

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (z przesyłką) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** **Rozprawy naukowe.** Enemy suche. Przez Dra *Józefa Orkisz*a (z Rawy). **Posprzeżenia z praktyki lekarskiej.** Zdanie sądowo-lekarskie w sprawie *Jadwigi K...* o zabójstwo obwinionej. Połat *Tadeusz Żłobikowski*, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki psychiatrycznej Cesar. Uniwer. w Warszawie. **Kronika Zagraniczna.** Rozprawy nad klinicznymi i histologicznymi własnościami wysypek przymiotowych (*Syphilides*). Przez Drów *Kohn'a*, *Auspitz'a* i *Neumann'a*. **Streszczenia.** Dr. *Wacław Mayzel*. **Wiadomości bieżące.** Rhineurynter dla zastąpienia trąbki *Bellocaq'a*. **Dodatek.** Policyi lekarskiej T. I, ark. 9, T. III ark. 9 i 10, Terapii ogólnej ark. 7.

## Enemy suche.

Przez Dra *Józefa Orkisz*a (z Rawy).

W chorobach gorączkowych, szczególnie w dalszym przebiegu tyfusu zbierają się w kiszkach, najczęściej w kiszkach cienkich, gazy, które przez swoją rozprężliwość takowe rozdymają, ich objętość powiększają i tym sposobem jamę brzuszną nad miarę wypełniając, swobodnemu krwi krążeniu na przeszkodzie stoją i choremu boleści brzucha sprawiają. Aby temu zaradzić, obmyślono sposób wyciągania wiatrów z kiszek za pomocą zwyczajnej serengi w kankę opatrzonej, którą to czynność nazwano *e n e m ą s u c h ą*.

Operacya ta odbywa się w sposób następujący: serenga zwyczajna w kankę opatrzona, ze stemplem wsuniętym, wprowadza się ostrożnie w kiszkię odchodową aż po sam krążek kanki; co gdy uskuteczniło, ujmuje się stempel ręką prawą i wyciąga zwolna jak tylko można, odpoczywając chwilami, gdy chory, czy to mową lub gestami objawia znaki boleści, albo też, gdy serenga wiatrów nie odciąga. Tym sposobem gazy (wiatry) w kiszkach nagromadzone, do serengi wciągnięte, na zewnątrz wyprowadzone zostają. Sposób ten, jakkolwiek zachwalany, a przez niektórych lekarzy używany, nie sprawia skutku jaki mu przyznają. Nie uwalnia kiszek od nagromadzonych w nich gazów, ale sprawia boleści brzucha, choremu niekiedy tak dokuczliwe, że ten, jeżeli ma przytomność i odbył pierwszą taką próbę, na drugą nie zezwoli.

Zastanówmy się nad działaniem takich enem, nad sposobem zastosowania ich w przypadku danym, jak niemniej nad ich użytecznością, aby wykazać, czy w medycynie praktycznej mogą być ze skutkiem pożądanym używane, lub nie.

Wiadomo nam z fizjologii, że w człowieku żyjącym, кишки tak cienkie jak i grube, nie są to kanały pusto-roztwarte, różnemi gazami całkowicie wypełnione i rozdęte, ale wewnątrz pofalutowane (szczególnie кишки grube) i w ciągłym ruchu zostające, w tak zwanym ruchu robaczkowym (*motus peristalticus*), postępującym kolejno od początku kanału pokarmowego, przez całą długość kiszki aż do samego stolcowego otworu. Chcąc przeto za pomocą serengi powietrze z kiszki wydobyć, potrzeba kankę wprowadzić w sam środek kiszki i podczas odciągania stempla w tym kierunku utrzymywać, gdyż za najmniejszym zboczeniem z punktu środkowego, kanka dostaje się do ściany kiszki i natychmiast jej otwór zatkany zostaje. Ale nie na tem koniec. Kiszki grube mają wewnątrz spore fałdy, które za podrażnieniem ściągają się silnie, postępując ruchem robaczkowym ku stolcowi, dla wypróbowania kału tamże znajdującego się, a to stanowi największą przeszkodę, nie tylko w wprowadzeniu kanki do kiszki stolcowej, ale i w wyciąganiu wiatrów kiszkowych, kanka bowiem opierając się o fałdę kiszki sama się zatyka. Że tak jest istotnie, przekonywa okoliczność następująca: wydarza się często, że felczer, dając choremu enemę, wprowadziwszy kankę w kiszkę stolcową, utkwii jej końcem o fałdę kiszki i pomimo silnego napierania stemplem, zamierzonego nie otrzymuje celu. Jeżeli więc nie umie sobie w tem radzić, nie wykona poleconego zlecenia, w tem przekonaniu, że wiatry w kiszkach zawarte stoją na przeszkodzie. Kiedy więc enemę, w razie utkwienia kanki o fałdę kiszki dać nie można przy użyciu największej siły, to nierównie będzie trudniej wyciągnąć z kiszki powietrze, mając do zwalczenia tyle przeszkód za najmniejszym usunięciem się kanki z linii środkowej. Cóż więc począć w przypadku tak krytycznym? Ciągnąc za stempeł, pociąga się jednocześnie ścianę kiszki, która otwór kanki zatyka, sprawiając choremu bólesci, a wiatrów z kiszki nie wydobywa; przez kierowanie zaś kanką w jedną lub drugą stronę, natrafiamy na taką samą przeszkodę, gdyż za każdym pociągnięciem stempla ciągniemy powietrze razem z kiszką, która otwór kanki zatyka.

Są osoby, u których otwór stolcowy zapchany jest guzami hemoroidalnymi niekiedy tak mocno, że felczer, wprowadziwszy w stolec przy największej trudności kankę, za ledwie dać może enemę zwyczajną. Cóż więc robi w przypadku takim, gdy otrzyma od lekarza ordynującego zlecenie, aby dał choremu enemę suchą? Zaprowadzi chociaż z trudnością kankę do kiszki stolcowej, która utkwivszy z pewnością o kiszki albo o guz hemoroidalny, zatka się zupełnie i zamierzonego celu nie osiągnie. Pociągając za stempeł, ciągnąć będzie za kiszki i sprawiać choremu bólesci, nie wydobywając wiatrów <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Powszechnie znanym jest dzieło satyryczne *J o n a t h a n a S w i f t a*, który, w zamiarze poprawienia zdrożności rozumu ludzkiego, napisał podróże Guliwera w nieznanym kraju; na stronnicy 55 tomu IIgo (tłumaczenie polskie) co do nowych wynalazków, nie zawsze dających się zastosować w życiu powszechnym, tak rzecz prowadzi: „Od niejakiego czasu cierpiałem na kolki; zaprowadził mnie więc mój przewodnik do jednego lekarza, który się bardzo walał wynalazkiem mechanizmu, za pomocą którego leczyl

Kiszki tak grube jak cienkie, w gorączkach tyfusowych nadzwyczaj są czule. To jest właśnie przyczyną, że u takich chorych z łatwością wywiązują się gazy z pokarmów pozostałych i niezupełnie jeszcze strawionych, które rozprężając kiszki, rozdymają brzuch i bóleści sprawiają. Wykonane sekcye na trupach z tyfusu zmarłych, wykazują nam wyraźne ślady owrzodzeń na błonie śluzowej kiszek. Trzymając takową kishkę naprzeciw światła, spostrzegać dają się wyraźne ślady zabliznień w różnych miejscach kiszek.

Widziałem na własne oczy, jak chorzy w tyfusie leżący, którym dla wyprowadzenia z kiszek nagromadzonych gazów, dawano enemy suche, robili się niespokojnymi; slyszalem na własne uszy, jak po każdej enemy suchej jęczeli przez czas długi. Ze zaś byli nieprzytomni i nie można było dowiedzieć się od nich słowa prawdy, z kął pochodzi ta niespokojność i te jęki, myślałem sobie, że są to zwyczajne objawy ogólnego cierpienia przy chorobach ciężkich, ile że pospolicie lud nasz, a nawet i chorzy delikatniejszego wychowania, w chorobach ciężkich stękają, a to sprawiać musi w cierpieniach jakąś ulgę, boby naprożno nie stękali.

Atoli chcąc się przekonać o rzeczywistém działaniu enem suchych, jak niemniej dokładnie wymiarkować, pod jakimi warunkami do ich użycia przystąpić należy, i w jaki sposób serengi stosować aby zamierzonego osiągnąć celu choremu zaś nie sprawić bóleści: postanowiłem robić doświadczenia na psach, a jeżeli będzie można i na ludziach zupełnie zdrowych, rozumie się pokryjomu, aby mię za półgłówka nie poczytano. W tym celu brałem do doświadczeń psy jak można wielkie; później udało mi się namówić młodego zupełnie zdrowego parobczaka, który za stosowném wynagrodzeniem pozwolił sobie dawać enemy suche, przez felczera z tą operacyą dokładnie obeznanego. Aby zaś kiszki były gazami wypelnione, a skutek wyraźny, karmiłem go jarzynami wzdęcie sprawiającemi. Z tego wszystkiego okazało się, że rezultat moich doświadczeń był zawsze jeden i ten sam. Wyprowadzałem za pomocą takich enem gazów bardzo mało, albo też wcale nic, a sprawiałem zawsze bóleści brzucha, niekiedy nawet silne, powiększające się w miarę siły z jaką wyciągano stempel ze serengi. W parę lat po owych doświadczeniach byłem naocznym świadkiem, jak pewna dama mocno chora, której zavezwany lekarz dla sprawienia ulgi w cierpieniach z rozdęcia kiszek gazami, polecił felczerowi aby dał enemę suchą, nietylko nie odniosła pożądanego skutku, ale owszem doznała w brzuchu takich bóleści, że przez kilka godzin uspokoić się nie mogła.

Według przekonania mego, chcąc wyprowadzić wiatry czyli gazy w kishkach nagromadzone, najbezpieczniej jest wsunąć w kishkę stolcową kankę samą przez się dosyć długą, aby, wprowadzona w kishkę odchodową, sięgała powyżej zwieracza

tę chorobę. Miał wielki mieszek kończący się długą a wązką rurką ze słoniowój kości, takową wsadzał w otwór stolcowy na długość ośmiu cali, wciągając w mieszek powietrze. Dowodził, że tym sposobem wnętrzości wypróżnione zostają jak suchy pęcherz. Jeżeli zaś choroba była uporczywa, natenczas napelniwszy poprzednio mieszek powietrzem i wprowadziwszy rurkę do otworu stolcowego, wpuszczał je do wnętrzości chorego. Przez powtarzanie kilka razy tój operacyi, wiatr wpuszczony musiał gwałtownie wybuchnąć i porwać ze sobą powietrze szkodliwe wewnątrz znajdujące się. Tym sposobem chory został zupełnie uleczonym."

stolcowego (*sphincter ani*). Wiatry odchodzić będą zwolna bez wiedzy nawet chorego. Zwarcie stolca, którego chory dla braku sił przewyciężyć nie może, nie stanie temu na przeszkodzie. Ja używam w tym celu kanki z guttaperchy na 8 cali długiej, którą nasmarowawszy oliwą, zalecam wprowadzić w kioskę stolcową jak można najgłębiej. Aby zaś nie wsunęła się całkiem w kioskę, przytwierdzam do szerszego jej końca wąską tasiemkę, którą za pomocą plastra lepkiego do części sąsiednich przylepiam.

Dla wyprowadzenia gazów zbierających się w kioskach, wielce skuteczne są enem y z wody zimnej w chorobach brzucha długotrwałych, tudzież w gorączkach tyfusowych, jeżeli nie towarzyszy temu zapalenie kiosek lub trzewiów przyległych. Ochładzają one wnętrzości brzuszne, pochłaniają gazy w kioskach gromadzące się, a podniecając takowe do silniejszego ruchu robaczkowego, wyprowadzają wszystko co się w nich znajduje. Miałem chorą na zapalenie wątroby cierpiącą: kobieta młoda, delikatna, u której po upuszczeniu krwi i przystawieniu pijawek, objawy zapalne po największej części ustąpiły, ale pozostała drażliwość żołądka i niemoc kiosek tak wielka, że chora womitowała za przyjęciem choćby najmniejszej ilości jakiegokolwiek napoju; przytęm stolce uporczywie zaparte, a kiosek gazami mocno rozdęte. Litość brała patrzeć na chorą mocno cierpiącą, nie mając sposobu zaradzenia temu; wszelkie smarowania i okładania brzucha, dawanie enem, to odmiękczejących, przeciwkuczowych, to rozwalniających, nie sprawiało pożądanego skutku. Zawezwano dla wspólnej narady mego kolegę wojskowego, ś. p. Dra R u t - k o w s k i e g o. Po różnych debatach zdecydowaliśmy, aby dawać enem y z wody zimnej prosto ze studni branej, co też natychmiast wykonano. Jakoż po pierwszej enemie chora nam trochę otrzeźwiała, wiatry się poruszyły, nawet kilka odeszło. Co widząc, nabraliśmy odwagi do dawania więcej enem zimnych, wszakże z wielką ostrożnością, aby znowu nagłym oziębieniem brzucha nie spowodzić jakiego pogorszenia. W kilka godzin dopiero daliśmy enemę drugą; wiatrów odeszło nierównie więcej, a chora zasnęła spokojnie na kilka godzin. Na drugi dzień dano enemę po raz trzeci. Chora uspokoiła się zupełnie, wiatry odchodziły swobodnie, brzuch opadł znacznie, napoje w małych ilościach dawane znosiła dosyć dobrze; nastąpił sen pokrzepiający. Dnia trzeciego polepszenie znaczne, chora mogła jeść rosół z kaszką drobną. Po upływie dwóch tygodni powróciła do zdrowia, lubo na siłach jeszcze mocno osłabiona.

#### Zdanie sądowno lekarskie w sprawie Jadwigi K. o zabójstwo obwinionej.

Podał Tadeusz Żłobitowski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki psychiatrycznej Cesarskiego Uniwersytetu w Warszawie.

(Ciąg dalszy \*).

Otóż zeznanie męża i świadków pokazują nam, że Jadwiga K. zawsze była drażliwą, niecierpliwą i pasjonatką, w skutku czego powodując bezustanne niezgody domowe zostawała w ciągłej kłótni z swym mężem; ten zaś, dla uniknienia wszelkich niesnask

\*) Patrz Nr. 3. Gaz. Lek.

domowych, uciekał że tak powiem z domu i przebywał między innymi najczęściej u M., jako najbliższych sąsiadów. To ostatnie naprowadziło Jadwigę K. na myśl, że mąż czyni to w pewnych widokach miłosnych. Miotana więc zazdrością, uczuła nienawiść do rodziny M., a ztąd kłótnie tak z samą K., a bardziej jeszcze z jej matką M., którą uważała jako pociągającą jej męża do swej córki. Ta więc zazdrość przy charakterze gwałtownym, trapiąc ją bezustannie, zaprzętała i cały umysł, wpływając na coraz większe rozdrażnienie, a tęp samym pośrednio i na coraz większe zużycie organizmu. Wiadomo bowiem, że wszelkie namiętności i wpływy moralne, sprowadzając większą lub mniejszą sekrecyję, niszczą raz chęć przyjmowania pokarmów, albo też w przyjętych, upośledzają ich przerobienie tak, iż przyswojonemi i na korzyść organizmu obróconemi być nie mogą. Widzimy więc z powyższego, z jednej strony wzrastające ciągle rozdrażnienie i niepokój podświadnej, a z drugiej znowu zwiększające się z dniem każdym wyniszczenia organizmu. Stan taki trwa przeszło lat dziesięć. Dadajmy do powyższego i pewne zboczenia somatyczne, o istnieniu których akta śledcze przekonywają. Najprzód miała ona krew kilka krotnie puszczaną, o czem świadczą blizny na przegubach łokciowych będące, musiała więc przechodzić i jakieś cierpienia a prawdopodobnie głowy, z malokrwistości powstałe, do usunięcia których, te środki przedsiębrała. Dalej, że wraz z dziećmi cierpiała ciągle głód i nędzę. Nadto istnieją u niej oddawna cierpienia chroniczne jak rozedma płuc (*Emphysema*) i chroniczne przekrwienie, wraz z nieżytem macicy (*infarctus et catharus uteri*). Naostatek kilkakrotnie przebyte przez nią porody (liczba ich stanowcza, z akt jest niewiadoma), połogi i następne karmienie dzieci, a co właśnie i w chwili spełnionego czynu miało miejsce, wszystko to mówię są źródła do coraz większego wyniszczenia organizmu.

Otóż wzrastająca bezustannie drażliwość podświadnej, podtrzymywana nadto ciąglem zubożeniem organizmu, są już dostatecznemi danymi, do powstania i następnego rozwoju choroby umysłowej. Tak więc, w owym czasie kiedy Jadwiga K. jeszcze kłóciła się z M., a więc długo przed spełnieniem zabójstwa leży początek jej cierpienia umysłowego.

Mamy więc już czas powstania choroby umysłowej u Jadwigi K.; śledźmy więc następne fakta, abyśmy nabyli świadomości, jak rozpoczęta choroba rozwijała się, pamiętając ciągle, że przyczyny wywołujące chorobę nie ustąpiły, ale trwając, wzmagaly się tylko.

Świadek Katarzyna B... powiada: „w dniu zaś 16 (28) maja 1868 r. do południa byłam w domu, lecz nie słyszałam ażeby Jadwiga K... kłóciła się z K... lub jej matką, tylko podsądna uważałam była w stanie nie normalnym, gdyż nic nie rozmawiała, a prawie ciągle wybiegała ze stancyi bez potrzeby, powracając nazad natychmiast do takowej i dzieci swoje bez żadnej z ich strony przyczyny szturgala i biła. Toż samo powiada i świadek Julianna H... „w dniu 28 maja 1868 r. gdy Jadwiga K... ostatnią razą przyszła do mojego mieszkania, nic nie mówiła i przez cały czas bytności u mnie zauważałam: że twarz jej była niezwykłej czerwoności i w ruchach była nadzwyczajnie niespokojną, nie mogącą usiedzieć na jednem miejscu, a pomimo tego zupełnie nie rozmawiającą, wszak że trzeźwą.”

Następnie Tekla K... powiada: „ażeby w chwili zabójstwa, lub przedtem matka moja Maryanna M... mówiła do podsądnój, że dzisiejszej nocy zginie, że dół pod nią jest wykopany, tego nie słyszałam i K... bez żadnej poprzedniej sprzeczki dnia wypadku, napadła moją matkę i zabiła.”

Zgodne owe zeznania świadków aż nadto przekonywają, że podsądna już przed spełnieniem zabójstwa, a tembardziej i w chwili spełnienia czynu, była nieprzytomną jako cierpiąca chorobę umysłową. Był to tylko okres podniecenia (*excitatio*), jaki nieraz przytrafia się w zadumie (*melancholia*). W okresie tym chorzy popychani fałszywemi wyobrażeniami, które występują jedne za drugimi, popełniają jak najzdrożniejsze czyny, a spełniwszy, a więc uczyniwszy zadość owemu chorobliwemu przekonaniu, że zrobić to byli powinni, oswobadzają się od gniojącej myśli, która popychała ich do spełnienia owego czynu, czują się naraz swobodnymi, mogą nawet chwilowo oprzytomnieć, a oceniwszy swój czyn zbrodniczy, oskarżyć się przed władzą. Toż samo miało miejsce i z naszą podsądną, a co widzimy z odezwy burmistrza miasta S. z d. 16 (28) maja t. r. gdzie mówi: „w dniu dzisiejszym o godzinie 8½ wieczorem kobieta z dwojgiem dzieci na rękach, z włosami rozpuszczonemi, do obłąka nęj podobna, przybyła do biura tutejszego i oświadczyła, że sąsiadkę swoją nożem pchnęła i ta nie żyje.”

Jako przekonywający dowód, że podsądna popełniła zabójstwo w stanie zupełnie nieprzytomnym posłuży ten fakt, że zabiła nie osobę będącą według jej mniemania powodem bezpośrednim przeniewierzenia się jej męża, a tylko jej matkę, nie istnienie której, nie usuwało na przyszłość stosunku między mężem a córką zabitej. Gdyby więc działała ze świadomością, przecieźby cios tak straszny zadaćby powinna ostatniój, do czego niejednokrotnie nadarzała się sposobność.

Przeciwno zdaniu naszemu że Jadwiga K... popełniła zabójstwo pod wpływem choroby umysłowej i bez poprzedniego namysłu, służyć mogłyby dwa dowody, w aktach zamieszczone, a mianowicie: 1) zeznania świadka Karoliny B., gdzie mówi: „Jadwiga K. przedemną przyznawała się że Maryannę M. tak się pozbędzie kiedykolwiek, że nikt o tem wiedzieć nie będzie, lecz podobne odgróźki jako wymówione w pasyi i gniewie, uważałam za nic znaczące; 2) jej własne zeznania. Nie ujmując bynajmniej znaczenia zeznaniu świadka Karoliny B... powiadam, że podsądna mogła odgrażać się, lecz będąc jeszcze zdrową; mogła nawet to i powtarzać, lecz nikt nie zaprzeczy, aby po upływie tych odgróźek w uniesieniu popełnionych, zaraz lub po pewnym czasie, ale zawsze jeszcze przed spełnieniem zabójstwa, nie rozwinęła się u niej choroba umysłowa. Co do jej własnych zeznań uczynionych najprzód w Sądzie policyi prostej w m. Ł... dnia 17 (29) maja 1868 r. a następnie w Sądzie Policyi poprawczej dnia 8 (20) czerwca t. r., do tych nie należy przywiązywać wielkiej wagi, gdyż te są najprzód ze sobą a także z zeznaniami świadków przeciwne. W pierwszym powiada: że „pobiegła do sąsiadki H... i nie zastawszy tej, złapała noż, którym będąc w ciągłym uniesieniu i irytacyi, znalazłszy M... w sieni, uderzyła ją w bok p r a w y (*sic*), że ta padła. W chwili powyższego czynu miała być w takim rozżaleniu że nie obrachowywała skutków tegoż, a tylko chciała za jakąbądź cenę pozbyć się tych stosunków jakie ją otaczały. W drugim zeznaniu odpowiadając już po szczególe na pojedynczo czynione pytania

mówi: że nóż wzięła u sąsiadki H... potajemnie, która w tę porę była w domu obecną, że takowy ze 4 godziny trzymała w swem mieszkaniu, a nawet nim chleb dla dzieci krajała. W tym czasie M... powiedziéć do niej miała że zginie i t. d., co ją miało tak rozdrażnić, że nożem który miała w ręku pchnęła ją w piersi. Któremu z tych zeznań dać pierwszeństwo, i które za prawdziwe uważać, trudno wyrzec stanowczo; jednak drugie jako więcej zgodne z zeznaniami świadków, gdyż świadek H... powiada: że gdy ostatni raz przybiegła do niej, miała twarz czerwoną i t. d., a więc ją widziała; dalej między wzięciem noża a spełnieniem czynu musiał czas pewien upłynąć, jak sama w zeznaniu drugim mówi, bowiem i zeznanie świadka Tekli K... na to mniemanie naprowadza: „Jadwiga K... bez żadnej poprzedniej sprzeczki napadła matkę moją i zabiła”. Nadto odpowiedzi jej w Sądzie poprawczym, jako dawane na pojedynczo czynione pytania, są więcej zbliżone do jej dosłownych wyrażen, i zgadzają się z tem, że pod wpływem miotających ją fałszywych wyobrażeń, powstałych w skutek chorobliwie zбочonej czynności umysłowej, nagle i bez wyraźnego w téj chwili powodu, napadła na M. i zabiła.

Tak więc do zeznań Jadwigi K., w obu sądach uczynionych, nie można przywiązywać wielkiej wagi, gdyż to są zdania dosłowne badającego przez nią potwierdzone tylko, ku czemu dowodem posłuży wyrażenie podsądnej, uczynione w Sądzie Policji prostej w mieście Ł., że pchnęła sąsiadkę M. „w bok p r a w y.“ Takie szczegóły jak bok prawy, lub lewy, podsądną zupełnie nie obchodziłyby, i gdyby sama mówiła, nie wątpliwieby rzekła, jak to uczyniła w Sądzie Policji Poprawczej że „pchnęłam ją w piersi,“ bok, i t. p.

Niewątpliwie więc, gdyby zeznania jej, na pojedynczo zadawane pytania, były dosłownie notowane, to w odpowiedziach tych dostrzegliśmy nie jeden dowód istniejącego już cierpienia umysłu. Tak więc zeznania podsądnej w Sądach jeżeli nie dają nam nowych wskazówek potwierdzających istnienie u niej w tę porę cierpienia umysłu, nie mogą również służyć i za dowód, że czyn jej z rozważą dokonany został.

Wykazawszy więc powyżej że początek choroby umysłowej (*stadium prodromorum*) istniał o wiele wcześniej przed spełnieniem zabójstwa, a chwilę dokonania tegoż, tylko za okres podniecenia umysłowego (*excitatio*) uważać należy, obecnie wykazać zamierzam, że choroba jej (zaduma, melancholia), przeszła następnie w formę sobie właściwą ugniecenia (*depressio*), do osiągnięcia czego posłużą nam przede wszystkim obserwacye lekarza więziennego, spostrzeżenia nadzorca domu badań, a najbardziej opinia naczelnego lekarza szpitala Sgo Jana Bożego, jako specjalisty.

I tak Sąd Policji Poprawczej pod datą 6 (18) czerwca 1868 r., a zatem w trzy tygodnie po spełnieniu czynu, wzywa lekarza domu badań aby postrzegał K.. Musiał więc zauważyć w odpowiedziach, postawie, czynach, coś nie normalnego, kiedy mówi „gdy nadto ze śledztwa dosyć trudno jest zdać sobie sprawę czy przestępstwo K... było popełnione z zastanowieniem i rozmysłem, czy też w przystępie chwilowego rozdrażnienia i gdy w celu zachwycenia tej różnicy koniecznym jest bliżej poznać stan intelektualny i uczuciowy obwinionej i t. d.“

Na wezwanie to, lekarz pod datą 16 (28) czerwca, a zatem w miesiąc po spełnieniu czynu, powiada, „że poprzednio już K... prosiła go o radę przeciw okropnym bólom głowy i gwałtownemu biciu serca. Obecnie ciągle jest w stanie nadzwyczajnego rozdrażnienia, posępna, nie jada, nie sypia dobrze.“ Z czego wnosi „że choroba macicy od lat kilku trwająca, jeduocześnie z ciągłymi połogami i karmieniem dzieci przyprowadziły podsadną do tój drażliwości i do tego nienormalnego stanu umysłu i uczucia, że w wielkiej złości nie zapanowała nad sobą i bez namysłu popełniła zbrodnię. Również i nadzorca domu badań, między innymi donosi pod datą 18 (30) czerwca t. r. „to tylko pewna że jest słabego umysłu, osłabionych sił fizycznych, drażliwa, żółciowa, a tём samem charakteru złośliwego, lecz nie zawziętego, i małowowiąca.“

Z powyższego wynika, że Jadwiga K..., popełniwszy zabójstwo w stanie ekscytacyi, jaka nieraz występuje w melancholii, następnie zwolna przechodziła w okres ugniecienia (*depresio*), co już i sam badający, jako też i obserwacya lekarza więziennego, z takąż nadzorcy domu badań jasno nam pokazują.

Następnie w skutek doniesienia Nadzorcy domu badań z dnia 12 sierpnia: „że Jadwiga K... od miesiąca prezentuje się osłabioną pod względem umysłowym, nie sypia w nocy, strawy regularnie nie jada, mało mówi, chleb swój lub innych współwięzionych gotowa wyrzucić za okno i t. d.“ wezwany został powtórnie lekarz więzienny, aby zwrócił troskliwą uwagę na stan umysłu K... Tenże więc pod datą 21 sierpnia (2 września) t. r., a zatem w przeszło już trzy miesiące od spełnienia czynu tak odpowiada: „K... od kilku tygodni widocznie zbladła, wymizerniała, i sposepniała, nie sypia i mało jada. W rozmowie okazuje pewny stopień zboczenia umysłowego, niechętnie odpowiada i z wejścia daje powód do przypuszczenia rozwijającej się cichej manii,“ proponuje więc wezwać lekarza specjalistę dla ostatecznego zopinjowania jój stanu umysłowego.

Powyższa obserwacya tak nadzorcy domu badań, jako też opinia lekarska, już wyraźnie mówią o istnieniu choroby umysłowej.

(Dokończenie nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Rozprawa nad klinicznymi i histologicznymi własnościami wysypek przymiotowych (*Syphilides*).

Miana na posiedzeniach „zgromadzenia lekarzy” w Wiedniu,  
przez Drów Kohn'a, Auspitz'a i Neumann'a.

Streścił Dr. Wacław Mayzel.

**Dr. Kohn.** Wysypki przymiotowe występują na skórze pod rozmaitemi zewnętrznymi formami, które je zbliżają bardzo do nieprzymiotowych cierpień skórnych.

Podobieństwo to odnosi się głównie do zewnętrznych własności wysypek, do ich barwy, postaci, umiejscowienia i ułożenia. Zewnętrzna postać wysypek jedynie nadaje im nazwę; dla tego to dotychczas znajdujemy większą część form klasyfikacyi Willano-



B a t e m a n ' o w s k i é j , użytych dla odróżnienia wysypek przymiotowych, jakoto: plamka, różyczka, luszczyca, strupień, *rupia*, *variola*, *acne* przymiotowa; *ekzema*, *ecthyma* przymiotowa; wyprysk, liszaj, bąblica, wilk przymiotowy etc.

Nazwy używane od czasów B i e t t ' a dla oznaczenia wysypek jak: *syphilis cutanea maculosa*, *papulosa*, *pustulosa* etc., mają za podstawę moment przyczynowy i zewnętrzną bardzo różnorodną postać.

Własności, które wysypkom przymiotowym przyznano jako charakterystyczne, są po większej części zewnętrznymi własnościami; jako takie ulegają one także rozmaitym zmianom na skutek zewnętrznych wpływów, a w równej mierze postać ich mniej bywa stałą i stanowczą; po części własności ich są wspólne z własnościami wysypek nie przymiotowych, przez co tamte tracą na znaczeniu.

Pomimo to każdy postrzegacz widzi jasno, że właśnie wysypki przymiotowe daleko wyraźniej noszą na sobie cechę specyficzności, aniżeli jakikolwiek inny patologiczny wytwór ogólnego cierpienia przymiotowego.

Pominąwszy dawną symptomatologię, jeżeli szukać będziemy przyczyny takiej wybitności, znajdziemy, że właściwość wysypek przymiotowych jest wyrazem summy objawów składających patologo-anatomiczny przebieg, czyli mówiąc słowami V i r o h o w ' a , historię pojedynczej wysypki, które to objawy z przyczyny swęj stałości stanowią ową właściwość.

Wniknąwszy w istotę wysypek przymiotowych w właściwem tego słowa znaczeniu, przekonamy się, że przymiot wydaje na skórze tylko jeden rodzaj wytworów chorobnych. Mają one trzy stałe, więc prawdziwie charakterystyczne cechy.

1. Przedstawiają się we wszystkich okolicznościach jako ostro odgraniczone, stałe i jednostajne nacieczenia ciała brodawkowego i właściwej skóry, i mogą tylko co do wielkości różnić się między sobą. Wytwór skórny przymiotu wielkości główki szpilki, jest co do budowy wewnętrznej i zewnętrznych przejawów, zupełnie tożsamy z guzami wielkości bobu lub orzecha laskowego, które z tego samego źródła powstały.

Mikroskopowe badanie przekonywa, że nacieczenia te stanowią prawie jednostajne i bardzo ściśle nagromadzenie komórek w o k o ł o n a c z y ń , i pomiędzy włóknami ciała brodawkowego i rusztowania skóry właściwej.

2. Komórki te nie są zdolne uorganizować się trwale (w tkankę łączną), ale ulegają przemianom wstecznym i zanikowi. Dzieje się to w ten sposób, że albo komórki stają się mętne i ziarniste, tłuszczowo zwyrodniałe, i wysysają się, albo ulegają rozpadowi (*detritus*), czyli jak się wyrażają: rozpadają się na masę ropiastą.

Gdybyśmy byli w stanie w pierwiastkach komórkowych nacieczenia przymiotowego wykryć takie właściwości, któreby mogły niewątpliwie odróżnić je od wszelkich innych w tkankę odłożonych patologicznych komórek, tobyśmy mieli żadaną cechę charakterystyczną. Był czas, że to zdawało się blizkiem potwierdzenia. Było to wtedy, gdy B a r e n s p r u n g sądził iż znalazł szczególne chemiczne zachowanie się tkanki stwardnienia szankrowatego, które wziął za pierwszy wytwór ogólnego przymiotu; później zaś gdy E. W a g n e r coś podobnego utrzymywał o guzach miękkczakowych (*gummata*) które nazwał *syphilomata* mi. Późniejsze jednak mikroskopowe badania zachwiały znaczenie tych pojęć. V i r o h o w powiada, że pierwiastki komórkowe wytworów przymiotu, nie dadzą się odróżnić od innych tak nazwanych tworów ziarninowych. Podobnego zdania jest także A u s p i t z w swęj wybornej pracy nad nacieczeniem skóry.

V i r o h o w jednak przyznaje, że komórki przymiotowego nacieczenia, noszą na sobie od pierwszej chwili cechę niedojrzałości. Podobne zdanie wyraziłem i ja także w roku zeszłym.

Chociaż pogląd ten musi być jeszcze potwierdzony dokładniejszymi poszukiwaniami, to jednak faktem jest, że komórki przymiotowego nacieczenia stale zostają wessane lub rozpadają się w masę ropiastą, i że to jest ich cechą charakterystyczną.

3. Trzecią istotną właściwość przymiotowych nacieczeń skóry, stanowią stały zawsze kierunek i następstwo, według którego nacieczenie z jednej strony powiększa się, z drugiej zaś zanika. Powiększenie i zniszczenie odbywa się zawsze ku obwodowi, t. j. że obwodowe części przymiotowego nacieczenia są względnie najmłodsze, przedstawiają więc wszystkie cechy świeżego nacieczenia, i trwają najdłużej. Najstarsze części są zarazem środkowymi, i zawsze one najprzód ulegają przemianom wstecznym i zanikowi.

Te trzy momenty stanowią stały charakter wszystkich przez przymiot w skórze wywołanych utworów, t. j. charakter wysypek przymiotowych.

Ze względu na wzmiankowane charaktery wysypek przymiotowych, guziczek, *papula* może być uważany za ich pierwowzór.

Wyobraziwszy sobie pionowe cięcie przez naskórek, sieć *Malpighiego*, ciało brodawkowe i skórę właściwą, to nacieczenie komórkowe guziczek stanowiące, znajdujemy zebrane wśród dwóch prawie ostro odznaczonych bocznych granic w skórze właściwej i w brodawkach. Te ostatnie w skutek tego zostają zbliżone do siebie i do góry uniesione. Ścisłe i obficie komórkami nacieczone, ostro odgraniczone miejsce skóry, wystaje więc po nad płaszczyznę otaczającą. Naskórek pokrywający to nacieczenie jest naprężony.

Według tych niezaprzeczonych faktów, możemy sobie wyobrazić zjawiska guziczka.

Po krótszym lub dłuższym trwaniu, według niezachwianego patologicznego prawa przymiotowego nacieczenia, następuje w komórkach przemiana wsteczna i ich wessanie. Najprzód zanika względnie najstarsza część t. j. środkowa.

W tém miejscu część nacieczona zapada się. Po nad nią naskórek poprzednio naprężony, musi się z początku pomarszczyć, a później, im więcej w głębi leżące nacieczenie znika, rozdrabniać się na łuszczyki. Obwodowa część guzika ma wtedy jeszcze ścisłą konsystencję, i brunatno-czerwony, napięty, lśniący wygląd. Mamy tedy znów stały obraz, dający się widzieć na każdym wessaniu ulegającym przymiotowym guziczku: środkową zagłębioną łuskę, lub środkowy dołeczek zależący od zaniku skóry, otoczony brunatno-czerwonym, ścisłym, lśniącym, nacieczonym obwodem. Razem z zanikiem nacieczenia komórkowego, po większej części zawsze zanika także fizjologiczna tkanka skóry, która była tamtém przejęta.

Obecność obwodowego nacieczenia dookoła łuski z naskórka lub dookoła pośrodkowego jakoby bliznowatego zaniku t. j. zagłębienia skóry, ma stanowczą ważność dla rozpoznania i odróżnienia więcej rozwiniętych form chorobnych.

Więcej powikłane formy chorobne, które np. na dłoni powstają (*psoriasis palmaris cornea*) w skutek nagromadzenia guziczków ulegających wessaniu, przyczem naskórek na dłoni jest zgrubiały, łuskowaty, suchy, popękany, — dają się rozpoznać jedynie przez ocenienie powyższych zmian zachodzących w pojedynczych guziczkach, i odróżnić od niesyfilitycznych cierpień dłoni (*psoriasis non syphilitica, ekzema chronicum, keratosis idiopathica etc.*).

Zamiast wessania na drodze stłuszczenia, odgraniczone przymiotowe nacieczenia mogą rozpadać się na masę ropiastą. W ten sposób powstają brudne, żółto-brunatne skorupy.

Takowe zastępują więc miejsce poprzednio opisanych łusek. Zresztą stosunki są zupełnie te same, co przy guzikach.

W tych samych warunkach mogą powstawać pęcherzyki lub pęcherze, które to formy opisano jako *herpes, pemphigus syphiliticus*.

Formy te powstają przez nagromadzenie większej ilości płynnej cieczy, przez którą naskórek lub strup zostaje uniesiony. Jednak podczas gdy przy niesyfilitycznym wyprysku i bąblicy, wysypka graniczy z zupełnie prawidłowo wyglądającą skórą, lub co najwyżej z obwódka nastrzykniętą, — przymiotowy pęcherzyk lub pęcherz otoczone są jeszcze obwodową częścią nacieczenia ciała brodawkowego.

Przymiotowe owrzodzenia skóry, jak wiadomo, mają wygląd nader charakterystyczny. Zawdzięczają one ten wygląd jedynie trzem powyżej wymienionym cechom, których zawsze dopatrywać się winniśmy, szukając specyficznej natury jakiego wrzodu.

Niema bowiem przymiotowego wrzodu, którego by nie poprzedziły guziczki. Albo właściwiej mówiąc, wrzód jest utratą substancji samego guzika. Ponieważ za guzik zawsze najprzód w środku się owrzadza, przeto wrzód zawsze otoczonym będzie częścią obwodową guzika, a ponieważ takowa ku środkowi ulega rozpadowi, przeto brzegi i dno wrzodu wyglądają słoninowato; prócz tego zaś brzeg jest jakby odcięty a jednak ząbiony, nieco podminowany i twardy.

Na wrzodzie powstaje strup w sposób wiadomy. Teraz rozpadowi ulega i ta masa, w której środkowy wrzód jakoby był zagłębiany, i wydziela przytém najprzód płyn, przez który środkowa skorupa zostaje uniesioną; następnie zaś tworzy skorupę, leżącą pod pierwszą, ale w obwodzie wystającą po za jój obwód. W sąsiedztwie z tą ku zewnątrz. powstała wśród tego nowa skorupka nacieczona, w której teraz drugi wrzód się utworzył, i tak następnie, słowem, mamy gotowy obraz *rupiae syphiliticae*. Zewnętrzniemi więc cechami takowej będzie: i środkowa wzniesiona skorupa, otoczona pierścieniami ze skorupiek dachówkowato pochyłych i głębiej leżących, a zarazem większych; na obwodzie zaś pasek nacieczenia.

Przy *rupia non syphilitica*, gdzie skorupy również powstają przez obwodowe rozszerzanie się rozpadu tkanek, np. przy wrzodzie goleni z rozszerzeń żył, albo w skutek powierzchownego wysięku obwodowo się szerzącego, np. przy obnażeniu lub bąblicy łuskowej (*pemphigus foliaceus*), brak owego obwodowego paska nacieczenia, który więc jest charakterystycznym dla przymiotu.

Jeżeli wrzód przymiotowy w dalszym postępie rozszerzył się znacznie, to właściwe dla przymiotu obwodowe nacieczenie nie wytwarza się zwykle jednostajnie na całym obwodzie wrzodu, ale w trzech czwartych częściach lub w jednej części okręgu koła; w ten sposób powstaje znana postać nerkowata wrzodu.

Jeżeli kilka takich wrzodów zgromadzi się koło siebie, to powstaje obraz wijących się przymiotowych owrzodzeń (*ulc. serpiginosa*).

W końcu należy wspomnieć, że istnieją wysypki przymiotowe, w których nie można dokładnie dopatrzeć się powyższych cech właściwych. Takowe nader trudno rozpoznać niewątpliwie, zwykle dopiero przez wzięcie do pomocy innych momentów oraz zjawisk.

Są to te wypadki, gdzie przymiotowe nacieczenie skórne ograniczone jest do małego miejsca na ciele, lub w ogóle nie jest silnie rozwinięte. Przez to osłabionym zostaje wpływ na nasze zmysły i sąd o obecności nacieczenia nie jasnym się staje.

Taką trudniej rozpoznać się dającą formą wysypki przymiotowej, są małe lub nadzwyczaj drobne guziczki, t. z. *lichen syphiliticus*. Wszakże najdrobniejsze guziczki mają tę samą budowę i własności, co duży guzik.

Tak samo rzecz się ma z wysypką przymiotową odróżnioną jako *acne* lub *varicella syphilitica*.

Jeszcze słabiej rozwinięte jest ostro odgraniczone nacieczenie, choć stale znajduje się w przelotnych, często i zwykle bardzo krótki czas trwających przymiotowych plamistych wysypkach, w t. z. różyczce przymiotowej (*roseola syphilitica*).

W różyczce, B i e s i a d e c k i znalazł bardzo znaczne nagromadzenie komórek najbliżej naczyń. Jako dopełnienie tych zmian, zwracam uwagę, że już te plamy mają zabarwienie sino-czerwone lub brunatno-czerwone, że są ostro ograniczone, że granice ich w przeciągu dni i tygodni trwania widocznie się nie zmieniają, że wreszcie w środku pojedynczych plam, znajdują się ścisłe, typowe guziczki dające się klinicznie łatwo wykazać.

W sprzeczności z dotychczasowym opisem, zdaje się być ten fakt, że w przebiegu przymiotowych cierpień skóry, powstają wybujałości, t. z. *syphilis cutanea vegetans*.

Pod tym względem odróżnić należy dwa stany.

W skutek samego przymiotowego nacieczenia komórkowego, brodawki mogą zostać wydłużone, przez co ognisko nacieczone będzie się wydawać pokrytém brodawkowatemi wyrostkami, (wypadek taki opisałem w Arch. f. Derm. u. Syph. 1869. 3 H.). Wszakże tu, przedłużenie brodawek zarówno jest przemijające, jak zwykle, więcćj płaskie nacieczenie

skóry właściwej. Komórki i tkanka brodawek ulegają zanikowi, tak że ostatecznie powstaje bliznowaty brak skóry.

Jednakże w przebiegu procesu zapalnego jaki się rozwija dokoła skórno-wytworu przymiotowego, może przyjść do przerostu i trwałego nowotworzenia tkanki łącznej i naczyń w postaci brodawkowatych wyrosli, tak samo jak przy zapaleniach w innych okolicznościach, np. przy słoniowaciznie (*elephant. Arab.*), dokoła długotrwałych wrzodów na nogach, etc.

Wszakże to nowotworzenie nie powstaje z wytworu przymiotowego, tak samo jak i tkanka bliznowa, która ma wynagrodzić utratę substancji, wywołaną wrzodem przymiotowym.

**Dr. Izydor Neumann:** Dr. K o h n postawił założenia, według których wysypki syfilityczne mogłyby być specyficznym odróżnione od innych chorób skórnych, na mocy tego, że pierwotne wysypki przedstawiają się jako ostro odgraniczone, ściśle i jednostajne nacieczema ciała brodawkowatego i skóry właściwej, etc.

Powtórze, że komórki nigdy nie zamieniają się na tkankę łączną, ale zawsze ulegają przemianom wstecznym i zanikowi.

Potrzenie, że te nacieczenia mają właściwość, iż w środku zmniejszają się, zanikają, a na obwodzie dalej się rozwijają.

Muszę przyznać, że przytoczone własności stanowią wszystkie razem charakter przymiotu, nie zgodzę się jednak, aby one stanowiły właściwość tylko przymiotu. Badając guziczek, plamkę, liszaj przymiotowy, stwardniałego szankra, lub miękczaka przymiotowego, uderza nas to, że komórki które uważamy za nowowytworzone w przymiocie, znajdują się nie tylko w powierzchniowych częściach skóry, w ciele brodawkowatym, jak to chce K o h n, ale także w głębszych częściach skóry, w tkance tłuszczowej i tkance łącznej podskórnej. Co do innych kwestyj, chodzi o to, czy w ogóle dermatolodzy są w stanie nawet przy wielkiej wprawie w mikroskopii, jedynie przy pomocy drobnowidza postawić rozpoznanie cierpienia skórno-go, np. z ułożenia pierwiastków komórkowych, jakie napotykamy przy zwykłym wilku, przy skrofulicznych zmianach, przy słoniowaciznie? Odpowiadamy — że nie; praktyk więc musi histologowi ustawicznie pomagać, gdyż ten ostatni, choćby najwprawniejszy, nie będzie w stanie orzec, czy dany skrawek z téj lub owéj formy cierpienia skórno-go jest wzięty.

Co do dalszego punktu, t. j. gojenia się w środku, i posuwania się procesu ku obwodowi, powiedziałbym, że zjawisko to właściwe jest także przymiotowi, ale nie jemu jedynie. Ponieważ nie możemy z histologicznych zmian rozpoznać przymiotu, przeto dla rozpoznania musimy się uciec do ułożenia i sposobu występowania wysypki etc.

Przechodzę teraz do innego punktu, to jest, czy nie jest możebnym, zarazka przymiotu bliżej określić, i stąd wyciągnąć danych do odróżnienia objawów przymiotu.

Wiadomo, że H a l l i e r i jego szkoła, nazwą *Contagium* oznacza pewien niższy organizm, *mikrococcus* i bakteryę. Badając komórki ropne wrzodu miękkiego albo twardego, albo biorąc ciała krwi, jeżeli im dodamy dostateczną ilość wilgoci i ciepła, będziemy mogli takowe przez pewien czas zachować. H a l l i e r sądzi że był w stanie z komórek ropnych przy tryprze wyhodować grzybka, którego nazywa *goniothecium gonorrhoeicum*; podobnie z krwi syfilitycznego miał on wyhodować grzybka, którego nazwał *goniothecium syphiliticum*. Grzybki te nie zdarzają się nigdy na zwierzęcym organizmie, ale rosną tylko na roślinach pod naskórkiem, tworzą tam obfite nagromadzenia komórek, przerywają wreszcie naskórek i rozszerzają swe nitki na zewnątrz. Byłby to pierwszy wypadek że *goniothecium* rośnie na ciałach zwierzęcych, gdyż dotychczas tylko na roślinach go znano.

Badając tedy tryprowe komórki ropne, zobaczymy, że takowe mętnieją kropkowato, te punkcikowate zmętnienia zamieniają się w przeciągu 3—4 dni w pęcherzyki, które ostatecznie wypełniają całą komórkę; między temi pęcherzykami powstają bakteryę, jako podługowate paski, w postaci łańcuszka ułożone; protoplazma znika a cała komórka ropna (albo ciało krwi) zmienia się na *mikrococcus* i bakteryę.

Pytanie tedy zachodzi czy takowe należą do choroby, czy też powstają samodzielnie? Wziąwszy komórki ropne z otworzonego ropnia, znajdziemy to samo cośmy widzieli w ciałkach ropnych przy tryprze lub szankrze; toż samo we krwi zwierząt. Widzimy ztąd że doświadczenia z kulturą krwi lub ciałek ropnych, nie udały się dotąd o tyle, byśmy byli w prawie podciągnąć pojęcie zarazka pod *mikrococcus* lub bakteryę. Pomimo licznych doświadczeń, nie udało mi się wyhodować grzybka, podobnego do *goniothecium syphiliticum*.

Jako *resumé*, powiem tu co następuje: Anatomiczne zmiany w przymiotcie, nie mają nic specyficznego, i nie jesteśmy w stanie ze skrawków mikroskopowych wnosić o procesach powodujących nowotworzenie; nie możemy orzec że te komórki są właściwe przymiotowi, ale pod tym względem musimy czekać na dalsze rezultaty badań, tem więcej, że dziś anatomia patologiczna musi być badaną wspólnie z patologią. Co się tyczy zarazka, z pojęciem *contagium* nie możemy wiązać pojęcia *mikrococcus* i bakteryj, gdyż te ostatnie znajdujemy i w takich tworach, które nie należą do żadnej zaraźliwej choroby.

**Dr. Kohn:** Dr. Neumann potwierdza to co powiedziałem t. j. że objawy które rozebrałem, należą do istoty wysypek przymiotowych. Gdybym był chciał mówić o objawach pomocnych do rozpoznania przymiotowych wysypek, musiałbym i mógłbym przytoczyć całe ich szeregi; przydadę zaś że przy rozpoznaniu tych wysypek, nie poprzestaję nigdy na tém co powiedziałem. Przypominam moje słowa: gdzie te zjawiska które za charakterystyczne dla wysypek przymiotowych uznałem, nie istnieją, niema też wysypki przymiotowej, albo też takowa znikła, t. j. została uleczoną.

Co do drugiego punktu, nigdy nie zaprzeczałem iż ostro odgraniczone nacieczenia powstają także i w tkance łącznej podskórnej. Mówiłem jednak o wysypkach przymiotowych t. j. o zmianach w skórze właściwej i w ciele brodawkowatém, chociaż anatomicznie część tkanki łącznej podskórnej do nich się zalicza.

Skoro tedy guziczki powstaną w skórze właściwej, mogą one się powiększać i wrastać w tkankę łączną podskórna; w tym razie u tegoż samego indywiduum znajdziemy większe płaskie guziczki, tak głęboko sięgające, że z powodu ich wielkości nazwiemy je guzami. Naodwrot, nacieczenie przymiotowe może od początku powstać w tkance łącznej podskórnej (wtedy nazwiemy je miękczakiem-*gumma*), a gdy się powiększy może osiągnąć skóry właściwej. Prawo rozpadu tyczy się tych guzów tak samo jak guziczków w skórze. Miękczakowy guz rozpada się w swój najstarszej części, w środku, a ponieważ guz taki może łatwiej ku powierzchni się powiększać, otworzy się on na zewnątrz, powierzchownie się rozpadnie, podczas gdy równocześnie nacieczenie może w głębi się tworzyć. Toż samo tyczy się także nacieczeń powstających w organach mięsnych, oraz przymiotowych wytworów na kościach i okostnej.

**Dr. H. Auspitz:** Dr. Kohn sądzi, że objawy wysypek przymiotowych przez niego przytoczone, muszą występować; przyjmuje więc pewną specyficzną procesa przymiotowego, pewną właściwość typowych form takowego. Co do mnie, przyznam że dla mnie nie istnieje pojęcie specyficznego przymiotu. Ja i inni patolodzy przekonaliśmy się, że można pewne procesa podciągnąć do jednej kategorii, nazwanej procesami nacieczeń komórkowych skóry. Takie nacieczenia komórkowe są w istocie właściwe przymiotowi, i o tyle zdanie Dra Kohn'a jest słuszne. Jednakże za podobny proces uznajemy także wilka, skrofule, nosaciznę, trąd, etc. Badając skrawek nacieczonej skóry, czy to będzie cierpienie przymiotowe, czy wilkowe, czy skrofuliczne i t. p., znajdziemy pod mikroskopem, w brodawkach, głęboko w skórę sięgające nagromadzenie komórek, wypełniające wszystkie przestwory. Co więcej, badając skórę z pod pryszcza o s p o w e g o, znajdziemy i tu brodawki wypełnione młodem komórkami. Zresztą nowo-utworzone komórki znajdziemy we wszystkich cierpieniach zapalnych skóry.

Wszakże porównując preparata z różnych okresów rozwoju jednego i tego samego zapalnego procesu, przekonamy się, że postaci komórek nie pozostają te same, że jedne są w innym okresie rozwoju niż drugie. Jedne są okrągłe,

mają po kilka jąder, są ziarniste, inne wydają wypustki, i są podobne do tych komórek które nazywamy dojrzałymi ciałkami tkanki łącznej. Przypatrzwszy się zaś nacieczeniu wilka lub przymiotowemu u szczytu rozwoju, zobaczymy że wszelkie nowotworzone komórki znajdują się prawie na tym samym stopniu rozwoju, że mają po jednym lub po kilka jąder, ale że brak form przejściowych, które napotykamy w tkankach zapaleniem zajętych, brak owych wypustczastych, wydłużonych ciał komórek rozmaitej wielkości, gotowych do wytworzenia włóknistej, mięszowej tkanki lub masy ropiastej.

Słowem: pierwiastki tkankowe nowego wytworu (zarodkowa tkanka łączna, tkanka ziarninowa Vircchow'a) zatrzymują się w procesach nacieczenia na pewnym stopniu rozwoju, podczas gdy w sprawach zapalnych takowe rozwijają się dalej. Obrazy pod mikroskopem znajduwane, mogą odpowiednio temu w pewnych czasach być do siebie bardzo zbliżone, pomimo że zależą od spraw chorobowych niezmiernie różniących się od siebie. Śledząc zaś za całym szeregiem takich obrazów w ciągu, przedstawią nam się patologiczne obrazy całości, które zsumowane różnić się będą istotnie od siebie. Nie w pojedynczych zmianach, ale w następstwie ich po sobie, oraz w stosunku wzajemnym, należy szukać cech charakterystycznych dla nich, a więc i cech rozeznawczych.

Co do drugiego punktu, iż w procesach przymiotowych zawsze przychodzi do przemian wstecznych i zaniku, po części tylko zgodzę się na ten sposób widzenia. Chcąc szukać cechy charakterystycznej dla spraw przymiotowych, powiedziałbym raczej: że nacieczenie komórkowe w procesach infiltracyjnych ma tę właściwość, iż zatrzymuje się na pewnym stopniu rozwoju. Dr. Kohn wyrzekł, że skoro rozwinię się guziczek przymiotowy, massa komórkowa stanowiąca go, po pewnym czasie rozpada się, ulega przemianom wstecznym, że powstaje rozpad drobinowy i w ten sposób tworzy się owrzodzenie. W rozprawie mojej starałem się wykazać, że owrzodzenia w przymiotowych, wilkowych i innych infiltracyjnych procesach, w następujący powstają sposób: Nacieczenie odkłada się, nie ulega dalszym zmianom, ale pozostaje niezmiennie jako zarodkowa massa komórek w skórze, ani dalej się rozwijając, ani nie przechodząc w rozpad. W ten sposób objaśnić sobie możemy, z kąd mogą istnieć guziki wilka przez 20 lat, bez owrzodzenia.

To nagromadzenie komórek jedynie w skórze mieszczące się, dróżni nas kórki, którego komórki obrzmiewają. Badając guzik przymiotowy lub wilkowy, znajdziemy komórki sieci Malpighiego jakby wielkie pęcherzyki, tak że naskórek zdaje się być obrzmiały w miejscu gdzie nacieczenie w głębi tkwi. Ten guzik ulega stopniowo tym zmianom które nazywają stłuszczeniem. Skoro stłuszczenie wystąpiło i w naskórku, takowy ulega rozpadowi i złuszcza się. Teraz dopiero proces z wyrażającymi przeohodzi w głębi, gdzie znajduje skłonne do rozpadu nacieczenie w skórze. Rozpad tego nacieczenia (owrzodzenie nacieczenia guzika) jest więc wtórnym procesem, do którego co prawda nacieczenie dało pierwszy pochop.

Sprawa ta najwyraźniej się przedstawia w t. z. szankrze Hunter'a. Poprzednio francuzcy autorowie utrzymywali, że pierwszym objawem przymiotu jest szankier. Zdanie to utrzymywało się przez całe lata; obecnie odwróconem ono zostało, gdyż każdemu wiadomo, że pierwszym objawem przymiotu nie jest szankier, a nacieczenie komórkowe. Skoro kto ulegnie zarażeniu przy spółkowaniu, przez całe tygodnie nie będzie żadnych objawów, chory nie będzie wiedział że jest chorym. Po 3—4 tygodniach powstaje w jednym miejscu mały zaczerwieniony guziczek, i następnie oddziela się nabłonek, i warstwami następuje rozpad guziczka, który to rozpad widocznie zaczyna się od powierzchni, nie zaś z głębi. Szankier Hunter'a stanowi zawsze nadzwyczaj płytke obnażenie pierwotnie utworzonego guzika. Ta sprawa może się częściej powtarzać, gdyż nieznaczna utrata substancji powleka się naskórkiem, który znów się rozpada i t. d.

Muszę przyznać, że na mocy tego, ogólnie przyjęte i tu na pierwszym planie postawione zdanie, że massa komórkowa utworzona w procesie infiltracyjnym, posiada właści-

wość ulegania szybko rozpadowi, nie potwierdza się. Dr. K o h n sądzi, że miękczak nie da się odróżnić od guzika. Prawda, że w istocie nowotworzenie komórek miękczaka nie jest innem jak w szerokich łepieżach. Różnica leży tylko w rozwoju. W miękczaku tylko w samej rzeczy, ale także nie zawsze w prędkim ozasie, następuje w głębi stłuszczenie; długi czas może upłynąć, zanim w głębi tego nowotworu powstanie znana masa ciągnąca się w nitki. Miękczak więc różni się w przebiegu od zwykłych guzików, które ulegają rozpadowi w powyżej opisany sposób.

Jeżeli uwzględnimy że nacieczenie komórkowe nie jest właściwe jedynie tylko przymiotowi, ale zarówno wielu innym procesom; że dalej właściwość nowotworu przymiotowego, posiadania pewnej stałości, równie nie do samego przymiotu należy, ale że wspólną jest zarazem innym nacieczeniom komórkowym: to w ten sposób rozstrzygniemy pytanie co do specyficzności.

B i e s i a d e c k i z Krakowa, wykazał, że nawet przy różyczee przymiotowej istnieją nacieczenia komórkowe, których punktem wyjścia są pochwy naczyń.

Na mocy powyższego, dowód ten wcale nie przekonywa, że komórki przez niego znalezione miały coś wspólnego z nacieczeniem komórkowem; raczej może były to komórki przy zapaleniu się zjawiające, które zresztą i przy prostych przekrwieniach znajdujemy. Pozostające zabarwienie nie jest rzadkie po częstej długotrwałej różycy, nie może więc być uważane za dowód istnienia specyficznego nacieczenia komórkowego. Jeżeli na różyczee powstają guziezki, to nacieczenie oczywiście wstępuje w swoje prawa.

S c h u l l e r zapytywał Dra K o h n'a, czy bąblica w przymiocie zdarzająca się, jest także nacieczeniem komórkowem, lub nie? Pytanie to dało wiele do myślenia. Obecnie zgadzamy się dosyć pod tym względem, że bąblica u noworodków nie koniecznie jest syfilitycznej natury. Nikt jednak nie będzie mógł twierdzić, że bąblica syfilityczna i bąblica zwyczajna u noworodków, w każdym razie różnią się od siebie. Zdaje mi się, że bąblica stanowi pęcherz, którego powstanie nie ma pewnie wiele wspólnego ze zjawiskami nawalu, t. j. ze zjawiskami zależącymi od naczyń. Sądzę, że w bąblicy mamy do czynienia z pewnym stanem naskórka, w skutku którego komórki sieci M a l - p i g h i e g o tracą związek z sobą, nie rogowacieją w sposób zwykły, i tracą odporność na wpływ cieczy w skórze się znajdujących. Powiedziałbym że przy bąblicy mamy s t a n k a h e k t y c z n y s k ó r y. Takowy zaś może być spowodowany przez przymiot, lub przez inną jaką chorobę, której jednak bliżej nie znamy. Pęcherze bąblicy mogą być zarówno wywołane kaheksją syfilityczną, ale nie koniecznie musi u podstawy pęcherzy powstawać zarazem nacieczenie komórkowe.

Prócz tego w przymiocie nie możemy wyłączyć pewnych innych spraw, które V i r c h o w nazywa „*irritative Vorgänge*.“ Zjawiska w trzewiach, na okostnej, w kościach i t. d., są po części takimi sprawami. Chociaż w większej liczbie wypadków przymiotu znajdujemy nacieczenia komórkowe, i takowe zachowują pewien właściwy charakter zatrzymywania się i pozostawania na pewnym stopniu rozwoju, to jednak zwracam uwagę że w następstwie przymiotu musimy przyjąć także sprawy od zadrażnienia pochodzące (*irritative Vorgänge*).

Co do trzeciego punktu K o h n'a, t. j. obwodowego szerzenia się przy gojeniu się w ąrodku, to właściwość ta jest wspólna tak przymiotowi jak i wielu innym cierpieniom; tak nacieczeniom jak i zapalnym sprawom, zarówno wrzodom jak i przekrwieniom, łuszczeniu się, etc. H i s t o r y a procesu przymiotowego jedynie, należycie pojęta, może dostarczyć nam danych do rozpoznania potrzebnych; co się przy ich pomocy nie da rozstrzygnąć, pozostanie niewyjaśnionem.

## Wiadomości bieżące.

— **Rhineurynter dla zastąpienia trąbki Belloc'a.** (*Oester. Ztschrft. f. prakt. Heilk. Nr. 22, 1871*). Dr. F. K u c h e n m e i s t e r z Drezna poleca ten nowy przyrząd do tamponowania jamy nosowej; składa się on z cienkiej rurki kauczukowej 20—33 cmt. długości, na której jednym końcu znajduje się mały balonik z kauczuku o cieńszych ścianach niż rurka. Kaliber rurki  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  ctm., balonik  $1\frac{1}{4}$ ,  $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{3}{4}$  ctm. długości, 1,  $1\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{2}$  szerokości. Prócz tego znajduje się zatyczka z nowego srebra odpowiednia światłu rurki, skrzywiona na podobieństwo trąbki B e l l o c'a, na wolnym końcu guzikiem opatrzona. Można również zatyczkę tę wprowadzać się mającą do rurki oblepić woskiem lub okręcić watą, aby nie przebić nią baloniku. Zatyczkę należy przed włożeniem do rurki zanurzyć w wodzie, aby ją łatwiej wprowadzić można było; inaczej trudno daje się poruszyć w rurce przyczepiając się do kauczuku.

Za pomocą zatyczki której tępy koniec watą lub woskiem jest opatrzony, wprowadzamy przyrząd przez jamę krwawiącej połowy nosa (gdy krwotok z obu jam, to wprowadzamy 2 przyrządy) i układamy balonik zaraz z tyłu otworów nosowych tylnych w jamie gardzielo-nosowej, potem wyciągamy zatyczkę, i za pomocą wykalibrowanej i wiadomej objętości strzykawki kauczukowej, wstrzykujemy do baloniku powietrze lub wodę z lodem. Rurkę przyrządu można także od zewnątrz pomazać np. roztworem półtoro-chlorku żelaza w wodzie (nie zaś w glicerynie, gdyż kauczuk ulega działaniu olejów i ciał im pokrewnych), albo posypać ją proszkiem tanniny, alunu, które działać mogą jako s t y p t i c a na krwawiącą jamę nosową.

Po wydęciu baloniku, zatamponowawszy w ten sposób jamę gardzielo-nosową, pociągamy za rurkę, przez co balonik od tyłu wciska się w otwór nosowy tylny i zatyka go podobnie jak korek ze skubanki w trąbce B e l l o c'a.

Aby woda lub powietrze z baloniku nie uszły, można albo zatkać koreczkiem nitką obwiązany zewnętrzny otwór rurki, albo postąpić w ten sposób:

Oddaliwszy strzykawkę, ściskamy rurkę dwoma palcami w dowolnym miejscu; potem zginamy rurkę w odległości 1—2 cali z tyłu zewnętrznego otworu, i przyciskamy silnie do siebie obie części zgiętej rurki, obwijamy to miejsce silną nitką, i w ten sposób szczelnie zamykamy rurkę. Od zgięcia przeciągamy pętlę, którą koło ucha okręcamy, aby rurkę od ust oddalić i utrudnić dostęp powietrza przez takową, zgiętą jeszcze bardziej.

C h c ą c w y j ą ć p r z y r z ą d, wypuszczamy zawartość z baloniku i wydobywamy spadły balonik z nosa przez pociąganie za rurkę, skoro krwawienia już się nie obawiamy. Wypuściwszy zawartość baloniku, gdy krwotok się ponowi, możemy napowrót napelnić balonik powietrzem lub wodą, aby na nowo zatkać jamę nosową; za regułę więc należy mieć, aby nie wyjmować zaraz przyrządu po opróżnieniu baloniku, ale dopiero po pewnym czasie, gdy krwotok na pewno się zatrzyma. Gdy balonik po wydobyciu z jamy nosowej spadły, posiada fałdy, to należy miejsce sfaldowane nieco ogrzać, trzymając blisko gorącego pieca, skoro samo ucisnięcie między palcami do wyrównania składek nie wystarczyło.

R h i n e u r y n t e r działa podobnie jak C o l p e u r y n t e r: tamponująco, ale w innym kierunku. Tampony pochwy uciskają od zewnątrz ku wewnątrz, rhineurynter przeciwnie od wewnątrz ku zewnątrz, podobnie jak korek ze skubanki w trąbce B e l l o c'a. Przy prawidłowej budowie otworów nosowych tylnych, według Dra W e n z e l'a, zatkanie ma być zupełne, przy obrzmieniu zaś błony śluzowej pozostaje szpara.—Przyrządu tego dostać można u L u n c k e w i t z'a i u S t r a u b e'go w Dreźnie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr. G i r s z t o w t.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej. Nr. 619. — Дозволено Цензурою.



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. *W Warszawie:* rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. *W Królestwie i Cesarstwie:* w redakcyi (z przesyłką) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** **Rozprawy naukowe.** Enemy suche. Przez Dra *Józefa Orkisz*a (z Rawy). **Posprzeżenia z praktyki lekarskiej.** Zdanie sądowo-lekarskie w sprawie *Jadwigi K...* o zabójstwo obwinionej. Połat *Tadeusz Żłobikowski*, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki psychiatrycznej Cesar. Uniwer. w Warszawie. **Kronika Zagraniczna.** Rozprawy nad klinicznymi i histologicznymi własnościami wysypek przymiotowych (*Syphilides*). Przez Drów *Kohn'a*, *Auspitz'a* i *Neumann'a*. **Streszczenia.** Dr. *Wacław Mayzel*. **Wiadomości bieżące.** Rhineurynter dla zastąpienia trąbki *Bellocaq'a*. **Dodatek.** Policyi lekarskiej T. I, ark. 9, T. III ark. 9 i 10, Terapii ogólnej ark. 7.

## Enemy suche.

Przez Dra *Józefa Orkisz*a (z Rawy).

W chorobach gorączkowych, szczególnie w dalszym przebiegu tyfusu zbierają się w kiszkach, najczęściej w kiszkach cienkich, gazy, które przez swoją rozprężliwość takowe rozdymają, ich objętość powiększają i tym sposobem jamę brzuszną nad miarę wypełniając, swobodnemu krwi krążeniu na przeszkodzie stoją i choremu boleści brzucha sprawiają. Aby temu zaradzić, obmyślono sposób wyciągania wiatrów z kiszek za pomocą zwyczajnej serengi w kankę opatrzonej, którą to czynność nazwano *e n e m ą s u c h ą*.

Operacya ta odbywa się w sposób następujący: serenga zwyczajna w kankę opatrzona, ze stemplem wsuniętym, wprowadza się ostrożnie w kiszkię odchodową aż po sam krążek kanki; co gdy uskuteczniło, ujmuje się stempel ręką prawą i wyciąga zwolna jak tylko można, odpoczywając chwilami, gdy chory, czy to mową lub gestami objawia znaki boleści, albo też, gdy serenga wiatrów nie odciąga. Tym sposobem gazy (wiatry) w kiszkach nagromadzone, do serengi wciągnięte, na zewnątrz wyprowadzone zostają. Sposób ten, jakkolwiek zachwalany, a przez niektórych lekarzy używany, nie sprawia skutku jaki mu przyznają. Nie uwalnia kiszek od nagromadzonych w nich gazów, ale sprawia boleści brzucha, choremu niekiedy tak dokuczliwe, że ten, jeżeli ma przytomność i odbył pierwszą taką próbę, na drugą nie zezwoli.

Zastanówmy się nad działaniem takich enem, nad sposobem zastosowania ich w przypadku danym, jak niemniej nad ich użytecznością, aby wykazać, czy w medycynie praktycznej mogą być ze skutkiem pożądanym używane, lub nie.

Wiadomo nam z fizjologii, że w człowieku żyjącym, кишки tak cienkie jak i grube, nie są to kanały pusto-roztwarte, różnemi gazami całkowicie wypełnione i rozdęte, ale wewnątrz pofalutowane (szczególnie кишки grube) i w ciągłym ruchu zostające, w tak zwanym ruchu robaczkowym (*motus peristalticus*), postępującym kolejno od początku kanału pokarmowego, przez całą długość kiszki aż do samego stolcowego otworu. Chcąc przeto za pomocą serengi powietrze z kiszki wydobyć, potrzeba kankę wprowadzić w sam środek kiszki i podczas odciągania stempla w tym kierunku utrzymywać, gdyż za najmniejszym zboczeniem z punktu środkowego, kanka dostaje się do ściany kiszki i natychmiast jej otwór zatkany zostaje. Ale nie na tem koniec. Kiszki grube mają wewnątrz spore fałdy, które za podrażnieniem ściągają się silnie, postępując ruchem robaczkowym ku stolcowi, dla wypróbowania kału tamże znajdującego się, a to stanowi największą przeszkodę, nie tylko w wprowadzeniu kanki do kiszki stolcowej, ale i w wyciąganiu wiatrów kiszkowych, kanka bowiem opierając się o fałdę kiszki sama się zatyka. Że tak jest istotnie, przekonywa okoliczność następująca: wydarza się często, że felczer, dając choremu enemę, wprowadziwszy kankę w kiszkię stolcową, utkwii jej końcem o fałdę kiszki i pomimo silnego napierania stemplem, zamierzonego nie otrzymuje celu. Jeżeli więc nie umie sobie w tem radzić, nie wykona poleconego zlecenia, w tem przekonaniu, że wiatry w kiszkach zawarte stoją na przeszkodzie. Kiedy więc enemę, w razie utkwienia kanki o fałdę kiszki dać nie można przy użyciu największej siły, to nierównie będzie trudniej wyciągnąć z kiszki powietrze, mając do zwalczania tyle przeszkód za najmniejszym usunięciem się kanki z linii środkowej. Cóż więc począć w przypadku tak krytycznym? Ciągnąc za stempeł, pociąga się jednocześnie ścianę kiszki, która otwór kanki zatyka, sprawiając choremu boleści, a wiatrów z kiszki nie wydobywa; przez kierowanie zaś kanką w jedną lub drugą stronę, natrafiamy na taką samą przeszkodę, gdyż za każdym pociągnięciem stempla ciągniemy powietrze razem z kiszką, która otwór kanki zatyka.

Są osoby, u których otwór stolcowy zapchany jest guzami hemoroidalnymi niekiedy tak mocno, że felczer, wprowadziwszy w stolec przy największej trudności kankę, za ledwie dać może enemę zwyczajną. Cóż więc robi w przypadku takim, gdy otrzyma od lekarza ordynującego zlecenie, aby dał choremu enemę suchą? Zaprowadzi chociaż z trudnością kankę do kiszki stolcowej, która utkwiiwszy z pewnością o kiszkię albo o guz hemoroidalny, zatka się zupełnie i zamierzonego celu nie osiągnie. Pociągając za stempeł, ciągnąć będzie za kiszkię i sprawiać choremu boleści, nie wydobywając wiatrów <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Powszechnie znanym jest dzieło satyryczne *J o n a t h a n a S w i f t a*, który, w zamiarze poprawienia zdrożności rozumu ludzkiego, napisał podróże Guliwera w nieznanym kraju; na stronnicy 55 tomu IIgo (tłumaczenie polskie) co do nowych wynalazków, nie zawsze dających się zastosować w życiu powszechnym, tak rzecz prowadzi: „Od niejakiego czasu cierpiełem na kolki; zaprowadził mnie więc mój przewodnik do jednego lekarza, który się bardzo walał wynalazkiem mechanizmu, za pomocą którego leczyl

Kiszki tak grube jak cienkie, w gorączkach tyfusowych nadzwyczaj są czule. To jest właśnie przyczyną, że u takich chorych z łatwością wywiązują się gazy z pokarmów pozostałych i niezupełnie jeszcze strawionych, które rozprężając kiszki, rozdymają brzuch i bóleści sprawiają. Wykonane sekcye na trupach z tyfusu zmarłych, wykazują nam wyraźne ślady owrzodzeń na błonie śluzowej kiszek. Trzymając takową kishkę naprzeciw światła, spostrzegać dają się wyraźne ślady zabliznień w różnych miejscach kiszek.

Widziałem na własne oczy, jak chorzy w tyfusie leżący, którym dla wyprowadzenia z kiszek nagromadzonych gazów, dawano enemy suche, robili się niespokojnymi; słyzałem na własne uszy, jak po każdej enemy suchej jęczeli przez czas długi. Ze zaś byli nieprzytomni i nie można było dowiedzieć się od nich słowa prawdy, z kął pochodzi ta niespokojność i te jęki, myślałem sobie, że są to zwyczajne objawy ogólnego cierpienia przy chorobach ciężkich, ile że pospolicie lud nasz, a nawet i chorzy delikatniejszego wychowania, w chorobach ciężkich stękaają, a to sprawiać musi w cierpieniach jakąś ulgę, boby naprożno nie stękali.

Atoli chcąc się przekonać o rzeczywistém działaniu enem suchych, jak niemniej dokładnie wymiarkować, pod jakimi warunkami do ich użycia przystąpić należy, i w jaki sposób serengi stosować aby zamierzonego osiągnąć celu choremu zaś nie sprawić bóleści: postanowiłem robić doświadczenia na psach, a jeżeli będzie można i na ludziach zupełnie zdrowych, rozumie się pokryjomu, aby mię za półgłówka nie poczytano. W tym celu brałem do doświadczeń psy jak można wielkie; później udało mi się namówić młodego zupełnie zdrowego parobczaka, który za stosowném wynagrodzeniem pozwolił sobie dawać enemy suche, przez felczera z tą operacyą dokładnie obeznanego. Aby zaś kiszki były gazami wypełnione, a skutek wyraźny, karmiłem go jarzynami wzdęcie sprawiającemi. Z tego wszystkiego okazało się, że rezultat moich doświadczeń był zawsze jeden i ten sam. Wyprowadzałem za pomocą takich enem gazów bardzo mało, albo też wcale nic, a sprawiałem zawsze bóleści brzucha, niekiedy nawet silne, powiększające się w miarę siły z jaką wyciągano stempel ze serengi. W parę lat po owych doświadczeniach byłem naocznym świadkiem, jak pewna dama mocno chora, której zavezwany lekarz dla sprawienia ulgi w cierpieniach z rozdęcia kiszek gazami, polecił felczerowi aby dał enemę suchą, nietylko nie odniosła pożądanego skutku, ale owszem doznała w brzuchu takich bóleści, że przez kilka godzin uspokoić się nie mogła.

Według przekonania mego, chcąc wyprowadzić wiatry czyli gazy w kishkach nagromadzone, najbezpieczniej jest wsunąć w kishkę stolcową kankę samą przez się dosyć długą, aby, wprowadzona w kishkę odchodową, sięgała powyżej zwieracza

tę chorobę. Miał wielki mieszek kończący się długą a wązką rurką ze słoniowój kości, takową wsadzał w otwór stolcowy na długość ośmiu cali, wciągając w mieszek powietrze. Dowodził, że tym sposobem wnętrzości wypróżnione zostają jak suchy pęcherz. Jeżeli zaś choroba była uporczywa, natenczas napelniwszy poprzednio mieszek powietrzem i wprowadziwszy rurkę do otworu stolcowego, wpuszczał je do wnętrzości chorego. Przez powtarzanie kilka razy tój operacyi, wiatr wpuszczony musiał gwałtownie wybuchnąć i porwać ze sobą powietrze szkodliwe wewnątrz znajdujące się. Tym sposobem chory został zupełnie uleczonym."

stolcowego (*sphincter ani*). Wiatry odchodzić będą zwolna bez wiedzy nawet chorego. Zwarcie stolca, którego chory dla braku sił przewyciężyć nie może, nie stanie temu na przeszkodzie. Ja używam w tym celu kanki z guttaperchy na 8 cali długiej, którą nasmarowawszy oliwą, zalecam wprowadzić w kioskę stolcową jak można najgłębiej. Aby zaś nie wsunęła się całkiem w kioskę, przytwierdzam do szerszego jej końca wąską tasiemkę, którą za pomocą plastra lepkiego do części sąsiednich przylepiam.

Dla wyprowadzenia gazów zbierających się w kioskach, wielce skuteczne są enem y z wody zimnej w chorobach brzucha długotrwałych, tudzież w gorączkach tyfusowych, jeżeli nie towarzyszy temu zapalenie kiosek lub trzewiów przyległych. Ochładzają one wnętrzości brzuszne, pochłaniają gazy w kioskach gromadzące się, a podniecając takowe do silniejszego ruchu robaczkowego, wyprowadzają wszystko co się w nich znajduje. Miałem chorą na zapalenie wątroby cierpiącą: kobieta młoda, delikatna, u której po upuszczeniu krwi i przystawieniu pijawek, objawy zapalne po największej części ustąpiły, ale pozostała drażliwość żołądka i niemoc kiosek tak wielka, że chora womitowała za przyjęciem choćby najmniejszej ilości jakiegokolwiek napoju; przytem stolce uporczywie zaparte, a kiosek gazami mocno rozdęte. Litość brała patrzeć na chorą mocno cierpiącą, nie mając sposobu zaradzenia temu; wszelkie smarowania i okładania brzucha, dawanie enem, to odmiękczejących, przeciwkuczowych, to rozwalniających, nie sprawiało pożądanego skutku. Zawezwano dla wspólnej narady mego kolegę wojskowego, ś. p. Dra R u t - k o w s k i e g o. Po różnych debatach zdecydowaliśmy, aby dawać enem y z wody zimnej prosto ze studni branej, co też natychmiast wykonano. Jakoż po pierwszej enemie chora nam trochę otrzeźwiała, wiatry się poruszyły, nawet kilka odeszło. Co widząc, nabraliśmy odwagi do dawania więcej enem zimnych, wszakże z wielką ostrożnością, aby znowu nagłym oziębieniem brzucha nie spowodzić jakiego pogorszenia. W kilka godzin dopiero daliśmy enemę drugą; wiatrów odeszło nierównie więcej, a chora zasnęła spokojnie na kilka godzin. Na drugi dzień dano enemę po raz trzeci. Chora uspokoiła się zupełnie, wiatry odchodziły swobodnie, brzuch opadł znacznie, napoje w małych ilościach dawane znosiła dosyć dobrze; nastąpił sen pokrzepiający. Dnia trzeciego polepszenie znaczne, chora mogła jeść rosół z kaszką drobną. Po upływie dwóch tygodni powróciła do zdrowia, lubo na siłach jeszcze mocno osłabiona.

### Zdanie sądowno lekarskie w sprawie Jadwigi K.. o zabójstwo obwinionej.

Podał Tadeusz Żłobitowski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki psychiatrycznej Cesarskiego Uniwersytetu w Warszawie.

(Ciąg dalszy \*).

Otóż zeznanie męża i świadków pokazują nam, że Jadwiga K. zawsze była drażliwą, niecierpliwą i pasjonatką, w skutku czego powodując bezustanne niezgody domowe zostawała w ciągłej kłótni z swym mężem; ten zaś, dla uniknienia wszelkich niesnask

\*) Patrz Nr. 3. Gaz. Lek.

domowych, uciekał że tak powiem z domu i przebywał między innymi najczęściej u M., jako najbliższych sąsiadów. To ostatnie naprowadziło Jadwigę K. na myśl, że mąż czyni to w pewnych widokach miłosnych. Miotana więc zazdrością, uczuła nienawiść do rodziny M., a ztąd kłótnie tak z samą K., a bardziej jeszcze z jej matką M., którą uważała jako pociągającą jej męża do swej córki. Ta więc zazdrość przy charakterze gwałtownym, trapiąc ją bezustannie, zaprzętała i cały umysł, wpływając na coraz większe rozdrażnienie, a tęp samym pośrednio i na coraz większe zużycie organizmu. Wiadomo bowiem, że wszelkie namiętności i wpływy moralne, sprowadzając większą lub mniejszą sekrecyję, niszczą raz chęć przyjmowania pokarmów, albo też w przyjętych, upośledzają ich przerobienie tak, iż przyswojonemi i na korzyść organizmu obróconemi być nie mogą. Widzimy więc z powyższego, z jednej strony wzrastające ciągle rozdrażnienie i niepokój podświadnej, a z drugiej znowu zwiększające się z dniem każdym wyniszczenia organizmu. Stan taki trwa przeszło lat dziesięć. Dadajmy do powyższego i pewne zboczenia somatyczne, o istnieniu których akta śledcze przekonywają. Najprzód miała ona krew kilka krotnie puszczaną, o czem świadczą blizny na przegubach łokciowych będące, musiała więc przechodzić i jakieś cierpienia a prawdopodobnie głowy, z malokrwistości powstałe, do usunięcia których, te środki przedsiębrała. Dalej, że wraz z dziećmi cierpiała ciągle głód i nędzę. Nadto istnieją u niej oddawna cierpienia chroniczne jak rozedma płuc (*Emphysema*) i chroniczne przekrwienie, wraz z nieżytem macicy (*infarctus et catharus uteri*). Naostatek kilkakrotnie przebyte przez nią porody (liczba ich stanowcza, z akt jest niewiadoma), połogi i następne karmienie dzieci, a co właśnie i w chwili spełnionego czynu miało miejsce, wszystko to mówię są źródła do coraz większego wyniszczenia organizmu.

Otóż wzrastająca bezustannie drażliwość podświadnej, podtrzymywana nadto ciąglem zubożeniem organizmu, są już dostatecznemi danymi, do powstania i następnego rozwoju choroby umysłowej. Tak więc, w owym czasie kiedy Jadwiga K. jeszcze kłóciła się z M., a więc długo przed spełnieniem zabójstwa leży początek jej cierpienia umysłowego.

Mamy więc już czas powstania choroby umysłowej u Jadwigi K.; śledźmy więc następne fakta, abyśmy nabyli świadomości, jak rozpoczęta choroba rozwijała się, pamiętając ciągle, że przyczyny wywołujące chorobę nie ustąpiły, ale trwając, wzmagaly się tylko.

Świadek Katarzyna B... powiada: „w dniu zaś 16 (28) maja 1868 r. do południa byłam w domu, lecz nie słyszałam ażeby Jadwiga K... kłóciła się z K... lub jej matką, tylko podświadna uważałam była w stanie nie normalnym, gdyż nic nie rozmawiała, a prawie ciągle wybiegała ze stancyi bez potrzeby, powracając nazad natychmiast do takowej i dzieci swoje bez żadnej z ich strony przyczyny szturgala i biła. Toż samo powiada i świadek Julianna H... „w dniu 28 maja 1868 r. gdy Jadwiga K... ostatnią razą przyszła do mojego mieszkania, nic nie mówiła i przez cały czas bytności u mnie zauważałam: że twarz jej była niezwykłej czerwoności i w ruchach była nadzwyczajnie niespokojną, nie mogącą usiedzieć na jednem miejscu, a pomimo tego zupełnie nie rozmawiającą, wszak że trzeźwą.”

Następnie Tekla K... powiada: „ażeby w chwili zabójstwa, lub przedtem matka moja Maryanna M... mówiła do podsądnój, że dzisiejszej nocy zginie, że dół pod nią jest wykopany, tego nie słyszałam i K... bez żadnej poprzedniej sprzeczki dnia wypadku, napadła moją matkę i zabiła.”

Zgodne owe zeznania świadków aż nadto przekonywają, że podsądna już przed spełnieniem zabójstwa, a tembardziej i w chwili spełnienia czynu, była nieprzytomną jako cierpiąca chorobę umysłową. Był to tylko okres podniecenia (*excitatio*), jaki nieraz przytrafia się w zadumie (*melancholia*). W okresie tym chorzy popychani fałszywemi wyobrażeniami, które występują jedne za drugimi, popełniają jak najzdrożniejsze czyny, a spełniwszy, a więc uczyniwszy zadość owemu chorobliwemu przekonaniu, że zrobić to byli powinni, oswobadzają się od gniojącej myśli, która popychała ich do spełnienia owego czynu, czują się naraz swobodnymi, mogą nawet chwilowo oprzytomnieć, a oceniwszy swój czyn zbrodniczy, oskarżyć się przed władzą. Toż samo miało miejsce i z naszą podsądną, a co widzimy z odezwy burmistrza miasta S. z d. 16 (28) maja t. r. gdzie mówi: „w dniu dzisiejszym o godzinie 8½ wieczorem kobieta z dwojgiem dzieci na rękach, z włosami rozpuszczonemi, do obłąka nęj podobna, przybyła do biura tutejszego i oświadczyła, że sąsiadkę swoją nożem pchnęła i ta nie żyje.”

Jako przekonywający dowód, że podsądna popełniła zabójstwo w stanie zupełnie nieprzytomnym posłuży ten fakt, że zabiła nie osobę będącą według jej mniemania powodem bezpośrednim przeniewierzenia się jej męża, a tylko jej matkę, nie istnienie której, nie usuwało na przyszłość stosunku między mężem a córką zabitej. Gdyby więc działała ze świadomością, przecieźby cios tak straszny zadaćby powinna ostatniój, do czego niejednokrotnie nadarzała się sposobność.

Przeciwno zdaniu naszemu że Jadwiga K... popełniła zabójstwo pod wpływem choroby umysłowej i bez poprzedniego namysłu, służyć mogłyby dwa dowody, w aktach zamieszczone, a mianowicie: 1) zeznania świadka Karoliny B., gdzie mówi: „Jadwiga K. przedemną przyznawała się że Maryannę M. tak się pozbędzie kiedykolwiek, że nikt o tem wiedzieć nie będzie, lecz podobne odgróźki jako wymówione w pasyi i gniewie, uważałam za nic znaczące; 2) jej własne zeznania. Nie ujmując bynajmniej znaczenia zeznaniu świadka Karoliny B... powiadam, że podsądna mogła odgrażać się, lecz będąc jeszcze zdrową; mogła nawet to i powtarzać, lecz nikt nie zaprzeczy, aby po upływie tych odgróźek w uniesieniu popełnionych, zaraz lub po pewnym czasie, ale zawsze jeszcze przed spełnieniem zabójstwa, nie rozwinęła się u niej choroba umysłowa. Co do jej własnych zeznań uczynionych najprzód w Sądzie policyi prostej w m. Ł... dnia 17 (29) maja 1868 r. a następnie w Sądzie Policyi poprawczej dnia 8 (20) czerwca t. r., do tych nie należy przywiązywać wielkiej wagi, gdyż te są najprzód ze sobą a także z zeznaniami świadków przeciwne. W pierwszym powiada: że „pobiegła do sąsiadki H... i nie zastawszy tej, złapała noż, którym będąc w ciągłym uniesieniu i irytacyi, znalazłszy M... w sieni, uderzyła ją w bok p r a w y (*sic*), że ta padła. W chwili powyższego czynu miała być w takim rozżaleniu że nie obrachowywała skutków tegoż, a tylko chciała za jakąbądź cenę pozbyć się tych stosunków jakie ją otaczały. W drugim zeznaniu odpowiadając już po szczególe na pojedynczo czynione pytania

mówi: że nóż wzięła u sąsiadki H... potajemnie, która w tę porę była w domu obecną, że takowy ze 4 godziny trzymała w swym mieszkaniu, a nawet nim chleb dla dzieci krajała. W tym czasie M... powiedziéć do niej miała że zginie i t. d., co ją miało tak rozdrażnić, że nożem który miała w ręku pchnęła ją w piersi. Któremu z tych zeznań dać pierwszeństwo, i które za prawdziwe uważać, trudno wyrzec stanowczo; jednak drugie jako więcej zgodne z zeznaniami świadków, gdyż świadek H... powiada: że gdy ostatni raz przybiegła do niej, miała twarz czerwoną i t. d., a więc ją widziała; dalej między wzięciem noża a spełnieniem czynu musiał czas pewien upłynąć, jak sama w zeznaniu drugim mówi, bowiem i zeznanie świadka Tekli K... na to mniemanie naprowadza: „Jadwiga K... bez żadnej poprzedniej sprzeczki napadła matkę moją i zabiła”. Nadto odpowiedzi jej w Sądzie poprawczym, jako dawane na pojedynczo czynione pytania, są więcej zbliżone do jej dosłownych wyrażen, i zgadzają się z tem, że pod wpływem miotających ją fałszywych wyobrażeń, powstałych w skutek chorobliwie zбочonej czynności umysłowej, nagle i bez wyraźnego w téj chwili powodu, napadła na M. . i zabiła.

Tak więc do zeznań Jadwigi K., w obu sądach uczynionych, nie można przywiązywać wielkiej wagi, gdyż to są zdania dosłowne badającego przez nią potwierdzone tylko, ku czemu dowodem posłuży wyrażenie podsądnej, uczynione w Sądzie Policji prostej w mieście Ł., że pchnęła sąsiadkę M. „w bok p r a w y.“ Takie szczegóły jak bok prawy, lub lewy, podsądną zupełnie nie obchodziłyby, i gdyby sama mówiła, nie wątpliwieby rzekła, jak to uczyniła w Sądzie Policji Poprawczej że „pchnęłam ją w piersi,“ bok, i t. p.

Niewątpliwie więc, gdyby zeznania jej, na pojedynczo zadawane pytania, były dosłownie notowane, to w odpowiedziach tych dostrzegliśmy nie jeden dowód istniejącego już cierpienia umysłu. Tak więc zeznania podsądnej w Sądach jeżeli nie dają nam nowych wskazówek potwierdzających istnienie u niej w tę porę cierpienia umysłu, nie mogą również służyć i za dowód, że czyn jej z rozważą dokonywany został.

Wykazawszy więc powyżej że początek choroby umysłowej (*stadium prodromorum*) istniał o wiele wcześniej przed spełnieniem zabójstwa, a chwilę dokonania tegoż, tylko za okres podniecenia umysłowego (*excitatio*) uważać należy, obecnie wykazać zamierzam, że choroba jej (zaduma, melancholia), przeszła następnie w formę sobie właściwą ugniecenia (*depressio*), do osiągnięcia czego posłużą nam przede wszystkim obserwacye lekarza więziennego, spostrzeżenia nadzorca domu badań, a najbardziej opinia naczelnego lekarza szpitala Sgo Jana Bożego, jako specjalisty.

I tak Sąd Policji Poprawczej pod datą 6 (18) czerwca 1868 r., a zatem w trzy tygodnie po spełnieniu czynu, wzywa lekarza domu badań aby postrzegał K.. Musiał więc zauważyć w odpowiedziach, postawie, czynach, coś nie normalnego, kiedy mówi „gdy nadto ze śledztwa dosyć trudno jest zdać sobie sprawę czy przestępstwo K... było popełnione z zastanowieniem i rozmysłem, czy też w przystępie chwilowego rozdrażnienia i gdy w celu zachwycenia téj różnicy koniecznym jest bliżej poznać stan intelektualny i uczuciowy obwinionej i t. d.“

Na wezwanie to, lekarz pod datą 16 (28) czerwca, a zatem w miesiąc po spełnieniu czynu, powiada, „że poprzednio już K... prosiła go o radę przeciw okropnym bólom głowy i gwałtownemu biciu serca. Obecnie ciągle jest w stanie nadzwyczajnego rozdrażnienia, posępna, nie jada, nie sypia dobrze.“ Z czego wnosi „że choroba macicy od lat kilku trwająca, jeduocześnie z ciągłymi połogami i karmieniem dzieci przyprowadziły podsadną do tój drażliwości i do tego nienormalnego stanu umysłu i uczucia, że w wielkiej złości nie zapanowała nad sobą i bez namysłu popełniła zbrodnię. Również i nadzorca domu badań, między innymi donosi pod datą 18 (30) czerwca t. r. „to tylko pewna że jest słabego umysłu, osłabionych sił fizycznych, drażliwa, żółciowa, a tём samem charakteru złośliwego, lecz nie zawziętego, i małowowiąca.“

Z powyższego wynika, że Jadwiga K..., popełniwszy zabójstwo w stanie ekscytacyi, jaka nieraz występuje w melancholii, następnie zwolna przechodziła w okres ugniecienia (*depresio*), co już i sam badający, jako też i obserwacya lekarza więziennego, z takąż nadzorcy domu badań jasno nam pokazują.

Następnie w skutek doniesienia Nadzorcy domu badań z dnia 12 sierpnia: „że Jadwiga K... od miesiąca prezentuje się osłabioną pod względem umysłowym, nie sypia w nocy, strawy regularnie nie jada, mało mówi, chleb swój lub innych współwięzionych gotowa wyrzucić za okno i t. d.“ wezwany został powtórnie lekarz więzienny, aby zwrócił troskliwą uwagę na stan umysłu K... Tenże więc pod datą 21 sierpnia (2 września) t. r., a zatem w przeszło już trzy miesiące od spełnienia czynu tak odpowiada: „K... od kilku tygodni widocznie zbladła, wymizerniała, i sposepniała, nie sypia i mało jada. W rozmowie okazuje pewny stopień zboczenia umysłowego, niechętnie odpowiada i z wejścia daje powód do przypuszczenia rozwijającej się cichej manii,“ proponuje więc wezwać lekarza specjalistę dla ostatecznego zopinjowania jój stanu umysłowego.

Powyższa obserwacya tak nadzorcy domu badań, jako też opinia lekarska, już wyraźnie mówią o istnieniu choroby umysłowej.

(Dokończenie nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Rozprawa nad klinicznymi i histologicznymi własnościami wysypek przymiotowych (*Syphilides*).

Miana na posiedzeniach „zgromadzenia lekarzy” w Wiedniu,  
przez Drów Kohn'a, Auspitz'a i Neumann'a.

Streścił Dr. Wacław Mayzel.

**Dr. Kohn.** Wysypki przymiotowe występują na skórze pod rozmaitemi zewnętrznymi formami, które je zbliżają bardzo do nieprzymiotowych cierpień skórnych.

Podobieństwo to odnosi się głównie do zewnętrznych własności wysypek, do ich barwy, postaci, umiejscowienia i ułożenia. Zewnętrzna postać wysypek jedynie nadaje im nazwę; dla tego to dotychczas znajdujemy większą część form klasyfikacyi Willano-



B a t e m a n ' o w s k i é j , użytych dla odróżnienia wysypek przymiotowych, jakoto: plamka, różyczka, luszczyca, strupień, *rupia*, *variola*, *acne* przymiotowa; *ekzema*, *ecthyma* przymiotowa; wyprysk, liszaj, bąblica, wilk przymiotowy etc.

Nazwy używane od czasów B i e t t ' a dla oznaczenia wysypek jak: *syphilis cutanea maculosa*, *papulosa*, *pustulosa* etc., mają za podstawę moment przyczynowy i zewnętrzną bardzo różnorodną postać.

Własności, które wysypkom przymiotowym przyznano jako charakterystyczne, są po większej części zewnętrznymi własnościami; jako takie ulegają one także rozmaitym zmianom na skutek zewnętrznych wpływów, a w równej mierze postać ich mniej bywa stałą i stanowczą; po części własności ich są wspólne z własnościami wysypek nie przymiotowych, przez co tamte tracą na znaczeniu.

Pomimo to każdy postrzegacz widzi jasno, że właśnie wysypki przymiotowe daleko wyraźniej noszą na sobie cechę specyficzności, aniżeli jakikolwiek inny patologiczny wytwór ogólnego cierpienia przymiotowego.

Pominąwszy dawną symptomatologię, jeżeli szukać będziemy przyczyny takiej wybitności, znajdziemy, że właściwość wysypek przymiotowych jest wyrazem summy objawów składających patologo-anatomiczny przebieg, czyli mówiąc słowami V i r o h o w ' a , historię pojedynczej wysypki, które to objawy z przyczyny swęj stałości stanowią ową właściwość.

Wniknąwszy w istotę wysypek przymiotowych w właściwem tego słowa znaczeniu, przekonamy się, że przymiot wydaje na skórze tylko jeden rodzaj wytworów chorobnych. Mają one trzy stałe, więc prawdziwie charakterystyczne cechy.

1. Przedstawiają się we wszystkich okolicznościach jako ostro odgraniczone, stałe i jednostajne nacieczenia ciała brodawkowego i właściwej skóry, i mogą tylko co do wielkości różnić się między sobą. Wytwór skórny przymiotu wielkości główki szpilki, jest co do budowy wewnętrznej i zewnętrznych przejawów, zupełnie tożsamy z guzami wielkości bobu lub orzecha laskowego, które z tego samego źródła powstały.

Mikroskopowe badanie przekonują, że nacieczenia te stanowią prawie jednostajne i bardzo ściśle nagromadzenie komórek w o k o ł o n a c z y ń , i pomiędzy włóknami ciała brodawkowego i rusztowania skóry właściwej.

2. Komórki te nie są zdolne uorganizować się trwale (w tkankę łączną), ale ulegają przemianom wstecznym i zanikowi. Dzieje się to w ten sposób, że albo komórki stają się mętne i ziarniste, tłuszczowo zwyrodniałe, i wysysają się, albo ulegają rozpadowi (*detritus*), czyli jak się wyrażają: rozpadają się na masę ropiastą.

Gdybyśmy byli w stanie w pierwiastkach komórkowych nacieczenia przymiotowego wykryć takie właściwości, któreby mogły niewątpliwie odróżnić je od wszelkich innych w tkankę odłożonych patologicznych komórek, tobyśmy mieli żadaną cechę charakterystyczną. Był czas, że to zdawało się blizkiem potwierdzenia. Było to wtedy, gdy B a r e n s p r u n g sądził iż znalazł szczególne chemiczne zachowanie się tkanki stwardnienia szankrowatego, które wziął za pierwszy wytwór ogólnego przymiotu; później zaś gdy E. W a g n e r coś podobnego utrzymywał o guzach miękkczakowych (*gummata*) które nazwał *syphilomata* mi. Późniejsze jednak mikroskopowe badania zachwiały znaczenie tych pojęć. V i r o h o w powiada, że pierwiastki komórkowe wytworów przymiotu, nie dadzą się odróżnić od innych tak nazwanych tworów ziarninowych. Podobnego zdania jest także A u s p i t z w swęj wybornęj pracy nad nacieczeniem skóry.

V i r o h o w jednak przyznaje, że komórki przymiotowego nacieczenia, noszą na sobie od pierwszęj chwili cechę niedojrzałości. Podobne zdanie wyraziłem i ja także w roku zeszłym.

Chociaż pogląd ten musi być jeszcze potwierdzony dokładniejszymi poszukiwaniami, to jednak faktem jest, że komórki przymiotowego nacieczenia stale zostają wessane lub rozpadają się w masę ropiastą, i że to jest ich cechą charakterystyczną.

3. Trzecią istotną właściwość przymiotowych nacieczeń skóry, stanowią stały zawsze kierunek i następstwo, według którego nacieczenie z jednej strony powiększa się, z drugiej zaś zanika. Powiększenie i zniszczenie odbywa się zawsze ku obwodowi, t. j. że obwodowe części przymiotowego nacieczenia są względnie najmłodsze, przedstawiają więc wszystkie cechy świeżego nacieczenia, i trwają najdłużej. Najstarsze części są zarazem środkowymi, i zawsze one najprzód ulegają przemianom wstecznym i zanikowi.

Te trzy momenty stanowią stały charakter wszystkich przez przymiot w skórze wywołanych utworów, t. j. charakter wysypek przymiotowych.

Ze względu na wzmiankowane charaktery wysypek przymiotowych, guziczek, *papula* może być uważany za ich pierwowzór.

Wyobraziwszy sobie pionowe cięcie przez naskórek, sieć *Malpighiego*, ciało brodawkowe i skórę właściwą, to nacieczenie komórkowe guziczek stanowiące, znajdujemy zebrane wśród dwóch prawie ostro odznaczonych bocznych granic w skórze właściwej i w brodawkach. Te ostatnie w skutek tego zostają zbliżone do siebie i do góry uniesione. Ścisłe i obficie komórkami nacieczone, ostro odgraniczone miejsce skóry, wystaje więc po nad płaszczyznę otaczającą. Naskórek pokrywający to nacieczenie jest naprężony.

Według tych niezaprzeczonych faktów, możemy sobie wyobrazić zjawiska guziczka.

Po krótszym lub dłuższym trwaniu, według niezachwianego patologicznego prawa przymiotowego nacieczenia, następuje w komórkach przemiana wsteczna i ich wessanie. Najprzód zanika względnie najstarsza część t. j. środkowa.

W tém miejscu część nacieczona zapada się. Po nad nią naskórek poprzednio naprężony, musi się z początku pomarszczyć, a później, im więcej w głębi leżące nacieczenie zanika, rozdrabniać się na luszczyki. Obwodowa część guzika ma wtedy jeszcze ścisłą konsystencję, i brunatno-czerwony, napięty, lśniący wygląd. Mamy tedy znów stały obraz, dający się widzieć na każdym wessaniu ulegającym przymiotowym guziczku: środkową zagłębioną łuskę, lub środkowy dołeczek zależący od zaniku skóry, otoczony brunatno-czerwonym, ścisłym, lśniącym, nacieczonym obwodem. Razem z zanikiem nacieczenia komórkowego, po większej części zawsze zanika także fizjologiczna tkanka skóry, która była tamtém przejęta.

Obecność obwodowego nacieczenia dookoła łuski z naskórka lub dookoła pośrodkowego jakoby bliznowatego zaniku t. j. zagłębienia skóry, ma stanowczą ważność dla rozpoznania i odróżnienia więcej rozwiniętych form chorobnych.

Więcej powikłane formy chorobne, które np. na dłoni powstają (*psoriasis palmaris cornea*) w skutek nagromadzenia guziczków ulegających wessaniu, przyczem naskórek na dłoni jest zgrubiały, łuskowaty, suchy, popękany, — dają się rozpoznać jedynie przez ocenienie powyższych zmian zachodzących w pojedynczych guziczkach, i odróżnić od niesyfilitycznych cierpień dłoni (*psoriasis non syphilitica, ekzema chronicum, keratosis idiopathica etc.*).

Zamiast wessania na drodze stłuszczenia, odgraniczone przymiotowe nacieczenia mogą rozpadać się na masę ropiastą. W ten sposób powstają brudne, żółto-brunatne skorupy.

Takowe zastępują więc miejsce poprzednio opisanych łusek. Zresztą stosunki są zupełnie te same, co przy guzikach.

W tych samych warunkach mogą powstawać pęcherzyki lub pęcherze, które to formy opisano jako *herpes, pemphigus syphiliticus*.

Formy te powstają przez nagromadzenie większej ilości płynnej cieczy, przez którą naskórek lub strup zostaje uniesiony. Jednak podczas gdy przy niesyfilitycznym wyprysku i bąblicy, wysypka graniczy z zupełnie prawidłowo wyglądającą skórą, lub co najwyżej z obwódka nastrzykniętą, — przymiotowy pęcherzyk lub pęcherz otoczone są jeszcze obwodową częścią nacieczenia ciała brodawkowego.

Przymiotowe owrzodzenia skóry, jak wiadomo, mają wygląd nader charakterystyczny. Zawdzięczają one ten wygląd jedynie trzem powyżej wymienionym cechom, których zawsze dopatrywać się winniśmy, szukając specyficznej natury jakiego wrzodu.

Niema bowiem przymiotowego wrzodu, którego by nie poprzedziły guziczki. Albo właściwiej mówiąc, wrzód jest utratą substancji samego guzika. Ponieważ za guzik zawsze najprzód w środku się owrzadza, przeto wrzód zawsze otoczonym będzie częścią obwodową guzika, a ponieważ takowa ku środkowi ulega rozpadowi, przeto brzegi i dno wrzodu wyglądają słoninowato; prócz tego zaś brzeg jest jakby odcięty a jednak ząbiony, nieco podminowany i twardy.

Na wrzodzie powstaje strup w sposób wiadomy. Teraz rozpadowi ulega i ta masa, w której środkowy wrzód jakoby był zagłębiany, i wydziela przytém najprzód płyn, przez który środkowa skorupa zostaje uniesioną; następnie zaś tworzy skorupę, leżącą pod pierwszą, ale w obwodzie wystającą po za jój obwód. W sąsiedztwie z tą ku zewnątrz. powstała wśród tego nowa skorupka nacieczona, w której teraz drugi wrzód się utworzył, i tak następnie, słowem, mamy gotowy obraz *rupiae syphiliticae*. Zewnętrzniemi więc cechami takowej będzie: i środkowa wzniesiona skorupa, otoczona pierścieniami ze skorupiek dachówkowato pochyłych i głębiej leżących, a zarazem większych; na obwodzie zaś pasek nacieczenia.

Przy *rupia non syphilitica*, gdzie skorupy również powstają przez obwodowe rozszerzanie się rozpadu tkanek, np. przy wrzodzie goleni z rozszerzeń żył, albo w skutek powierzchownego wysięku obwodowo się szerzącego, np. przy obnażeniu lub bąblicy łuskowej (*pemphigus foliaceus*), brak owego obwodowego paska nacieczenia, który więc jest charakterystycznym dla przymiotu.

Jeżeli wrzód przymiotowy w dalszym postępie rozszerzył się znacznie, to właściwe dla przymiotu obwodowe nacieczenie nie wytwarza się zwykle jednostajnie na całym obwodzie wrzodu, ale w trzech czwartych częściach lub w jednej części okręgu koła; w ten sposób powstaje znana postać nerkowata wrzodu.

Jeżeli kilka takich wrzodów zgromadzi się koło siebie, to powstaje obraz wijących się przymiotowych owrzodzeń (*ulc. serpiginosa*).

W końcu należy wspomnieć, że istnieją wysypki przymiotowe, w których nie można dokładnie dopatrzeć się powyższych cech właściwych. Takowe nader trudno rozpoznać niewątpliwie, zwykle dopiero przez wzięcie do pomocy innych momentów oraz zjawisk.

Są to te wypadki, gdzie przymiotowe nacieczenie skórne ograniczone jest do małego miejsca na ciele, lub w ogóle nie jest silnie rozwinięte. Przez to osłabionym zostaje wpływ na nasze zmysły i sąd o obecności nacieczenia nie jasnym się staje.

Taką trudniej rozpoznać się dającą formą wysypki przymiotowej, są małe lub nadzwyczaj drobne guziczki, t. z. *lichen syphiliticus*. Wszakże najdrobniejsze guziczki mają tę samą budowę i własności, co duży guzik.

Tak samo rzecz się ma z wysypką przymiotową odróżnioną jako *acne* lub *varicella syphilitica*.

Jeszcze słabiej rozwinięte jest ostro odgraniczone nacieczenie, choć stale znajduje się w przelotnych, często i zwykle bardzo krótki czas trwających przymiotowych plamistych wysypkach, w t. z. różyczce przymiotowej (*roseola syphilitica*).

W różyczce, B i e s i a d e c k i znalazł bardzo znaczne nagromadzenie komórek najbliżej naczyń. Jako dopełnienie tych zmian, zwracam uwagę, że już te plamy mają zabarwienie sino-czerwone lub brunatno-czerwone, że są ostro ograniczone, że granice ich w przeciągu dni i tygodni trwania widocznie się nie zmieniają, że wreszcie w środku pojedynczych plam, znajdują się ściśle, typowe guziczki dające się klinicznie łatwo wykazać.

W sprzeczności z dotychczasowym opisem, zdaje się być ten fakt, że w przebiegu przymiotowych cierpień skóry, powstają wybujałości, t. z. *syphilis cutanea vegetans*.

Pod tym względem odróżnić należy dwa stany.

W skutek samego przymiotowego nacieczenia komórkowego, brodawki mogą zostać wydłużone, przez co ognisko nacieczone będzie się wydawać pokrytém brodawkowatemi wyrostkami, (wypadek taki opisałem w Arch. f. Derm. u. Syph. 1869. 3 H.). Wszakże tu, przedłużenie brodawek zarówno jest przemijające, jak zwykle, więcćj płaskie nacieczenie

skóry właściwej. Komórki i tkanka brodawek ulegają zanikowi, tak że ostatecznie powstaje bliznowaty brak skóry.

Jednakże w przebiegu procesu zapalnego jaki się rozwija dokoła skórno-wytworu przymiotowego, może przyjść do przerostu i trwałego nowotworzenia tkanki łącznej i naczyń w postaci brodawkowatych wyrosli, tak samo jak przy zapaleniach w innych okolicznościach, np. przy słonowaciznie (*elephant. Arab.*), dokoła długotrwałych wrzodów na nogach, etc.

Wszakże to nowotworzenie nie powstaje z wytworu przymiotowego, tak samo jak i tkanka bliznowa, która ma wynagrodzić utratę substancji, wywołaną wrzodem przymiotowym.

**Dr. Izydor Neumann:** Dr. K o h n postawił założenia, według których wysypki syfilityczne mogłyby być specyficznie odróżnione od innych chorób skórnych, na mocy tego, że pierwotne wysypki przedstawiają się jako ostro odgraniczone, ściśle i jednostajne nacieczema ciała brodawkowatego i skóry właściwej, etc.

Powtóre, że komórki nigdy nie zamieniają się na tkankę łączną, ale zawsze ulegają przemianom wstecznym i zanikowi.

Potrzenie, że te nacieczenia mają właściwość, iż w środku zmniejszają się, zanikają, a na obwodzie dalej się rozwijają.

Muszę przyznać, że przytoczone własności stanowią wszystkie razem charakter przymiotu, nie zgodzę się jednak, aby one stanowiły właściwość tylko przymiotu. Badając guziczek, plamkę, liszaj przymiotowy, stwardniałego szankra, lub miękczaka przymiotowego, uderza nas to, że komórki które uważamy za nowowytworzone w przymiocie, znajdują się nie tylko w powierzchniowych częściach skóry, w ciele brodawkowatém, jak to chce K o h n, ale także w głębszych częściach skóry, w tkance tłuszczowej i tkance łącznej podskórnej. Co do innych kwestyj, chodzi o to, czy w ogóle dermatolodzy są w stanie nawet przy wielkiej wprawie w mikroskopii, jedynie przy pomocy drobnowidza postawić rozpoznanie cierpienia skórno-go, np. z ułożenia pierwiastków komórkowych, jakie napotykamy przy zwykłym wilku, przy skrofulicznych zmianach, przy słonowaciznie? Odpowiadamy — że nie; praktyk więc musi histologowi ustawicznie pomagać, gdyż ten ostatni, choćby najwprawniejszy, nie będzie w stanie orzec, czy dany skrawek z téj lub owéj formy cierpienia skórno-go jest wzięty.

Co do dalszego punktu, t. j. gojenia się w środku, i posuwania się procesu ku obwodowi, powiedziałbym, że zjawisko to właściwe jest także przymiotowi, ale nie jemu jedynie. Ponieważ nie możemy z histologicznych zmian rozpoznać przymiotu, przeto dla rozpoznania musimy się uciec do ułożenia i sposobu występowania wysypki etc.

Przechodzę teraz do innego punktu, to jest, czy nie jest możebném, zarazka przymiotu bliżej określić, i ztąd wyciągnąć danych do odróżnienia objawów przymiotu.

Wiadomo, że H a l l i e r i jego szkoła, nazwą *Contagium* oznacza pewien niższy organizm, *mikrococcus* i bakteryę. Badając komórki ropne wrzodu miękkiego albo twardego, albo biorąc ciała krwi, jeżeli im dodamy dostateczną ilość wilgoci i ciepła, będziemy mogli takowe przez pewien czas zachować. H a l l i e r sądzi że był w stanie z komórek ropnych przy tryprze wyhodować grzybka, którego nazywa *goniothecium gonorrhoeicum*; podobnie z krwi syfilitycznego miał on wyhodować grzybka, którego nazwał *goniothecium syphiliticum*. Grzybki te nie zdarzają się nigdy na zwierzęcym organizmie, ale rosną tylko na roślinach pod naskórkiem, tworzą tam obfite nagromadzenia komórek, przerywają wreszcie naskórek i rozszerzają swe nitki na zewnątrz. Byłby to pierwszy wypadek że *goniothecium* rośnie na ciałach zwierzęcych, gdyż dotychczas tylko na roślinach go znano.

Badając tedy tryprowe komórki ropne, zobaczymy, że takowe mętnieją kropkowato, te punkcikowate zmętnienia zamieniają się w przeciągu 3—4 dni w pęcherzyki, które ostatecznie wypełniają całą komórkę; między temi pęcherzykami powstają bakteryę, jako podługowate paski, w postaci łańcuszka ułożone; protoplazma znika a cała komórka ropna (albo ciało krwi) zmienia się na *mikrococcus* i bakteryę.

Pytanie tedy zachodzi czy takowe należą do choroby, czy też powstają samodzielnie? Wziąwszy komórki ropne z otworzonego ropnia, znajdziemy to samo cośmy widzieli w ciałkach ropnych przy tryprze lub szankrze; toż samo we krwi zwierząt. Widzimy ztąd że doświadczenia z kulturą krwi lub ciałek ropnych, nie udały się dotąd o tyle, byśmy byli w prawie podciągnąć pojęcie zarazka pod *mikrococcus* lub bakteryę. Pomimo licznych doświadczeń, nie udało mi się wyhodować grzybka, podobnego do *goniothecium syphiliticum*.

Jako *resumé*, powiem tu co następuje: Anatomiczne zmiany w przymiotcie, nie mają nic specyficznego, i nie jesteśmy w stanie ze skrawków mikroskopowych wnosić o procesach powodujących nowotworzenie; nie możemy orzec że te komórki są właściwe przymiotowi, ale pod tym względem musimy czekać na dalsze rezultaty badań, tem więcej, że dziś anatomia patologiczna musi być badaną wspólnie z patologią. Co się tyczy zarazka, z pojęciem *contagium* nie możemy wiązać pojęcia *mikrococcus* i bakteryj, gdyż te ostatnie znajdujemy i w takich tworach, które nie należą do żadnej zaraźliwej choroby.

**Dr. Kohn:** Dr. Neumann potwierdza to co powiedziałem t. j. że objawy które rozebrałem, należą do istoty wysypek przymiotowych. Gdybym był chciał mówić o objawach pomocnych do rozpoznania przymiotowych wysypek, musiałbym i mógłbym przytoczyć całe ich szeregi; przydaje zaś że przy rozpoznaniu tych wysypek, nie poprzestaję nigdy na tém co powiedziałem. Przypominam moje słowa: gdzie te zjawiska które za charakterystyczne dla wysypek przymiotowych uznałem, nie istnieją, niema też wysypki przymiotowej, albo też takowa znikła, t. j. została uleczoną.

Co do drugiego punktu, nigdy nie zaprzeczałem iż ostro odgraniczone nacieczenia powstają także i w tkance łącznej podskórnej. Mówiłem jednak o wysypkach przymiotowych t. j. o zmianach w skórze właściwej i w ciele brodawkowatém, chociaż anatomicznie część tkanki łącznej podskórnej do nich się zalicza.

Skoro tedy guziczki powstaną w skórze właściwej, mogą one się powiększać i wrastać w tkankę łączną podskórna; w tym razie u tegoż samego indywiduum znajdziemy większe płaskie guziczki, tak głęboko sięgające, że z powodu ich wielkości nazwiemy je guzami. Naodwrot, nacieczenie przymiotowe może od początku powstać w tkance łącznej podskórnej (wtedy nazwiemy je miękczakiem-*gumma*), a gdy się powiększy może osiągnąć skóry właściwej. Prawo rozpadu tyczy się tych guzów tak samo jak guziczków w skórze. Miękczakowy guz rozpada się w swój najstarszej części, w środku, a ponieważ guz taki może łatwiej ku powierzchni się powiększać, otworzy się on na zewnątrz, powierzchownie się rozpadnie, podczas gdy równocześnie nacieczenie może w głębi się tworzyć. Toż samo tyczy się także nacieczeń powstających w organach mięsnych, oraz przymiotowych wytworów na kościach i okostnej.

**Dr. H. Auspitz:** Dr. Kohn sądzi, że objawy wysypek przymiotowych przez niego przytoczone, muszą występować; przyjmuje więc pewną specyficzną procesa przymiotowego, pewną właściwość typowych form takowego. Co do mnie, przyznam że dla mnie nie istnieje pojęcie specyficznego przymiotu. Ja i inni patolodzy przekonaliśmy się, że można pewne procesa podciągnąć do jednej kategorii, nazwanej procesami nacieczeń komórkowych skóry. Takie nacieczenia komórkowe są w istocie właściwe przymiotowi, i o tyle zdanie Dra Kohn'a jest słuszne. Jednakże za podobny proces uznajemy także wilka, skrofule, nosaciznę, trąd, etc. Badając skrawek nacieczonej skóry, czy to będzie cierpienie przymiotowe, czy wilkowe, czy skrofuliczne i t. p., znajdziemy pod mikroskopem, w brodawkach, głęboko w skórę sięgające nagromadzenie komórek, wypełniające wszystkie przestwory. Co więcej, badając skórę z pod pryszcza o s p o w e g o, znajdziemy i tu brodawki wypełnione młodemi komórkami. Zresztą nowo-utworzone komórki znajdziemy we wszystkich cierpieniach zapalnych skóry.

Wszakże porównywając preparata z różnych okresów rozwoju jednego i tego samego zapalnego procesu, przekonamy się, że postaci komórek nie pozostają te same, że jedne są w innym okresie rozwoju niż drugie. Jedne są okrągłe,

mają po kilka jąder, są ziarniste, inne wydają wypustki, i są podobne do tych komórek które nazywamy dojrzałymi ciałkami tkanki łącznej. Przypatrzwszy się zaś nacieczeniu wilka lub przymiotowemu u szczytu rozwoju, zobaczymy że wszelkie nowotworzone komórki znajdują się prawie na tym samym stopniu rozwoju, że mają po jednym lub po kilka jąder, ale że brak form przejściowych, które napotykamy w tkankach zapaleniem zajętych, brak owych wypustczastych, wydłużonych ciał komórek rozmaitej wielkości, gotowych do wytworzenia włóknistej, mięszowej tkanki lub masy ropiastej.

Słowem: pierwiastki tkankowe nowego wytworu (zarodkowa tkanka łączna, tkanka ziarninowa Vircchow'a) zatrzymują się w procesach nacieczenia na pewnym stopniu rozwoju, podczas gdy w sprawach zapalnych takowe rozwijają się dalej. Obrazy pod mikroskopem znajduwane, mogą odpowiednio temu w pewnych czasach być do siebie bardzo zbliżone, pomimo że zależą od spraw chorobowych niezmiernie różniących się od siebie. Śledząc zaś za całym szeregiem takich obrazów w ciągu, przedstawią nam się patologiczne obrazy całości, które zsumowane różnić się będą istotnie od siebie. Nie w pojedynczych zmianach, ale w następstwie ich po sobie, oraz w stosunku wzajemnym, należy szukać cech charakterystycznych dla nich, a więc i cech rozeznawczych.

Co do drugiego punktu, iż w procesach przymiotowych zawsze przychodzi do przemian wstecznych i zaniku, po części tylko zgodzę się na ten sposób widzenia. Chcąc szukać cechy charakterystycznej dla spraw przymiotowych, powiedziałbym raczej: że nacieczenie komórkowe w procesach infiltracyjnych ma tę właściwość, iż zatrzymuje się na pewnym stopniu rozwoju. Dr. Kohn wyrzekł, że skoro rozwinie się guziczek przymiotowy, massa komórkowa stanowiąca go, po pewnym czasie rozpada się, ulega przemianom wstecznym, że powstaje rozpad drobinowy i w ten sposób tworzy się owrzodzenie. W rozprawie mojej starałem się wykazać, że owrzodzenia w przymiotowych, wilkowych i innych infiltracyjnych procesach, w następujący powstają sposób: Nacieczenie odkłada się, nie ulega dalszym zmianom, ale pozostaje niezmiennie jako zarodkowa massa komórek w skórze, ani dalej się rozwijając, ani nie przechodząc w rozpad. W ten sposób objaśnić sobie możemy, z kąd mogą istnieć guziki wilka przez 20 lat, bez owrzodzenia.

To nagromadzenie komórek jedynie w skórze mieszczące się, dróżni nas kórki, którego komórki obrzmiewają. Badając guzik przymiotowy lub wilkowy, znajdziemy komórki sieci Malpighiego jakby wielkie pęcherzyki, tak że naskórek zdaje się być obrzmiały w miejscu gdzie nacieczenie w głębi tkwi. Ten guzik ulega stopniowo tym zmianom które nazywają stłuszczeniem. Skoro stłuszczenie wystąpiło i w naskórku, takowy ulega rozpadowi i złuszcza się. Teraz dopiero proces z wyrażającymi przeohodzi w głębi, gdzie znajduje skłonne do rozpadu nacieczenie w skórze. Rozpad tego nacieczenia (owrzodzenie nacieczenia guzika) jest więc wtórnym procesem, do którego co prawda nacieczenie dało pierwszy pochop.

Sprawa ta najwyraźniej się przedstawia w t. z. szankrze Hunter'a. Poprzednio francuzcy autorowie utrzymywali, że pierwszym objawem przymiotu jest szankier. Zdanie to utrzymywało się przez całe lata; obecnie odwróconem ono zostało, gdyż każdemu wiadomo, że pierwszym objawem przymiotu nie jest szankier, a nacieczenie komórkowe. Skoro kto ulegnie zarażeniu przy spółkowaniu, przez całe tygodnie nie będzie żadnych objawów, chory nie będzie wiedział że jest chorym. Po 3—4 tygodniach powstaje w jednym miejscu mały zaczerwieniony guziczek, i następnie oddziela się nabłonek, i warstwami następuje rozpad guziczka, który to rozpad widocznie zaczyna się od powierzchni, nie zaś z głębi. Szankier Hunter'a stanowi zawsze nadzwyczaj płytke obnażenie pierwotnie utworzonego guzika. Ta sprawa może się częściej powtarzać, gdyż nieznaczna utrata substancji powleka się naskórkiem, który znów się rozpada i t. d.

Muszę przyznać, że na mocy tego, ogólnie przyjęte i tu na pierwszym planie postawione zdanie, że massa komórkowa utworzona w procesie infiltracyjnym, posiada właści-

wość ulegania szybko rozpadowi, nie potwierdza się. Dr. K o h n sądzi, że miękczak nie da się odróżnić od guzika. Prawda, że w istocie nowotworzenie komórek miękczaka nie jest innem jak w szerokich łepieżach. Różnica leży tylko w rozwoju. W miękczaku tylko w samej rzeczy, ale także nie zawsze w prędkim ozasie, następuje w głębi stłuszczenie; długi czas może upłynąć, zanim w głębi tego nowotworu powstanie znana masa ciągnąca się w nitki. Miękczak więc różni się w przebiegu od zwykłych guzików, które ulegają rozpadowi w powyżej opisany sposób.

Jeżeli uwzględnimy że nacieczenie komórkowe nie jest właściwe jedynie tylko przymiotowi, ale zarówno wielu innym procesom; że dalej właściwość nowotworu przymiotowego, posiadania pewnej stałości, równie nie do samego przymiotu należy, ale że wspólną jest zarazem innym nacieczeniom komórkowym: to w ten sposób rozstrzygniemy pytanie co do specyficzności.

B i e s i a d e c k i z Krakowa, wykazał, że nawet przy różyczee przymiotowej istnieją nacieczenia komórkowe, których punktem wyjścia są pochwy naczyń.

Na mocy powyższego, dowód ten wcale nie przekonywa, że komórki przez niego znalezione miały coś wspólnego z nacieczeniem komórkowem; raczej może były to komórki przy zapaleniu się zjawiające, które zresztą i przy prostych przekrwieniach znajdujemy. Pozostające zabarwienie nie jest rzadkie po częstej długotrwałej różycy, nie może więc być uważane za dowód istnienia specyficznego nacieczenia komórkowego. Jeżeli na różyczee powstają guziezki, to nacieczenie oczywiście wstępuje w swoje prawa.

S c h u l l e r zapytywał Dra K o h n'a, czy bąblica w przymiocie zdarzająca się, jest także nacieczeniem komórkowem, lub nie? Pytanie to dało wiele do myślenia. Obecnie zgadzamy się dosyć pod tym względem, że bąblica u noworodków nie koniecznie jest syfilitycznej natury. Nikt jednak nie będzie mógł twierdzić, że bąblica syfilityczna i bąblica zwyczajna u noworodków, w każdym razie różnią się od siebie. Zdaje mi się, że bąblica stanowi pęcherz, którego powstanie nie ma pewnie wiele wspólnego ze zjawiskami nawalu, t. j. ze zjawiskami zależącymi od naczyń. Sądzę, że w bąblicy mamy do czynienia z pewnym stanem naskórka, w skutku którego komórki sieci M a l - p i g h i e g o tracą związek z sobą, nie rogowacieją w sposób zwykły, i tracą odporność na wpływ cieczy w skórze się znajdujących. Powiedziałbym że przy bąblicy mamy s t a n k a h e k t y c z n y s k ó r y. Takowy zaś może być spowodowany przez przymiot, lub przez inną jaką chorobę, której jednak bliżej nie znamy. Pęcherze bąblicy mogą być zarówno wywołane kaheksją syfilityczną, ale nie koniecznie musi u podstawy pęcherzy powstawać zarazem nacieczenie komórkowe.

Prócz tego w przymiocie nie możemy wyłączyć pewnych innych spraw, które V i r c h o w nazywa „*irritative Vorgänge*.“ Zjawiska w trzewiach, na okostnej, w kościach i t. d., są po części takimi sprawami. Chociaż w większej liczbie wypadków przymiotu znajdujemy nacieczenia komórkowe, i takowe zachowują pewien właściwy charakter zatrzymywania się i pozostawania na pewnym stopniu rozwoju, to jednak zwracam uwagę że w następstwie przymiotu musimy przyjąć także sprawy od zadrażnienia pochodzące (*irritative Vorgänge*).

Co do trzeciego punktu K o h n'a, t. j. obwodowego szerzenia się przy gojeniu się w ąrodku, to właściwość ta jest wspólna tak przymiotowi jak i wielu innym cierpieniom; tak nacieczeniom jak i zapalnym sprawom, zarówno wrzodom jak i przekrwieniom, łuszczeniu się, etc. Historia procesu przymiotowego jedynie, należycie pojęta, może dostarczyć nam danych do rozpoznania potrzebnych; co się przy ich pomocy nie da rozstrzygnąć, pozostanie niewyjaśnionem.

## Wiadomości bieżące.

— **Rhineurynter dla zastąpienia trąbki Belloc'a.** (*Oester. Ztschrft. f. prakt. Heilk. Nr. 22, 1871*). Dr. F. K u c h e n m e i s t e r z Drezna poleca ten nowy przyrząd do tamponowania jamy nosowej; składa się on z cienkiej rurki kauczukowej 20—33 cmt. długości, na której jednym końcu znajduje się mały balonik z kauczuku o cieńszych ścianach niż rurka. Kaliber rurki  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  ctm., balonik  $1\frac{1}{4}$ ,  $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{3}{4}$  ctm. długości, 1,  $1\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{2}$  szerokości. Prócz tego znajduje się zatyczka z nowego srebra odpowiednia światłu rurki, skrzywiona na podobieństwo trąbki B e l l o c'a, na wolnym końcu guzikiem opatrzona. Można również zatyczkę tę wprowadzać się mającą do rurki oblepić woskiem lub okręcić watą, aby nie przebić nią baloniku. Zatyczkę należy przed włożeniem do rurki zanurzyć w wodzie, aby ją łatwiej wprowadzić można było; inaczej trudno daje się poruszyć w rurce przyczepiając się do kauczuku.

Za pomocą zatyczki której tępy koniec watą lub woskiem jest opatrzony, wprowadzamy przyrząd przez jamę krwawiącej połowy nosa (gdy krwotok z obu jam, to wprowadzamy 2 przyrządy) i układamy balonik zaraz z tyłu otworów nosowych tylnych w jamie gardzielo-nosowej, potem wyciągamy zatyczkę, i za pomocą wykalibrowanej i wiadomej objętości strzykawki kauczukowej, wstrzykujemy do baloniku powietrze lub wodę z lodem. Rurkę przyrządu można także od zewnątrz pomazać np. roztworem półtoro-chlorku żelaza w wodzie (nie zaś w glicerynie, gdyż kauczuk ulega działaniu olejów i ciał im pokrewnych), albo posypać ją proszkiem tanniny, alunu, które działać mogą jako s t y p t i c a na krwawiącą jamę nosową.

Po wydęciu baloniku, zatamponowawszy w ten sposób jamę gardzielo-nosową, pociągamy za rurkę, przez co balonik od tyłu wciska się w otwór nosowy tylny i zatyka go podobnie jak korek ze skubanki w trąbce B e l l o c'a.

Aby woda lub powietrze z b a l o n i k u n i e u s z ł y, można albo zatkać koreczkiem nitką obwiązany zewnętrzny otwór rurki, albo postąpić w ten sposób:

Oddaliwszy strzykawkę, ściskamy rurkę dwoma palcami w dowolnym miejscu; potem zginamy rurkę w odległości 1—2 cali z tyłu zewnętrznego otworu, i przyciskamy silnie do siebie obie części zgiętej rurki, obwijamy to miejsce silną nitką, i w ten sposób szczelnie zamykamy rurkę. Od zgięcia przeciągamy pętlę, którą koło ucha okręcamy, aby rurkę od ust oddalić i utrudnić dostęp powietrza przez takową, zgiętą jeszcze bardziej.

C h c ą c w y j ą ć p r z y r z ą d, wypuszczamy zawartość z baloniku i wydobywamy spadły balonik z nosa przez pociąganie za rurkę, skoro krwawienia już się nie obawiamy. Wypuściwszy zawartość baloniku, gdy krwotok się ponowi, możemy napowrót napelnić balonik powietrzem lub wodą, aby na nowo zatkać jamę nosową; za regułę więc należy mieć, aby nie wyjmować zaraz przyrządu po opróżnieniu baloniku, ale dopiero po pewnym czasie, gdy krwotok na pewno się zatrzyma. Gdy balonik po wydobyciu z jamy nosowej spadły, posiada fałdy, to należy miejsce sfaldowane nieco ogrzać, trzymając blisko gorącego pieca, skoro samo ucisnięcie między palcami do wyrównania składek nie wystarczyło.

R h i n e u r y n t e r działa podobnie jak C o l p e u r y n t e r: tamponująco, ale w innym kierunku. Tampony pochwy uciskają od zewnątrz ku wewnątrz, rhineurynter przeciwnie od wewnątrz ku zewnątrz, podobnie jak korek ze skubanki w trąbce B e l l o c'a. Przy prawidłowej budowie otworów nosowych tylnych, według Dra W e n z e l'a, zatkanie ma być zupełne, przy obrzmieniu zaś błony śluzowej pozostaje szpara.—Przyrządu tego dostać można u L u n c k e w i t z'a i u S t r a u b e'go w Dreźnie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr. G i r s z t o w t.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej. Nr. 619. — Дозволено Цензурою.