

Wychodzi zeszytami miesięcznymi.

Cena w Warszawie: rocznie rs. 4.—
pół-rocznie rs. 2.—
kwartalnie rs. 1.

PAMIĘTNIK

Redakcja przy ulicy
Nowy Świat
Nr. 1310 60).

Cena na Prowincyi
w Cesarstwie i za
granicą: rocznie rs.
5; półrocz. rs 2 k. 50

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 4.

Kwiecień.

1869.

CZYNNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE

Posiedzenie 4e, dnia 16 Lutego 1869 r.

Prezes: kol. B r o d o w s k i.

Protokół posiedzenia poprzedzającego odczytano i przyjęto.

Prezes zawiadamia obecnych, że od ostatniego posiedzenia utraciliśmy jednego z naszych członków honorowych w osobie Jana Kosztulskiego dra medycyny i kandydata filozofii b. członka b. Rady lekarskiej Królestwa Polskiego i urzędu lekarskiego m. Warszawy, który zgonem swoim ciężko zasmucił rodzinę i licznych swych przyjaciół i kolegów. Ś. p. Kosztulski w ostatnich latach w skutek podeszłego wieku niewielki już brał udział w pracach Towarzystwa, ale aż do ostatniej chwili z bezprzykładną gorliwością i niczem niezachwianą prawością pełnił obowiązki naszego powołania. Na wniosek Prezesa, przez powstanie z miejsc, obecni na posiedzeniu członkowie oddają hołd pamięci zmarłego sędziwego kolegi.

Kol. K o r z e n i o w s k i przedstawia dziecko płci żeńskiej, 8 dni temu urodzone, odznaczające się szczególną konformacją

czaszki i niedokładnem ukształceniem palców rąk i nóg. Na wysokości brwi znajduje się dość głęboka bruzda, szeroka na palec i obwodząca horyzontalnie całą czaszkę; po nad nią wznosi się czaszka w górę znacznie wydłużona, od tyłu przyplaszczona, czoło wystaje ku przodowi. Kości jej są odpowiedniej do wieku dziecięcia twardości, ciemączka wyraźnie palcem omacać się dające nie zbyt są wielkie. Palce u rąk zrosłe są ze sobą. Palec mały i paluch wolniej są złączone z innymi zapomocą wydłużenia skóry ale za to trzy palce średnie dla oka jedną stanowią całość, opatrzoną za tylko paznogciami. Ta samo niekształtność daje się spostrzeżać i na palcach obu stóp dziecięcia, które z resztą jest zupełnie zdrowe.

Prezes wita pierwszy raz obecnego na posiedzeniu nowego członka kol. Nawrockiego, prof. Szkoły Głównej. Czyni to tem serdeczniej że przekonany jest że kol. Nawrocki pracami swemi nowego blasku doda czynnościom Towarzystwa.

Kol. Neugebauer przedstawia dziecko płci żeńskiej urodzone 20 zeszłego Stycznia, u którego od dołu tułowia odpowiednio do obu okolic pośladkowych zwiesza się guz znacznej wielkości bo większy od głowy dziecięcia.

Skóra na nim rozciągnięta, cienka i przeświecająca, przedstawia na powierzchni swojej cienkie paski ciemniej przeświecające z których jeden jest w przedłużeniu linii pośrodkowej ciała. W górnej i przedniej części guza znajduje się otwór stolcowy (anus) ściągnięty ku dołowi. Guz cały jest przepuszczający światło, jak o tem łatwo przekonać się można, co za obecnością w nim płynu stanowczo przemawia, a paski ciemniejsze na powierzchni odpowiadają niewątpliwie przegrodom wewnątrz guza na oddzielne komory dzielącym.

Dziecko guz ten przyniosło z sobą na świat. Kol. N. przedstawiając powyższe dziecko ma na celu stwierdzić, jakie jest zdanie kolegów co do natury samego guza i jakie postępowanie lekarskie za najwłaściwsze uważają. Sam Kol. N. skłonny jest uważać guz rzeczony za *hydrorachis*; co do postępowania lekarskiego zaś uważa że usunąć guz można jedynie na drodze operacyjnej, a usunąć go należy gdyż obecność jego naraża, zdaniem jego, życie tak młodego dziecka na niebezpieczeństwo przez umniejszanie sił.

Jeżeli się zatem koledzy zgodzą na jego pogląd, Kol. N. gotów jest operować sposobem Asthleya Coopera t. j. przez częściowe i powtarzane wypuszczanie płynu zapomocą przekłucia igłą aneuryzmatyczną i zastosowanie bandażu naciskającego; poprzednio jednak zrobiliby podskórne przebicie trójkąncem cienkim dla przekonania się o naturze płynu guz wypełniającego.

Prezes niepodziela zdania Kol. N. jakoby guz mógł być wodostekiem rdzeniowym (*hydrorachis v. hydromeningocele spinalis*). Zwykłym bowiem siedliskiem wodosteku jest okolica lędźwiowa, która tu nie nieprawidłowego nieprzedstawia; guz zaś znacznie niżej jest usadowiony. Przy wodosteku nadto konieczne musiało by być rozdwojenie stosu kręgowego, tu zaś śledząc palcem stos kręgowy od góry do samej kości ogonowej znajdujemy go zupełnie zamkniętym i bez zbroczeń.

Guzы wrodzone w téj okolicy występujące są trojakiéj natury, mianowicie: 1. *Pigopagus parasiticus subcutaneus*, t. j. torba zawierająca w sobie części płodu drugiego (*foetus in foeto*); 2. Mięsak wrodzony kości krzyżowej (*Sarcoma congenitum sacri*) i wreszcie 3. *Hygroma congenitum sacri*, torbiel płynem wypełniona w okolicy krzyżowej umieszczona. Guz obecny Prezes uważa za *hygroma sacri*, ale wiadomo jest że guzy podobne różne bywają co do ilości torbieli, objętości swojej ogólnej a nawet i stosunków, gdyż nieraz się wydarza że guz podobny w okolicy krzyżowej umieszczony, sięga wysoko do jamy miednicy. Że i tu może być taki przypadek czyni prawdopodobnem ściągnięcie ku dołowi otworu stolcowego (*anus*) a zatem i poprzedzającój go części kiszki prostéj (*rectum*).

Vice-Prezes zdanie Prezesa co do natury przedstawionego guza przez kol. N. zupełnie podziela. Od *hydrorachis* guz rzeczony różni się 1o swoim umiejscowieniem i 2gie tem że palec prowadzony po całym kręgosłupie aż do kości ogonowej nie wyczuwa w nim żadnej zmiany kształtu ani rozszczepienia, za to między krocze jest ogromnie rozdęte i otwór stolcowy ku dołowi ściągnięty.

Co do postępowania lekarskiego, Kol. Korzeniowski nie sądzi by z operacją spieszyć się wypadało. Zwraca bowiem

uwagę na ogromne rozmiary guza, i złe odżywienie dziecka, które najprzód polepszyć wypadnie, nim do tak ważnej dla niego operacji przystąpić będzie należało. Można jednakże zrobić wcześniej przekłucie próbne (*punctio probatoria*) dla zbadania bliżej płynu w guzie zawartego.

Kol. Helbich. Odczytuje obserwacją z praktyki swojej prywatnej pod tytułem: *Odejście kamienia żółciowego stolcem* (patrz w dziale Prac oryginalnych).

Prezes. O ile z pozoru kamienia sąd jaki wydać może uważa go za kamień żółciowy i pod tym względem zgadza się w zupełności z Kol. H., lecz nie może podzielać jego sposobu zapatrywania się na wzrost kamienia, t. j. powiększanie się jego stopniowe w przewodzie żółciowym (*ductus choledochus*). Zdaniem jego kamień powstał w pęcherzyku żółciowym (*vesica fellea*) i w nim dorósł do wymiarów jakie nam obecnie przedstawia. Oprócz tego że tak się zwykle dzieje, sam kształt kamienia przemawia za jego wzrostem w pęcherzyku żółciowym, dwie fasetki zaś które na nim z jednej strony spostrzegać się dają najprawdopodobniej wytworzyły się przez tarcie o dwa inne kamienie jednocześnie w pęcherzyku żółciowym znajdujące się. Z drugiej strony tak długie przebywanie kamienia takich rozmiarów w przewodzie żółciowym bez wywołania stałych objawów zatrzymania żółci, przypuścić niepodobna, bo wiadomo że już mały kamień zdolny jest światło przewodu zupełnie zatkać i żółtaczkę sprowadzić. To pojęcie o umiejscowieniu kamienia niewyłącza możebności dostania się do dwunastnicy (*duodenum*) przez przewód pęcherzowy (*ductus cysticus*) a następnie przewód żółciowy (*ductus choledochus*), gdyż sam Prezes miał sposobność obserwować wypadek w którym kamień żółciowy ogromny lubo niedorównywający wymiarami obecnemu kamieniowi, z wszelką pewnością przez przewody powyższe przecisnąć się zdołał. Wszelako przejście kamieni żółciowych tą drogą, połączone jest stale z bardzo silnymi napadami kolki wątrobianej, a w obecnym wypadku chora podobnym napadom przed laty ulegała, na krótki czas jednak przed odejściem kamienia stolcem nie było ich wcale i Kol. H. przed wyjściem kamienia na zewnątrz obserwował tylko objawy zależące od przeszkody jaką tenże kamień przejściu przez кишки mass fe-

kalnych przedstawiał. Dla tego Kol. B r o d o w s k i sądzi że kamień musiał obrać sobie inną drogę dla przejścia do kiszek, drogę którą rzecz można sam sobie utorował. Prawdopodobnie bowiem kamień obecnością swoją drażniąc ściany pęcherzyka żółciowego wywołał ich zapalenie chroniczne, które następnie przeszło na sąsiednie ściany kiszek (dwunastnicy), z postępowaniem czasu wykształciło się w skutek owego chronicznego zapalnego procesu, naprzód zlepienie się pęcherzyka i kiszek a ostatecznie ich przedziurawienie, przez co powstała nowa komunikacja pomiędzy pęcherzykiem żółciowym a kiszka, komunikacja przez którą zawartość pęcherzyka a zatem i rzeczony kamień wprost do kiszek dostać się był w stanie. Wykształcanie się podobnego zlepienia a następnie przedziurawienia dzieje się zwykle bez żadnych prawie subiektywnych objawów, tak że o nich chory nic wiedzieć nie może. Dopiero gdy kamień po przejściu przez kiszki cienkie dostał się do zastawki B a u h i n a, zaczął on stanowić mechaniczną zaporę dla przepływu kału i wywołał cały szereg objawów obserwowanych przez Kol. H e l b i c h a.

Kol. K o r z e n i o w s k i twierdzi również że kamień nie mógł wzrastać w przewodzie żółciowym (*ductus choledochus*). Nie sądzi jednak by wzrost jego koniecznie w pęcherzyku żółciowym miał mieć miejsce. Wszak przeszedłszy przed laty jako mały kamyczek przez przewód żółciowy mógł zatrzymać się *in plica duodenali Vateri* i tam wzrastać stopniowo sprawiając stały ból w okolicy dołka przez chorą doznawany. Kształt kamienia jest także z tem przypuszczeniem w zgodzie a H u s c h k e cytuje wypadki gdzie kamienie żółciowe rzeczywiście zatrzymywały się i wzrastały *in plica duodenali Vateri*.

Przez przypuszczenie zatrzymania się i wzrastania *in plica duodenali Vateri* odrzuca. Wprawdzie H u s c h k e opisywał kamienie wytworzone w tem miejscu, ale to niebyły kamienie żółciowe a tylko trzustkowe (pankreatyczne). Zresztą same fasetki dowodzą że kamień nie był pojedynczy, co jeszcze bardziej przemawia za jego wzrastaniem w pęcherzyku żółciowym.

Kol. N e u g e b a u e r popiera zdanie Kol. B r o d o w s k i e g o. Sam kształt kamienia odpowiada postaci pęcherza żółciowego

przeziurawienie do kiszki dzieje się powoli, bez bólu prawie, i stały choć lekki ból jaki chora od lat wielu czuła w jednym miejscu niezawodnie pochodził od chronicznego zapalenia, które z czasem przeziurawienie sprawiło. Sam Kol. N. obserwował w Kaliskim wypadek gdzie po długoletnich cierpieniach wykształcił się ropień w ścianach brzusznych, po otwarciu którego kamień żółciowy tą drogą wy dostał się na zewnątrz. Tu więc uprzednio musiało utworzyć się zlepienie ze ścianą brzuszną. Kamień przedstawiony przez Kol. H. jest zbyt wielki by mógł przejść przez przewody żółciowe któreby pod naciskiem jego rozedrzyć się musiały, a przynajmniej spowodowałyby to nadzwyczaj wybitne objawy zapalne. Musiał więc obrać drogę przez P r e z e s a opisaną.

Kol. Ch o y n o w s k i sądzi że kamień przedstawiony nie zatrzymywał się wcale ani w przewodzie żółciowym ani w dwunastnicy. Dopóki analiza chemiczna nie wykaże ściśle prawdziwego jego składu uważać go będzie za kamień kiszkowy (*Coprolith*). Od kolki wątrobianej aż do odejścia kamienia na zewnątrz upłynęło lat 34, ostateczne zaś objawy wcale nie były podobne do *colica hepatica*, i wzdęcie brzucha, zatrzymanie stolca, wymioty, dowodzą że kamień uwiązał w kiszce ślepej lub w okrężnicy poprzecznej (*colon transversum*). Być może że jądro kamienia stanowi kamyk żółciowy.

W obec tak różnorodnych zdań, P r e z e s z uwagi iż pole przypuszczeń jest w tym wypadku bardzo obszerne dopóki analiza chemiczna nie stwierdzi dokładnie składu kamienia, uprasza Kol. F u d a k o w s k i e g o by zajął się tą analizą; dyskusję zaś nad tym przedmiotem odracza aż do sprawozdania które Kol. F u d a k o w s k i zechce Towarzystwu złożyć.

Kol. G i r s z t o w t przedstawia Towarzystwu starozakonnego średnich lat człowieka, noszącego na prawej stronie szyji znacznych rozmiarów guz. Z powodu że chory przybyły z prowincyi domaga się operacyi w jak najkrótszym czasie, Kol. G. nie mogąc go okazać członkom oddziału chirurgicznego, przyprowadził go na posiedzenie ogólne by zasięgnąć zdania kolegów tak co do natury choroby jak i co do jej leczenia. Guz u tego chorego istnieje od lat 9ciu. Z początku ukazał się na samym

środku szyji, wzrastał powoli i bez bólu, i doszedł obecnie do rozmiarów główki noworodka. Chory dwa razy szukał pomocy lekarskiej zagranicą: za każdym razem robiono bez żadnego skutku przekłucie guza. Pomimo że guz jest ruchomy i że żadnego ścisłego związku niema ani z krtanią (*larynx*) ani z gruczołem tarczowym (*glandula thyreoidea*), stanowi jednak dla chorego utrudnienie w oddechu przez ucisk jaki wywiera i ciężar swój. Kol. G. uważa guz rzeczony za *lipoma*, zasadzając się na ruchomości i na tem że leży po zagranicami mięśnia mostka tarczowego i nachylacza głowy *m. sterno-cleidomastoideus et m. sterno-thyreoideus*. Co do leczenia Kol. G. uważa operację jako jedyne postępowanie dające się zastosować w tym wypadku.

Kol. K o r z e n i o w s k i zdanie Kol. G. podziela. Jakkolwiek guz ten zajmuje obecnie okolice boczną szyji w miejscu gdzie zwykle pojawia się wole (Struma), wszelako jego ruchomość, i stosunki z mięśniami wyżej wzmiankowanemi dostatecznego od Struma odróżniają. W każdym razie zwróciwszy uwagę na jego wzrost powolny i brak wszelkich w nim bólów uznać go należy za guz łagodny (*tumor benignus*) a najprawdopodobniej jest to *fibrolipoma*. Dla tego operacja jest tu najwłaściwszą i skutek pomyślny obiecującą.

Kol. K o s i ń s k i przedstawia przyrząd G u é r i n'a zmodyfikowany przez M a i s o n n e u v e'a dla ran po operacjach lub trammatyzmach. Wiadomo że G u é r i n nazwał swój sposób leczenia ran za pomocą przyrządu swego pomysłu. "*Traitement des plaies exposées par l'occlusion pneumatique*" i że przyrządem swym starał się każdą ranę wprowadzić w warunki ran podskórnie zadanych. Przyrząd G u é r i n'a składa się z 2ch głównych części: z osłony kauczukowej obejmującej rozranioną część ciała i z połączonego z nią za pomocą rurki kauczukowej walca metalowego (*Récipient pneumatique*) z którego powietrze pompką się wyciąga. Walec ten wysysa ciągle zbierające się produkta rany z pod osłony kauczukowej, tak że tym sposobem okolica rany doznaje pewnego stopnia nacisku od kauczuku przylegającego ściśle pod wpływem ciśnienia powietrza zewnętrznego, sama rana nie styka się z powietrzem, a produkta jój nie przebywają na jój powierzchni. Otóż cała modyfikacja Maisonneuve'a

polega na zastąpieniu walca metalowego flaszką szklaną, szczelnie zakorkowaną i przez korek której przechodzą rurki, jedna łącząca od osłony kauczukowej ranę otaczającą a druga komunikująca z pompką za pomocą której powietrze z flaszki wyciąga się. Tym sposobem płyny przesiąkające płóciennie części opatrunku pod kauczukową osłoną będące, przechodzą do flaszki, i można uważać jak kroplami na dno jej spadają. Ważniejszą rzeczą jest że *Maisonneuve* codziennie cały opatrunek zdejmuje i zmienia, czego *Guérin* nie robił z obawy zetknięcia rany z powietrzem zewnętrznym. Kol. K. zastosowywał przyrząd *Guérin'a* do ran po amputacjach i otrzymywał bardzo świetne wypadki; w jednym wypadku mianowicie po amputacyi stopy sposobem *Pirgow'a*, powierzchnie kostne zrosły się zupełnie po paru dniach. Znacznie mniejsza śmiertelność po amputacjach uda uważaną była także przy zastosowaniu owego przyrządu.

Sekretarz roczny przypomina że jeszcze na początku roku 1867 w Nrze 33 gazety Lekarskiej z d. 4/16 Lutego opisał bardzo szczegółowo przyrząd *Guérin'a*.

Kol. *Neugebauer* przyniósł dla okazania towarzystwu nowotwór znany jako *Mola hydatidosa, v. vesicularis, v. cystica v. botryoides v. racemosa*. Jest to jak wiadomo guz śluzowy, *Myxoma*, tworzący się w błonach jajowych w pierwszych okresach życia płodowego. Zwykle następuje poronienie, podczas którego wychodzi na zewnątrz massa skrzepu krwi wśród której pokazują się rozmaitej wielkości pęcherzyki; po obmyciu krwi pęcherzyki rzeczzone okazują przez ułożenie swoje największe podobieństwo do winnego grona osadzonego na silniejszej szypułce na Chorion. Niekiedy całe Chorion jest takimi gronami obsiane, w innych razach tylko miejsce (*Placenta*). *Virhow* pierwszy dowiódł że tak prawidłowe strzępy Chorion jak i przerosłe stanowiące *Molam hidatidosam*, składają się z takiej samej tkanki śluzowej jaka wchodzi w skład sznurka pępkowego jako *gelatina Warthoniana*.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. *Wszebor*.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHORÓB UMYSŁOWYCH, NERWOWYCH I PSYCHIATRYI
SĄDOWÉJ.

Posiedzenie 23, z dnia 11 Stycznia 1869 roku.

Przewodniczący kl. R o t h e.

Obecni członkowie: koll. R o t h e, H o y e r, P ł a s k o w s k i, C h o m ę t o w s k i, W s z e b o r, N o w a k o w s k i, oraz jako gość prof. i dr. fil. S t r u v e i P P. T a c z a n o w s k i, Ż ł o b i k o w s k i i G o l d s o b e l.

Treść: I) Drgawki poprzedzające *variolois*. II) Sprawozdanie z literatury psychiatrycznej Warszawskiej za rok 1868, III) Sprawozdanie z rozprawy Meynerta. IV) Krytyka Gheel, kolonii dla obłąkanych V) Zmiany zaszie w pierwotnym planie centralnego zakładu dla obłąkanych pod Warszawą IV) Wybory.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia,

I. Kol. P ł a s k o w s k i zauważył z powodu wspomnianych na poprzednim posiedzeniu dwóch wypadków padaczki przez koll. C h o m ę t o w s k i e g o i L u b e l s k i e g o, powikłanych obecnością glist w przewodzie pokarmowym, że sam miał sposobność obserwowania u dwuletniego dziecka, które leczył wraz z koll. C h a ł u b i ń s k i m i B a r a n o w s k i m, drgawki, trzykrotnie w ciągu dnia powtórzone z utratą przytomności. Podejrzewając obecność glist zapisano proszki kalomelowe. Glisty wprawdzie nie odeszły, ale pojawiła się nazajutrz *variolois* przed którą przeto drgawki stanowiły *stadium prodromorum*.

Kol. R o t h e wspomina że miał sposobność obserwować podobny wypadek drgawek przed odrazą u dziecka w czasie swego pobytu w Kamieńcu Podolskim.

II. Kol. C h o m ę t o w s k i odczytał sprawozdanie z literatury psychiatrycznej Warszawskiej za rok 1869.

III. Kol. H o y e r udzielił ustne sprawozdanie z pracy doktora M e y n e r t a, o mózgowiu, pomieszczonej w dwóch pierwszych poszytach kwartalnika Leidesdorfa (*Vierteljahr-*



schrift für Psychiatrie). Szanowny sprawozdawca zauważył że styl autora jest ciężki i niezręczny, używa on wielu szczególnych i mało używanych zwrotów i wyrażień. Znać jednak że autor jest człowiekiem myślącym, przy wielkiej obok tego pilności i znajomości właściwego przedmiotu. Nadto w pracy Dra Meynert nie widać aby dostatecznie uwzględnił dawniejsze prace pisane w tymże samym kierunku. Zsumowawszy całą rozprawę, o której mowa, daje się wyciągnąć następująca treść. Zasadnicza myśl autora jest już nie nowa, odnosi się ona do tego: po pierwsze: że siedliskiem pamięci są półkule mózgowe, a po wtóre: że rozmaite części mózgu, jako też i rdzeń sam, mają pewną właściwą sobie czynność. Półkule mózgowe składają się z substancji białej, czyli włókien; nadaje on im nawet osobną nazwę: *Projektions-System*. Włókna te udają się do szarj substancji mózgu. W budowie téj ostatniej (to jest substancji szarj) można rozróżnić rozmaite części czyli warstwy. Zachodzi tylko pytanie wiele tych warstw tam istnieje i czy dadzą się one oddzielić. Podług tablic podanych przez autora różnice tych warstw są wybitne. Do owych różnic w budowie substancji szarj mózgu odnosi autor umiejscowienie władz umysłowych, zastrzegając sobie wszakże z góry że nie zgadza się w niczem z głoszonym niegdyś przez Galla systemem umiejscowienia władz, z którym jego teoria nie ma nic wspólnego. W półkulach mózgowych koncentrują się wrażenia odebrane, zachodzi tylko pytanie gdzie, w jakiej miejscowości. Wrażenia w narządzie zmysłowym, naprzykład w oku, są krótko trwałe. Jako przykład można zacytować obraz trwający (*Nachbild*), który się wkrótce po swoim pojawieniu zaciera, ustępując miejsca nowym wrażeniom. Tymczasem w półkulach mózgowych wrażenia te trwają przez czas długi, i autor utrzymuje że tylko miliony ciałek zwojowych jakie tam znajdujemy, są w stanie owe wrażenia zatrzymać. Półkule więc mózgowe są siedliskiem pamięci. O umiejscowieniu innych pojedynczych czynności umysłowych autor nic nie mówi. Dalj na mocy obserwacji innych przypuszcza że podczas snu mózg staje się poniekąd anemicznym, z tego wyprowadza wniosek iż części czynne są więcé przekrwione anizeli drugie części, przez to nabrzmiewają a w następstwie tego naczynia doprowadzające krew do sąsiednich czę-

ści mózgu zostają uciśnięte i tym sposobem powstaje w tychże niedokrwistość. Jak włókna łączą się z substancją szarą, tak znowu obie półkule spojone są pomiędzy sobą za pośrednictwem *corpus callosum*. Włókna zaś znajdujące się na granicy substancji białej z szarą łączą pojedyncze części czyli ogniska mózgu, jakimi są na przykład *gyri cerebri*. *Bulbus nervi olfactorii* jest podług autora, znacznie u człowieka zredukowany i niema tych warstw co u zwierząt niższych, u których zmysł węchu jest daleko doskonalszy od naszego. Dalej zwraca *Meynert* uwagę że niektóre części mózgu, jak np. *pes hippocampi minor*, są złożone z kilku oddzielnych warstw, i ztąd powstaje ich odmienna budowa. Owych pojedynczych warstw, nie mając preparatów *Meynertowskich*, nie jest w stanie kol. *Hoeyer* dokładniej ocenić. Komórki substancji szarą są różnej podług *Meynerta* wielkości i mają różne połączenia; mają one być wszystkie kształtu piramidalnego. Niektóre części mózgu jak np. *Cornu Ammonis*, lepiej opisał od *Kupferra*.

W dalszym ciągu sprawozdania wspomina kol. *Hoeyer* że substancja szara prócz komórek zawiera wiele bardzo delikatnych włókienek nerwowych, których zwyczajnie dostrzedz nie można. One tak się splatają że ich połączeń rozpoznać nie podobna. Protoplasma samych komórek nerwowych złożona jest z wielkiej ilości włókienek delikatnych i te z ową pilnością łączyć się mogą. Każda komórka posiada włókno osiowe (*Axencylinder*) które wchodzi w nerwy mózgowie, oraz inne wypustki, które wchodzi we włókienka delikatne i dalej wysledzić się nie dają. Podług *Meynerta* komórki dopóty są czynnymi, dopóki jąder w nich niema. Gdy jądro powstaje w komórce, wówczas takowa przestaje być czynną. W końcu zakonkludował kol. *Hoeyer* że w pracy *Dra Maynerta* dużo jest hipotez a mało faktów. Dopiero ścisłe badania tak psychiatryczne jak i anatomicopatologiczne mogą w przyszłości dokładniej objaśnić zawile funkcje mózgowia.

IV. Kol. *Roth* odczytał krytykę artykułu p. t. Zakłady lecznicze—*Gheel*, kolonia dla obłąkanych,—pomieszczonego w Klinice.

V. Kol. *Roth* mówił w końcu posiedzenia o zmianach zaszłych w pierwotnym planie centralnego domu dla obłąka-

nych pod Warszawą ⁴⁾. Okazawszy naprzód plan pierwotny nałożony przez siebie i budowniczego p. T o u r n e l l e, oświadczył że komitet naukowy dający opinią o mających się wznosić nowych zakładach dla obłąkanych, ustanowiony przy departamencie lekarskim Ministerstwa spraw wewnętrznych w Petersburgu poczynił rzeczonemu planowi następujące zarzuty: 1-e Że zakład powinien być podzielony podług form chorobnych nie podług klasyfikacyi administracyjnej. Z tego powodu dwa boczne frontowe pawilony (oznaczone na planie w pamiętniku za Marzec r. b. literami F, F.) przeznaczono dla chorych spokojnych klasy 1 i 2ój, zaś dla chorych spokojnych klasy 3 dodano do planu tego dwa nowe pawilony, poprowadzone w kierunku prostopadłym do wspomnianych bocznych frontowych pawilonów; oba więc te nowo zaprojektowane pawilony pomieszczone zostały po obu rogach zakładu, na linii stanowiącej przedłużenie pawilonów bocznych zakładu (G, G.). Tym nowo projektowanym pawilonom zrobił budowniczy p. T o u r n e l l e zarzut, że w zimie będzie się na około nich śnieg nagromadzał, ztąd będą wilgotne, i zimne, w lecie zaś słońce mając zewsząd otwarty dostęp do okien będzie sprawiać gorąco nieznośną dla chorych. Z tego względu zaszła nowa przeróbka. Pawilony boczne frontowe przedłużone zostały; w nich pomieścić się mają li tylko chorzy spokojni, a mianowicie w jednej połowie każdego pawilonu mieścić się będą na dole chorzy spokojni klasy 1ój, na górze chorzy spokojni klasy 2ój. W drugiej zaś połowie każdego pawilonu pomieszczone zostaną na dole sale dzienne, a na górze sypialnie chorych spokojnych klasy 3ój. 2-e Pawilony środkowe (H, H.) pozostały dla paraliżyków, infirmeryi i podsądnych; wszakże propozycja komitetu aby pawilony (GG) zewnętrzne przesunąć do korytarzy komunikacyjnych, łączących pawilony (H H) z budynkiem administracyjnym A, z powodu uwag kolegi

(⁴⁾ Czytelnikowi któryby chciał lepiej zrozumieć uwagi Dra Rothego o zmianach zaszłych w pierwotnym planie centralnego domu dla obłąkanych pod Warszawą, radzimy w ciągu czytania takowych przypatrywać się planowi pomieszczenemu w Marcowym zeszytzie Pamiętnika z r. b. fig. XVIII. (Przypisek Sprawozdawcy).

Rothego: a) że korytarze te zagroziłyby światło dla tego oddziału, b) że ciągły ruch na nich niepokoiłby chorych, c) że w razie epidemii łatwo takowa roznosiła by się z infirmerii po całym zakładzie — została zmieniona w ten sposób, że boczny pawilon G przeniesiony został i pomieszczony pomiędzy pawilonami F i H, a to aby komunikacją z domem administracyjnym i kuchnią skrócić, oraz aby w razie tranzlokacji chorych z oddziału spokojnych do niespokojnych, przemieszczanie to połączone było z mniejszymi trudnościami.

3) Oddział dla furjatów I zmniejszony tak, że w nim będzie tylko 8 komórek (to jest dla 4-ch procentów chorych). Komórki te nie będą w prostej linii jedne obok drugich, ale rozdzielone na przemian dla kąpieli i dla dozorców, oraz ogólnym salonikiem dla dziennego pobytu chorych.

4) Au niveau domu dla machin (C), dodano dwa domki dla lekarzy ordynujących.

VI. Zatwierdzono wybory zeszłego roku (Przewodniczący kol. R o t h e, Zastępca kol. L u b e l s k i, Sprawozdawca kol. C h o m ę t o w s k i).

Sprawozdawca, Stanisław Chomętowski.

PRACE ORYGINALNE

ODEJŚCIE KAMIENIA ŻÓŁCIOWEGO STOLCEM.

PRZEZ

Dr. Adama Helbicha

Czytane na posiedzeniu Towarzystwa w d. 16 Lutego 1869 r.

Pani P. obecnie 70 letnia osoba, połowę wieku swojego, w ciężkich przeboleła cierpieniach. Wyjawszy dziewięciu położów, z których siedmioro dzieci wydała na świat żywo a dwoje ostatnich obumarłych, do 36 roku życia swojego, najczerstwiejszém cieszyła się zdrowiem, odznaczając się wielką otyłością ciała. Koniec 1835 r. po urodzeniu czwartego dziecka, był początkiem nieustannych już odtąd dolegliwości.

Pierwszy wówczas napad kurczu, ile z rozwikłania własnego chorój opisu, z przygastój już nieco jój pamięci, wybadać się dało, musiał być kolką wątrobianą, przejściem kamieni żółciowych przez cewkę żółć przewodzącą wywołany. Womity nieustanne żółciowe, żółtość po całym ciele rozlana a mianowicie ból niesłychanego natężenia, odznaczały ten pamiętny dla chorój napad, dniem i nocą, około tygodnia trwający. Nie skończył się nawet, jak to zwykle bywa wyzdrowieniem, pozostało bowiem dotkliwe tłoczenie w okolicy dołka sercowego, przez nacisk zwiększające się, na przemiany gwałtowne lub zwolnione, nigdy jednak w zupełności nieustające. Pi P. poświęcona mozolnej, nawet uciążliwej pracy gospodarskiej, w dzień znosiła dolegliwości całym zasobem cierpliwości, chroniąc się przez nader skromne jedzenie, obudzenia dotkliwych bólów lub dręczących womit, nietylko przekroczeniem w pokarmie, lecz przez każdy wpływ uczuciowy obudzanych. Noc dopiero, nieść mająca spoczynek, stawała się u niej wsteczną, temu orzeczeniu męczarnią, często oka zmrużyć

niedozwalającą. W biegu kilkunastu lat, pierwotny napad powtarzał się kilkakrotnie w ścisłej spójni wszystkich ówczesnych objawów. Chora obwinia ciężkie kłopoty, bolesne zmartwienia i ciągle zgryzoty, o powód pogorszenia się cierpień i wznawianie napadów. Najcięższy przypadek r rok 1841, w którym miała nieszczęście, nagłą śmiercią utracić męża. Rozpacz z téj straty, do najwyższego podniesiona stopnia, zapartą łzą w oku złagodzić się niemogąca, wybuchła w całej sile przy spuszczeniu zwłok nieboszczyka do grobu, kończąc się na miejscu pogrzebu ciężkim zemdleniem a po powrocie do domu, trzy tygodniową gorączką durzycową z czarną całego ciała żółtaczką. Troskliwój i światłój opiece kolegi naszego ś. p. L e B r u n a, zawdzięcza chora nasza zachowanie przy życiu i wiarę swoją w tym względzie, łzą wdzięczności dla jego udowadnia pamięci.

Podlegała w biegu lat tylu i przy tak wysiłonych cierpieniach, innym jeszcze chorobom, jakoto: zatrzymaniu kilkomięsiężnemu miesiączki, zawrotom głowy, częstym a nawet ciężkim zemdleniom, ale te wszystkie chorobne przypadłości, nie wpływały w niczem na stałą dolegliwość tłoczenia w dołku, któremu także rozliczne wielu lekarzy starania zaradzić nie zdołały. Temu upartemu bólowi, towarzyszyły częste zaparcia wypróżnień stolcowych, z nadmiernem rozdęciem żywota, tem widoczniejszem, że w miejsce dawnój otyłości całe ciało niestosunkowo szczupłało.

Było to w ostatnich dniach ubiegłego miesiąca Stycznia, że zwykłym sposobem stolec się zatrzymał. Z razu wzięto się do środków domowych, lecz gdy oczekiwanie skutku przez dni kilka zawodziło, zostałem wezwany do udzielenia pomocy dnia 2 Lutego. Znalazłem chorą bez najmniejszej gorączki, przy ciepłocie ciała zwyczajnej. Tętno pełne i twarde, uderzało 60 razy na minutę. Wyraz twarzy zupełnie spokojny. Język nieco białawym mułem pokryty, lecz wilgotny. Pragnienie na wodę zimną mierne. Piersi zupełnie wolne, kaszlu żadnego, ani pukanie, ani przysłuch, nie nieprawidłowego w płucach wykryć nie dozwalały, chociaż oddychanie przy leżeniu było nieco pracowite a przy podniesieniu się w łóżku do siedzenia uciążliwe. Było to następstem nadmiernie rozdętego brzucha, którego wielkość

przechodziła porównanie z rozwiniętą ciążą, przynajmniej w dwójnasób. Rozdęciu rzezonemu towarzyszył stały ból w okolicy kiszki ślepej. Jakkolwiek ciągle i mocno choréj dokuczał, czuła go jedynie wewnątrznie, gdyż ani naciskiem, ani opukiwaniem brzucha, nie wzmagał się wcale. Przez oba te ręko-czyny wyczuwać się dawały, w jednych okolicach brzucha, nabite massy stwardniałego kału, w innych wzdęte wiatrem jelita odpowiadały pukaniu głosem ębnowym. Sledcze oko upatrywało na wypiętej skórce, różne zmieniające się kształty, to wzniesień, to zagłębień, z odpowiednim wewnątrzgłośnem burgotaniem.

Owo 30 letnie tłoczenie w dołku sercowym ustąpiło i okoliczność przez chorą wspomniona, chociaż nader ciemno orzezczona, zasługuje na ważną uwagę, że miała w początku uczucie, jakby jej się coś w brzuchu przewróciło. Do ważnych objawów zaliczyć należy ciągle womity, początkowo ciągnącym się śluzem, niewymownie kwaśnym, następnie czysto żółciowe. W dniach 5 i 6 lutego, womity były kałem śmierdzące, przykrą wonią pomieszkane zapowietrzając. Wydzielanie moczu prawidłowe. Ciągle pozywanie na potrzebę oddania stolca, a przy usilném parciu, wydzielenie małej ilości śluzu żółto zabarwionego.

Otóż cały zbiór objawów, ciężką, nie bezpieczną a prawdę mówiąc, zagadkową tworzących chorobę. Staralem się wyłączeniem niemożliwych w tym razie przypadków, dojść do właściwego znaczenia niemocy. Z całą troskliwością obmacalem cały żywot, ażali nie istnieje przepuklina w zaciśnięciu i zyskałem przekonanie że nie ma.

Stały ból wewnętrzny w okolicy kiszki ślepej, naprowadzał na myśl zapalenia téj kiszki lub jéj otoczeń, lecz brak zupełnej gorączki, tudzież nacisk zewnętrzny, niepowodujący wzmożonej dol gliwości, wyłączały ten rodzaj cierpienia, jak również na tych samych zasadach zapalenie otrzewnej, jelit, kiszek i wszelkich trzawiów w jamie brzusznej osiadłych.

Przypuszczenie wpuklenia kiszek, mogło pobieżną przerazić obawą, lecz twarz spokojna, tętno wybitne, ciepłota prawidłowa a nawet ból względnie podobnego przypadku umiarkowany, z całą pewnością wyłączały tę nieuniknionym skonem groźną choroby podstawę.

Głównym, wyosobnionym prawie, żadnej wątpliwości nieulegającym choroby powodem, było zaparcie stolca; nie brakło też żadnego objawu towarzyszącego i cechującego ten rodzaj chorobnego stanu, lecz przyczyna zaparcia nie przestała być ciemną, odgadnięcia wymagającą. Dwie się w tym względzie nasuwały myśli, że albo w samej drodze przechodu, znajduje się przeszkoda, tamująca dalszy zawartości jelitowych postęp albo sama zawartość zbiwszy się w twarde massy, utworzyła zator przeciśnąć się niezdolny. Ścieśnienie (stenosis) światła kiszkiowego, mogło pierwsze przypuszczenie usprawiedliwić, zwłaszcza że na poprzednich zaparciach stolca nie zbywało, mogących się już na rzeczonej przyczynie opierać. Lecz sprawa tworzenia się zwłaszcza organicznego ścieśnienia, odmiennemu podlega prawu; naprzd nie jest nagle powstającym, w poczęciu mniej wyraźne, z biegiem dopiero i to długiego czasu wzmaga się, a koprostazą niem wywołana, jeżeli zdoła przemódz tamę i wypróżnić się, to przy trwającej zaporze, poczyną zbierać się na nowo, ztąd w przestankach różno czasowych, choroba wiąże się niejako w ogniwa ciągłego trwania, z różnicą tylko natężenia cierpień z postępem czasu. Nagłość więc zajmującej nas choroby, doraźne wystąpienie, ból umiarkowany, brak poprzednich niejako przysposabiających do téj ostateczności znaków, stanowczo wykluczają przyczynę na ścieśnieniu w kiszkiach oprzeć się mogącą.

Pozostawała więc wyłączna przyczyna zator samej wydzieliny. Ten znowu mógł w dwóch miejscach osadzić się, albo przy samej rzyci jako koprolit ze spieczonego, wyschłego i znakomitej twardości nabyłego kału, albo wyżej oprzeć się o klapę Bauhina. Chcąc się o istnieniu pierwszego przypuszczenia przekonać, śledziłem naprzd palcem kiszki odchodową a nie znalazłszy w niej śladu obcego ciała, ostatecznie przyczynę zaparcia odnieść musiałem do miejsca, jakie mnie stały ból wskazywał, w okolicy przejścia cienkich kiszki w grube.

Nabywszy przekonania co do miejsca zatoru, pozostawało jeszcze do rozwiązania pytanie, co za ciało stać się mogło jego powodem. Wyłączyć tutaj należy kał, do tego miejsca w rozmiękłym stanie dochodzący, niezdolny przeto zbić się w scisłą masę większych rozmiarów i ważniejszej twardości. To znowu pro-

wadzi do wniosku, że owo ciało nie powstało na obecnie zajmowanym miejscu, lecz było z innych stron przybyszem. Mógł je wytworzyć i dostarczyć żołądek, mogła i żołąć w stałe ciało przestoczona. U ludzi tworzenie się skamieniałości w żołądku, zalicza się do wyjątków, przemagało więc przekonanie, że tylko uwięziony kamień żółciowy w drodze przewodowej do znacznej wzrost objętości, wysunął się z miejsca pobytu, opuścił ku dołowi i znalazł się w nowej cieśni, sam się precisnąć nie zdołał i przejście kału zatamował. Na stwierdzenie tego przypuszczenia, posłużyło także u chorąg uczucie przemiany miejsca bólu, z pojawieniem bowiem owego w okolicy ślepej kiszki, wieloletnie tłoczenie w okolicy dołka sercowego w zupełności ustąpiło.

Tak pojęty obraz choroby, jedno tylko do leczenia stawiał wskazanie, działać czynnie górą i dołem na wyprowadzenie obcego ciała i oswobodzenie drogi dla odejścia kału. W tym celu przez dni cztery zadawano chorąg, dopóki znosić mogła olej kleszczowiny, następnie kalomel w dużych dawkach, w końcu trunk wiedeński z ulepem kruszyny. Dołem zapuszczano głębokie lewatywy, z wywaru siemienia lnianego z olejami. Dla powstrzymania womit, zalecano zimną wodę sodową i połykanie kawałków jodu.

Choroba dni jeszcze 4 a od obliczonego poczęcia 9 stała na miejscu, niebezpieczeństwo z każdą chwilą wzrastało a siły znudzeniem przez dręczące womity, nieustanne bóle i ciągłą bezsenność, nikły. Nareszcie d. 6 Lutego późnym wieczorem, przy głośnym burczeniu w całym brzuchu, przy podwyższonej do nieznieśnienia chęci oddania stolca, chora uczyła w samym otworze tkwiącą zaporę, sama wyczuwała ją palcem, starała się usunąć, lecz ją opuszczały siły, zemdląła do tego stopnia, iż otaczające osoby sądziły że kona, że ostatnio walczy ze śmiercią. Jedna z osób przytomniejszych wzięła się do miejscowej pomocy, wyraźnie tkwiło obce, kamienną twardości ciało, palcy do wydobywania użyć dla ciasnoty nie było podobieństwem, podważanie strużonemi kawałkami drzewa nie pomagało, ujęcie trzonkiem łyżeczki ukruszyło kawałek, wreszcie czemu sztuka nie podołała, ostateczne sił wyteżenie dopełniło, wypychając z głośnym hukiem, zbitą masę kamienną, podłużną, kształtu stożkowego

z podstawą płaską i gładką, sześć drachm ważącą. Miary stółka w centymetrach były następujące: długość 4,5, obwód podłużny 13. Średnica podstawy 3,2— w obwodzie 9,5. Jednocześnie z wyparciem kamienia, nastąpiły wypróżnienia stolcowe, w niepojętej liczbie i ilości, chora przez noc prawie nie podnosiła się z bezwoniam, cały zapełniając kałem, którego przenikliwy smród, do mgłności i womit pobudzał pomoc noszące osoby.

Nazajutrz chora oprócz wysokiego stopnia osłabienia, czuła się jej własnymi wyrażając się słowami „jakby nowo na świat narodzona“. Brzuch opadł, czasowe pozostawiając sflaczenie. Owego tłoczenia w dołku sercowym najmniejszy ślad nie pozostał. Jakoż pomoc lekarska, stała się odtąd zbyteczną, aptekę zatem zastąpiła posilająca kuchnia.

Na tem się kończy opis trzydzieści kilka lat trwającej choroby, której rzetelne rozpoznanie, wielkim w swoim czasie ulegało trudnościom, która przy schyłku groźnem odznaczyła się niebezpieczeństwem, której przypuszczalny powód częściowo odgadnięto, która nakoniec szczęśliwem wyleczeniem uwieńczoną została. Pozostaje jeszcze najważniejszy przedmiot, wyrozumować sposób utworzenia się kamienia i wyjaśnić objawy towarzyszące jego pobytowi w ciele. Tę pracę poddaję w zupełności, pod światłe zdanie Wasze Szanowni Koledzy, zapewniając że czynione uwagi, wdzięcznem przyjmę sercem, bacząc że pójdą na korzyść nauki, głównego celu naszych obowiązków.

Wielkość kamienia sama ze siebie daje świadectwo, że lat potrzeba było, aby takich rozmiarów doszedł. Przypuszczalny jego początek odnosząc do pierwszego napadu wątrobianego kurczu, pozyskamy z jednej strony dostateczny czas do nabycia znakomitego rozrostu, z drugiej do pojęcia jego zarodu. Że kamień z razu musiał być małym i rośl nowych cząstek osadzaniem, to prawdę tego warstwowy jego układ stwierdza. Żałuję że piłowanie krusząc kamień, nie dozwoliło dojść i zajrzeć do samego jądra, z niego moglibyśmy odczytać zaprzeczeniu nieulegający heroglif poczęcia; bez tego naocznego świadectwa odnieść się potrzeba do najprawdopodobniejszego przypuszczenia, że zaród kamienia powstał ze żółci w worku na jej zachowanie przeznaczonym. Napad kurczowy był objawem przejścia jego w cewkę

żółć przewodzącą. Czy z niej wyszedł i dostał się do dwunastnicy, jest pytanie, na które przeczeniem odpowiadam, opierając się na dowodach następujących: że są liczne przykłady osób, znacznej wielkości kamienie żółciowe stolcem oddających a zatem cewkę żółć przewodzącą przechodzić zmuszonych: że łatwo w niej pozostać i uwięzić się mogą, co znajdowanie kamienia w cewce, przy rozczłonkowaniu ciał osób zmarłych stwierdza: że ściany cewki są przeto zdolne do rozciągania się i pomieszczenia w rozszerzonym świetle, kamieni obszerniejszego rozmiaru: że do téj liczby zaciągnąć się da i w mowie będący kamień, którego kształt jest czysto stózkowym, po części właściwy kamieniom żółciowym, przeto nie odbiegł od pierwowzoru, lecz uległ wykształceniu i ogładzeniu, przez ciągłą styczność i nacisk ze strony ścian cewki: że zupełna gładkość podstawy stózka, pozwala odgadnięcia dwóch przypuszczeń, jednego co do miejsca w którym uwiązał kamień, drugiego w jakim pozostawał położeniu. Pierwsze przypaść musiało na samo ujście cewki, z podstawą wystawioną na ciągłe tarcie przechodzących zawartości w dwunastnicy, przeto musiała uleść wypolerowaniu a ta okoliczność prowadzi do wniosku, drugie przypuszczenie objaśniającego, że wierzchołek stózka był obróconym w przeciwną stronę, czyli w głąbią cewki.

Na poparcie powyższego o uwięźnieniu zdania, zalicza się cały poczet trzydziesto-kilkoletnich cierpień, na czele których postawić należy ów stały, z miejsca niewzruszony, stopniami tylko wyteżenie swoje zmieniający ból w okolicy dołka sercowego, ból przez zewnętrzny nacisk zwiększający się; dalej womity wszelkim rodzajem przyczyn fizycznych i moralnych obudzane: nakoniec kilkakrotne powroty kolki wątrobianej, z całym poczetem cechujących ją objawów stowarzyszonej.

Mógłby mnie spotkać zarzut, iż kamień podobnej wielkości, zaległszy cewkę żółć przewodzącą, musiałyby z konieczności zatamować przejście żółci do dwunastnicy i wywołać wszelkie następstwa, zwrotowi żółci do krwi właściwe. Na co prostym odpowiem dowodem, że kamień nie od razu w ostatecznej swojej wielkości, znalazł się w cewce, lecz lat potrzebował równie do nabycia takich rozmiarów jak i powolnie tylko nastąpić mogącego rozszerzenia się ścian cewki. Kamień więc był z początku

małym, odpowiednim światłu cewki, przeto się w niej zmieścił. Narastał warstwami, a tych warstw zarodem była żółć, narastał od tyłu ku przodowi w całej swojej objętości, a więc żółć za zasadę wzrostowi służąca, musiała go całego oblewać, bo inaczej nie miałby z czego i wszędzie równym kształtem narastać. Jeżeli więc żółć mogła cały kamień oblewać, to i za ostatnie krańce jego, czyli za obwód podstawy, opartej na ostatecznej obrączce cewki, mogła się dostawać i spływać do dwunastnicy. Nie utrzymuję tego, aby spływ był zawsze łatwym, owszem przypuszczam nawet chwile zatamowania, to też chora często odpokutowywała je cięższem cierpieniem, womitami, żółtaczką a nawet i kolkami wątrobianemi.

Chora w początku ostatniej zamogi, miała uczuć wyruszenie kamienia z miejsca dotychczasowego pobytu i tę chwilę oznaczyła wyrażeniem „przewrócenia się czegoś w brzuchu“. Zaprzeczyc rodzaju jakiegoś uczucia, wyznanego dobrowolnie przez chorą niepodobna, czy przypadło na chwilę wyswobodzenia kamienia z uwięzienia, zachodzi prawdopodobieństwo; co jednak żadnemu zaprzeczeniu nie ulega to okoliczność, że uczucie tłoczenia w dołku sercowym na raz znikło, ustępując bólowi wstawiającemu się doraźnie w okolicy kis/ki ślepej, który także ustał skoro się kamień ku dołowi opuścił a następnie na zewnątrz wy dobył. On więc musiał być sprawcą wszystkich tych bólów, równie w kolebce swojego poczęcia i wzrostu, jak w miejscu czasowego pobytu zapartego klapą Bauhina, jak na koniec przy ostateczném wyswobodzeniu się z ciała.

Czy pomysł mój powstania i wzrostu kamienia, jedynie pierwiastkom żółci przypisać należy, rozbiór chemiczny udowodnić winien; w nim znajdzie się poparcie lub zbiecie wszelkich rozumowaniem zdobytych zdań, wysnutych na tle osobliwego przypadku choroby, którego podanie dla dobra nauki, uważałem za powinność.

Excytacya maniakalna (*Excitatio maniacalis*) zapalenie opon mózgowych (*Meningitis chronica*), śmierć w skutku ostrego obrzęku (*oedema cerebri acutum*).

Postrzeżenie P. B. T a c z a n o w s k i e g o

Lekarza ordynującego w Szpitalu Ś-go Jana Bożego w Warszawie.

Czytane na posiedzeniu Oddziału Psychiatrii d. 15 Marca 1869 r.

L. R. był urzędnik, a w ostatnich czasach nauczyciel prywatny, około 35 lat wieku liczący, przysłany został, do szpitala Ś-go Jana Bożego d. 25 Grudnia 1867. Agent policyjny, który chorego przyprowadził, udzielił nam niektóre wiadomości o poprzednim stanie chorego, a w szczególności o okolicznościach które zmusiły do osadzenia p. L. w szpitalu specjalnym. Chory mieszkając razem w jednym pokoju z oficerem wojska Cesarsko Rossyjskiego potłukł, podczas nieobecności swego współlokatora, szafę i inne sprzęty do tegoż należące, powyrzucał szczątki mebli przez okno, a nareszcie podpalił słomę w sienniku się znajdującą, co spowodowało czynną interwencją władzy policyjnej, której L. zatarasował drzwi i okna, silny stawiał opór. Brat chorego, z którym następnie miałem sposobność rozmawiać, zaręczył, że choroby umysłowe nie są w rodzinie dziedziczne, że brat jego prawdopodobnie uległ cierpieniu w skutek nadużyć płciowych, jakim się od dawna oddawał; dalej nadmienił że chory, zawsze był drażliwy, charakteru niestałego, czego najlepszym jest dowodem że z jedną żoną się rozwiódł a z drugą żyje w separacyi. Zresztą nie może udzielić bliższych wiadomości o chorym, albowiem ten od dawna odosobnił się od swój rodziny i zerwał z nią wszelkie stosunki.

Chory wzrostu małego, z głową łysą, jest pod każdym względem prawidłowo zbudowany, czoło tylko gęstymi pokryte zmarszczkami, twarz blada i ogólne wyniszczenie, wskazują na przeszłość burzliwą i nadużyć pełną. Przy bliższem badaniu znaleziono płuca, serce oraz wielkie naczynia w stanie prawidłowym, tętno uderzało 80 razy na minutę, organa brzuszne również nie przedstawiają nieprawidłowości, nierówność tylko zrenic, z których prawa silnie była zaciśnięta i leni-

wo na światło oddziaływała, bladość skóry oraz i błon sluzowych dla oka dostępnych, wskazywały nam, że mamy do czynienia ze stanem chorobliwym. Uprzedzeni przez brata o przeszłym życiu chorego, staraliśmy się wyszukać ślady choroby syfilitycznej lecz bezskutecznie.

Chory rozmawia przytomnie, odpowiada na pytania z równą łatwością w języku polskim i francuzkim; z rozmowy przekonać się można, że pamięć, uwaga, kojarzenie myśli są nienaruszone; przyznaje że niekiedy chwilowo traci przytomność, przeczy jednak aby miał podpalić słomę; opór zaś stawiany policyi stara się tem wytłomaczyć, że zdawało mu się, że ma do czynienia ze złodziejami, którzy go przyszli okraść, przeciwko którym powinien się być bronić. Następną noc spędził chory bezsennie, zaraz z wieczora, w krótkim czasie po udaniu się na spoczynek doznał omamów wzroku i słuchu, powstawszy z łóżka narobił hałasu, pobudził innych chorych, krzycząc że Cesarz przyszedł go odwiedzić, rozmawiał głośno z urojonym widziadłem, poczem położył się napowrót w łóżko, noc jednak spędził bezsennie, a nazajutrz przez cały dzień był silnie ekscytowany, miał wzrok błędny, biegał ciągle po sali, na pytania nie chciał wcale odpowiadać, lub też wybuchał gniewliwie. Tętno uderzało 70 razy na minutę, temperatura ciała nie przechodziła granic prawidłowych, tak że nie zastosowano termometrii. Zwracając uwagę na ogólny stan chorego, przypuszczając że zboczenia w sferze systemu nerwowego, prawdopodobnie pochodzą od nieprawidłowego odżywiania, przez wadliwie złożoną krew, postanowiliśmy wpłynąć na polepszenie ogólnego stanu organizmu, przez podanie środka wzmacniającego, a mianowicie *Rp. Trae ferri pomati 3ji Ds.* Dwa razy dziennie po 15 kropli, oraz usunąć bezsenność za pomocą średniej wielkości dawek opium (*Rp. Thebaici puri grj Sachari albi grX Mf pulvis. D. tal. dos N VI. S.*) Na noc proszek. Oprócz tego przepisano choremu dyetę pożywną przeważnie mięsną, zalecono umiarkowany ruch, przechadzkę w ogrodzie, gry towarzyskie tak n. p. bilard.

Pomimo wyżej wymienionych środków, stan chorego nie poprawiał się. Zwykle¹ w nocy przedstawiały mu się obrazy

uzmysławiające to co czytał w dzień w pismach publicznych tak np. widywał i rozmawiał z królem Hanowerskim. Przy użyciu nalewki żelaznej i odpowiedniej dyecie, ogólne odżywianie organizmu znacznie się poprawiło, pomimo to objawy chorobne pozostały na dawnym stopniu, chory był dręczony bezsennością, omamami wzroku, odznaczał się szczególną drażliwością, nie mógł zgodzić się z innymi choremi, i często za najmniejszym podrażnieniem, albo nawet bez żadnej przyczyny, wpadał w ekscytację. Stolec chociaż leniwy bywał codziennie, temperatura nie uległa podwyższeniu, stan źrenic nie zmienił się. 20 Lutego choremu odeszła dosyć znaczna ilość krwi z kiszki stolcowej, poczem uspokoił się; naprowadzeni tym wypadkiem na lepszą drogę, wstrzymaliśmy opium a chcąc jednocześnie wystąpić przeciwko widocznej anemii i zarazem podzielać na kanał pokarmowy i zmniejszyć częściowe przekrwienia mózgu, którego natury w obec ogólnej bezkrwistości i braku z wyjątkiem psychicznych innych objawów chorobnych, podaliśmy choremu pigułki z żelaza i aloesu (*Rp Ferri sulphuri. Extr. Aloes aquos. aa. 3 semis M. f. massa ex qua form. pil. N. 30 DS.* Raz na dzień użyć po 2 pigułki). Przy użyciu powyższych pigułek, chory miał codziennie jeden do dwóch stolców obfitych i wolnych, ogólne odżywianie organizmu znacznie się poprawiło, chory sypia dobrze, nie doznaje hallucynacji, zachowuje się przyzwoicie, odpowiada na pytania w języku polskim i francuzkim, wyraża się poprawnie, bierze udział w rozrywkach innych chorych, apetyt ma dobry, tętno prawidłowe uderza 78 do 80 razy na minutę.

Wyżej wymienione leczenie z dodatkiem kąpieli deszczowych codziennie przez pięć minut, stale było przeprowadzone przez dwa miesiące. Ogólny stan chorego co raz lepszy; nie doznawał omanów, noce spędzał spokojnie, źrenice się wyrównały a pod względem psychicznym władze umysłowe drobne tylko przedstawiały zboczenia: chory rozumował z energią, zdawał sprawę z pism które czytał, drażliwość tylko, skargi o małe drobności, które by człowiekowi zdrowemu zupełnie były obojętne, wskazywały nam na zboczenie pod względem uczucia.

W takim stanie zdrowia, chory przebył około 8miu miesięcy w zakładzie, w ogóle był spokojny i przytomny, pisywał

rozsądnie listy do swojej rodziny, niekiedy tylko, najczęściej po bezsennej spędzonej nocy, przechodził w stan ekscytacji, co jednak niedługo trwało; znając bowiem bliżej stan chorego, wpływaliśmy zaraz na uspokojenie przez podanie środka przeczyszczającego, przez dłuższą kąpiel ciepłą, połączoną z zimnymi okładaniami na głowę.

Dnia 16 Października 1868 r., spostrzegłem przy wizycie wieczornej, że chory dużo biega po sali; dowiedziawszy się dalej że już drugi dzień nie było stolca, podałem zaraz p. L. ucyą, olejku rycynowego, aby uprzeczyć bezsenność i dalszy rozwój ekscytacji. W nocy chory miał kilka obfitych stolców, rano wstał o zwykłej godzinie, posilił się śniadaniem i wyszedł przy pięknym dniu, do ogródka przy oddziale pensjonarzy się znajdującego, gdzie nagle o godzinie 10 $\frac{1}{2}$ padł bez przytomności, doznał silnych drgawek z toczeniem się piany z ust, trwających około 15 minut. Po drgawkach nastąpił stan depressyi i bezprzytomności, chory jest nieczuły na zwykłe bodźce, członki własnym ciężarem opadają, źrenice rozszerzone, leniwo na światło reagują, tętno twarde, uderza 88 razy na minutę, oddychanie odbywa się bez przeszkody. Ordyn: 24 baniek ciętych na karku i wzdłuż kolumny kręgowój, lewatywy drażniące z soli i octu.

Pomimo odciągnięcia znacznej ilości krwi za pomocą baniek, stan chorego żadnej nie uległ zmianie; upuściliśmy po dwóch godzinach jeden funt krwi z lewej ręki, po czym tętno stało się miększe, chory jednak przytomności nie odzyskał. W nocy kilkakrotnie występowały drgawki, a rano o godzinie 9 pośród objawów ucisku mózgu życie zakończył.

Badanie pośmiertne wykonane w 26 godzin po śmierci ograniczone zostało ze względów familijnych tylko do jamy czaszki.

Kości czaszki grube, naczynia opony twardej przekrwione, opony miękkie zmętniałe i znakomicie zgrubiałe, tak że pod względem grubości prawie nie ustępują oponie twardej, gruczolę Pachioniego znajdują się w znacznej ilości wzdłuż zatoki podłużnej górnej; w okolicy przednich zrazów mózgu kilka plam ścięgnistych, dochodzących grubością do dwóch linii; dwie z nich mają wielkość dwuzłotówki, drugie zaś dwie są znacznie mniej-

sze. Po zdjęciu opon miękkich powierzchnia mózgu jest gładką i równą, na przecięciu samej substancji mózgu występują liczne plamy krwiste które po zmyciu wodą znowu się zjawiają, konsystencya mózgu zmniejszona, ciastowata, w komórkach bocznych rozszerzonych około dwóch uncji płynu surowiczego, endymia zmętniała, komórka trzecia również rozszerzona; na podstawie mózgu, opony miękkie zmętniały, i nieco tylko zgrubiały.

Przy badaniu pośmiertnem chorych dotkniętych cierpieniem umysłu, tak często spotkać się przychodzi z ujemnym rezultatem, że wypadek powyższy zasługuje na uwagę. W ogóle po większej przynajmniej części, chroniczne zapalenie i zgrubienie opon znajdowano u indywidualów dotkniętych bezwładem postępowym, lub też formami następnymi chorób umysłowych jak np. zniechęceniem (Dementia), co się zaś tyczy form pierwotnych, to przypuszczano od dawna że zmiany anatomiczne w ośrodkach nerwowych istnieć muszą, lecz niezawsze ze stanowczym można było wystąpić dowodem.

W ostatnich czasach w sprawozdaniu Dra Hoffmana lekarza przy zakładzie dla obłąkanych w Meerenberg, znajdujemy wzmiankę o chronicznem zapaleniu opon miękkich, u indywidualów dotkniętych Manią i Melancholją, i zmarłych w tem okresie choroby umysłowej; zdaje się więc że wyżej wspomniany wypadek gdzie przy tak ważnych zmianach anatomicznych, spotkaliśmy z wyjątkiem nierówności zrenic, tylko objawy psychiczne z cechą irytacyi, należy do rzadszych.

Nie ulega wątpliwości że podobnego rodzaju zgrubienie miękkich opon mózgu długiego potrzebowało czasu; odpowiednio do tego, spotykamy już oddawna zmiany w charakterze i postępowaniu chorego, zmiany które spowodowały oddalenie chorego ze służby Rządowej a następnie niesnaski familijne. Trudno tylko z pewnością rozstrzygnąć, czy zgrubienie opon było processem pierwotnym, czy też skutkiem ciągłego przekrwienia mózgu. Prawdopodobnie to ostatnie przypuszczenie jest prawdziwsze. Później z postępem czasu zgrubiały już opony, drażniły mózg, sprowadzając stałe zmiany w charakterze chorego, który odtąd odznacza się drażliwością, fantastycznością, utrudzającą jego stosunki ze światem zewnętrznym.

Pomimo tak znacznej zmiany w stanie opon miękkich, jakie po śmierci znalezione zostały, zdaje się że w skutek długiego czasu, i powolnego processu mózg powoli przyzwyczaił się w pewnym przynajmniej stopniu do ciągłego drażnienia, chory nie skarży się na ból głowy, lub inne jakie przykre uczucie a ekscytacja dopiero wtenczas wyraźnie występuje i do znacznych dochodzi rozmiarów, skoro jaka przyczyna utrudzająca obieg krwi, zwiększy znakomicie przekrwienie mózgowia. Usunięcie tej przyczyny, zmniejszenie przekrwienia mózgowia przez rewulsią na kanał pokarmowy, przyczynia się do zmniejszenia ekscytacji, sprowadza sen i chwilowo stan pośredni, który zdrowiem nazwany być nie może, umożliwia jednakowoż stosunki chorego z osobami otaczającymi.

Przy sposobności wspomnieć nie zawadzi, że spostrzezenie to posłużyć może do objaśnienia zdania Dra Wilkes (patrz Annales Médico-Psychologiques T. XII, p. 422) o przyczynie i powstawaniu padaczki (Epilepsia). Autor ten opierając się na wypadkach symulacji, gdzie indywiduum w skutek swój woli, siedliskiem której jest substancya szara półkul mózgowych, sprowadzić może zadrażnienie węzła czaszkowego i drgawki, jak również i na niektórych sekcyach, gdzie znaleziono u epileptyków zgrubienie i przyrośnięcie opon miękkich do powierzchni mózgu, na utracie samowiedzy i przytomności przy ataku epileptycznym szuka przyczyny epilepsyi w podrażnieniu powierzchni półkul mózgowych. W naszym wypadku, nie możemy znaleźć punktów poparcia dla nowej tej teoryi przeciwnie potwierdzić nam wypada zdanie Sch r ö d e r V. der Kolk'a, pomimo bowiem długo trwałego drażnienia całej powierzchni mózgu, nie przyszło ani razu do drgawek; w ostatnim dopiero dniu życia przy silniejszym przekrwieniu nastąpiły drgawki które ostatecznie zerwały równowagę w obiegu krwi, i stały się powodem ostrego obrzęku mózgu i wywołały objawy ucisku, pośród których chory życie zakończył.

Sposób Sieberta przyrządzania tlennika żelaza z cukrem i nlepku z takowego.

przez Magistra Farmacyi **Henryka Klawe.**

Ud kilku lat Dr. **Fleischer** w Dreźnie wyrabiał rozpuszczalny związek tlennika żelaza z cukrem w stanie roztworu, i takowy sam przez się, jak również i w cukierkach, powierzał do sprzedaży wyłącznie aptekarzom, domowi **Jordan** i **Timaeus**. Przetwór ten bez zapachu, w smaku niezdradzający obecności żelaza, prędko znalazł zastosowanie w medycynie i był bodźcem do czynienia wielu prób i doświadczeń mniej lub więcej pomyslnych, aż wreszcie **Siebert**, aptekarz z Getyngi, dociekł sposobu wyrabiania prawdziwego związku rozpuszczalnego tlennika żelaza z cukrem, i takowy w pismach lekarskich ogłosił.

Ponieważ u nas od roku przetwór ten, już to sam przez się już też w stanie ulepku, wszedł w użycie, sądzę więc iż ujawnienie przepisu **Sieberta** nie będzie bez interesu. 2 części drutu żelaznego rozpuszcza się w dostatecznej ilości, około $2\frac{1}{2}$ kwasu azotnego ($N O^3$) c. g. 1,2, przesącza, i w wolnem cieple paruje do pozostałości 15 c, po zupełnym wystudzeniu dodaje się do płynu 12 c. proszkowanego cukru.

Oddzielnie rozpuszcza się 12 c proszkowanego cukru w takiejże ilości 20 procentowego roztworu amoniaku. Roztwór ten wlewa się do poprzedniego przy ciągłym mieszaniu, dopóki zapach amoniaku nie nikaący przez mieszanie wskaże iż takowy jest w nadmiarze.

Utworzona ciemno brunatna galaretowata masa, przez częste mieszanie w ciągu doby, staje się coraz rzadszą i przezroczystszą, wreszcie otrzymamy płyn ulepkowaty, zupełnie przezroczysty, zawierający nadmiar cukru, azotan amoniaku i związek Fe^{2O^3} z cukrem; takowy kłóci się z 5 objętościami mocnego wysokoku, który ten ostatni związek osadza. Osad żółto brunatny kłaczkowaty przemywa się na sączku kilkakrotnie wysokiem,

mocno wyciska w bibule, mięsza z równą ilością cukru proszkowanego i wysusza w zwyczajnej temperaturze. Po utarciu jest to proszek brunatny, bez zapachu, smaku słodkiego, rozpuszczalny w wodzie i słabym wyskoku, zawiera 10% żelaza metalicznego. Z roztworu wodnego po jakimś czasie, a po zagotowaniu natychmiast, osadza się wszystek $\text{Fe}^{\circ}\text{O}^3$ ale jeszcze w związku z cukrem, również osadza się Fe^{2O^3} z roztworu wysokokowego przez dodanie mocnego wyskoku albo też eteru.

Przygotowując kilkakrotnie powyżej wzmiankowany przetwór przekonałem się, iż niezbędnym warunkiem dobroci wypadku, jest ściśle zachowanie przepisu Sieberta, Amoniak winien być przepisanej mocy, oficyna 9,75% nie jest zdatny; roztwór azotanu żelaza już odparowany, po zupełnem dopiero wystudzeniu można mięszać z cukrem proszkowanym, gdyż w przeciwnym razie przez działanie NO^5 na cukier, rozkłada się; rozkład ten również nastąpi, jeśli po dodaniu cukru do roztworu i dokładnem wymięszaniu, nie zaraz dodawać będziemy roztwór cukrowy amoniaku.

Chcąc przyrządzić ulepek, stosowną ilość przetworu utrzed należy z równą ilością wody a po rozpuszczeniu zmęszać ze zwyczajnym ulepkiem. Najpospoliciej używa się ulepek zawierający od $\frac{1}{2}$ do 1 grana żelaza metalicznego w drachmie, dla nadania zapachu bardzo małą ilością dobrego araku lub wzmocnionej wody kwiatu pomarańczowego zaprawiony. Ulepek taki jest zupełnie przezroczysty koloru czerwono-brunatnego i czysto słodkiego smaku.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O FIZYOLOGICZNYM I TERAPEUTYCZNYM ZNACZENIU SPÓŁKOWANIA.

przez **Prof. Wolfia** (z Berlina).

PODAJ

Dr. Wł. Stankiewicz.

Dla utrzymania indywiduum, obdarzyła przyroda organizm tegoż dwiema potrzebami: pożywienia i snu, do zaspokojenia których wzywa go uczucie głodu i strudzenia.

Dla utrzymania zaś gatunku, obdarzony jest organizm potrzebą łączenia wzajemnego rodzajów za pomocą spółkowania w celu rozradzania się. Konieczność tej potrzeby wyjaśnia się nie tylko ważnością jej celu, lecz i obecnością szczególnych przyrządów, jedynie do tego celu służących i nie mających nie wspólnego z zadaniem utrzymania indywiduum. Bodźcem do spełnienia rzeczzonego celu jest popęd płciowy, o którego potęgę a nawet gwałtowność, spotykamy dostateczne dowody we wszystkich klassach królestwa zwierzęcego. Jakkolwiek bowiem człowiek ucywilizowany jest w stanie przy pomocy rozumu i obyczajów pohamować objawianie się popędu płciowego, to jednak u ludzi dorosłych i zdrowych nie może być takowy zupełnie stłumionym. Pominąwszy już bowiem różnorodność potrzeb cielesnych każdego indywiduum, widzimy, iż na żywość objawiania się tego popędu stanowczy wpływ wywiera klimat i sposób życia. I to powszechnie znaną jest rzeczą, iż popęd płciowy z nierównie większą gwałtownością objawia się u mieszkańców południa, aniżeli u ludów północy. Co zaś do wpływu sposobu życia na objawianie się popędu rzeczzonego, to takowy głównie zawisł od stosunku w jakim zużycie sił wynagradza się przez pokarm i sen. O ile zatem przybytek sił w skutek pożywienia i snu przewyższa utratę tychże w skutek pracy, o tyle podnosi się energia popędu płciowego

w przeciwnych zaś warunkach dzieje się odwrotnie. Nie brak nam dowodów na potwierdzenie tego; wiadomo bowiem, iż wszelka natężona praca, umysłowa lub fizyczna, przytępia żywość popędu płciowego, a szczególnie w niższych warstwach ludności, gdzie pożywienie nie jest w stosunku odpowiednim do pracy, zwłaszcza jeśli przy wykonywaniu takowej w zimie na wolnym powietrzu, organizm jednocześnie i znacznej ilości ciepła pozabawiony zostaje. Że wpływ tych stosunków ważniejszym jest na pobudzenie popędu płciowego od samego ciałałkładu (*Körperconstitution*), pokazuje się to z różnicy liczebnej dzieci, jaką się ogólnie spotyka u ludzi pędzących życie spokojne, siedzące, i u ludzi ruchliwych, czynnych. Ponieważ najczęściej liczba ta u pierwszych jest nierównie znaczniejsza, wypada ztąd wnosić, iż prawdopodobnie przy siedzącym życiu ułatwiony zostaje przyływ krwi do narządów w miednicy położonych, skutkiem czego potęguje się czynność organów płciowych.

Inny znów dowód, wykazujący jak dalece stan sił wpływa na pobudzenie popędu płciowego, dostarczają nam choroby, w przebiegu których, w miarę jak siły się wyczerpują, popęd ten nie tylko słabnie, ale i zupełnie ustaje; z tego powodu objawienie się u mężczyzny popędu płciowego po ciężkich chorobach słusznie uważać można za powrót do zupełnego zdrowia, podobnie jak ukazanie się odpływu miesięcznego u kobiet w okresie konwalescencji.

Można zatem pojąć, dla czego osoby wątłe, chorobliwe, nie mające innego celu nad utrzymanie życia za pomocą ciężkiej pracy, w słabym tylko stopniu albo też wcale nie uczuwają potrzeby spółkowania. Z drugiej strony, spotyka się znów wyjątkowo osoby silnie zbudowane i zupełnie zdrowe, u których w skutek szczególnego jakiegoś nastroju układu nerwowego, również potrzeba ta słabo lub wcale się nie objawia.

Sądząc zatem rzecz bez żadnego uprzedzenia, wyprowadzić musimy z powyższego pewnik niezbity, iż spółkowanie jest potrzebą cielesną dorosłego i zdrowego człowieka, szczególnie zaś stosuje się to do zdrowych i nieużytych mężczyzn, którzy w dojrzałym wieku przez długi czas życie bezżenne pędzili.

Jak wszelkie potrzeby ciała przychodzą do naszej świadomości za pomocą uczuć wzywających zaspokojenia tychże, tak i potrzeba spółkowania daje się uczuć przez obudzony popęd płciowy. W miarę jak te uczucia stają się żywszemi i trwalszemi, opanowują wyobraźnię. Dostatecznie przekonywają nas o tém marzenia senne; w czasie snu bowiem nie wyobrażenia pobudzają uczucia, jak to dzieć się może w stanie czuwania, ale przeciwnie uczucia pobudzają wyobrażenia. Chociaż zatem, rozum i wola zdołają do pewnego czasu poskromić wybuchy popędu płciowego, to jednak nie są w stanie przeszkodzić ich powrotowi, albowiem takowe mając swą podstawę w warunkach prawidłowych życia organizmu, w coraz natarczywszy i dokuźliwszy sposób występować będą. Powstałe skutkiem tego przykre uczucie ogólnego rozstroju i niedomagania, dopiero wtedy ustanie, skoro przez spółkowanie albo pollucyą, stanie się zadosyć naturalnej potrzebie ciała. Zniesienie tego rozstroju, będącego następstwem podniesionej drażliwości układu nerwowego, za pomocą spółkowania, śmiało przyrównać można do zobojętnienia w powietrzu silnego napięcia elektrycznego, jakie w skutek burzy następuje.

Nierzadkie przykłady nimfomanii uczą nas, do jakiego stopnia dojść mogą wyobrażenia wywołane skutkiem niezaspokojenia popędu płciowego; przy dłuższem bowiem trwaniu wywierają one silny wpływ na rozum i wolę, a nareszcie zupełną nawet nad nimi biorą przewagę. Jakkolwiek zatem nie można podobnych chorych bezwarunkowo uniewinniać, to jednak, zważywszy potężny wpływ, jaki wywierać mogą uczucia cielesne na wyobraźnię, rozum i wolę, przyznać musimy iż wpływ ten ma znaczenie przy powstaniu chorób powyższego rodzaju.

W ogóle mężczyźni z większą łatwością opierać się mogą pobudzeniom popędu płciowego i poskramiać jego wybuchy. Nietylko bowiem sprzyja temu stopień pobudzalności nerwowej, nierównie słabszy niż u kobiet, ale nadto takowa zużywa się jeszcze bardziej skutkiem ciągłej czynności mężczyzny i konieczności zwracania całej jego uwagi na przedmiot tejże czynności. To przymusowe skierowanie uwagi na pewne przedmioty, stanowi zarazem zbawienny środek leczniczy przeciwko grze fantazyi, tak

łatwój do wprowadzenia w ruch pod wpływem przyczyn wewnętrznych lub z zewnątrz działających. Wreszcie nocne utraty nasienne (pollucye), przyczyniają się także do zniesienia wzburzenia płciowego na mniej lub więcej długi przeciąg czasu.

W nierównie mniej przyjaznych pod tym względem warunkach znajduje się rodzaj żeński, a wyjątek od tego stanowią tylko kobiety, których siły zużywają się w natężonej cielesnej pracy. Te zaś kobiety, które skutkiem swego zatrudnienia zmuszone są prowadzić życie siedzące, albo też kobiety wyższych stanów, których nie zmusza żadna przyczyna do odpowiedniego zużycia sił ciała; nadto używając pożywczeych i pobudzających pokarmów nierównie więcej aniżeli tego wymaga utrzymanie równowagi między przybytkiem a zużyciem sił, — znajdują się w warunkach, przy których pobudzalność i wrażliwość nerwowa do wysokiego dochodzi stopnia. Dodajmy do tego, że większa część tych zatrudnień jest czysto mechaniczna, i w niczem nie tamująca bujnej gry fantazyi, a pojmiemy, że wpływ takich okoliczności na pobudzenie przyrzędu płciowego najprzyjaźniejszy być musi. W zajmującej pracy P. G u i b o u t: „Sur l'influence des machines à coudre sur la santé et la moralité des ouvrières“ znajdujemy bardzo trafne uwagi nad wpływem, jaki sposób zatrudnienia na wywołanie tego rodzaju pobudzeń wywiera. Jeśli więc przy podobnych warunkach, stan bezzenny stanowi przeszkodę do zaspokojenia pobudzonego popędu płciowego; jeśli nadmiar wynikłego ztąd rozdrażnienia nerwowego przez spółkowanie nie zostanie wyczerpanym, wówczas objawia się on w rozlicznych dolegliwościach, którym ze względu na ich powstanie, zbiorową nazwę hysterii bardzo trafnie nadano. Że prawdziwa ta plaga, tak często dotykająca rodzaj żeński, powstaje głównie skutkiem stanu bezzennego i niezaspokojenia popędu płciowego, to jest dowiedzionym faktem dla lekarzy. Skoro weźmiemy na uwagę przykre i dotkliwe uczucia, powstające z pobudzenia organów w miednicy leżących, zwłaszcza u osób płci żeńskiej w dojrzałym wieku będących, których niepokój powiększa się jeszcze bardziej, gdy tak przyczyna jak i natura cierpienia jest dla nich zagadkową; jeśli zważymy wynikłe ztąd ogólne niedomaganie, brak apetytu i snu, to łatwo pojmiemy wynikłe ztąd następ-

stwa, występujące nietylko pod objawami chorobliwego rozdrażnienia umysłu, ale i upadłego odżywiania. Takie objawy spostrzega się szczególniej bardzo często u panien lub mężatek, w młodym jeszcze wieku owdowiałych.

Prócz tego należy jeszcze wziąć na uwagę wpływ spółkowania na miesiączkowanie, téj tak ważnej czynności macicy na utrzymanie zdrowia kobiety. Już sam fakt, że zboczenia w miesiączkowaniu nierównie częściej występują u osób niezamężnych, a przytem u starszych niż u młodszych, dostatecznie wyjaśnia nam znaczenie spółkowania pod powyższym względem, a doświadczenie lekarzy oddawna odkryło w stosunkach tych źródło rozlicznych chorób.

W ostatnich zwłaszcza czasach fizyologowie i patologowie, zwrócili pilną uwagę na choroby nerwów czucia i ruchu, a szczególniej na wpływ, jaki pierwsze na drugie wywierają; mniej jednak zajmowali się zboczeniami czynności nerwów odżywieniem kierujących, chociaż takowe przy powstawaniu chorób, zwłaszcza organicznych, odgrywają bezwątpienia większą rolę, aniżeli zmiany patologiczne soków organicznych, od których humoralisci głównie wyprowadzają zboczenia w odżywianiu, a następnie wielkie choroby. Gdy bowiem te ostatnie powstają bezpośrednio pod działaniem wpływów zewnętrznych, pierwsze rozwijają się na drodze pośredniej w skutek wadliwej czynności nerwów odżywczych. Wpływ jaki wzruszenia umysłu wywierają na wydzielenie łez, mleka, soku żołądkowego, żółci, moczu, równie jest znanym, jak i upadek odżywienia objawiający się przy dłuższem trwaniu rozmaitych cierpień moralnych. Jesli zaś zmiany w wydzielinach, wpływem nerwowym wywołane, odnoszą się nietylko do ilości, ale i do ich składu jakościowego, to pojmujemy, że dłuższe trwanie tych zmian musi stanowczy wpływ wywrzeć na ogół i jakość odżywiania, które odbywając się w nieprawidłowych warunkach, daje początek różnym chorobom organicznym. Skoro więc nie da się zaprzeczyć istnienie wpływu, jaki stan nerwów czucia na czynność nerwów odżywczych wywiera, podobny do tego jakiego nerwy ruchu doznają, to łatwo wyjaśni się, że w skutek nieprawidłowego działania nerwów czucia, na nerwy do odżywiania danych przyrządów służące, czynność ich zmieniona odbija się

w powstałych ztąd chorobach organicznych. Że zaś tego rodzaju choroby głównie i najpierw powstają u kobiety w organach z macicą wspólny układ stanowiących, pochodzi to ztąd, iż organa te, jak to już wyżej nadmieniliśmy, są głównym siedliskiem rozmaitych uczuć chorobliwych. Niestety, przyznać trzeba, iż choroby macicy, jajników i sutek u kobiet niezamężnych, nigdy jeszcze tak często niewystępowały, jak w czasach obecnych, a rzecz ta, sama z siebie wielkiej doniosłości, jeszcze większego nabiera znaczenia z powodu bezskuteczności pomocy lekarskiej, jaką doświadczenie, w wielu wypadkach podobnych, wykazało

Jedną z głównych przyczyn takiego stanu przypisać należy warunkom obecnego wychowania i sposobu życia płci żeńskiej, w skutku czego wywarza się niewłaściwy stosunek między wrażliwością a energią organizmu, czyli zdolnością przyjmowania wrażeń zewnętrznych, a siłą odparcia takowych. Rozległe bowiem wykształcenie, niedozwalające użycia ruchu na wolnym powietrzu przez czas dostateczny; życie towarzyskie z rozlicznymi swymi podnieceniami i ograniczeniem spoczynku tak koniecznego dla utrzymania prawidłowego nastroju nerwowego; nareszcie wyrafinowana dyeta z większości podniecających pokarmów złożona, wszystkie te okoliczności o ile zniżają siły organizmu i osłabiają jego samodzielność przeciwko wpływom zewnętrznym, o tyle potęgują wrażliwość jego i podnoszą usposobienie do chorób. Rozumie się, iż przy podobnych warunkach: stan bezżeństwa tym skuteczniej wpływa na powstawanie chorób.

Trudno nie przyznać temu pogładowi należnej słuszności, a zarazem nie wyrazić żalu, iż stopniowy zbytek i spowodowane przezeń podrożenie życia, coraz bardziej utrudniać będzie zawieranie związków małżeńskich. Jak więc obowiązkiem jest ludzi dbałych o pomyślność społeczeństwa, starać się o polepszenie warunków bytu swych bliźnich i usuwanie w tym celu wszelkich przeszkód, tak znów powinnością lekarza jest wykazać wpływ szkodliwy, jaki obecny sposób życia na zdrowie wywiera.

Wykazawszy iż spólkowanie, jako zaspokojenie potrzeby naturalnej ciała, poczytujemy za czynność do utrzymania zdrowia konieczną, wypada się zastanowić, czy może być takowe uważane za środek przywrócenia zdrowia, nadwerężonego sku-

tkiem właśnie niezaspokożenia rzeczonój potrzeby. Doświadczenie lekarskie, pozwala nam bez namysłu na zapytanie to dać twierdzącą odpowiedź. Jakże często zdarza się lekarzowi obserwować, iż najuporczywsze choroby nerwowe u kobiet, występujące tak pod formę nerwobólów jak drgawek, których trwanie dłuższe pociąga za sobą brak humoru, niedomaganie, bezsenność, utratę apetytu i t. p., pomimo najdzielniejszego i najtroskliwszego leczenia za pomocą środków aptecznych, wód i kąpeli mineralnych, podróży, zmiany klimatu i t. p., najmniejszej nie okazują poprawy, gdy tymczasem po zamążpójściu szybko i radykalnie ustępują ; niemniej często spostrzega się jak przekwitłe i więdnące panny lub młode wdowy po zawarciu małżeństwa, nadzwyczaj szybko odzyskują siły i świeżość prawie utraconą. A chociaż w podobnych wypadkach nie można pominąć udziału, jaki zadowolenie moralne na powrót do zdrowia wywiera, to jednak znaczenie fizycznych stosunków małżeńskich, niemniej ocenione być winno.

Przed 5 laty, autor wspólnie z Drem La Pierre miał w leczeniu pewną młodą damę, która na pewien czas przed zamążciem zaczęła okazywać objawy choroby umysłowej, jak się zdawało w skutek usposobienia dziedzicznego. Pomimo to, piękność i inne przymioty tej damy skłoniły młodego i wykształconego mężczyznę do jój zaślubienia w nadziei, że zupełna zmiana sposobu życia, klimatu, oddalenie od rodziny i wreszcie miłość małżeńska, potrafią wpłynąć na uleczenie jój choroby. Nadzieja ta jednak, tylko w części się ziściła; chociaż bowiem napady obojętności umysłowej, dzieciństwa i niedorzeczności, rzadziej występowały i trwały nierównie krócej, były atoli dość wybitne aby razić osoby otaczające. Wszelkie rozrywki, i najwłaściwsze środki lekarskie okazały się bezskutecznymi, dopiero spółkowanie zaczęło wywierać wpływ zbawienny, tak iż po każdym akcie chora zachowywała przez dni kilka spokój i zupełną przytomność umysłu, skutek zaś ten występował jeszcze pewniej, jeśli spółkowanie dwa razy, i to raz po raz powtórzonem zostało. Z powodu wyjazdu chorój do miejsca rodzinnego, nie wiadomo czy stan jój doznał radykalnej poprawy.

Lecz i w wypadkach wytworzenia się chorobnych zmian materialnych u osób bezzennych, wstąpienie w związki małżeńskie wiele przyczynić się może do zniesienia takowych, zwłaszcza jeśli nie były zbyt zastarzałe. Nie jeden zapewne lekarz przekonał się o zbawiennym wpływie, jaki wejście w stan małżeński na uleczenie Acne i Ecthyma wywiera; podobnież obserwował autor kilka wypadków stwardnienia gruczołu sutkowego, wytworzonego powolnie bez objawów zapalnych, i sprawiającego przykre bóle chorym, które to stwardnienie po kilku miesiącach pożycia małżeńskiego znikło bez użycia żadnego środka lekarskiego. Bez wątpienia, lekarze trudniący się wyłącznie leczeniem chorób kobiecych, mogliby doświadczeniem swém wielce przyczynić się do ściślejzego zbadania powyższej kwestyi.

(Deutsche Klinik. Nr 3, 4, 1869).

PRZYZYNEK DO NAUKI O ZAPALENIU I ROPIENIU

NA ZASADZIE NAJNOWSZYCH BADAŃ.

przez Dra **E. Wenzel** z Lipska.

PRZETŁUMACZYŁ

Dr. **W s z e b o r.**

Prace **C o h n h e i m'a** stanowią dla nauki o zapaleniu i ropieniu względnie do dotychczasowych pojęć zwrot nowy, gdyż dowodzą że kulki ropne nie powstają jak dotychczas ogólnie przyjmowano z komórek rozmaitych tkanek organizmu przez ich dzielenie lub wewnętrzne (endogenetyczne) rozradzanie, tylko że owe kulki ropne są białymi ciałkami krwi które przez ściany naczyń do tkanek zapalonych przechodzą. Dowodzenia **C o h n h e i m'a** opierają się na doświadczeniach dwojakiego rodzaju 1° wprowadzał do krwi lub woreczków limfatycznych żaby farbę niebieską anilinową i uważał występowanie niebiesko zabarwionych białych ciałek krwi do ropy zapalonej rogówki (*cornea*); 2° wprost pod mikroskopem obserwował powstawanie i przebieg ostrego i ropnego zapalenia na kręstkach żaby, królika i kota,

Wprawdzie Dr, I. Kosiński z Warszawy ⁽¹⁾ i K o l o m a n B a l o g h (Virchow's Arch. XLV. 1868) dowiedli że wiele wcześniej od C o h n h e i m ' a , bo w roku 1846 Dr Aug. W a l l e r w Anglii ogłosił w 29 Tomie *London, Edinburgh and Dublin, Philosoph. Magazine and Journal of Science*; dwie prace zawierające fakta w bardzo wielu szczegółach zupełnie podobne do obserwowanych przez C o h n h e i m ' a , niemniej jednak zasługa C o h n h e i m ' a odnośnie do nauki w Niemczech, pozostaje nienaruszoną. Inni bowiem badacze jak np. H e r i n g w Wiedniu jednocześnie z C o h n h e i m e m obserwowali przechodzenie białych ciałek krwi przez ściany naczyń, jeden wszakże tylko C o h n h e i m fakt ten podał ściślemu rozbiorowi co do jego przyczyn i następstw i co do znaczenia dla nauki o zapaleniu.

C o h n h e i m ⁽²⁾ wywołując zapalenie rogówki u żaby i królika, już to przez drażnienie kawałkiem kamienia piekielnego lub nalewką kantarydową, już wreszcie przez przeciągnięcie nitki przez gałkę oczną lub samą rogówkę, znalazł że zamętnienie rogówki niepowstaje w taki sposób jak podawali H i s i S t r u b e t. j. przez obrzmiewanie, powiększanie się gwiaździstych komórek rogówki i powstawanie w ich wnętrzu ciałek ropnych, gdyż jakkolwiek to zamętnienie zależy od obecności bezbarwnych jedno lub więcej jąderkowych komórek ropnych, i stopień tego zamętnienia od ilości tych komórek w tkance rogówki zawisł, to jednak w zapalonych rogówkach ze świeżo zabitych żab poddanych badaniu drobnowidzowemu w płynie szklistym (*Humor aqueus*) lub w sztucznej surowicy jodowej (*Jod serum*) S c h u l z e ' g o , znajdujemy *między i obok komórek ropnych, ciała gwiaździste rogówki* matowo przeświecające tak samo jednostajnie rozmieszczone i takiej samej postaci jak w prawidłowej, przezroczystej rogówce. Najlepsze obrazy otrzymują się przy zapaleniu rogówki będącem częścią ogólnego zapalenia

(1) Zur Geschichte der Lehre der Entstehung des Eiters aus den weissen Blutzellen. Wiener. Med. Wochenschrift XVIII 56. 57 1868.

(2) Ueber Entzündung und Eiterung v. I. C. Virchow's Archiv. XL p. 1—29. —1867.

wszystkich części oka (*panophthalmitis*) wywołanego przeciągnięciem przez gałkę oczną nitki, gdyż wtedy rogówka sama nie jest sztucznie uszkodzoną. Rozpłaszczona podobna rogówka wzięta pod drobnowidz okazuje tuż pod nabłonkiem, błyszczące ciało ropne, kuliste, a jeśli tkanka jeszcze życie zachowała, wrzecionowate, kolbowate, z różnemi wypustkami; nawet pojedyncze komórki obserwowane w oczach patrzącego zmieniają coraz swoje kontury. Jąderka ich są powiększłej części zakryte protoplasmą i tylko w największych dają się spozstrzegać pojedynczo lub po kilka razem. Ciała gwiazdowate rogówki są znacznie większe, więcej matowego blasku i mają wypustki liczniejsze, dłuższe, a szczególnie ostrzejsze i wyraźniej prostolinijsze aniżeli ciała ropne.

Rozmieszczenie komórek ropnych względnie do jednostajnie rozłożonych ciałek rogówkowych jest bardzo zmienne; leżą już to w gruppach różnej wielkości, u królika np. nie rzadko po 3 w rzędzie lub pojedynczo, zakrywając często ciała rogówkowe. To niejednostajne rozdzielenie komórek ropnych nie jest stałe i niezmienne, gdyż one na zasadzie swojej kurczliwości zmieniają swoje miejsce, *wędrują*, tak samo jak występujące w prawidłowej rogówce ciała limfatyczne. Z tego powodu, w ciągu kilku godzin zauważyć można jak kulka ropna powoli posuwa się naprzód, zachodzi na komórkę rogówkową gwiazdowatą i znów od niej się oddala, jak małe grupy tych kulek rozchodzą się lub skupiają i przeto odkrywają lub znów zakrywają komórkę gwiazdowatą rogówki. Te ostatnie bowiem nie zmieniają nigdy swojego miejsca i jako „ciała nieruchome“ mogą być oznaczone.

Jeśli keratitis jest bardzo posunięta a rogówka bardzo zmętniona, biała lub biało-żółtawa, to wtedy znaczna liczba kulek ropnych nie dozwala nic innego rozeznąć. Wprawdzie po obumarciu podobnej rogówki, kulki ropne stają się bledszymi, zamazują się i można pomiędzy nimi rozróżnić ciała nieruchome o wiele wyraźniejszych konturach, z wielkimi wydatnemi jądrami, lecz w miarę nieprzezroczystości cały preparat stopniowo przejmującej i ostatniego wytwarzania się wibrionów, cały obraz zamazuje się, robi się niewyraźnym. Tęj niedogodności zaradza bardzo dobrze chlorek złota (Goldchlorid) w roztworze

$\frac{1}{2}$ % z lekkim dodatkiem kwasu octowego. Oprócz nerwów farbuje on czerwono, niebiesko lub fioletowo, elementa komórkowe rogówki, tak dobrze ciała nieruchome jak i wędrujące przy stanie tak prawidłowym jak zapalnym, tylko ciała wędrujące zostają prędzej i ciemniej zabarwione. Substancja międzykomórkowa pozostaje niezabarwioną, przezco komórki tem wydatniej się rysują. Nadto rogówka tak traktowana nabiera dostatecznej tęgości i twardości, by skrawki z niej wygotować lub na cienkie blaszki rozdzielić, które tylko 1 lub 2 warstwy ciałek nieruchomych zawierają. Choćby liczba ciałek ropnych jak największą się okazała, zawsze ciała nieruchome ze swojemi wypustkami utrzymują się w prawidłowem ułożeniu.

Traktowanie rogówki kwasem chromnym, chromianem potażu, wyskokiem lub karminem, okazuje się dla powyższego celu niewłaściwem. Dla słabszych stopni zapalenia nadaje się dobrze jeszcze zalecany przez H i s'a ocet drzewny; przy silniejszym zapaleniu jednak środek ten sprawia że ciała nieruchome kryją się pod massami komórek ropnych. Tak samo niedostatecznem okazuje się saletran srebra, który w głąb tkanek nie wnika. Wprawdzie Re c k l i n g h a u s e n już znalazł, że w lekkich stopniach keratitidis liczba ciałek wędrujących zwiększa się, jednakże odnosił on to do możności bezpośredniej zamiany ciała ruchomego na wędrujące. Komórki które za przejściowe formy uważane by być mogły stosunkowo rzadko znajdują się w zapalanej rogówce, i wtedy zawsze opatrzone są wyraźnem, wielkim i jasnem jądrem cechującym dla ciałek nieruchomych. Wprawdzie na świeżych skrawkach jądro to zakryte jest protoplasmą, i nie daje się widzieć, ale na preparatach traktowanych złotem, jest ono jasno i ostro odgraniczone, bledsze od otaczającej protoplazmy i zawiera w sobie zwykle dwa jąderka. Jego postać jest różną, okrągłą, eliptyczną, przewężoną, w środku niekiedy jądro jest podwójne. Podobne obrazy widzieć się dają i na obumarłej rogówce, tak że ciała nieruchome rogówek zapalonych, zawierają takie same jądra jak w stanie prawidłowym. Tym sposobem łatwo rozróżnić jest ciała nieruchome od kulek ropnych w których 2 do 3ch małych jąderek najczęściej spotkać można. Tylko w bardzo posuniętej Keratitis, i to w miejscach najbliższych bez-

pośredniego podrażnienia, ciała nieruchome otrzymują wejrzenie ziarniste, próżne miejsca w protoplasmie (Vacuolen) i wypustki ściągnięte. Nic to jednak nie zmienia kwestyi co do świeżych zapaleń rogówki, i *kwestyę co do początku i pochodzenia ciałek ropnych pozostawia otwartą.*

Te ostatnie pochodzić tylko mogą albo od preexystujących w rogówce ciałek limfatycznych wędrujących, albo też z zewnątrz napływają. Liczba i rozdzielenie tych wędrujących ciałek w prawidłowej soczewce są tak zmienne, że z nich nic wywnioskować się nie daje odnośnie do przebiegu zapalenia zawsze jednostajnego; nadto nikomu nie udało się stwierdzić, by z ciała limfatycznego powstało dwa lub więcej ciałek nowych opatrzonych jąderkami. Przełewszystkiem pokazuje się, że *po mechanicznem podrażnieniu rogówki w jakimkolwiek punkcie, zapalenie zawsze zaczyna się na brzegu i dopiero stąd ku środkowi postępuje.*

Doświadczenia najlepiej udają się na zimowych żabach (mianowicie dużych exemplarzach *Ranae esculentae*) z powodu powolności wykształcania się zapalenia; u żab wiosennych i letnich zarówno jak u królików żywość i szybkość sprawy zapalnej wypadki obserwacyi czynią niejasnemi. U żaby zimowej podrażniamy środek rogówki kawałkiem lapisu tak głęboko, by po zniszczeniu warstwy nabłonkowej dotrzeć do tkanki samej rogówki, następnie wkraplamy w oko roztwór soli kuchennej; plamka z początku biała, wkrótce pod wpływem światła brunatnieje, podczas gdy inne części rogówki zachowują swoją przezroczystość. Po 20 do 24 godzinach na około strupa ukazuje się obrączka bardzo cienka, biała i matowa, po za którą rogówka szerokim pasem jest przezroczystą aż prawie do samego brzegu, przed którym napotykamy na linijne zamętnienie rozszerzające się stopniowo równolegle do brzegu i ku środkowi. Po 3 dniach zamętnienie to dosięga samego strupa i przybiera kształt klina którego wierzchołek styka się z górnym brzegiem strupa, a podstawa zlewa się z górnym brzegiem rogówki. Tymczasem, choć cokolwiek później i mniej wyraźnie, podobny klin utworzył się od dolnego brzegu rogówki; zewnętrzny i wewnętrzny wycinek rogówki pozostają przezroczystymi, lub ulegają nieznacznemu tylko zamętnieniu. Później jeszcze, zamętnienie naokoło strupa robi się

coraz mocniejszym, a na obwodzie zaczyna się wyjaśniać. Na 5 lub 6ym dniu istnieje już tylko mleczna lub biało-żółtawa obrączka na około strupa, a na obwodzie rogówka jest jasną i przezroczystą. U żaby letniej cały ten okres sprawy już się w dniach Sch zamyka.

Jeśli się powyższe zmiany badają pod drobnowidzem to na-przód strup okazuje wśród brunatnej substancji białe cienkie, gwiazdowate, rozlicznie ze sobą się łączące przewodniki soków (Saftkanälchen); obrączka biała okalająca strup przedstawia tkank komórkową lekko ziarnistą i z żółtym odcieniem, nieruchome ciałka rogówki cokolwiek ziarniste niekiedy z próżniami (vacuole) i z nielicznymi wypustkami; z początku można tu zaledwie jedno ciałko ropy zobaczyć. Po za obrączką, rogówka przezroczysta pod drobnowidzem jest zupełnie prawidłową. W paseczku szarym przy brzegu rogówki widzieć się daje pomiędzy ciałkami nieruchomymi nadzwyczaj wielka ilość ciałek ropy, a opisany powyżej szarawy klin oznacza ich dalsze rozszerzenie; z początku najbliższe są u podstawy klina, później u jego wierzchołka, a wówczas podstawa jego zaczyna się wyjaśniać i ciałka nieruchome znouwu się w niej okazują nieprzykryte. W strupie brunatnym nigdy niema żadnych ciałek ropy.

Po przeprowadzeniu przez soczewkę nitki jedwabnej i jej pozostawieniu, *zatem przy działającym ciągle bodźcu zapalnym*, powstaje na około nitki bardzo cienki białawy pierścień, właściwe zaś szare zmętnienie i tu także zaczyna się od górnego brzegu soczewki, cokolwiek później od dolnego, i prędzej niż przy kauteryzacji posuwa się ku środkowi. Później jednak zmętnienie to nie rozjaśnia się, wytrzymuje dłużej, rogówka obrzmiewa, ropień w niej się wytwarza. Pod drobnowidz m, drobny pierścień na około nitki okazuje się powstawać w skutek drobnych promienistych rysów na tkance rogówki; a szare zmętnienie na brzegach zależy od niezliczonej ilości ciałek ropnych. Naciek ropny rogówki u żaby zaczyna się zawsze od górnego i dolnego brzegu, co pochodzi ztąd że właśnie w tych miejscach największe i najliczniejsze naczynia krwionośne przechodzą w pobliżu rogówki.

U królika, zupełnie podobnie przebiega zapalenie, jak sko-

ro tylko zastosowany bodziec zapalny, nie sprawi żadnego rozrzenia lub przerwy ciągłości rogówki, zatem jeśli nim będzie kauteryzacja. Zmętnienie szare zależne od obecności ciałek ropnych rozwija się stale przedewszystkiem u górnego brzegu, odpowiednio miejscu gdzie m. prosty górny (m. rectus sup.) się przyczepia.

Powyzsze doświadczenia usprawiedliwiały przypuszczenie że przy zapaleniu rogówki ciała ropne z zewnątrz napływają i otwierały pole do dalszych poszukiwań. *Cohnheim* naśladowając *Recklinghausena* który uwydatnił ciała limfatyczne weszłe do obumarłej rogówki przez ich wypełnienie nierozpuszczalnym barwikiem, spróbował napływowe komórki zafarbować błękitem anilinowym znaczną ilością wody świeżo strąconym z roztworu wyskokowego. W tym celu kroplę błękitu anilinowego wpuścił do worka łącznicowego, po czym go zaszył: lecz tym sposobem niemógł nigdy dopatrzeć się w rogówce zafarbowanego ciała, bez względu na to czy rogówka była w stanie prawidłowym, czy też w stanie zapalnym w skutek podrażnienia przyżeganiem (tak samo jak dawniejsze doświadczenia nigdy nie mogły wykazać wnikięcia do rogówki proszku kalomelowego). Jeśli *błękit anilinowy został wprowadzony do przedniej komórki oka* królika lub żaby bez naruszenia rogówki, to bardzo wiele powstałych tamże w skutek zapalenia ciałek ropnych otrzymywało błękitne jądra. Wkrótce potem występowało zamętnienie rogówki lecz z ciałek ropnych od których ono zależało, żadne nie okazywało błękitnego jądra. Przechodzenie zatem ciałek ropnych z przedniej komórki do rogówki miejsca niema, choć przeciwnie z rogówki przechodzą do przedniej komórki. Przechodzenie to z twardówki (sclerotica) żaby także nie jest dopuszczalne, z powodu że u żab twardówka jest chrząstkowatą; dla tego to przechodzenie mogło mieć już tylko miejsce z *naczyń limfatycznych* lub *krwionośnych*,

Dla zbadania zachowania się naczyń limfatycznych pod tym względem, wstrzyknięto do jednego z woreczków limfatycznych żaby kilka centymetrów sześciennych błękitu anilinowego. W tkankach takiej żaby nie można było nigdzie odnaleźć a tem samem i w rogówce i jej komórkach, drobiny barwika. Lecz wywoławszy w jakikolwiek sposób zapalenie rogówki, *zawsze*

pomiędzy ciałkami ropnymi znajdują się takie które mniej lub więcej błękitnych drobinek zawierają, wolne za to drobinki barwikowe nie napotykają się ani w tkance międzykomórkowej ani w ciałkach nieruchomych. Jeśli powtórzymy kilkakrotnie zastrzyknięcie błękitu anilinowego do różnych woreczków limfatycznych, możemy dojść do tego że $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{10}$ część ogólnej liczby ciałek ropnych w zapalanej rogówce, drobinę barwikową zawiera.

Dla udania się powyższych doświadczeń zupełnie jest obojętnem do jakich woreczków limfatycznych zastrzyknięcie ma miejsce, czy to będzie do woreczków limfatycznych głowy, grzbietu, brzucha lub goleni; jak tylko zastrzygnięta ilość błękitu anilinowego jest znaczną zawsze znajdywać się będą komórki błękitno zabarwione w zapalanej rogówce. Musi więc istnieć droga pośrednia którą się barwik z woreczków limfatycznych do rogówki dostaje, a tą drogą pośrednią są *naczynia krwionośne*. Jak skoro bowiem błękit anilinowy został zastrzyknięty do woreczka limfatycznego, w każdej kropli krwi znajdują się drobinki barwikowe, mianowicie wewnątrz bezbarwnych kulek krwi, mniej daleko z początku przynajmniej w płynnej części krwi. Zupełnie drobne kulki bezbarwne krwi są także od barwika wolne. Jeśli barwik wstrzykniętym zostanie wprost do krwi, przyczem należy koniecznie unikać wszelkiego wynaczynienia, skutek jest taki sam jak przy zastrzyknięciu do woreczków limfatycznych. Znaczna ilość białych kulek krwi jest błękitem zafarbowana, podczas gdy w tkankach przez całe tygodnie nie można wyszukać śladów barwika. Z tych doświadczeń wypada że *niektóre z ciałek ropnych w zapalanej rogówce poprzednio były bezbarwnymi kulkami krwi*.

U królika wstrzykiwano 10 do 12 centymetrów sześciennych rozrobionego barwika anilinowego do żyły szyjowej i nigdy nie obserwowano zafarbowanego ciałka ropnego w zapalanej rogówce, lub kulek białych zafarbowanych we krwi. Cały bowiem barwik zostaje zatrzymanym w naczyniach włosowatych wątroby, prawdopodobnie z powodu wielkiej powolności prądu krwi w tych ostatnich; nawet u żaby znaczna ilość barwika zostaje zatrzymaną w naczyniach włosowatych wątroby. Przy takich stosun-

kach ujemne wypadki doświadczeń u zwierząt ssących nie będą zmniejszać wartości doświadczeń na żabach.

(dalszy ciąg nastąpi).

DWIE OWARIOTOMIE.

Podał Dr. A p t e.

W dzienniku pod tytułem „Medycynski Wiestnik“ N. 1, 1869, opisane są dwie ovariotomie wykonane przez prof. K a r a w a j e w a, które tu w tłumaczeniu podajemy.

1. Starozakonna Perla Bojarska rodem z miasta Rzyszczewa w Gubernii Kijowskiej, 21 lat mająca, przybyła do chirurgicznej kliniki przy wszechnicy św. Włodzimierza dnia 6 Października 1868 r. W dzieciennych latach chorowała na skrofule. W miesiącu Maju 1866 r. wyszła za mąż, a w trzy miesiące później zachorowała na ciężki tyfus brzuszny. Podczas rekonwalescencji, zjawily się bóle w okolicy lewego jajnika, a wkrótce potem obrzmienie wielkości pięści dorosłego człowieka. Przy pomocy sztuki bóle w jajniku znikły, lecz obrzmienie pozostało. Obrzmienie to zostało bez widocznego powiększenia aż do lata 1868 roku. W Lipcu roku zeszłego, chora spadła z wozu, i odtąd obrzmienie zaczęło znacznie powiększać się, i jednocześnie chora zaczęła doznawać rozmaitych dolegliwości w lewej nodze, naprzykład uczucia mrowienia (formicatio); prócz tego na obydwóch nogach okazał się obrzęk, stolec bywał zaparty, przytem częsta potrzeba oddania moczu.

Wszystkie te przypadłości, widocznie pochodzące od ciśnienia rosnącego obrzmienia na nerwy i naczynia dolnych odnóg, przeszły po pewnym czasie; obrzęk nóg znikł, a obrzmałość coraz bardziej powiększała się, aż nareszcie w końcu Września 1868 roku doszła do obecnych rozmiarów. W miarę jak obrzmienie powiększało się, chora doznawała bólu brzucha w różnych miejscach. Czyszczenia miesięczne które rozpoczęły się w 14 roku życia, były zawsze prawidłowe; na wiosnę 1868 roku zaczęły one zjawiać się dwa razy miesięcznie, aż nareszcie po wypadku spadnięcia z wozu, zupełnie znikły.

Status praesens. Bojarska ma ciało skład wątły, podskórny tłuszcz i mięśnie bardzo mało rozwinięte, skóra blada, żyły mocno przeświecają, i w ogóle chora okazuje znaczną anemię. W trzewiach brzusznych i piersiowych nie ma szczególnych zmian. Puls pełny i powolny. Sutki mało rozwinięte. Przez ścianę brzucha namacać można twarde obrzmienie. Skóra na brzuchu mocno rozciągnięta; żyły tworzą niebieskawe przeświecające obrączki, pępek rozciągnięty. Brzuch ma formę kulistą, i znacznie powiększony w objętości. Linia przeprowadzona od wyrostka mieczykowatego kości mostkowej do pępka ma 25 centymetrów, linia od pępka do spojenia łonowego ma 29 centymetrów, linia dookoła brzucha na pępku przeprowadzona ma 102 centymetrów. W odległości trzech palców powyżej pępka, znajduje się poprzeczna bruzda, która prawdopodobnie odpowiada granicy między dwiema komórkami torbieli; część brzucha powyżej bruzdy, mniej podatna, więcej twarda, część brzucha poniżej bruzdy jest więcej podatną i mniej twardą.

Przy opukiwaniu brzucha, wszędzie słychać odgłos tępy, wyjąwszy przestrzeń między 12 żebrem i grzebieniem ossis ilii prawej strony, gdzie słychać tympaniczny odgłos kiszki. Odgłos tępy i tympaniczny nie zmienia się przy rozmaitych położeniach chorej. Poniżej bruzdy poprzecznej, wszędzie fluktuacja jest wyraźna, powyżej zaś ku lewemu podżebrzu jest bardzo niewyraźna. Śledzenie przez pochwę wykazuje, że macica wysoko bardzo stoi, szyja jej w stanie dziewiczym i na lewo zwrócona. W sklepieniu pochwowem fluktuacji wyczuć nie można. Śledzenie przez kiszki odchodową także fluktuacji nie wykazuje. Na kończynach dolnych nie ma obrzęku ani rozszerzenia żył. Oddawanie stolca i moczu normalne. Apetyt dosyć dobry, ale chora mało je.

Rozpoznano torbiel dwukomórkową, jedna większa położona jest poniżej bruzdy i napełnia cały brzuch, a druga mniejsza leży w lewym podżebrzu, napełniona prawdopodobnie znaczną ilością masy klejowatej (colloid). Poprzedzające bóle brzucha i nieruchomość górnej twardej torbieli każą przypuszczać zrośnięcia, lecz uwzględniając szybkie i znaczne od niedawna powię-

kszenie obrzmienia, trzeba również przypuścić, że te zrośnięcia są słabe.

Owariotomię wykonał Prof. K a r a w a j e w dnia 12 Października 1868 roku. Operacya rozpoczęła się o godzinie 10 $\frac{1}{2}$ rano, a ukończoną została o godzinie 11 minut 35. Bieg operacyi był następujący:

Pierwszy moment: Chorą ułożono horyzontalnie i nachloroformowano. Następnie zrobiono przecięcie między pępkiem i spojeniem łonowem na samój linii białej, długości dłoni, otrzewną przecięto do góry i na dół na rowkowanej sondzie. Po otworzeniu otrzewnej śledzono palcami czy nie ma zrośnięć. Jakkolwiek znalazły się one, to jednak tak były słabe, że dosyć było lekkiego nacisku aby je rozerwać.

Drugi moment: Po obnażeniu torbieli której ściany były bardzo cienkie, wkłuło w nią trójgraniec przez który zaczęła wypływać gęsta kawowa ciecz.

Trzeci moment: Po wyjściu znacznej ilości płynu kiedy ściany torbieli zapadły się, zaczęto oddzielać zrośnięcia i wydobywać samą torbiel. Jednocześnie zauważono, że po za pierwszą komórką opróżnioną leży druga więciej twarda. Przegroda między dwiema komórkami odpowiadała zupełnie bruzdzie zauważanej na zewnętrznej powierzchni brzucha. Ponieważ zrośnięcia były bardzo wątle, nietrudno więc było wydobyć pierwszą część torbieli, szypułkę jej chwycono tasiemką i utrzymano w jednakowym położeniu. Następnie zapuszczono trójgraniec w drugą komórkę torbieli, lecz z téj płyn nie wypływał, i dla tego przystąpiono do jej wydobycia, co dało się i łatwo i prędko skutecznie. Przy rozrywaniu zrośnięć krwawienie było nieznaczne. Druga komórka w dwóch miejscach było zrośniętą z omentum. Po założeniu ligatury przecięto te dwa miejsca. Następnie nałożono ściskacz na szypułkę torbieli, poczem odjęto ją przy pomocy ekrazera, a powierzchnię po odjęciu przypalono rozpalonem żelazem. Dla przekonania się czy nie ma krwotoku po przyżeganiu założono poniżej ściskacza pesetkę Prof. K r a s s o w s k i e g o, poczem zdjęto ściskacz. Krwawienie pojawiło się, założono powtórnie ściskacz, a powierzchnię krwawiącą na nowo przypalono żelazem rozpalonem.

Czwarty moment: Jamę otrzewnej oczyszczono z krwi, brzeżgi rany zbliżono i założono szwy z drutu żelaznego, mianowicie: trzy głębokie szwy przenikające całą grubość ściany brzusznej wyjąwszy otrzewną; pomiędzy temi trzy powierzchowne szwy przenikające tylko skórę i tkankę podskórną. Do okola ściska-cza przyłożono skubankę, a na brzuch ręcznik i bandaż kolisty. Chorą umieszczono na łóżku. Płyn wypuszczony z torbieli ważył 32½ funtów. Sama torbiel wypróżniona ważyła 7½ funtów. Druga komórka torbieli, była napełnioną masą klejkowatą.

Badanie chemiczne płynu wypuszczonego z torbieli okazało przy analizie jakościowej białko, i białkowe części, (paralbumen) albuminaty sodowe, włóknik i pierwiastki włóknikowe, tłuszcz, cholesterinę, mocznik, kreatyninę i ślady innych wyciągowych pierwiastków. Z soli nieorganicznych znajdowały się: chlorek sodu i potasu, fosforan sody i wapna, siarczan potażu i ślady żelaza, które równie jak i barwnik płynu należy do hematyny. Hematynę wydzielono z cieczy sposobem G w o z d e w a, i wytworzono kryształy T e i c h m a n a. Analiza ilościowa wykazała, że na 1,000 płynu było wody 928,43, a stałych części 71,54. W tych ostatnich było części białkowych 48,07, tłuszczu cholestearyny 10,2, soli nieorganicznych 9,6, pierwiastków wyciągowych 3,7. Oddziaływanie cieczy było alkaliczne. Badanie pod mikroskopem wykazało kryształy cholestearyny i komórki już metamorfozie tłuszczowej podległe.

W pół godziny po operacji, temperatura choréj było 36,3° C., puls 70. Chora stęka z bólu. O godzinie 3-ciej po południu dnia 12 Października 1868, zjawiły się dreszcze, poczem temperatura podniosła się, puls 100. O godzinie 6 wieczorem temperatura 38,2 puls 106. Mocz cewnikiem odciągnięto. Chora stęka. Przepisano z wyciągu makowca éwierć grana z cukrem, po trzy proszki dziennie. W nocy chora nie spała, miała odbijanie i wymiotowała. Proszków nie znosiła gdyż napowrót womitowała je. Mocne bóle brzucha. O godz. 7 rano d. 13 Paźdz. 1868, temperatura ciała 38,5 puls 120. Chora stęka i uskarża się na zawrót głowy. Womity i odbijanie ciągle. Przepisano kawałki lodu do

połykania. W południe temperatura 39° C. puls 130. O godzinie 2 po południu zaszprycowano podskórnie octan morfiny, poczem chora przez jakiś czas ulgi doznała. Brzuch nieco wzdęty. O trzeciej po południu puls nitkowaty, przystępuje sinica (cyanosis). O godzinie 4 po południu śmierć, po krótkim konaniu. W kwadrans po śmierci temperatura ciała 39,5° C.

Oględziny pośmiertne: Jamy, czaszki i piersiowej nie otworzono.

Jamę brucha otworzono cięciem kolistym. Otrzewna w stanie zapalnym, omentum zlepione ze ścianami brucha. Błona surowicza kiszek szczególnie cienkich w stanie zapalnym. Kiszki w miejscach zetknięcia z otrzewną sklezione z nią. W jamie brucha znajdowało się około dwóch szklanek płynu surowiczo-krwistego, w miednicy nieco wysięku ropiastego. Brzegi rany zrosły się dobrze. Pęcherz moczowy rozciągnięty, nerki przekrwione i na wejście stłuszczone, w przecięciu nie osobliwego nie przedstawiają. Żołądek rozдутy napełniony gazami, i małą ilością płynu wodnistego, błona śluzowa jego normalna. Wątroba i śledziona w stanie przekrwienia. Kiszki umiarkowanie rozdęte. Jajnik prawy zawiera przeistoczone pęcherzyk Graafa i dawne kawałki krwi zsiadłej. Szypuła torbieli bardzo długa, a w niej żadnych szczególnych zmian niema. Torbiel należała do lewego jajnika. Macica w stanie dziewiczym, na przecięciu nic nienormalnego nie okazała.

2. Agrypina Lubimenkowa córka registratora kollegialnego 26 lat mająca, niezamężna, rodem z gubernii Czernigowskięj powiatu Borzenskiego, wstąpiła do oddziału ginekologicznego przy klinice akuszeryjnęj Uniwersytetu Ś-go Włodzimierza dnia 23 Sierpnia 1868 roku. Przed dwoma lub trzema laty chorowała długi czas na zimnicę. Czyszczenia miesięczne pojawiły się w 15 roku życia, i co dwa tygodnie powtarzały się — trwały zwykle w znacznej ilości, bez skrzepów przez dni 7 do 8, upławów nigdy nie miała.

Obecna choroba zaczęła się przed siedmiu laty. Poprzedzały ją ból i ciężar w plecach, ściskanie w dołku, brak apetytu i ogólne osłabienie. Wkrótce potem przyłączyły się womity i ro-

zwolnienie, i jednocześnie chora zauważała nabrzmienie gładkie, twarde znajdujące się po za spojeniem łonowem nieco na prawo. Nabrzmienie wychodziło z dołu to jest z małej miednicy, a w ciągu roku podniosło się do wysokości trzech palców w poprzek nad spojeniem łonowem.

Przy dalszem rozroście nabrzmienia towarzyszyły bóle strzelające w dolnej prawej odnodze, które zniewoliły chorą do pozostania w łóżku około miesiąca. Dwa lata temu jak nabrzmienie doszło do Scrobiculum cordis, powiększając się jednakowo we wszystkich kierunkach. Od początku choroby nastąpiły nienormalności w funkcyjach macicy, jako to dysmenorrhoea, później opóźnienie czyszczeń miesięcznych ze zmniejszoną ich ilością, aż nareszcie od półtora roku zupełnie ustały. Po zatrzymaniu się czyszczeń miesięcznych chora musiała leżeć, z przyczyny silnych ściągających bólów w brzuchu. Bóle trwały około 12 dni, z gorączką i utratą apetytu. Po ustąpieniu bólów chora zauważyła że brzuch daleko prędzej powiększa się; jednocześnie odnogi dolne obrzmiały. Od początku choroby do téj chwili nie było żadnej zmiany w piersiach. Od czasu do czasu chora miała bóle w brzuchu z obstrukcją i częstym oddawaniem moczu niekiedy do 30 razy dziennie. Ostatni ten symptom miał miejsce niedawno przed wstąpieniem do kliniki i trwał przez sześć dni.

Status praesens. Chora ciała składu średniego, muskulary rozwinętej lecz wiotkiej, podskórny tłuszcz nieobfity, skóra sprężysta i gładka. Na dolnych kończynach żyły przepelnione bez rozszerzeń. Błona sluzowa warg nieco ciemnawa, język białawy, stolec codziennie oddaje. Klatka piersiowa dobrze rozwinięta, odgłos przy pukaniu wszędzie normalny, przepona mocno podniesiona— przysłuch wykazuje oddechanie ostre pęcherzykowe; liczba oddechów 28 na minutę. Przestrzeń serca przy opukiwaniu nie powiększona, wierzchołek serca ruchomy, tony serca normalne, puls 80.

Obwód brzucha przez pępek brany, wynosi 125 centymetrów, odległość od wyrostka mieczykowatego do pępka jest 36 centymetrów, a od pępka do spojenia łonowego 29 centymetrów. Ściany brzucha około żeber wypukłe na zewnątrz i rozciągnięte.

Skóra na brzuchu gładka rozciągnięta, z znacznie rozwiniętymi żyłami. Kształt brzucha więcej obwisły (w położeniu leżącym nie zmienia się); brzuch w dotknięciu wszędzie jednakowo sprężysty, bardzo twardy, poczynając od pępka wyjąwszy nieco na lewo i na dół, wymacać się daje twardość idącą na dół do spojenia łonowego; przy nacisku na tę część brzucha, chora czuje ból.

Przy opukiwaniu wszędzie słychać ton tępy, w położeniu na łokciach i kolanach opukiwanie daje ton jasny w górnych częściach brzucha. Przyłożona ręka do brzucha czuje przy pukaniu palcem drugiej ręki drganie faliste we wszystkich kierunkach; przy mocniejszym wstrząśnięciu brzucha uczuwa się uderzenie jakby twardym ciałem.

Śledzenie przez pochwę maciczną wykazuje: ściany pochwy normalne, szyję maciczną skierowaną nieco do zagłębienia krzyżowej kości, macica nie wysoko podniesiona, usta jej koniczne, twardości normalnej; fluktuacyi wyczuć nie można. Stolec bywa codziennie; ilość moczu dzienna wynosi 900 centymetrów sześciennych. Chora skarży się na niemożność noszenia tak wielkiego brzucha, na trudny oddech zwłaszcza przy chodzeniu i leżeniu na wznak, przytem na częsty ból głowy, bezsenność w leżącym położeniu; jedyne znośne położenie dla chorój jest na łokciach i kolanach.

Rozpoznano jednokomórkową torbiel prawego jajnika, z zawartością płynną.

Na nagłą prośbę chorój, wykonano owariotomię dnia 4 Września 1868 roku.

Opisanie operacyi. Przygotowano wszystko co potrzebne do operacyi w obszernej przewietrzonj sali. Operacya wykonana na stole operacyjnym naprzeciw światła. Chloroformowanie rozpoczęte o kwadrans na pierwszą, poczem zrobiono cięcie w środku między pępkiem i spojeniem łonowym na pięć cali długie. Przy przecięciu skóry podwiązano przecięte naczynia i nareszcie na zgłębniku i otworzono otrzewną. Po otworzeniu otrzewnej zaczął wylewać się płyn wodnisty, i wypadło kilka pęcherzyków przezroczystych, szypułkowych, napełnionych płynem przezroczystym. Miejscem ich przyczepienia była siatka i otrzewna—pęcherzyk każdy nie był większy od zwyczajnego orzecha. Po wy-

próżnieniu brzucha, znaleziono zrośnięcie torbieli z otrzewną w pewnej odległości od rany, a następnie podczas operacji znaleziono zrośnięcie i z siatką.

Zrośnięcie torbieli z otrzewną i siatką było poniżej kiszki poprzecznej. W miarę wypróżnienia od zawartości (za pomocą trójgrańca i przywiązanej do niego rurki kauczukowej) torbiel wyciągano na zewnątrz, i jednocześnie rozrywano zrośnięcia, przyczem niektóre naczynia krwawiące podwiązywano. Po wyciągnięciu torbieli i po wyśledzeniu drugiego jajnika, podwiązano szypułkę mocną ligaturą, założono ściskacz, a następnie odcięto całą torbiel. Szypuła była nie bardzo gruba i dosyć długa. Ligatury wyprowadzono przez górny koniec rany, którą zeszyto dwoma głębokimi drucianymi szwami przechodzącymi przez głębokość ściany brzusznej i trzema szpilkowymi powierzchownymi, w dolnym końcu rany pozostawiono ściskacz. Na brzuch nałożono lekko ściskającą opaskę. Operację ukończono w 2 godziny. Torbiel ważyła $3\frac{1}{2}$ funta. Zawartość torbieli $38\frac{1}{2}$ funta. Płyn w otrzewnej ważył $6\frac{1}{2}$ funta. Oddziaływanie płynu słabo alkaliczne, ciężar gatunkowy 1,030. Analiza jakościowa wykazała; płynne białko, paralbumen, tłuszcz, cholesterynę, ślady mocznika i kreatyny, chlorek sodu i potasu, fosforan sody, wapna i ślady siarczanu potażu i żelaza. Barwa ciemna płynu pochodziła od rozkładu hemaglobuliny. Ilościowa analiza wykazała na 1000 części płynu 932 wody i 68 stałych części. Między ostatnimi było, białkowych części 45, tłuszczu i cholesteryny 10,2, wyciągowych pierwiastków 3,8, soli nieorganicznych 9.

Dnia 4 Września. Po skończeniu operacji i nałożeniu opaski umieszczono chorą w jasnym i przewietrzonym pokoju, a ponieważ zauważono u chorój upadek sił, więc dano jej około uncyi wina, dla zmniejszenia ruchu robaczkowego kiszek podano octan morfiny, mocz odciągano cewnikiem. Do godziny trzeciej w nocy stan chorój był zadawalniający poczem przystąpiły nudności, womity i ból w jamie brzucha (podano lód w kawałkach i octan morfiny).

5 Września. Przypadłości też same, z womitami, pragnieniem i bólem w okolicy żołądka. Chora źle spała, była niespokojną i upadła na duchu. Rana w dobrym stanie, opaski nie zdjęto.

6 Września przepisano od zbytniego tworzenia się gazów magisterium bismuthi, 12 proszków trzygranowych, co 2 godziny po jednym.

Przypadłości chorobne nie zmniejszyły się, wymioty masą czekoladową, silny ból w jamie brzucha. O 9 wieczorem zaszprycowano podskórnie octan morfiny. O trzy kwadranse na piątą rano (to jest 7 Września) chora umarła.

Po operacji o 2³/₄ temperatura ciała była 36,1° C. puls 71. O 10 rano (dnia 5) temperatura doszła do 38,5° C. przy pulsie 100, o 10 wieczorem ciepło zaczęło zmniejszać się, a o godzinie 10 dnia 6 spadło do 37,2° C, przy pulsie nie do zliczenia, a nareszcie trzeciego dnia po północy doszła do 39,3° C, przy liczbie oddechów 50. (W oryginale rossyjskim jest rysunek przedstawiający wzrost, upadek i dojście do szczytu ciepłoty ciała po operacji, aż do śmierci).

Ogłędziny pośmiertne wykonano dnia 7 Września.

Jamę brzucha otworzono cięciem kolistym. Wewnętrzna powierzchnia sciany brzucha, z wyjątkiem małej części około żeber i poniżej wątroby, pokryta zamiast o trzewnej mięsistemi wzniesieniami, twardawemi; pozostała otrzewna różowa i mętna. Po zdjęciu szwu z rany, brzegi jęj okazały się mocno zrośniętymi. Siatka w kilku miejscach przedziurawiona — największy otwór jest na $\frac{1}{2}$ ''; naczynia siatki przepełnione. Żołądek rozduęty, zawiera płyn kawowego koloru; кишки cienkie w niektórych miejscach skleione; błona surowicza ich różowawa, krezki przepełnione krwią. W jamie brzucha i miednicy znajdowało się 2¹/₂ funta czerwonego płynu bez skrzepów. Wątroba, śledziona, nerki, kanały moczowe i pęcherz, nic patologicznego nie przedstawiają.

Macica w stanie normalnym, jajnik lewy nieco twardszy, nierówny, bez pecherzyków Graafa. Szypułka torbieli składa się z prawej rurki Fallopiusza, okrągłej powięzi, czterech większych i kilku mniejszych naczyń odżywiających torbiel. Na górnej części pochwy nieco na prawo w tkance komórkowej, znajduje się twardawy guz wielkości orzecha — jestto gruczoł przerosły. W klatce piersiowej nic nienormalnego nie znaleziono.

Niepomyślne następstwa leczenia metodą Banting'a.

Dr Th. C l e m e n s w Frankfurcie n. M. miał sposobność obserwowania 3 wypadków nieuleczalnego cierpienia nerek, powstałego skutkiem zastosowania metody B a n t i n g'a, w których żadnej innej przyczyny niemógł dopatrzeć. Dr C. utrzymuje że nagła zmiana trybu życia stosowana przy leczeniu dyetą mięsną częstokroć przy istniejącej w zarodzie chorobie, zwłaszcza u osób otyłych oblitujących w tkankę tłuszczową, jest w możności obok wywołania zaniku tejże, spowodować ważne zmiany w ustroju. Najwięcej usposobione mają być nerki, które poprzednio znajdując się otoczone tłuszczem po zaniknięciu tegoż znajdują się w innych warunkach. Zmienione wówczas stosunki ciśnienia sprzyjają do zwiększenia przyływu krwi, które trwając przez dłuższy przeciąg czasu niemoże obojętnem pozostać dla tak ważnego narządu wydzielniczego jakim są nerki. Przynercza także przyjmują udział. W wypadkach przez Dra C. spostrzeganych wytworzyła się choroba Brigtha z niepomyślnym zejściem przy objawach zależących od zaburzeń w ośrodkach nerwowych.

Dr. F. S.

Przyczynę do leczenia zapalenia różowego skóry.

Dr. K. S c h w a l b e w Pfafficon podaje interessujące spostrzeżenie dziedzicznie w pewnej rodzinie okazującej się różą i leczenia tejże za pomocą elektryczności. Dziadek od 18 r. życia prawie co miesiąc ulegał zapaleniu różowemu skóry na kończynie dolnej, skutkiem której powstała słoniowacina (Elephantiasis) nie stanowiąca jednak przeszkody w chodzeniu do późnego nawet wieku, gdyż 80 letni starzec ten, dość swobodnie używał kończyny. Syn jego także w 18 roku życia po raz pierwszy uległ zapaleniu różowemu, które kilka razy w roku występowało na kończynach dolnych, zwiększonych wówczas w objętości. Na wysokości łydki objętość kończyny prawej wynosiła 15 cali, lewej

18 cali, nad kostką zaś, kończyny prawej 11 cali, lewej 14 cali. Wnuk od 18 roku życia dotknięty tem samem cierpieniem, od czasu do czasu ulega jego wzmaganiom się, a kończyny zwiększyły swoją objętość.

Każdemu wzmożeniu się (exacerbatio) towarzyszyła silna gorączka i ból. Młodszy prawnuk mając obecnie lat 18 po raz pierwszy uległ zapaleniu różowemu na obydwóch kończynach dolnych.

Dr Schwalbe tłumaczy występowanie to dziedziczne fizyologiczném związkim i zależnością naczyń krwionośnych skóry od ich nerwowych rozgałęzień układu naczynio-ruchowego, i na téj zasadzie powziął myśl użycia faradyzacji jako leczniczego środka. Jakoż po zastosowaniu przez 10 minut szczotek elektrycznych towarzyszący temuż zapaleniu żywy ból szybko i w zupełności ustąpił. Zachęcony pomyslnym wypadkiem zaprobował użycia elektryczności przy zapaleniu różowem skóry, pokrywającą twarz trwającem od 24 godzin. Zapalenie rozciągało się po za uszy i do czoła, powodując żywą czerwonosć, obrzmienia, a miejscami wzniesienie naskórka płynem w postaci małych bąbli, przy towarzyszącym żywym bólu i wysokim stopniu gorączkowego odczynu. Koniec dodatniego biegunu owinięty gąbką przyłożył na przebiegu pnia nerwu twarzowego, ujemnym zaś pociągał przez 10 minut po powierzchni zapaleniem dotkniętej. Po upływie krótkiego przeciągu czasu ból i napięcie skóry zmniejszyły się, a po upływie 12 godzin obrzmienie i czerwonosć utrzymywało się jedynie na policzkach, płyn z pęcherzy powstałych przez podminowanie naskórka został wchłonięty, a ból znikł w zupełności. Powtórzona w następnym dniu elektryzacja przez 10 minut zupełnie uleczyła chorego.

Dr F. S.

Leczenie czarnej krosty (*Pustula maligna*).

Dr. Laspar w Stossfurcie w leczeniu chorych uległych czarnej kroście sprzeciwia się użyciu srodków zewnętrznych, jak żrących lub ostrych narzędzi — i zapewnia: że podawanie roz-

tworu ammonii gryzącej wewnątrz, co godzina dzieciom 1 — 3, dorosłym 5 kropli w osłodzonym klejkim odwarze, dniem i nocą jest najpewniejszym środkiem leczniczym i prawie niezawodzącym. Działanie miejscowe uważa za podrzędne i aby coś robić stosuje okłady z wody chlorowej dopóki nieprzemienie zapalenie w okolicznych częściach.

Dr. F. S.

(*Deutsche Klinik. N. I. 1869.*)

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Dnia 9go stycznia otrzymało Towarzystwo naukowe akademików polskich (w Berlinie) sankcję uniwersytecką i zaraz też rozpoczęło swoje czynności. Podzieliło się na cztery wydziały: prawniczy, filozoficzno-historyczny, techniczny i lekarsko-przyrodniczy. Oddział lekarski liczy siedemnastu członków: piętnastu lekarzy, jednego chemika i jednego farmaceutę. Posiedzeń odbyto już sześć, na pięciu ostatnich czytano rozprawy naukowe. Na drugim i 3ciem wykladał pan Fr. Chłapowski; przedmiotem było kilka uwag nad wzrokiem i słuchem; na 4tém P. Boenig: o składzie krwi; na 5tém P. Szostakowski: o fizyologii nerek; na 6tém P. Jankowski: o zębach. Czasopisma utrzymywane przez ten wydział są: *Przegląd lekarski i Klinika* (warszawska); nadto zaprenumerowano „Bibliotekę umiejętności lekarskich.“ Księgozbiór Towarzystwa, chociaż już dość zasobny w dzieła treści historycznej, oprócz czasopism lekarskich po rok 63ci (może raczej od r. 63?) nie wiele posiada książek treści przyrodniczej lub lekarskiej. „Oświadczamy“ pisze dalej szanowny korespondent „przy tej sposobności wdzięczność naszą czcigodnemu prof. Hirschfeldowi z Warszawy, który, dowiedziawszy się prywatnie o założeniu towarzystwa naszego, przysłał trzy szacowne prace swoje anatomiczne.

Od 1go maja Towarzystwo naukowe, liczące obecnie 66 członków, posiadać będzie własną czytelnię.“

Prz. Lek. Krak.