, gdy w kąpiele gorącej, w łaźni oddech się przyspiesza. Ze szczególną łatwością można wywoływać zmiany w oddebach drażniąc termicznie pewne okolice skóry; nagłe np. oziębienie karku natychmiast przyspiesza, ogrzanie zaś zwalnia od razu ruchy oddechowe, podobnie pod wpływem zimnych okładów na brzuch oddechy wolnieją i stają się głębszemi, okłady zaś ciepłe czynią je częstszemi i płytszemi.

Możność wywoływania podnietami termicznymi różnych zmian w przewodzie oddechowym ma znaczenie tak fizyologiczne, jako i lecznicze. Głębokie np. wdęchy ułatwiają przyływ krwi żyłnej do klatki piersiowej, do płuc i do prawej komórki sercowej, a wykonywane metodycznie przyczyniają się do lepszego odżywienia płuc i mięśnia sercowego, rozciągają i przewietrzają płuca, wzmacniają mięśnie oddechowe, usuwają wydzieliny z oskrzeli.

Odruchowe działanie podniet termicznych na układ mięśni do wolnych ma i inne jeszcze znaczenie, na które dotychczas nie zwracano dostatecznie uwagi: mam tu na myśli wpływ podniet termicznych na siłę narządu mózgowego tamującego odruchy. Jeżeli w ostatnim czasie wielki zwykliśmy kłaść nacisk na leczenie psychiczne niektórych nerwic ogólnych, mianowicie hysterii i hypochondryi, płasawicy i t. p., to i w tym względzie hydroterapia zadość czynić może pewnym nader ważnym wskazaniem. Wstrzymywanie się od „mimowolnego” krzyczenia pod zimnym natryskiem, stłumianie gwałtownego wdechu, powstrzymywanie i innych podobnych odruchów podczas drażnienia termicznego musi się przyczyniać do ćwiczenia i stopniowego wzmacniania tamujących czynności mózgu, stanowi więc podstawę do wyrabiania t. zw. panowania nad sobą, co właśnie od tamowania odruchów zależy. W tem znaczeniu możemy mówić o wyrabianiu i ćwiczeniu woli.

Zresztą można hydryatycznie tamować lub usuwać odruchy obniżając pobudliwość nerwów, np. zapomocą kąpielei uspakajających. Niekiedy zaś daje się to także osiągnąć przez miejscowe stosowanie ciepła i zimna na okolice ośrodków nerwowych. W różnych np. cierpieniach rdzenia pacierzowego i jego opon przykładanie na stos pacierzowy worków lodowych lub wodą zimną napełnionych usmierza nie tylko bóle, ale i znosi drgawki, kureze i t. p.

Pobudzanie stanu czynnego w mięśniach jest ważnem nie tylko ze względu na mechaniczne ich ćwiczenie, ale i ze względu na bieg przeobrażeń chemicznych w tkance mięśniowej się odbywających. Znamy dość dokładnie zmiany chemiczne, będące następstwem stanu czynnego mięśni, wiemy, że mięsień czynny więcej pochłania tlenu i więcej wydziela kwasu węglowego, że się przyspiesza przemiana wszystkich pierwiastków w skład jego wchodzących. Z drugiej strony wiadomo-

mo z badań HEIDENHAINA, że do wywołania tych zmian w przemianie chemicznej nie konieczne jest kurczenie się mięśni, lecz że wystarcza do tego już sam stan podwyższonego napięcia mięśniowego. Otóż podniety termiczne sprawiając w układzie mięśniowym większe napięcie, potęgują tem samem wytwarzanie się ciepła, przyspieszają przemianę sił napiętych na siły żywe, wyrażając się słowy RÖHRIGA, wzmagają „napięcie chemiczne” w mięśniach. Przyczynia się do tego i ta jeszcze nader ważna okoliczność, że do mięśni znajdujących się w stanie czynnym, szczególnie pod wpływem zewnętrznych podniety termicznych pewnego natężenia, odbywa się znacznie zwiększony napływ krwi. (d. c. n.)

ŚMIERĆ Z POWIESZENIA

Wykluczenie samobójstwa i innej przyczyny śmierci. Morderstwo popełnione przez jedną lub więcej osób?

Podał **A. Ślusarczyk.**

W domu zamieszkałego w miasteczku Dobrzycach, lat 25 liczącego, żonatego, bezdzietnego rymarza Wincentego Żutawińskiego, znaleziono 13 Października 1883 r. zwłoki Feliksa Palucha, powieszony na pasku. Trup przedstawiał liczne ślady walki i obrony i dlatego obudził u wszystkich zbiegających się na pierwszy rzut oka podejrzenie o zbrodnię morderstwa: Wydelegowana komisyja sądowa zaznaczyła bezzwłocznie na miejscu zbrodni następujące godne uwagi szczegóły: Po schodach kamiennych wchodzi się do sieni, z której prowadzi dwoje drzwi; jedno na prost wchodowych wiodą do izby Żutawińskich, drugie na lewo przez wązką ciemną sionkę do izby, w której mieszkał Paluch. Izba ta graniczy przez ścianę z izbą Ż. W izbie Palucha, tuż przy drzwiach wchodowych od strony ściany graniczącej z izbą Ż. jest nalepa, nad którą wznosi się kapa, spoczywająca na grubej, żelaznej, chropowatej podporze. Nalepa ta ma tylko dwie ściany, których wysokość od podłogi wynosi 60 cm., zaś długość podpórki 65 cm. a grubość jej $7\frac{1}{2}$ cm. Tuż przy ścianie nalepy w pozycyi jakby siedzącej z prawą nogą wyciągniętą, lewą zaś zgiętą w kolanie nad którym lewa ręka wisiała bezwładnie, znalazła komisyja sądowa sdretnięte już ciało Palucha. Głowa trupa, pochylona ku pierśiom, była jakby podwiązana wązkim rzemykiem i cienkim sznurkiem, które przechodząc pod szyję i poza uszy, były opętane o ową żelazną podpórkę niemal w jej środku. W tem opętaniu tkwił płaski żelazny pręt tak silnie, że go nie tylko wyjąć, ale zaledwie ruszyć było można. Wraz z prętem był zakręcony podobnie silnie palec wskazujący ręki prawej nieboszczyka tak, że cały ciężar ręki prawej spoczywał na tym palcu, gdyż odnoga ta zaledwie dotykała łokciem powierzchni nalepy. Prawym bokiem był trup oparty o ścianę nalepy. Nad wspomnianem opętaniem znaleziono zwykły szpagat rymarski, owinięty kilkakrotnie i obwiązany jakby w tym celu, aby stryczek, na którym wisiał cały ciężar ciała nie zesunął się z owej żelaznej podpórki. Po odwiązaniu i odwinięciu szpagatu, zostało jeszcze ciało na pod-

pórcie nieruchome, a do zwolnienia opętania musiano użyć znacznej siły i dopiero po dwukrotnem odkręceniu pręta żelaznego usiadł skostniały trup na podłodze tuż przy ścianie nalepy, był bowiem 9 cm. nad podłogą podniesiony. Ubranie nieboszczyka składało się z niezapinanego kaftanika, pod nim była sukienka kamizelka, nadto miał na sobie dwie pary spodni i bóty. Na grzbiecie było całe ubranie pofałdowane i niemal do łopatki podniesione, tak, że prawy bok był w znacznej części obnażony. Na tych odkrytych częściach ciała zauważyła komisya ślady jakiegoś gwałtu a mianowicie bicia lub kopania. Stan powyższy w jakim nieboszczyka znaleziono, zrobił na obecnych wrażenie, jakby w ciągu pętania około owej żelaznej podpórki miał ktoś trupa podnosić. Przy ścianie odgraniczającej izbę Palucha od izby Żutawińskich stoi kuchenka odkryta „cyganem” zwana, a tuż obok niej są cienkie drzwi zabite gwoździami i obielone. W izbie Palucha, naprzeciw drzwi wchodowych w ścianie południowo-wschodowej znajduje się okno zamykane na haczyk. W ścianie przeciwległej owym zabitym drzwiom są drzwi zamykane na haczyk, prowadzące z izby Palucha do jego komory, która nie ma innego wejścia, bo drugie drzwi, łączące murowaną szopę Żutawińskich są zabite gwoździami. W powale komory Palucha przy ścianie, oddzielającej szopę Żutaw. był otwór 60 ctm. długi, a 40 cm. szeroki, pokryty świeżą słomą. Na słomie leżała ruchoma deska, pokryta jeszcze warstwą suchej kory dębowej, używanej na podpałę. Na strych z owej komory Palucha. można się było dostać po drabinie, stojącej w szopie Żutawińskich. Z polecenia komisyi wszedł jeden z obecnych powyższym otworem z łatwością ze strychu do komory Palucha, opierając się o belki 2 metry wysokiej ściany a następnie w ten sam sposób wyszedł. Śledztwo wykazało, że Żutawińscy żyli w wielkiej niezgodzie z Paluchami, którzy mieli dożywotnie mieszkanie w owej izdebce; przyszło do tego, że Paluchowa nie ważyła się mieszkać w domu i szukać musiała schronienia u obcych, tak że mąż jej nocował sam a rano przychodził do żony na śniadanie. Tym razem Paluchowa nie mogła doczekać się męża, pobiegła do jego mieszkania a znalazłszy drzwi i okna od wewnątrz zahaczone, wylamała przemocą okno, weszła do izby i znalazła tamże męża powieszzonego w pozycji jakto stwierdziła następnie komisya sądowa. Za trupem wzdłuż ściany nalepy leżała siekiera, Palucha własność, a obok niej młotek i oselka. Drzwi od komory były niezahaczone i odchylone, która ta ostatnia okoliczność w związku z tem, że drzwi drugie wiodące do ciemnej sionki były od wewnątrz zahaczone naprowadziły Paluchową na myśl, że męża jej zamordowano i że sprawca wyszedł niewątpliwie otworem w powale komory.

Podejrzenie padło jedynie na Żutawińskich. Sąd zarządził sekeyę, która wykonana przez d-ra MALINOWSKIEGO i chirurga ANDERLEGO, wykazała co następuje:

A. Oględziny zewnętrzne.

- 1) Zwłoki mężczyzny około 80 lat liczącego wzrostu średniego mier-

nie odżywione, o silnej budowie kości. 2) Na głowie długim dość gęstym włosem szpakowatym pokrytej, a mianowicie: na tyłogłowie po stronie prawej poza wyrostkiem sutkowym w odległości 2 cm. od tegoż sine zabarwienie skóry rozlegające się od granicy porostu włosów, biegnące ku górze w odległości 6 cm. Miejsce to przedstawia w całej długości zagłębienie kształtu płaskiej brzozy. 3) Po nacięciu skóry w miejscu przebiegającej brzozy przedstawiają się warstwy tejże nastrzykane, na płaszczyźnie przeciętej widać liczne kropelki krwi występujące ze skóry, w miejscach sinych powyżej i poniżej brzozy znacznie większe przekrwienie. 4) Po stronie prawej w odległości 3 cm. odchodzi poprzecznie rowek ku muszli usznej, skóra na około niego sino-różowo zabarwiona, na przekroju nastrzykana, gdzieś widać drobne sińce poniżej rowka. Rowek ten kończy się przy podstawie muszli usznej prawej. 5) Muszla uszna prawa sino zabarwiona, w górnej tylnej części siniec i lekkie zagłębienie. 6) Idąc w dalszym kierunku ku guzowatości prawej kości bocznej następnie od guzowatości ku przodowi, spostrzegamy luźne drobne sińce od wielkości grochu do wielkości fasoli, po nacięciu widać nastrzykanie krwi. 7) Na kości bocznej po prawej stronie w odległości 3 cm. od środka głowy zaś $2\frac{1}{2}$ cm. od granicy porostu włosów, jest sine zabarwienie skóry cokolwiek ugniecione około $1\frac{1}{2}$ cm. długie zaś 1 cm. szerokie. Skóra nacięta w różnych kierunkach tego miejsca, przedstawia bardzo małe nastrzykanie. 8) Po stronie lewej tyłogłowia poza wyrostkiem sutkowym rozciąga się od granicy porostu włosów na szyi sine zabarwienie skóry biegnące ukośnie od strony lewej ku środkowi ku guzowatości tyłogłowia, zajmujące długości około 7 cm. szerokości nad 1 cm. po bokach więcej sino-różowe, w środku cokolwiek bledsze. Wzdłuż całej opisanej siności, w środku znajduje się lekkie zagłębienie, rodzaj brzozy, które ginie właśnie na miejscu guzowatości. 9) Po nacięciu skóry w miejscach sinych przedstawia się lekkie nastrzykanie krwią powierzchownej warstwy skóry. 10) Pod muszlą uszną lewą, widać z tyłu wgniecenia skóry rozkowate bezbarwne, które nacięte nie przedstawiają nastrzykania. 11) Powyżej muszli usznej lewej cała okolica skroni lewej aż do granicy porostu włosów, nasiana różowo czerwonymi wysiękami krwi, które przecięte przedstawiają powierzchowe nastrzykanie skóry. 12) Na czole po lewej stronie znajdujemy 3 zagłębienia w skórze, z których 2 tuż na granicy porostu włosów równoległe do siebie leżą, biegnąc od zewnątrz ku górze. Długość pierwszego górnego mierzy około 2 cm. a tak samo długie jest i dolne zagłębienie, oba oddalone od siebie o $\frac{1}{2}$ cm. Trzecie zagłębienie od poprzednich oddalone o 2 cm. biegnie w kierunku równoległym do poprzednich około $1\frac{1}{2}$ długie zaś $\frac{1}{2}$ cm. szerokie. Skóra w miejscu owych zagłębień przesuwalna, na dnie sinawa, po nacięciu nie widać przekrwienia. 13) Na czole skóra przedstawia liczne drobne różowo-czerwono zabarwione punkciki; nacięte wykazują one powierzchowne przekrwienie skóry. 14) Powieki zamknięte, skóra powiek licznymi drobnymi punktami różowo-czerwonymi nasiana, z których po nacięciu wydobywa się kropelkami krew. 15) Po

otwarceniu powiek przedstawiają się rogówki cokolwiek mętne źrenice mier-
nie rozszerzone, pod spojówką powiek tak galkową jak i powiekową li-
czne wynaczynienia krwi wielkości od ziarnka maku do ziarnka siemienia
lnianego. 16) Po nacięciu spojówki w miejscach owych wybroczyn wyle-
wa się ciemno-czerwona krew. 17) Na skórze nosa w bliskości skrzydeł
ślady krwi wydobywającej się z otworów nosowych. 18) Krew ta wypeł-
nia obydwie otwory nosowe. 19) Na policzku lewym przy lewym uchu
biegnie 6 ranek powierzchownych w skórze się znajdujących barwy cie-
mno-różowej ukośnie z góry ku dołowi z których 2 górne około 1 cm.
długości wynoszą a zaledwie 1 milim. szerokości, dolne parę milim. długo-
ści wynoszące, leżą poniżej wyż opisanych. Kierunek tych ranek jest ró-
wnoległy do siebie. 20) Po nacięciu tych ranek przedstawia się nam skó-
ra w miejscu takowych różowo-czerwono nastrzykana. 21) Policzek lewy
prawidłowo ułożony, skóra biała gdzieś czerwonemi punkcikami
nasiana. 22) Policzek prawy sino zabarwiony na którym od otworu nosa
prawego rozlewa się w bardzo małej ilości krew ciemno czerwona, w ośro-
dku policzka widać ślady zaschniętej krwi po której zmyciu przedstawia
się skóra prawidłowa. 23) Usta szczelnie zamknięte, szczękoscisk. 24) Bło-
na słuzowa warg i dziąseł blade różowo zabarwiona, na powierzchni warg
nie widać żadnych zmian. 25) Powyżej krtani znajduje się bruzda biegną-
ca między krtanią a kością gnykową 1 ctm. szerokości. Bruzda ta biegnie
w prawo i lewo szyi nieco ukośnie ku górze i ku wyrostkowi sutkowemu
i schodzi się poza wyrostkiem sutkowym po prawej i lewej stronie z bru-
zdami pod 2 i 8 opisanymi. 26) Bruzda ta, tak po prawej jak i lewej
stronie w okolicy górnego przebiegu mięśnia mostko-obojeżyko-sutkowego
zatarta, w miejscu tem widać znaczne pofałdowanie się skóry. 27) Skóra
w miejscu bruzdy cokolwiek ciemniej zabarwiona, w miejscu wyż wymie-
nionych fałdów powierzchnia warstwa skóry pergaminowo twarda. Gór-
ny i dolny brzeg bruzdy nie przedstawia żadnych zmian. W środku mię-
dzy krtanią a kością gnykową bruzda ta jest cokolwiek zwężona. 28) Po
nacięciu skóry w miejscu bruzdy jak również i na brzegach przedstawia
się nam powierzchnia skóry jak również tkanek podskórnych zupełnie
blada. 29) Po stronie lewej szyi, widać poniżej i powyżej bruzdy liczne
wysięki krwi, od ziarnka maku aż do wielkości fasoli małej grupowato
ułożonych. Po nacięciu tych wysięków przedstawia się nam znaczne na-
strzykanie krwi w skórze. 30) W okolicy połączenia uszka lewej muszli
ze skórą sąsiednią znachodzą się 2 powierzchowne zdarcia naskórka rów-
noległe z góry na dół obok siebie ułożone długości 1½ milim. szerokości
½ milim. 31) Po obejrzeniu ranek na policzku i na muszli usznej poniżej
uszka zapomocą lupy przedstawiają się nam brzegi tych ranek nie równe.
Dwóch poniżej uszka lewego kształt łukowaty odpowiadający kierunkowi
paznogcia w miejscu wklęsłości zagłębienie ranek jest większe. 32) Koń-
czyny górne w stanie skurczu pośmiertnego, ręka lewa w garści zgięta,
paluch oparty o członek drugi palca wskazującego, paznogcie sine; na pa-
luchu na drugim członku na wewnątrz widać krew zaschniętą, łatwo zmyć

się dającą, skóra w tem miejscu zupełnie prawidłowa. 33) Kończyna górna prawa w łokciu zgięta pod kątem prostym, na wewnętrznej powierzchni w środku barku powierzchnia skóry na przestrzeni dłoni sino różowo zabarwiona, od sąsiednich części dokładnie odgraniczona. 34) W okolicy środka barku lewego na powierzchni wewnętrznej ciemniejsze zabarwienie skóry o barwie sino różowej na przestrzeni dłoni dziecięcej. 35) W okolicy stawu łokciowego lewego zdarcie naskórka z powierzchni pergaminowej, wielkości ziarnka kawy po którego nacięciu skóra jak również tkanka podskórna nastrzykane. 36) Ręka prawa na pół w garść skureczona. 37) Palec wskazujący wzniesiony w kierunku prostym z kością śródreżca przedstawia na grzbiecie w okolicy członka drugiego zdarcie naskórka powierzchowne wielkości ziarnka kawy, skóra na grzbiecie pofałdowana, między drugim a pierwszym stawem na około palca biegnie bruzda szerokości 1 cm. skórą tej bruzdy prawidłowo zabarwiona po nacięciu biała. 38) Na grzbiecie tegoż palca w bliskości podstawy paznogiowej ślady krwi zaschłej. 39) Podobne ślady znajdują się na grzbietach reszty palców. 40) Paznogie sine. 41) Na grzbiecie śródreżca między kością palca wskazującego a palucha ręki prawej znachodzi się zdarcie naskórka z podniesieniem tegoż w przestrzeni $\frac{1}{2}$ cm. kształtu łukowatego z wypukłością ku wewnątrz. 42) Na dłoni ręki prawej nie widać żadnych zmian. 43) W okolicy stawu łokciowego na zewnątrz zdarcie, wielkości fasoli o powierzchni pergaminowej, po nacięciu skóra nie przedstawia żadnych zmian. 44) Klatka piersiowa z przodu prawidłowo sklepista, skóra biała. 45) Brzuch w dołku zapadnięty, w dolnej części lekko wzniesiony gazami, skóra w miejscu wzniesienia barwy sino niebieskawej. 46) Prącie prawidłowo ułożone, obwisłe, koniec czerwono zabarwiony. 47) Moszna kałem powalane. 48) Kończyny dolne wyciągnięte, stężałe. Kończyna lewa łatwo zgiąć się dająca w stawie kolanowym, prawa stężała w stawie kolanowym nie dająca się zgiąć. Na kończynach dolnych z przodu nie widać żadnych zmian. 49) Po odwróceniu zwłok znajdujemy w okolicy łopatki lewej na wewnątrz na skórze zdarcie naskórka wielkości grochu okrągłego, barwy szaro brunatnej o pergaminowatej powierzchni, na przekroju głębsza część skóry i tkanki podskórnej nastrzykana. 50) Od dolnego kąta łopatki prawej w odległości 14 cm. od stosu pacierzowego znajdujemy na tylnej bocznej powierzchni klatki piersiowej znaczne zdarcie naskórka biegnące równoległe do stosu pacierzowego aż do grzbietu kości biodrowej wynoszące przeszło 20 cm. długości a składające się z 2 części. Dolna część szeroka, wielkości dłoni mężczyzny, górna wązka w najszerszym miejscu $2\frac{1}{2}$ cm. wynosząca. Obok tego w kierunku ku stosowi pacierzowemu drobne zdarcia naskórka od wielkości grochu okrągłego do wielkości orzecha laskowego dochodzące. Skóra w tem miejscu pergaminowata, szaro-brunatno zabarwiona, konsystencyi rogowej, po nacięciu skóry nie widać żadnego nastrzykania. Skóra biała. 51) Po nacięciu głębszych warstw widzimy znaczne wybroczyny krwi do mięśni długich grzbietu w okolicy żebra 10, 11 i 12-go. W miejsce owych wybroczyn znajdujemy nastrzy-

kanie drzewkowate okostnej 10, 11 i 12-go żebra. 52) Poniżej owych zmian tuż obok stosu pacierzowego znajdujemy zdarcie naskórka wielkości fasoli, po nacięciu skóry przedstawia się nam takowa nastrzykana wraz z tkanką podskórną. 53) W okolicy kości krzyżowej prawej znajdują się 2 sińce, równoległe koło siebie leżące, jednakowej wielkości, z których górny 2 cm. długości a $\frac{1}{2}$ cm. szerokości wynoszący. Powierzchnia skóry pergaminowata brunatno zabarwiona naokoło sińca, na przekroju przez obydwie sińce widzimy głębszą warstwę skóry nastrzykaną w tkance łącznej podskórnej znaczne wybroczyny krwi skrzeplęj, rozlanej w tkance łącznej w znacznej szerokości, po za owemi sińcami sięgające, aż do powierzchniowej warstwy mięśni. Na około tego wybroczenia widać w sąsiednich tkankach znaczne nastrzykanie krwi i podbiegnięcie surowicą. Podobne wybroczyny krwi sięgają aż do kości kupaowej i do mięśni pośladkowych szczególnie po stronie prawej. W skórze pośladków zasiniałej widać wynaczynienie krwi. 54) Na boku prawym w okolicy wyrostka kołczystego kości biodrowej znajdują się 2 sińce o pergaminowatej powierzchni skóry o kilka cm. od siebie oddalone z których pierwszy wielkości orzecha laskowego drugi wielkości fasoli. Po nacięciu tych sińców, widzimy skórę drzewkowato nastrzykaną, w tkance łącznej podskórnej i głębszych warstwach wylewy krwi skrzeplęj ciemno-czerwono zabarwionej.

(d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

54. **O białkomoczu.** (SENATOR. *Üb. Albuminurie.*—Berl. Kl. W. 1885. Nr. 15 i 16). Autor wydał w r. 1882 obszerną pracę o białkomoczu, niedawno zaś w tym przedmiocie wygłosił w Tow. med. w Berlinie odczyt, z którego główną, a wielce pouczającą treść niniejszem podajemy. W białkomoczu mamy do czynienia nie z jedną postacią białka, albowiem w moczu spotykamy różne ciała tego odmiany, raz pojedynczo to znów po kilka odmian naraz, mianowicie: białko surowicze (*Serum albumin*) i globulinę, które przy zagotowaniu krzepną, dalej odmianę białka, która przy zagotowaniu nie krzepnie, hemialbumozę (pół białko) czyli propepton, wreszcie pepton i jeszcze inne odmiany z poprzednimi pokrewne a do wykrycia trudne. To też dawna metoda wykrywania białka przez zagotowanie, dziś już niewystarcza, odmiany bowiem niekrzepliwe zostają przytem przeoczzone, zresztą nawet postacie krzepliwe jeżeli się znajdują w niewielkiej ilości, w moczu zasadowym a nawet kwaśnym, w obec obfitych soli przy zagotowaniu mogą pozostać w rozpuszczeniu. Przedewszystkiem więc trzeba szukać białka na zimno, bez gotowania. Do tego służą: 1) Kw. azotny, strąca białko surowicze, globulinę i pepton. Brak osadu oznaczone zupełną nieobecność białka, lub obecność tylko śladów jego, niemających żadnego znaczenia. Gdyby osad stanowiły moczniki, to zagotowanie je rozpuszcza, lecz tak samo rozpuszcza się wtedy strącony na zimno propepton, z tego powodu dla ostatniego kwas azotny nie jest odczynnikiem; 2) moczu zaprawia się niewielką ilością kwasu octowego i dodaje ostrożnie stężonego roztworu żelazocyanku potasu. Przytem ścinają się wszelkie białka (prócz peptonu), nawet ilości ich minimalne, których kwas azotny niewykrywa. Mocz niepowinien

być stężony (z powodu obecnych soli) i w razie potrzeby należy go uprzednio rozcieńczyć wodą. Jestto odczynnik wogóle najczulszy, wykrywający także propepton. 2) Do moczu dodaje się kwasu octowego, a następnie jednakową z użytym moczem objętość stężonego roztworu soli kuchennej, siarczanu sody lub magnezyi. Opadają białka krzepliwe, oraz propepton, który przy zagotowaniu napowrót się rozpuszcza, po ostudzeniu zaś ponownie opada. Daje to możność oddzielenia propeptonu od innych białkowców. 4) K w. metaforny strąca wszelkie białka nie wyłączając peptonu. Zwyczajnie znajdujemy w moczu jednocześnie więcej niż jeden gatunek białka, najczęściej razem białko surowicze i globulinę, a często też wraz z poprzednimi propepton. Białkomocz z jedną tylko odmianą białka jest rzadkim; najczęściej spotykamy się z czystą propeptonurią, rzadziej z czystą globinurią. Dawniej poszukiwano białka w moczu tylko przy puchlinie; dzisiaj wiemy iż białkomocz towarzyszy najrozmaitszym stanom ustroju, chorobom nerek niepołączonym z puchliną, dalej pojawia się u ludzi chorych z nerkami zdrowymi, wreszcie u ludzi zupełnie zdrowych. Mnożące się spostrzeżenia białkomoczu u ludzi zdrowych są powodem iż zdanie dotąd powszechnie przyjęte i ustalone, że białkomocz jest zawsze objawem patologicznym, dziś już utrzymać się nie da. Można niejako przyjąć iż z jakie 10—20^o/o ludzi zdrowych podlega od czasu do czasu białkomoczowi krócej lub dłużej trwającemu, i gdyby się mocz ludzi zdrowych badało często i to zapomocą jaknajczulszych odczynników w warunkach fizyologicznego życia, najrozmaitszych, po jedzeniu, po pracy i t. p., możeby się pokazało że nie ma człowieka, któryby w zupełnem zdrowiu nie podlegał kiedy utracie białka przez mocz. Zachodzi tedy pytanie dla czego mocz ludzi zdrowych nie zawiera białka stale, oraz jakie są warunki przy których białko się pokazuje? Na to odpowiedzi są rozmaite, wszystkie jednak grupują się według dwóch sprzecznych ze sobą poglądów. Jedni mniemają iż ciecz przesiąkająca z kłębków Malpighiego do torebek Bowmana, w stanie prawidłowym białka nie zawiera, że białko do przesiąkania nie jest zdolne. Jestto jednak błąd, gdyż spotykamy białko prawie we wszystkich przesiąkach surowiczych. Brano też do pomocy ciśnienie krwi w kłębkach; istotnie przy zastoju żylnym, białko w moczu znajdujemy, lecz jednocześnie ilość moczu jest skąpa, gdy tymczasem zwiększone ciśnienie krwi powinno być w parze ze zwiększoną ilością przesiąkającej wody. Również nie wystarczy do wyjaśnienia białkomoczu zwiększone ciśnienie tętnicze albowiem przy białkomoczu ciśnienie krwi w tętnicach może być niespodziane i odwrotnie przy zwiększonym ciśnieniu może białkomocz być bardzo nieznaczny. RUNEBERG utrzymywał na zasadzie doświadczeń, iż powodem białkomoczu jest obniżenie ciśnienia krwi; przy wysokiem ciśnieniu filtracyjnem w kłębkach, białka w urynie nie będzie, przy nadmiernie niskiem przesięku do moczu. Wszelako pomijając już okoliczność iż RUNEBERG robił doświadczenia nad błonami zwierzęcemi martwemi, SENATOR i LEO przekonali się że rzeczy mają się wprost przeciwnie, t. j. że przy zwiększonym ciśnieniu więcej białka przez błony przenika. Popierają to zresztą fakta kliniczne, np. różne obrzęki wskutek zastojów żylnej, przepuklina jamy brzusznej przy podwyższonym ciśnieniu w żyłach wrotnej, i t. p. RIBBERT widzi przyczynę nieprzesiżkania białka do moczu, w szczególnej budowie naczyń kłębkowych, COHNHEIM zaś, w nabłonku który kłębki z wierzchu powleka na kształt błony, opierając się przytem na zjawisku spostrzeganem przy otruciu srebrowem, gdzie widzieć można ziarenka srebrne które przeniknęły ściany naczyń i zostały utrzymane przez nabłonek powlekający kłębki. Z tem wszystkiem zupełnie tak sa-

mo zachowują się, przy srebrzycy zatrzymują komórki nabłonka powlekające spłoty naczyniowe mózgu, a przeciż w płynie mózgowordzeniowym wykazujemy z łatwością obecność białka. Gdzie tylko w zastojach odbywa się sprawa przesiąkania, filtracya, białko powstrzymać mogą jedynie komórki gruczołowe, komórki wydzielnicze. To też HEIDENHAIN przyjmuje, iż wydzielanie moczu w kłębkach, nie jest bynajmniej sprawą przesiąkową, lecz wydzielniczą i że nabłonek powlekający kłębki stanowi istotne komórki wydzielnicze. Lecz niepodobna przypuścić ażeby komórki te, tak płaskie, tak ubogie w protoplaznę, mogły grać rolę komórek gruczołowych. Co prawda komórki te u płodu i u noworodka, są istotnie grube, bardziej do postaci gruczołowych zbliżona, lecz właśnie u płodu i u noworodka, mocz, a w szczególności płyn wyciekający z kłębków zawiera w sobie białko. H. utrzymuje iż przy niedostatku krwi tętniczej, przy zastojach żylnych, niedokrwistości etc., odżywianie nabłonka cierpi, a wtedy białko do moczu przenika. Otóż autor wykazał, iż przy zastojach żylnym białko pochodzi nie z kłębków lecz z naczyń włosowatych śródmiąższowych nerki, jeżeli zaś przy napływie tętniczym białko występuje, nie zależy to chyba od nabłonek, które według HEIDENHAINA są wtedy normalne. I dane kliniczne nie popierają poglądu H. i ostatecznie sprawę w kłębkach uważać musimy za przesiąkową, a nie za wydzielniczą. Wydzielanie nie mniejsze, lecz nie w kłębkach tylko w kanalikach krętych i widzimy w nerkach przyrządy filtracyjny i sekrecyjny obok siebie. Wszystkie przytoczone objaśnienia są zatem niedostateczne i autor przedstawia teorię własną, opierając ją na danych nie hypotetycznych, lecz uzasadnionych i uznanych. Na sprawę przesiąkania roztworu białkowego w kłębkach, wpływać muszą różne momenty: 1) ciśnienie przesiąkowe, 2) stan błon przez które płyn przenika, 3) skład filtrowanego płynu, mianowicie obfitość białka, oraz soli i mocznika; im większa obfitość białka, tem więcej go przejdzie, łatwiej też ono przesiąka przy większej obfitości soli mocznika; 4) prawdopodobnym także jest wpływ ciepłoty. W kłębkach Malpighiego ciśnienie krwi jest wyższe niż gdziekolwiek bądź w ustroju, przesięk zatem zawiera daleko więcej wody i daleko mniej białka, aniżeli przesięki inne, np. płyn mózgowordzeniowy, lub *humor aqueus*, w których dawniej nie umiano nawet wykryć białka. Lecz płyn wyciekający z kłębków, nie jest jeszcze moczem do niego dołącza się dopiero wydzielina z kanalików moczowych, która wcale białka nie zawiera, staje się więc mocz w białko stosunkowo jeszcze uboższy tak że zwyczajne odczynniki nasze, dzisiaj daleko czulsze białka wykryć nie zdołają. Rozpatrzmy teraz w jakich warunkach ilość białka wzrasta do tyła, iż je odczynniki wykrywają: 1) Zaburzenia w krążeniu nerkowym. Podwyższenie ciśnienia tętniczego, powoduje pomnożenie ilości przesączanej wody, jako też wydzieliny kanalików; moczu będzie więcej, białka zaś odsetek będzie jeszcze mniejszy niż normalnie, za to ilość białka bezwzględna będzie powiększona. Gdyby mocz taki został zgęszczony przez odparowanie, odsetek białka podniesie się do tego stopnia, iż go zapomocą odczynników potrafimy wykazać. Otóż właśnie przy wysiłonej pracy mięśniowej, ciśnienie tętnicze wzrasta, mocz zaś się zagęszcza wskutek zwiększonej utraty wody przez skórę i płuca. Tak samo działa pobyt w suchem gorącym powietrzu.

(d. n.)

55. Nowy przypadek otrucia chloranem potażu. (WILKE z Halli, *Berl. kl. W.* 1885. Nr. 16). W Lipcu r. z., autor wezwany został na konsultację do miejscowości o 2 mile odległej. Przybywszy dopiero późnym wieczorem, i niezastawszy miejscowego lekarza, znalazł chorego (właściciela młyna), niezwykle bladym i upadłym na siłach, dnia poprzedniego pacjent

miał być jakoby zdrowy, i tylko nędznie wyglądał, w nocy spał niespokojnie i raz wymiotował, od rana zaś jest bezprzytomny, rzuca się w łóżku, miał kilka razy wymioty żółciowe i nie nie przyjmuje. Badanie wykazuje powłoki bardzo blade, nieco cyanotyczne, kończyny chłodne, tętno drobne, częste, ciepłota znacznie obniżona, na zapytanie odpowiedzi nie podobna się dobić, obejrzenie ust i języka udaje się z trudnością z powodu silnego oporu chorego, który na wszelkie uczucie bólu reaguje silnie, ruchy przytem znamionują dość siły, porażen uczucia lub ruchu nie ma żadnych, organa wewnętrzne nie wykazują zboczeń, tony serca słabe, okolica żołądka przy naciskaniu bolesna (co może zależeć od przystawionego poprzednio gorczyznika), brzuch nie wzdęty niebolesny, po lewatywie było kilka obfitych prawidłowych stolców. Mocz od 24 godzin chory nie oddawał i po wprowadzeniu moczociągu odeszło około filiżanki czarnego mętnego płynu. Autorowi zaraz przyszło na myśl otrucie chloranem potażu, jakoż dowiedział się iż chory cierpiąc od pewnego czasu na gardło, brał do płókania z apteki chloran potażu w coraz większych ilościach, przyrządzając sobie sam roztwór według przepisu lekarza, a jako hypochondryk z niezwykłą skrupulatnością spełniał polecenia lekarskie, wypłukując gardło co godzina. Od pewnego czasu zauważono iż chory był bladej i osłabiony, a przed 14 dniami oddawał czarniawą urynę, na co lekarz nie zwrócił uwagi. W przeciągu miesiąca chory mógł potrzebować przeszło 1½ kilograma soli. Autor postanowił nazajutrz z rana wykonać przełanie do żył roztworu soli kuchennej, chory jednak tej samej jeszcze nocy życia dokonał. Sekcya nie była dozwoloną, a tylko pozwolono wyjąć nerki, oraz dostać cokolwiek krwi z aorty brzusznej i żyły próżnej, której W. dostał tylko niewielką ilość, tak znaczną była niedokrwistość. Badanie nerek, krwi oraz zebranego poprzedniego wieczoru moczu, wykazało: Mocz ciemno brunatny, prawie czarny, osad obfity, również czarny, składa się z ciałek czerwonych, znacznie zmienionych; są one blade, mniej lub więcej odbarwione, niektóre zupełnie pozbawione barwnika. Zamiast zwykłego kształtu krążka, przedstawiają one kształt bardziej kulisty, gdzieś podłużny i wzdłużny, wielkości różnej, od bardzo małej (1 μ) do wielkiej (9 μ), przeważnie pozlepiane w gromady. Gdzieś gdzieś pasma ściętego włókniaka, oraz nagromadzenia w postaci wałeczków nerkowych, lecz o brzegach nieregularnych, złożone z włókniaka i ciałek krwi. Nerki postaci i wielkości prawidłowej, koloru ciemno cynamonowego, powierzchnia ich gładka, początków zgnilizny jeszcze nie ma. W miedniczkach, czarniawy osad podobny do osadu w moczu, na rozkroju zarówno w substancji korowej, jak rdzennej ciemno-brunatno-czerwone prążki, odpowiadające kanalikom, które pod drobnowidzem okazują się wypełnione, podobnie jak wyżej ciałkami krwi, różnej wielkości, od najmniejszych, do bardzo wielkich o średnicy 15 μ , o kształcie często garbkowatym, nieregularnym, podłużnym, jak gdyby bryłki te złożone były z pozlepianych ciałek czerwonych. Wyniki badania potwierdziły zatem w zupełności pierwotne rozpoznanie. Przypadek niniejszy tem więcej zasługuje na uwagę, iż chloran potażu był tutaj stosowany tylko zewnętrznie do płókania. Jeżeli zwróci się uwagę na to, iż środek ten pomimo licznych przypadków otrucia, używanym jest swobodnie nie tylko przez lekarzy, ale przez publikę, która widzi w nim środek swoisty przeciw wielu chorobom gardzieli, można tylko przyłączyć się do żądania autora, ażeby przynajmniej aptekom wzbronionem zostało wydawanie środka tego w odrębną sprzedaż, bez recepty lekarza.

J. P-i.

56. Przypadek władu rdzeniowego powikłanego z zanikiem mięśni postępowym. (A. EULENBURG, *Berl. kl. Woch.* Nr. 15—1885). Powikłanie władu rdzeniowego z zanikiem mięśni, wydarza się w ogóle nie często, szczególnie

zaś rzadkiem jest połączenie się klasycznej postaci postępowego zaniku, występującego w mięśniach kończyn górnych. Na 500 tabetyków, autor widział tylko dwa przypadki podobnego powikłania, obecnie zaś przedstawia na posiedzeniu Tow. lek. Berl. (Grudzień 1884) trzeci przypadek, w którym miał sposobność w ciągu pół roku spostrzegać rozwój pomiennej komplikacji od samego początku jej ujawnienia. Chory 39-letni, szewc, dziedzicznie nieobciążony, od młodu cierpiał na migrenę; w 1868 służąc w wojsku, przebył zapalenie płuc; innym chorobom nie ulegał. W 1870/71 odbył kampanię pod Paryżem. Co do przymiotu zachodzi pewne podejrzenie (jest bezdzietny, dzieci poronione lub nieżywo się rodzą). Alkoholizmu nie ma. Lekkie skrzywienie kolumny kręgosłupowej w okolicy lędźwiowej, (*kyphoscoliosis*), które powstać miało w ostatnich latach. Pierwsze objawy władu wystąpiły przed 10 laty, pod postacią opadających bólów. Od lat 7 postępujące osłabienie kończyn dolnych; częste napady gastralgii, połączone z wymiotami i gwałtownym bólem lewej strony czoła, oddawanie moczu utrudnione, osłabienie siły męskiej, częste polucye, częste bóle przeszywające w kończynach dolnych. W Czerwcu r. z. chory spostrzegł osłabienie obu rąk, a szczególnie w prawej wielkiego palca, które mu utrudniało pracę, co skłoniło go do szukania pomocy u autora. Badanie wykazało co następuje: Chód lekko ataktyczny, zjawiska kolanowego brak, zboczenia w sferze uczucia o ile się dadzą obiektywnie wykazać, nieznaczne; znaczne zwięzienie i nieoddziaływanie źrenicy, ostrość widzenia i obraz wzornikowy prawidłowe; osłabienie i początek zaniku mięśni przeciwstawnych wielkiego palca obu rąk, osłabienie zginacza krótkiego wielkiego palca, inne ruchy niezmiennone. 10 Lipca badanie wykazało: ruchy wyprostne 3 ostatnich palców osłabione, przy badaniu prądem wzbudzonym ujawnia się odpowiednie osłabienie wiązek mięśnia wyrostnego palców wspólnego. 1 Sierpnia: osłabienie także mięśnia wyprostnego lewego wskaziciela, osłabienie i zanikanie zginacza palców głębokiego, zanikanie mięśnia międzykostnego zewnętrznego 1-go, oprócz tego osłabienie mięśni grzbietu; pacjent udaje się dla kuracyi do Oeynhausena. 13 Listopada: po stronie lewej, przestrzeń międzykostna I zapadnięta, ruch odwodzący (*abductio*) wskaziciela zatracony inne mięśnie międzykostne zewnętrzne oraz wewnętrzne jeszcze czynne. Opuszki palców wielkiego i małego ścięzione, mięśnie długie wielkiego palca (*abduct., extens. et flexor pollic. long.*) osłabione. Osłabienie i wycienienie mięśnia wyprostnego palców wspólnego, palca wskaziciela, wyprostnego napiętka łokciowego, wyprostnego małego palca; reszta mięśni przedramienia oraz mięśni ramienia prawidłowa. Strona prawa: zmiany analogiczne, tylko nieco mniej wydatne. Mamy więc tutaj przypadek zaniku postępowego wtórnego czyli przyłączanego (*denteropetycznego*—*CHARCOT'A*) przyłączającego się do innych cierpień rdzenia, a mianowicie często towarzyszącego cierpieniom pasma piramidarno-bocznego, (*stwardnienie boczne amyτροφiczne*—*CHARCOTA*) jako cierpienie układu ruchowego rdzenia. Tutaj mamy rzadszy przykład powikłania amyτροφicznego z „chorobą układu uczuciowego”, czyli z władem pacierzowym. Jakiemi drogami łącznymi zwyrodnienie układu uczuciowego rozszerza się do wielkich komórkach zwojowych rogów przednich, mianowicie w części szypkiej rdzenia, nie da się napewno powiedzieć; być może iż sprawa zwyrodniająca w tych komórkach nie jest wcale rozszerzeniem się sprawy od pęczków tylnych, lecz przypadkowym samoistnym powikłaniem choroby pierwotnej. Że zresztą sprawa ta polega istotnie na zajęciu wielkich krmórek zwojowych rogów przednich dowodzą tego wyniki pośmiertnych badań, w jednym przypadku u *LEYDENA*, w innym u *CHARCOTA*.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Liczba chorych umysłowo, którzy z powodu iż są niebezpiecznymi dla swego otoczenia winni być natychmiast pomieszczeni w domu obłąkanych jest obecnie w Warszawie ogromną. Jak sytuacja bywa w takich razach groźną, dosyć przytoczyć zwrotniczego jednej z dróg żelaznych, który oczywiście usunięty już jest od pełnienia swych obowiązków, ale wykrada się w nocy z pod nadzoru żony, idzie do swojego dawnego wexlu i usiłuje nastawić go w innym kierunku. Inny znowu rzemieślnik kołatał się czas jakiś po rozmaitych szpitalach, aż nareszcie odesłany został do domu z powodu iż ma pomieszczenie w Tworkach już o tyle naprzód jest posunięty iż pozostały do załatwienia bardzo małe formalności i po nagromadzeniu materyałów w roku bieżącym, z przyszłą wiosną sama budowa się rozpocznie.

— Ze sprawozdania „Kassy przeczności i wsparć dla Rzemieślników i Robotników pracujących w Warsztatach Drogi Żel. Warszawsko Wiedeńskiej” za rok 1884 podajemy liczby następujące:

Płace lekarzy ordynujących	Rs. 2000 k. —
Pomoc obcych lekarzy	„ 68 k. 65
Płace felerzerów etatowych	„ 900 k. —
Wsparcie za czas choroby	„ 3491 k. 67 ¹ / ₂
Lekarstwa a) z aptek zakontraktowanych	„ 1426 k. 35
b) z apteki podręcznej (ambulatorium)	„ 985 k. 61 ¹ / ₂
Zapomogi na kosztą pogrzebów	„ 1158 k. 60
Kosztą leczenia w szpitalach	„ 455 k. 56
Kosztą kąpieli	„ 315 k. 60
Przyrządy optyczne i desmurgiczne	„ 207 k. 46 ¹ / ₂
Administracya	„ 3984 k. 95
Zakup przedmiotów chirurgicznych i ambulatoryjnych	„ 116 k. 10
Urządzenie izby ratunkowej	„ 180 k. 70
Różne wydatki	„ 120 k. 96
razem rs. 15,572 k. 22¹/₂	

Poważną tę summę wydano w roku sprawozdawczym na zaspokojenie potrzeb sanitarnych około 900 robotników i rzemieślników pracujących na Drodze żel. oraz ich rodzin, mianowicie żon i dzieci niemających więcej niż lat 16. Cała powyższa summa pochodzi z zapomogi wydanej przez Towarzystwo Dróg żel. Rzemieślnikom i robotnikom z wypłacanej im pensyi nie się na cele sanitarne nie potrąca.

Zagraniczne. W miejsce zmarłego prof. FRERICHSA zaproponowano zaprosić: prof. GERHARDTA z Würzburga, prof. LEUBEGO z Erlangen lub prof. SENATORA z Berlina. Z Würzburga donoszą że prof. GERHARDT zaproszenie przyjął.

— Na międzynarodowej konferencyi sanitarnej w Rzymie, wszyscy z wyjątkiem delegatów tureckich oświadczyli się przeciwko skuteczności kwarantanny lądowej.

— Prof. wydziału filozoficznego dr. ŁEPKOWSKI został wybrany rektorem Uniwersytetu Jagiellońskiego.

— Dowiadujemy się z „Przeglądu lekarskiego” iż rodak nasz dr. JABLONOWSKI wysłany został przez Rząd turecki do Persyi celem badania dżumy tam wybuchłej.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 6 Юля 1885. Друк М. Зіемкіевіча Krak.-Przedm. N. 15.