

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego kop. 15.** **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Ziota Nr. 14.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Alfred Obaliński. Wspomnienie pośmiertne. — W sprawie ropnego zapalenia łącznicy noworodków (blennorrhoea neonatorum). Napisał B. R. Gepner (syn). — O czynności płciowej i zaburzeniach jej okresu wstępnego. Podał K. Sacewicz. (Ciąg dalszy). — **Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie z dnia 31 maja, 7 i 21 czerwca r. b. — Sprawozdanie ze zjazdu lekarzy chorób wewnętrznych w Włsbadenie (13 — 16 kwietnia r. b.). (Ciąg dalszy). — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) Dr. B. R. Gepner — De l'inflammation suppurative de la conjonctive chez les nouveau-nés. 2) Dr K. Sacewicz — Sur de certains troubles des fonctions sexuelles.

Redaction: Dr M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak.-Przedm. 7.

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) Dr. B. R. Gepner — Zur Frage der eitrigen Entzündung der Bindehaut bei Neugeborenen. 2) Dr K. Sacewicz — Ueber gewisse Störungen der sexuellen Thätigkeit.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — str. Krak.-Przedm. 7.

ALFRED OBALIŃSKI

Wspomnienie pośmiertne.

Smutną zaiste dzielimy się dziś wiadomością z naszymi czytelnikami: oto Wszechnica Jagiellońska poniosła nieodżałowaną stratę przez śmierć profesora Alfreda OBALIŃSKIEGO, który w d. 18 lipca roku bieżącego przedwcześnie, bo zaledwie w 55-ym roku życia, zmarł, ulegając ciężkiej niemocy.

Urodził się Alfred OBALIŃSKI w Galicyi w r. 1843. Nauki początkowe pobierał w gimnazjum w Tarnopolu; następnie uczęszczał na wydział medyczny Wszechnicy Jagiellońskiej, który to wydział ukończył w r. 1868 ze stopniem doktora medycyny, zaś w r. 1870 pozyskał dyplom doktora chirurgii. Osiadłszy po ukończeniu studyów uniwersyteckich w Krakowie, został asystentem profesora BRYKA.

Mianowany w roku 1870 prymaryuszem oddziału chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza, w r. 1881 dostaje stopień docenta, w r. 1883 pozyskuje nominację na profesora nadzwyczajnego, nie przestając jednocześnie pełnić obowiązków prymaryusza oddziału chirurgicznego, wreszcie w r. 1897 zostaje profesorem zwyczajnym oraz dyrektorem kliniki chirurgicznej na miejscu prof. RYDYGIERA.

Atoli nie tylko Wszechnica krakowska odczuwa boleśnie ciężką, niepowetowaną stratę; większą bodaj jeszcze poniosła nasza wiedza lekarska: był to bowiem nie tylko dzielny chirurg-klinicysta, nie tylko wytrawny pedagog, lecz i niezmordowany uczony, który z godnym naśladowania zapalem i wiarą w sercu zdążył do zdobywania prawdy. Jakżeż wymownie świadczy o tem bardzo i bardzo długi szereg prac Jego, któremi wzbogacił wszystkie prawie pisma lekarskie ojczyste i niektóre z pism niemieckich. Zaiste, kto zna bliższ ciężkie, tyle czasu pochłaniające obowiązki ordynatora oddziału chirurgicznego, które to obowiązki ś. p. OBALIŃSKI z niezwykłą sumiennością sprawował, kto widział, jak rozległą był On obarczony praktyką pozaszpitalną, ten, przeglądając tylko sam spis prac, Jego ręką skreślonych, zdumiony tak niezwykłą pracowitością, zapyta siebie, skąd czerpał On zasoby energii i czasu do skreślenia tak licznych i cennych prac naukowych!

W krótkim wspomnieniu niniejszem nie możemy podać szczegółowego wyliczenia prac OBALIŃSKIEGO, których liczba ogólna prawie dosięga ośmiu dziesiątków. Dość jest rzec, że jeżeli nie wszechstronnie, to przynajmniej bardzo wielostronnie przyczynił się On do wzbogacenia naszego piśmiennictwa chirurgicznego. Baczna jego uwagę pociągały zarówno najpoważniejsze zadania, jak i najdrobniejsze szczegóły nauki chirurgicznej; był on przytem głębokim znawcą piśmiennictwa dawniejszego i bieżącego.

Tematy, poruszane przez OBALIŃSKIEGO, są nader rozmaite. Interesuje Go tedy i sprawa usypiania chorych, i sprawa bezgnilnego leczenia ran, które to leczenie podczas Jego działalności kliniczno-naukowej wywalczało sobie prawo obywatelstwa, i sprawa przeszczepiań, przewiązek na naczyniach, i chirurgia gardzieli, czaszki, wola, narządów jamy brzucha, dróg moczowych i t. d., i t. d. Atoli niektóre sprawy chorobowe zdołały bardziej przykuć do siebie uwagę OBALIŃSKIEGO, im też poświęcił On największą liczbę prac swoich. Wypada tu wymienić chirurgię przewodu pokarmowego, dział przepuklin, bardzo ładnie opracowany (Szkice herniologiczne — Medycyna r. 1885), chirurgię nerek (Obecny stan chirurgii nerek — Gazeta lekarska 1896), wreszcie prace, poświęcone chirurgii układu kostnego. Z pośród tych ostatnich dwie zasługują na największą uwagę. W pierwszej, noszącej tytuł „Nowa metoda rezekcyi stępu“, a drukowanej w Pamiętniku II Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie, podaje OBALIŃSKI swego pomysłu sposób odsłonięcia kości stępu oraz śródstopia; sposób ten, dowodzący Jego pomysłowości, istotnie daje znakomity dostęp, umożliwiając dokładne usunięcie gruzliczego ogniska danej okolicy, a więc osiągnięcie na tej drodze zupełnego zagojenia, nawet w przypadkach bardzo daleko posuniętej sprawy chorobowej. Praca druga, drukowana w Gazecie lekarskiej w r. 1895, zatytułowana: „Przyczynek do rozpoznawania i leczenia zapaleń w linii przyrostkowej panewki biodrowej“, przekonywa nas niezbitcie o spostrzegawczości ś. p. OBALIŃSKIEGO; na podstawie kilku przypadków, obserwowanych przez siebie i BARDENHEUER'a, wyodrębnia On nową postać chorobową, dając przepiękny opis jej obrazu klinicznego i anatomo-patologicznego.

Pierwsze prace OBALIŃSKIEGO (Szczególniejsze nadwyreżenie stawu kolanowego. O przesadzaniu skóry w celu przyśpieszenia zabliznienia) zjawily się w Przeglądzie lekarskim w r. 1871. Od owego czasu nieustannie, a systematycznie aż do końca życia darzył On piśmiennictwo lekarskie swojemi pracami; nasze pismo

szczyci się licznymi utworami Jego pióra; lata oraz powodzenie życiowe nic zgoła nie stłumiły Jego młodocianego zapału, przeciwnie, porastając w doświadczenie, stawał się On coraz bardziej płodnym: oto w przedostatnim roku żywota swego skreślił trzy prace: „W sprawie techniki trepanacji czaszki“, „Wycięcie nerki, dotkniętej mięsakiem“, „Dalszy przyczynek w sprawie zupełnego wyłączenia pętli jelitowej“; na dwa lata przed zgonem napisał: „Obecny stan chirurgii nerek“, „Przyczynek do operacyjnego leczenia ropnych zapaleń śródpiersia tylnego“, „O użytkowaniu promieni ROENTGEN'a w celach dyagnostycznych“. Z całą tedy sprawiedliwością i wielkim żalem możemy twierdzić, że ś. p. OBALIŃSKI za wcześnie zgasł dla nauki, właśnie w chwili, w której dzielny, dojrzały umysł Jego wkroczył w okres bodaj najcenniejszej swojej twórczości.

Myli się, kto przypuszcza, że wymienione wyżej prace stanowiły jedyny dorobek naukowej działalności OBALIŃSKIEGO; przeciwnie, był On jednym z najczynniejszych członków posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego, Zjazdów chirurgów polskich w Krakowie; jak tam piórem, tak tu znów żywym pięknem, a przekonywującym słowem przyczyniał się On do wyświetlenia nader licznych zagadnień wątpliwych.

Na wieloletnim stanowisku ordynatora szpitalnego mógł On służyć za wzór pod względem sumiennego wypełniania wziętych na się obowiązków; oddział Jego chirurgiczny, zmieniając się stosownie do postępów nauki naszej, zawsze stał na wysokości wymagań współczesnych. Technikę operacyjną posiadał OBALIŃSKI doskonałą. Nadzwyczaj dbały o powierzonych Mu chorych, był nie mniej troskliwy o losy swoich współpracowników w ciężkim zawodzie szpitalnym, otaczając ich opieką nie tylko w czasie spełniania ordynatury, lecz i po opuszczeniu przez nich oddziału. Jako profesor cieszył się powszechną miłością uczniów swoich, jako człowiek posiadał dar łatwego zdobywania serc osób otaczających. Prawy w słowie i czynie, nader miły w obejściu, uprzejmy, przystępny, uczynny, pomimo rozległej wiedzy oraz licznych zasług na polu naukowem, zawsze był daleki od wszelkiej zarozumiałości. Sprawy społeczne wcale nie były obcemi Jego sercu.

Cześć pamięci Twojej, zacny człowieku i niezmordowany pracowniku!

A. Leśniowski.

W sprawie ropnego zapalenia łącnicy noworodków

(*Blennorrhoea neonatorum*).

Napisał B. R. GEPNER (syn).

(Odczytane na posiedzeniu Warsz. Tow. Lek. d. 7. Czerwca 1898 r.).

Pracując w ambulatoryum Instytutu oftalmicznego, oddawna zwróciłem uwagę na to, że nader znaczna liczba noworodków chorych na ropne zapalenie łącnicy przybywa z powikłaniem ze strony rogówek. Przejrzałem tedy książki chorych przychodnich za ostatnie 4 lata, mianowicie za czas od 27 marca 1894 r. do 31 maja r. b. i oto liczby, jakie ztamąd otrzymałem.

Ogólna liczba chorych nowych 28694.

Ropnego zapalenia łącnicy noworodków przypadków 222 czyli 7,74‰.

W tej liczbie

a) jedna lub obie rogówki zajęte były w chwili rozpoczęcia leczenia	w 71 przyp. czyli w 31,98%			
b) mniejsze lub większe zmętnienie rogówki w jednym oku było	" 19	" "	" "	8,55%
c) w obu oczach	" 18	" "	" "	8,1%
d) zniszczenie rogówki jednego oka	" 13	" "	" "	5,85%
e) " " obu oczu	" 21	" "	" "	9,45%

Jeżeli porównamy te liczby z danymi z innych krajów, to znajdziemy, że np. w Niemczech w r. 1895 na 222174 chorych na oczy było 6‰ przypadków *blennorrhoeae neonatorum*, w Austrii na 59395 — 8‰, w Szwajcarii na 10078 — 9‰, w Holandii na 11324 — 9‰, stosunek zaś obliczony z całego materiału 302971 chorych wyniesie w okrągłych liczbach 6‰¹⁾. Dla porównania zaś częstości uszkodzeń rogówki przytoczę następującą tablicę z dzieła E. FUCHS'a²⁾.

	Ilość przypadków <i>bl. neon.</i>	Zmętnienie rogówek	Ślepotą 1 oka	Ślepotą 2 oczu	% oczu zajętych
Berlin (Charité)	213	2	2	?	1,9
Drezno (Maternité)	378	38	15	4	3,8
Stuttgart "	538	13	12	1	4,6
Monachium "	123	1	2	1	2,4
Wiedeń dom podrzutek	1347	112	171	42	24,1
Praga " "	300	105	32	?	45,7

Z tej tablicy cztery pierwsze szeregi, jako dające liczby z zakładów dla rodzących, które opuszczają zakład w drugim najpóźniej tygodniu po porodzie, nie bacząc na to, czy dziecko ma zdrowe, czy chore oczy — są dla nas mniej ważne, niż dwa ostatnie, które dotyczą domów podrzutek. Materiał tu składa się z dzieci zaniedbanych, z chorobą już mocno rozwiniętą, wyniki leczenia muszą być gorsze, a jednak znajdujemy tu dla Wiednia tylko w 24% zajęcie rogówek, a tylko w 3,1% ich zniszczenie.

Inna tablica FUCHS'a³⁾ podaje zestawienie z 6 klinik.

	Spostrzeżenia	Powikłania ze strony rogówek	Obuoczną ślepotą	% oczu zajętych
Horner	108	43	0	39,8
Hirschberg	200	55	6	27,5
Schoeler	156	43	?	27,5
Heymann	139	25	?	18,0
Emrys Jones	420	72	16	17,1

Gdy pod względem częstości *blennorrhoeae*, jak i ogólnej liczby powikłań materiał Instytutu nie wiele się różni od danych innych klinik, za to uderza nas wielka odsetka oczu zniszczonych. W sprawozdaniu klinicznem HIRSCHBERG'a za rok 1885 (patrz wyżej) mamy w 3,0%, a u EMRYS JONES'a w 3,8% utratę wzroku obu oczu, u mnie zaś w rubryce tej widzimy aż 9,45% przypadków straconych. Przypomnę raz jeszcze, że to oznacza ilość powikłań już w chwili przybycia do Instytutu.

¹⁾ H. COHN. Ueber Verbreitung und Verhütung der Augenalterung der Neugeborenen. Berlin, 1896.

²⁾ E. FUCHS. Die Ursachen und die Verhütung der Blindheit. Wiesbaden, 1885.

³⁾ L. c.

Trudno nie przyznać tedy, że u nas jest gorzej, niż gdzieindziej. Czem się to dzieje?

Powstawanie zakażenia łącznicy w czasie aktu rodowego jest sprawą z nadto znaną, bym potrzebował dłużej się nad tem zastanawiać, zaznaczę tylko, że szansa zachorowania zależy przedewszystkiem od mniej lub więcej starannego oczyszczenia oczu dziecka zaraz po urodzeniu, a nawet zaraz po przernięciu się główki, a odsetka uszkodzeń rogówki w przypadkach zachorowań, głównie od tego, czy leczenie, notabene leczenie właściwe, dość wcześnie zostało rozpoczęte.

Blennorrhoea neonatorum jest chorobą najczęściej i najciężej przebiegającą wśród klas uboższych, gdzie rodząca nie ma bieglej przy porodzie pomocy. Czy będziemy oczyszczać oczy dziecka wodą czystą, (aby nie kąpielować!), czy kwasem bornym, karbolem, sublimatem, formaliną lub trójchlorkiem jodu, akcja nasza będzie miała za zadanie usunięcie mechaniczne tego wszystkiego, co w czasie porodu mogło dostać się do worka łącznicowego, a zaniedbywać tego nie należy nigdy, bo wiemy przecie, że wydzielina dróg rodnych może wywołać silne zapalenie oczu dziecka, choćby w niej gonokoków NEISSER'a nie było.

Czy tak, czy owak, na pierwszym miejscu w staraniach o zachowanie oczu dziecka stoi sprawa czystości, w rozległym znaczeniu tego wyrazu.

Czy jednak matki nasze, szczególnie uboższe, mają pojęcie o tem, jak ten warunek czystości zachować, czy zdają sobie wreszcie sprawę z grożącego ich dzieciom niebezpieczeństwa? Ileż to razy matki tłumaczą nam, że dziecko zachorowało dlatego, że je zbyt wcześnie wyniesiono na światło, że słońce padło na oczy, a zapewniam panów, że mówią to osoby skądinąd inteligentne.

Wspomniałem, że rokowanie w ropnym zapaleniu oczu noworodków zależy głównie od wczesnego rozpoczęcia właściwego leczenia. Oko, leczone przed wystąpieniem powikłania na rogówkach, może być od niego zabezpieczone, jeżeli nie zawsze, to prawie zawsze.

Niestety, oprócz niezachowania odpowiedniej czystości, nasze matki grzeszą także zaniedbaniem wezwania pomocy lekarskiej w odpowiedniej chwili. W 159 przypadkach zanotowałem wiek dziecka w chwili rozpoczęcia leczenia, byłoby właściwiej zaznaczyć dzień choroby, ale temi danymi nie rozporządzałem we wszystkich przypadkach, zresztą wychodzi to prawie na jedno. Otóż leczenie rozpoczęto u dziecka

4 dniowego	2 razy	2—3 tygodniowego	26 razy
6	4	3—4	30
7	5	4—5	29
8	5	5—6	4
9	4	6—7	9
10	9	7—8	10
11	1	8—9	6
12	2	9—10	1
13	4	11	1
		13	5
		14	1

Ponieważ *blennorrhoea* rozpoczyna się najczęściej między 2 a 5 dniem po urodzeniu, a już w ciągu pierwszych paru dni może wywołać zajęcie rogówek, więc tylko w tych z przytoczonych przypadków uznać możemy, że le-

czenie nie było spóźnione, w których wiek dziecka nie przechodzi *maximum* 10 dni. Takich przypadków mamy 29 na 159 obliczonych, czyli zaledwo 18%. A więc w 80 przeszło na 100 przypadkach ropnego zapalenia nasi mali pacyenci byli na ślepotę narażeni przez zaniedbanie leczenia we właściwej chwili. Jak widzieliśmy z poprzedniej tablicy, leczenie rozpoczynane było u nas najczęściej między 2 a 4 tygodniem życia dziecka.

A dla czego tak późno? co przedtem stosowano? Posłuchajmy samych matek.

Jedne nie mogły przybyć wcześniej, bo były chore, a dziecka nie miał kto przynieść, czekały aż same do sił przyjdą. Inne przemywały rumiankiem, herbatą lub pokarmem, myślały, że choroba sama przejdzie. Największy jednak kontyngens matek twierdzi, iż je akuszerka uspokoiła, że choroba oczu jest lekka i kazała przemywać kwasem bornym, nawet odradzała wezwanie lekarza. Jako *curiosum*, posiadam zeznanie jednej matki, której „akuszerka“ miała zalecić przemywanie oczu dziecka moczem! Nawiasem wspomnę, że, niestety, nietylko akuszerki lekceważyły sobie ropne zapalenie oczu. Dziś widziałem 11-miesięczne dziecko z prowincyi ze zniszczonemi obu oczami, które zachorowało na *blennorrhoea* w dwa dni po urodzeniu. Lekarz zalecił tylko przemywanie oczu, bo nie chciał męczyć dziecka, które w 8 miesiącu przyszło na świat, bo i tak miało się nie wychować. Tymczasem żyje ono, jest zdrowe, ale ślepe!

Przyznać trzeba, że sprawa przygotowania i sumiennosci akuszerok, praktykujących wśród naszej uboższej ludności bardzo smutno mi się przedstawia, gdy się na nią patrzę z mojego stanowiska lekarza-okulisty. O ile akuszerki, praktykujące wśród sfer zamożnych, doskonale pojmują i sumiennie wykonywają swój obowiązek uprzedzania otoczenia o grożącym dziecku niebezpieczeństwie zaraz przy pierwszych objawach choroby oczu, w Instytucie od matek niezamożnych wyjątkowo tylko słyszę, że akuszerka sama skierowała dziecko do lekarza.

W Niemczech akuszerki i babki wiejskie co pewien przeciąg lat poddawane są egzaminowi dla sprawdzenia, o ile znają i wykonywają obowiązujące je przepisy, u nas zaś, zdaje mi się, niema niczego podobnego.

Złe istnieje, co więc czynić należy by mu zapobiedz? Walkę ze złem rozpocząć trzeba i to na wielu polach. Naprzód z ciemnotą ludności kraju naszego, potem z nieumiejętnością czy niedbalstwem akuszerok i babek wiejskich i miejskich— z samą chorobą walka najłatwiejsza, mamy bowiem sposoby leczenia, które ją stłumić są w stanie.

Przedewszystkiem tedy należy się postarać, by szerokie koła wiedziały, że dziecko nie zachorowuje na oczy od wyniesienia na światło, ale że winna temu choroba matki. W wielu krajach wydane są i rozdawane bezpłatnie odpowiednie wiadomości i rady dla matek, krótkie i zrozumiałe, o tem, skąd choroba oczu u noworodka powstaje, co czynić, by jej zapobiedz, a co gdy wybuchnie. Wydawnictwa te rozdawane są przez urzędy stanu cywilnego donoszącym o przyjściu na świat dziecka, a nawet, jak w Szwajcaryi, otrzymują je nowożeńcy. Myśmy także powinni wydać odpowiedni poradnik, i to jak najrychlej. Możnaby go pomieścić w pismach ludowych, mieć w zapasie po szpitalach, ambulatoriach i rozdawać wszystkim ciężarnym. Gdyby przez rozpowszechnienie potrzebnych wiadomości udało się choć troje dzieci rocznie ocalić od ślepoty, nieznaczny względnie nakład wielokrotnieby się społeczeństwu opłacił. Nasze Towarzystwo lekarskie lub Higieniczne mogłoby i powinno tą sprawą się zająć.

Na drugim miejscu stać będzie sprawa stosowania u noworodków środków, zapobiegających rozwinieciu się ropnego zapalenia oczu. Przy znacznej większości porodów obecne są akuszerki, a jak wspomniałem, nie wszystkie są na wysokości zadania, na nie więc wpływać należy, by wiedziały, jak oczy noworodka od choroby uchronić, oraz by w każdym podejrzanym przypadku, żądały wezwania lekarza.

Chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na małe rozpowszechnienie u nas sposobu CRÉDÉ'go w celu zapobiegania zapaleniu oczu noworodków. I za i przeciw tej metodzie dużo pisano, faktem jednak zostaje, że 2% azotan srebra zabija drobnoustroje tryprowe w ciągu kilkudziesięciu sekund, oraz że sposób CRÉDÉ'go nie jest dla oka niebezpieczny, o ile jest ściśle według przepisu stosowany.

A przepis CRÉDÉ'go brzmi jak następuje:

„Po podwiązaniu i przecięciu pępowiny należy oczyścić ciało dziecka w sposób wiadomy z krwi i śluzu i zanieść je do kąpieli, podczas której oczyszcza się oczy gałgankiem albo lepiej watą, bacząc szczególnie na to, by na brzegu powiek śluz się nie pozostał, do obmycia jednak oczu nie należy używać wody kąpielowej, ale osobno zaczerpniętej czystej wody. Następnie należy otworzyć dwoma palcami oczy dziecka, każde z osobna i za pomocą pałeczki szklanej wpuścić do niego jedną (nie więcej!) kroplę 2% roztworu azotanu srebra. Po za tem oczami dziecka nie potrzeba się więcej zajmować, a przede wszystkim nie należy powtarzać wkraplań lapisu w ciągu następnych 24—36 godzin, choćby wystąpiło zaczerwienienie lub obrzmienie powiek i ukazała się wydzielina. Pałeczka szklana ma mieć 3 mm. grubości“.

Jeśli się trzymać ściśle tego przepisu, daje on według licznych wiarygodnych świadectw wyniki tak dobre, że żaden inny sposób zapobiegawczy z dotychczas znanych dorównać mu nie może. Na poparcie tego przytoczę tu jeszcze kilka danych podług COHN'a (l. c).

CRÉDÉ miał przed wprowadzeniem swej metody 100‰ po 0,8—1,7‰ *blennorrhoeae*

BEUMER i PEIPER w Gryffii	163—420‰	„	17‰
KRUKENBERG w Bonn	70‰	„	5,6
CARO w Królewcu	37	„	14
KARAFIATH w Peszcie	42	„	0—7,2‰
KÖNIGSTEIN w Wiedniu	48	„	10
KONRAD w Wielkim Waradynie	60—100	„	1,4

Dalej wymienię LEOPOLD'a i WESSEB'a w Dreźnie, którzy na 1622 porody nie mieli ani jednego przypadku ropnego zapalenia oczu, HÄIDLER'a i BAYER'a w Sztutgardzie — na 1339 porodów 1 przypadek.

COHN rozesłał kwestyjonaryusz w sprawie stosowania i wartości metody CRÉDÉ'go. Z 94 lekarzy, którzy nań odpowiedzieli, 15 wyraziło się przeciw metodzie, 40 za względem, 39 za obowiązkiem jej wprowadzeniem. Ale i ci 15 przyznają, że nie widzieli, by sposób CRÉDÉ'go kiedykolwiek zaszkodził, boją się tylko, by w rękach niewprawnych, t. j. gdy stosowanie go powierzone zostanie akuszerkom, nie stał się niebezpiecznym. Niebezpiecznym zaś nie będzie, gdy się będziemy ściśle trzymali przepisu.

Opierając się na tych świadectwach, przypuszczam, że należałoby u nas w zakładach dla rodzących wprowadzić obowiązkowe stosowanie sposobu CRÉDÉ'go, a w praktyce domowej, w tych wszystkich przypadkach, w któ-

rych niema pewności zdrowia matki; ale pamiętać należy, by przepis CRÉDÉ'go był ściśle wykonywany, t. j. by jedną tylko kroplę wpuszczać, bacząc, by się do oka dostała, i w następnych dniach wkraplania nie powtarzać.

Jedna kropla 2% roztworu lapisu wywołuje dość silne podrażnienie oczu dziecka, powieki czerwienią się, łącznica gałki ocznej i powiekowa również, ukazuje się nieznaczna zresztą wydzielina. Po 1—2 dniach wszystko przechodzi. Gdy zaś choroba ma wybuchnąć, obrzęk powiek powiększa się, dziecko oczu nie otwiera, a po ich otworzeniu siłą, ze szpary powiekowej wypływa wydzielina śluzowa z pływającymi kłaczkami żółto-czerwonej barwy. Wtedy okulista zdecydować powinien, co dalej robić. Nie jest mojem zadaniem mówić tu o leczeniu *blennorrhoeae neonatorum*, a tylko o środkach, jakie przedsiębrać należy, by częstość tej choroby i jej fatalne u nas skutki zmniejszyć, dla tego kwestyę leczenia pomijam. Zaznaczę tylko jeszcze, że widziałem silne i dość uparte podrażnienia oczu noworodków, zależne od zbyt obfitego użycia lapisu, zaraz po przyjsciu na świat dziecka, wskutek błędnego rozumienia sposobu CRÉDÉ'go, również przypadki zmętnienia rogówki przy zdrowej łącznicy, które tylko przesadzonemu stosowaniu lapisu przypisać musiałem.

Zaznaczyłem poprzednio, że uważam rokowanie w *blennorrhoea neonatorum* za zupełnie pomyślne, o ile się leczenie wcześniej rozpoczyna; jest to jednak choroba poważna, wymagająca biegłości w leczeniu. Mam nadzieję, że nie wezmą mi tego za złe szanowni koledzy akuszerzy, gdy wyrażę zdanie, że leczenie ropnego zapalenia łącznicy noworodków nam okulistom ustąpić winni, dla akuszerów zostaną do przeprowadzenia wszelkie zabiegi zapobiegawcze. Byłoby też rzeczą nader ciekawą, gdyby szanowni koledzy akuszerzy, szczególnież zawiadujący przytułkami, zechcieli przedstawić dane, tyjące się używanych przez nich sposobów zapobiegawczych, oraz odsetki przypadków *blennorrhoeae*.

Na zakończenie pozwalam sobie przedstawić Szanownym Panom dwa wnioski następujące.

1) Warszawskie Towarzystwo Lekarskie odpowie rzeczywistej potrzebie kraju, jeżeli raczy wziąć na siebie wydanie treściwie i jasno opracowanych rad dla matek, w których wyluszczone być winno całe niebezpieczeństwo, grożące dzieciom ich w razie wybuchu ropnego zapalenia łącznicy, podane sposoby zapobiegawcze oraz z naciskiem wykazana konieczność wczesnego szukania specjalnej porady lekarskiej. Rady takie na jednej ćwiartce wydrukowane, powinny być rozdawane bezpłatnie, a w każdym razie nie kosztować więcej nad grosz lub dwa grosze.

2) Należy wystarać się u właściwej władzy, by zostało wydane rozporządzenie, nakazujące akuszerkom, by w każdym przypadku ropienia oczu u noworodka żądały od matki dziecka natychmiastowego wezwania lekarza-okulisty, czyniąc je odpowiedzialnymi za każde wykryte niezachowanie tego przepisu.

Niechby tą drogą udało się zmniejszyć ilość przypadków ropnego zapalenia oczu noworodków o parę procentów, a kilkoro dzieci rocznie ocalić od ślepoty, a choćby od osłabienia wzroku — zysk byłby wielki.

O czynności płciowej

i zaburzeniach jej okresu wstępnego.

podał K. SACEWICZ

lekarz zakładu w Nałęczowie.

(Ciąg dalszy—Zob. N. 31).

Grube ściany trzonu utworzone są z tkanki mięśniowej, zzewnątrz okrytej otrzewną, wewnątrz wyłożonej błoną śluzową. Otrzewna przechodzi z narządów przyległych: z pęcherza wspina się na ścianę przednią na poziomie ujścia wewnętrznego, z kiszki odchodowej na ścianę tylną, na wysokości ujścia zewnętrznego, a ze ścian bocznych miednicy ciągnie się w postaci dwóch fałd, stanowiących więzy szerokie, *lig. lata*. Więzy te, utworzone z dwóch płatów otrzewny, spojonych luźną tkanką łączną, obejmują jajowody, jajniki, więzy okrągłe i jajnikowe, oraz naczynia i nerwy. Boki macicy, w miejscu spotkania z tkanką międzypłatową więzów, pozostają niepowleczone otrzewną i tedy zaopatrują się w naczynia i nerwy. Część dolna macicy, pozbawiona otrzewny, otoczona jest luźną tkanką łączną, która ją umocowuje w miednicy i spaja z pęcherzem i kishką.

Tkanka mięśniowa składa się z włókien gładkich, mających przebieg powikłany i nader rozmaity. Dzielą je zazwyczaj na trzy warstwy, z których środkowa, odznaczająca się grubością i licznymi naczyniami, stanowi tak zwaną warstwę naczyniową, *stratum vasculosum*. Tkanka mięśniowa oddaje włókna do narządów przyległych: pochwy, więzów okrągłych i jajnikowych, a także odbytnico-macicznego. Wiąz okrągły, obfitujący w gładkie włókna mięśniowe, ciągnie się przez więzy szerokie od kątów jajowodo-macicznych do kanału pachwinowego, przez który dostaje się do tkanki tłuszczowej warg dużych. Na tym jego końcu występują mniej lub więcej liczne włókna prążkowane.

Błona śluzowa spoczywa wprost na tkance mięśniowej. Jest ona równa i gładka w całej jamie macicznej, a jej podścielisko obfituje w komórki i odznacza się ubóstwem włókien, przypominając tem tkankę zarodkową. Wyściela ją niski nabłonek pryzmatyczny, zaopatrzony w rzęsy migawkowe, których ruch odbywa się w kierunku pochwy. Występują tu także liczne gruczoły rurkowate, niekiedy rozwidlające się, proste lub skręcone, utworzone z błony własnej i pryzmatycznego, bez migawek, nabłonka.

W szyi błona śluzowa grubieje i tworzy fałdy na przedniej i tylnej ścianie, które, układając się dachówkowato, wzdłuż linii środkowej zbiegają ku dołowi (*plicae palmatae*). W brózdach pomiędzy fałdami, zwłaszcza w dolnej części szyi, ciągną się rzędy otworów gruczołowych, prowadzących to do prostych zagłębień nabłonka, to do rurkowatych gruczołów, miejscami rozdzielających się, o kolbowato rozszerzonych końcach. Gruczoły te zawierają komórki puharowate i wydzielają śluz szklisty, który wypełnia ich przewody i cały kanał szyi, zamykając dostęp do jamy macicznej. Zatykanie się ich wywołuje powstawanie niewielkich torbieli zwanych *ovula Nabothi*.

W więzach szerokich, pomiędzy zewnętrznym końcem jajnika i jajowodem, leży przyjajnik, *epoophoron*. Jest to ciało płaskie, złożone z zamkniętych, łączących się z sobą kanałów, wyłożonych nabłonkiem migawkowym, stanowiące pozostałość ciała WOLF'a, mianowicie jego części płciowej. Na stronie wewnętrznej tego ciała, często tuż obok macicy, znajdują się szczątki części moczowej w postaci *paroophoron*, złożone podobnie z kilku wąskich kanałów, wypełnionych nabłonkiem i masą ziarnistą.

Pochwa, *vagina*, stanowi przewód na 7—8 ctm. długi, na 2 1/2, szeroki, o ścianach spadłych, nader rozciągliwych, umieszczony pomiędzy odbytnicą a pęcherzem i cewką moczową, na przebiegu dolnej części osi miednicowej. Jego światło, wskutek przylegania ścian, ma kształt szpary poprzecznej na przekroju, której końce przechodzą w prostopadłe ramiona, naksztalt litery H. Zaczynając się od górnego brzegu warg macicznych, otacza on część pochwową kolistą zatoką, płytką z przodu, głębszą z tyłu, stanowiącą sklepienie, *for-nix*. Na dole otwiera się do przedsionka, tworząc tu szparę łukowatą, wklęsłą z przodu, zwaną wejściem pochwowem, *introitus vaginae*. Tylny brzeg tej szpary stanowi błona dziewicza, przeciągnięta w kształcie półksiężyca, jako poprzeczna fałda tylnej ściany. Przy przesunięciu obu końców dalej ku przodowi, kształt jej może przybierać formę paraboliczną, a nawet kolistą. Jeżeli błona ulega rozerwaniu, szczątki jej tworzą kilka płaskich odosobnionych wyniosłości u wejścia, zwanych mięskami dziewiczemi, *carunculae hymenales*, a w szparze ukazuje się zakryty przedtem koniec przedniego stosu.

Ściany pochwy, wyłożone od wewnątrz błoną śluzową, dochodzą 2 mm. i składają się z warstwy mięśniowej, otoczonej tkanką łączną. Tkanka ta przechodzi w tkankę miednicową, która przedziela pochwę od kiszki i pęcherza. Warstwa mięśniowa utworzona jest z włókien gładkich, przebiegających dwójako: wewnętrznych kolistych i zewnętrznych podłużnych. Błona śluzowa na przedniej i tylnej ścianie tworzy dwa podłużne wały, idące wzdłuż linii środkowej, tak zwane stosy, *columnae rugarum*. Przedni większy, rozdwa się zazwyczaj w górnej lub dolnej części. Stosy te, mieszczące sieci żyłne, pokryte są na grzbiecie rzędem poprzecznych, ostrych i zębatych zmarszczek, które po obu stronach rozpadają się na oddzielne wyniosłości. Owe zmarszczki występują szczególnie w wieku młodym i w stanie dziewiczym i w miarę zniżania się stosów wygładzają się stopniowo ku górze. Podścielisko cechuje się tkanką zbitą i obfitością włókien sprężystych, podłużnych i obrączkowych, a na powierzchni wewnętrznej tworzy liczne wydłużone brodawki. Nabłonek płaski wielowarstwowy dość grubym pokładem wstępuje na brodawki i zmarszczki i, zapadając się w załomy między nimi, uwydatnia wszelkie nierówności i nadaje wybitną chropawość powierzchni całej błony. Chropawość ta ku górze staje się coraz mniejszą, błona przechodzi na część pochwową, i cieniejąc, zlewa się z błoną szyi w okolicy ujścia. Na części pochwowej jest ona już równa i gładka, bez zmarszczek, a wyniosłości brodawek wyrównywa nabłonek, wypełniający przerwy między nimi. Przejsie w nabłonek przyrmatyczny szyi odbywa się nagle, mniej więcej na wysokości ujścia. Gruczołów w stanie prawidłowym w pochwie nie spotykamy zupełnie.

Zewnętrzne części płciowe, *vulva v. pudendum muliebre*, otaczają wylot przewodów i składają się z dwóch par warg sromnych, lechtaczki i przedsionka.

Wylot przewodów otwiera się na przedniej części krocza w postaci podłużnej szpary, położonej w płaszczyźnie środkowej. Jest to szpara sromna,

rima pudendi, utworzona przez dwie fałdy skórne, przylegające do siebie, zwane wargami dużymi, *labia pudendi majora*, które zniżając się i cieniejąc ku tyłowi, łączą się na obu końcach szpary za pośrednictwem łączników, *commisura ant. et post.* Ich części przednie przechodzą w trójkątne wzgórze łonowe, *mons veneris*, które podstawą dotyka podbrzusza, a bokami opiera się o wały pachwinowe. W razie braku przedniego łącznika, który nie zawsze powstaje, wargi, nie dochodząc końca szpary, przechodzą, każda osobno, we wzgórze.

Jeżeli rozsunąć szparę sromną, to ponad łącznikiem tylnym ukazuje się cienka poprzeczna fałda, łącząca wewnętrzne powierzchnie warg, tak zwane, wędzidło wargowe, *frenulum labiorum*. Ponad nią leży płaskie zagłębienie, jama łódkowata, *fossa navicularis*, a dalej ku przodowi wystają dwie cienkie i wiotkie podłużne fałdy o krawędzi łukowatej, równej lub ząbkowanej, powstające z głębiej leżących części wewnętrznej powierzchni warg dużych. Są to wargi małe, *labia pudendi minora*, ku tyłowi ginące w wargach dużych, zniżające się z przodu i dzielące się tu pod zwartym kątem na dwie listwy: wewnętrzną i zewnętrzną. Pierwsza, krótsza i węższa, zwraca się do tylnej powierzchni lechtaczki i przymocowuje się tu, stając się wędzidłem, *frenulum clitoridis*; druga biegnie do przedniej powierzchni, i łącząc się nad nią z listwą drugiej strony, stanowi napletek lechtaczkowy, *praeputium clitoridis*.

Lechtaczka, *clitoris*, leży w powyższym rozdwojeniu warg małych, stanowiąc ciało stożkowate, spłaszczone z boków, długie na 18, grube na 5 milimetrów. Mieści się ono w szczelinie sromnej o 12 mm. poniżej łącznika przedniego i składa się z dwóch ciał jamistych, *corpora cavernosa clitoridis*, które powstają na dolnej krawędzi dolnych odnóg kości łonowych pod postacią tak zwanych nóżek lechtaczki, *crura clitoridis*, i biegnąc do góry równolegle do kości, łączą się z sobą, zaginając się jednocześnie pod zwartym kątem ku dołowi. Wierzchołek ich, zaokrąglony, pokryty napletkiem, nosi nazwę żołądź, *glans clitoridis*, a część górna przymocowana jest do spojenia łonowego mocnym więzłem trójkątnym, przechodzącym w głębi wzgórza łonowego, jako więz wieszadłowy lechtaczki, *lig. suspensorium clitoridis*.

Przedsionek, *vestibulum*, jest to przestrzeń pomiędzy wargami małymi, której dno stanowi błona dziewicza i wejście pochwowe. U podstawy błony dziewiczej leżą w nim po stronach wyloty gruczołów BARTOLINI'ego, w ścianach bocznych, w głębi małych warg mieszczą się dwa symetryczne podługowate ciała jamiste, *cc. cavernosa vestibuli*, a część, leżąca płycej, pomiędzy wejściem pochwowym i lechtaczką, stanowi sklepienie, *fornix*. Tu, w odległości 2 cm. od lechtaczki, znajduje się ujście cewki moczowej w kształcie prostej lub gwiazdowatej szpary, a w jego okolicy na błonie śluzowej można dostrzedz zagłębienia, rozrzucone pojedynczo lub grupami, tak zwane, rozstępy śluzowe, *lacunae mucosae vulvae*. Błona śluzowa, wyściełająca przedsionek, przechodzi z pochwy i cewki. Podścielisko jej odznacza się obfitością włókien sprężystych, a powierzchnia, pomarszczona w fałdy i zmarszczki, usiana jest małymi brodawkami. Płaski, wielowarstwowy nabłonek zapuszcza się w liczne gruczoły śluzowe, cechujące się budową gronową i gałęzistością przewodów. Do tego samego typu należą gruczoły BARTOLINI'ego, dosięgające rozmiarów fasoli i wyróżniające się długością przewodów, leżą bowiem głęboko nawewnątrz zwieracza pochwy, otoczone głęboką tkanką tłuszczową warg dużych, pod ciałami jamistymi przedsionka. Błona śluzowa przedsionka, przytwierdzona do tkanek przyległych za pomocą błony podśluzowej, przechodzi w skórę w okolicy warg małych i lechtaczki. Przejsięcie to odbywa się

stopniowo i występuje najpierw w powierzchniowych warstwach nabłonka, których komórki spłaszczają się silniej i zaczynają zdradzać oznaki rogowacenia, a dalej pojawiają się zwykłe utwory naskórkowe, jak gruczoły łojowe i puchowe włosy. Zewnętrzna powierzchnia warg małych już stale cechuje się budową skórną, wewnętrzna miewa to jedną to drugą. Tkanka łączna tych warg nigdy nie zawiera tłuszczu i obfituje we włókna sprężyste. Ciała jamiste utworzone z przestrzeni wyłożonych śródbłonkiem i połączonych z naczyniami, otoczone są zzewnątrz włóknistą powłoką, a w ścianach mieszczą gładkie włókna mięśniowe. Ciała jamiste łechtaczki, rozdzielone podłużną przegrodą, mają podobną budowę i skąpe podścielisko tej samej natury, co w wargach małych.

Narządy te zaopatrzone są w rozległy splot nerwowy, powstający z nerwów sromnych, *n. pudendi*, który daje liczne zakończenia nerwowe, występujące w trojakiej postaci. Pierwsza z nich, ciałka VATER-PACINI'ego, występuje gdzie niegdzie miejscami, pozostałe, ciałka KRAUSE'go i płciowe, są dużo liczniejsze. Ciałka VATER-PACINI'ego mają kształt jajowaty i składają się z osłony, otaczającej przestrzeń środkową, w której mieści się kolba. Osłona, w którą przechodzi osłonka nerwowa, utworzona jest na podobieństwo cebuli z licznych współśrodkowych pochewek tkanki łącznej, powleczonej śródbłonkiem i poprzedzielanych cieczą surowiczą. Kolba zawiera nagie włókno osiowe, które przebiega prosto i kończy się na szczycie główkowatym zgrubieniem. Ciałka KRAUSE'go składają się z podługowato-owalnej osłony z tkanki łącznej i półpłynnej zawartości, w której kończy się włókno osiowe zaostrozonym lub zgrubiałym wierzchołkiem. Wreszcie ciałka płciowe, zbliżone do typu ciałek dotykowych MEISSNER'a, wyróżniają się kształtem szyszkowatym i utworzone są z komórkowatego podścieliska, mieszczącego gęstą motaninę końcowych rozgałęzień nerwowych.

Wargi duże i wzgórze łonowe tworzy obfity pokład tkanki tłuszczowej, pokryty skórą, która na wargach, na ich powierzchni wewnętrznej, zawiera tylko gruczoły łojowe, a na zewnętrznej, jak i na wzgórzu łonowym, porasta nadto obfitym włosem.

Postać męska. Gruczoł płciowy stanowią tu jądra, *testiculi*, o rurkowej budowie i kształcie jajowatym, nieco spłaszczonym z boków. Wymiary ich wynoszą: $4 - 5 \times 3 \times 2\frac{1}{2}$ ctm. przy objętości 14—24 ctm. sześciennych. Ciała te leżą w workowatym występie skóry, mosznie, *scrotum*, zwieszającym się z przedniej części krocza. Przegroda, przechodząca wzdłuż szwu zewnętrznego dzieli mosznę na dwie komory, w których na dnie spoczywają jądra, zwrócone naprzód wierzchołkiem długiej osi, krawędzią górną ustawione ku tyłowi, dolną—ku przodowi. Lewe opuszcza się nieco niżej, co, wobec ich umieszczenia pomiędzy udami, zapobiega urazowi i zabezpiecza swobodę ruchów kończynom dolnym.

Każdy gruczoł otacza zewnętrzna powłoka włóknista, zwana białą, *albuginea*, która, grubiejac na tylnej krawędzi, daje z jej górnej części w głąb' jądra występ klinowaty, t. z. śródjądrze, *mediastinum testis v. corpus Highmori*. Występ ten na dół i w strony wysyła włókniste pasma, które, rozchodząc się promienisto aż do błony białej, dzielą jądro na 100 do 200 przegród. W każdej przegrodzie mieści się zraz stożkowaty, zwrócony wierzchołkiem do śródjądra, które składa się z kilku, 2 do 5, wijących się kanałów nasiennych, *tubuli seminiferi contorti*. Średnica ich wynosi 0,1—0,2 mm., a całkowita długość, wzięta we wszystkich zrazach, 276—341 mm., co odpowiada 867—2142

ctm. kwadratowych powierzchni wewnętrznej. Na obwodzie kanały tworzą powikłany splot o licznych anastomozach, a ku wierzchołkom, przechodząc w coraz mniejsze skrety, łączą się kolejno pod zwartymi kątami i wydają krótkie przewody proste, *tubuli recti*. Te, przenikając w śródjądrze, pozbywają się ścian i rozpraszają się między włóknistymi beleczkami w sieć szczelin, *rete testis*, z których jedne dorównywiają średnicą kanałom nasiennym, inne, mniejsze, nie przewyższają naczyń włosowatych. Ponieważ po beleczkach przechodzą nadto liczne naczynia krwionośne, to wskutek tego budowa śródjądra przybiera charakterystyczną sitowatą postać. W ścianach przegród, oprócz naczyń krwionośnych i chłonnych przebiegają pęczki wspomnianych wyżej ziarnistych śródmiażdżowych komórek, które, jakkolwiek w mniejszej ilości, spotykamy i w wielu innych gruczołach, jak np. mlecznych, ślinowych i t. p.

Kanały nasienne utworzone są z cienkiej szklistej błony podstawowej, wyłożonej pojedynczą warstwą pryzmatycznego nabłonka. Jej komórki, z początku gęsto skupione, odznaczają się wydłużonym kształtem i małymi jądrami i mieszczą między sobą rozrzucone pojedynczo lub grupami pierwotne komórki nasienne. Kiedy nastaje czas dojrzewania płciowego, gruczoł powiększa się znacznie, przyczem rozszerzają się kanały kręte, nie tylko wskutek przybrania w średnicy ich światła, ale i przez przeobrażenie się obojętnych komórek nabłonkowych. Wymiary tych komórek wzrastają, powiększone jądra nabywają pęcherzykowatego wejrzenia, a wewnątrz ich ukazuje się wyraźne jąderko. Spoczywają one teraz na błonie podstawowej szerokimi podnóżami, których boki, stykając się, pozostawiają między sobą oka, zajęta przez komórki nasienne. W ten sposób z obojętnych komórek nabłonkowych powstają t. z. podstawowe, w których odtąd przestają występować zjawiska rozmnażania. Za to w nasiennych odbywa się energiczny podział mitotyczny. Tracą one teraz wygląd jajowaty i rozpowszechniają się równomiernie po wewnętrznej powierzchni kanałów, a potem, w miarę dalszego bujania, gromadzą się w stronę światła. W ten sposób powstaje kilka warsz komórek nasiennych, ułożonych w trzy współśrodkowe pokłady. Najniższy, graniczący z błoną podstawową, składa się z kulistych lub sześciangoratych komórek, zawierających jądra o dużych jąderkach. Są to komórki naczelné czyli spermatogonje. Pokład ich przerywają komórki podstawowe, nieraz tak ściśnięte, że przybierają postać przewężoną z jądrem usuniętem ku odstającemu (*distal*) biegunowi. Pokład następny, stanowią komórki elipsoidalnego kształtu, których jądro pozostaje w fazie gęstego kłębka. Noszą one nazwę matecznych czyli spermatocytów. Pokład wierzchni, najobfitszy, składa się zazwyczaj z kilku warstw, a jego komórki małe, zaokrąglone lub pospłaszczane w wielościanny, odznaczają się małymi okrągławymi jądrami, zawierającymi po jednym lub kilka jąderek. Są to komórki potomne czyli spermatydy. Wszystkie te formy komórek rodzajnych okazują wyraźną w sąsiedztwie jądra sferę z centrosomą, a potomne zawierają nadto mały twór, złożony z kilku części, odkryty przez F. HERMAN'a, a nazwany przez Bende ciałkiem chromatynowatym. Ciałko to powstaje z chromatyny, której część wydostaje się z jądra do cytoplazmy (MOORE). Powstawanie tych kolejnych form komórek nasiennych cechuje się pewnymi osobliwymi zjawiskami. Dla uwydatnienia ich może nie będzie zbytecznem przypomnieć niektóre szczegóły co do budowy i mitotycznego podziału komórki. Jak wiadomo, komórka zwierzęca składa się z trzech części zasadniczych: ciała, jądra i centrosomatów. Ciało utworzone z zarodki, otoczone jest cienką warstwą

graniczną, twardszą niż pozostała substancja, i składa się z dwóch części: korowej i rdzennej (*exoplasma* i *endoplasma*). Pierwsza zajmuje obwód i przytyka do warstwy granicznej, odznacza się większą sprężystością, większym różniczkowaniem budowy i mocniejszym barwieniem się pod działaniem barwników; z niej powstają włókienka nici osiowych, mięśni, tkanki łącznej i t.p. Druga otacza jądro i odznacza się większą miękkością, słabiej się barwi i pozostaje pod wpływem centrosomatów, biorąc udział w powstawaniu ich sfer. Niektóre komórki, jak jajkowe, wiele zarodkowych i leukocytów składają się tylko z endoplasmy. Typ budowy zarodki, jednakowy w obu częściach, przypomina plaster miodu. Według REINKE'go, główną masę zarodki stanowi więcej płynna, jednorodna, trudno barwiąca się, bezkształtna substancja zasadnicza, zwana cytoliną (WALDEYER), w której pogrążone są twardsze ziarna, granula rozmaitego rodzaju, stanowiące wytwory tej substancji i mogące różniczkować się dalej w kulki tłuszczu, żółtka, materii wydzielinowych i t.p. Ziarna te tworzą jamy na podobieństwo komór plastru, a substancja zasadnicza wypełnia między nimi przerwy, dając układ ścian. W ścianach tych, t. j. znowu w substancji zasadniczej, pogrążone są liczne drobniejsze ziarenka, mikrosomaty komórkowe, stanowiące nowy układ jam, znacznie mniejszych i gęstszych, niż poprzednie. Ziarenka te barwią się łatwiej od cytoliny i często układają się w nitkowate rzędy, tworząc jakby ośnowę z nici, przenikającą całą substancję ciała; z nich powstają i promienie sfer, schodzące się ku centrosomatom.

(D. n.).

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 31 maja r. b.

TREŚĆ: 1) ODERFELD — przedstawienie preparatu jelita wgłobionego. 2) KRAJEWSKI — O przymiotowej zgorzeli kości czaszki.

1) Kol. ODERFELD przedstawił preparat jelita wgłobionego (*invaginatio ileo-iliaca*), pochodzący od chorego operowanego tegoż dnia, a przybyłego do szpitala wśród gwałtownych objawów niedrożności kiszek. Jelito uległo wgłobieniu na przestrzeni około 25 c.

2) Kol. KRAJEWSKI opisał przypadek, przedstawiony przez się w lutym r. b. Chora 39-letnia przybyła do szpitala w lipcu r. 1896. Zdrowa w dzieciństwie, wychodziła dwa razy za mąż. We dwa lata po pierwszym zamążpójściu dostała wysypki na ciele i bólów w nogach, leczenie zaś polegało na wcieraniu jakiejś maści i trzykrotnym wyjeździe do Buska. Dwoje dzieci umarło zaraz po urodzeniu, raz zaś chora poroniła. Na pół roku przed wstąpieniem do szpitala, zjawił się cuchnący wyciek z nosa, bóle głowy i ciemna plama na czole, która wkrótce owrzodziła. Owrzodzenie wielkości czterdziestówki, miało brzegi podminowane, dno ze zmarzniętej kości czołowej i wydzielало obficie ropę. Po otworzeniu zatok przekonano się, że całe sklepienie czaszki, kość czołowa, obie ciemieniowe, część potylicowej i obie łuski kości skroniowych uległy zgorzeli. Leczenie swoiste, acz poprawiło stan ogólny, na sprawę miejscową jednak żadnego wpływu nie wywarło. Stopniowo, nie czekając utworzenia martwaków, usunięto wszystkie kości uległe zgorzeli i za pomocą szeregu operacji plastycznych pokryto ogromną powierzchnię ziarninującą uwłosioną skórą czaszki. Niewielkie braki zagojono za pomocą przeszczepień

według THIERSCH'a. Prawie wszędzie blaszka wewnętrzna mogła być zostawiona na miejscu. Badanie drobnowidzowe wykazało, iż blaszka zewnętrzna uległa zgrubieniu i zgorzeli, na miejscu szpiku znaleziono tkankę ziarninową, a blaszka wewnętrzna uległa zapaleniu i rozpuszczeniu.

Cierpienia czaszki, uważane za przymiotowe, przebiegają w dwóch postaciach. Albo są to mięczaki kości i wtedy przedstawiają się jako okrągłe, ograniczone, płaskie guzy, bądź znikające pod wpływem leczenia swoistego, bądź ulegające rozpadowi, po czym po otworzeniu dobrowolnem lub sztucznem wydziela się martwak nie wielki i owrzodzenie się goi, albo też jest to obszerna zgorzel kości i wtedy wyjątkowo tylko poprzedza ją mięczak, pospolicie zaś powstaje na skórze ciemna plama, pod którą znajdujemy zmartwiałą kość. Ta ostatnia postać niema wcale charakteru swoistego, a powstaje wskutek czy to sprawy przymiotowej, czy jakiej innej, odbywającej się w jednej z sąsiednich jam czaszkowych. Przyczyną jest jakiegokolwiek owrzodzenie przewlekłe, przymiotowe, urazowe, gruźlicze i t. p., dające początek zapaleniu przewlekłemu szpiku kostnego z zejściem w zgorzel. Zgorzel przy mięczaku jest wynikiem jedynie zakażenia wtórnego, dlatego to leczenie swoiste wcale tu nie pomaga. Ponieważ blaszka wewnętrzna ulega stopniowo zniszczeniu, należy więc jaknajprędzej usunąć chorą część kości, albo też dokonać skanalizowania t. j. porobić w niewielkich odstępach szereg otworów zapomocą trepanu DOREN'a w zgrubiałej blaszce zewnętrznej aż do ziarniny, powstałej w *diploë*, i to nie tylko w częściach chorych, lecz i na granicy kości zdrowej, co łatwo poznać po krwawieniu z *diploë*.

Kol. KOZERSKI zwraca uwagę na pewną postać przymiotu, mianowicie *lues gummosa serpiginosa*, gdzie naokoło blizny, powstałej po mięczaku, tworzą się nowe mięczaki, nowe blizny, znów mięczaki i t. d. Jeśli wyobrazić sobie, że coś podobnego odbywa się w *diploë* kości czaszki, to sprawa taka będzie niezmiernie podobna do opisanej przez kol. KRAJEWSKIEGO i będzie miała jednocześnie charakter przymiotowy.

Kol. Bronisław SAWICKI twierdzi, iż w okolicy wyrostka zębodołowego szczęki górnej odbywa się niekiedy sprawa nader do opisanej w kościach czaszki podobna i to niekoniecznie u osobników, dotkniętych przymiotem. Leczenie swoiste nawet w przypadkach przymiotu nie pomaga. Kol. S. sądzi, że jest to sprawa przewlekła, przebiegająca być może odmiennie na tle przymiotu, lecz nie przymiotowa.

Kol. KRAJEWSKI odpowiada, że nie jest mu wiadome, czy w *diploë* mogą się tworzyć drobne mięczaki, opis zaś przytoczony przez kol. SAWICKIEGO powinien posłużyć za dowód jeden więcej słuszności jego poglądu.

Posiedzenie z d. 7 czerwca r. b.

TREŚĆ: 1) GASZYŃSKI—przedstawienie chorej po dokonanej symfizeotomii. 2) GEPNER (syn) —W sprawie ropnego zapalenia łącznicy noworodków.

1) Kol. GASZYŃSKI przedstawił chorą po dokonanej symfizeotomii.

2) Kol. GEPNER (syn) wygłosił odczyt p. t. „W sprawie ropnego zapalenia łącznicy noworodków“. Odczyt ten drukujemy w dzisiejszym numerze „Medycyny“.

W dyskusyi kol. CETNAROWICZ wystąpił przeciw sposobowi CRÉDÉ'go. Azotan srebra, przenikając do tkanek, wywołuje powstawanie strupa, może więc taki strup utworzyć się i na rogówce i ułatwić gonokokom wtargnięcie. Być może, że używaniu właśnie azotanu srebra należy przypisać część powikłań ze strony rogówki. Może lepiej byłoby używać protargolu, zaleconego w tych przypadkach przez DARRIER'a. Protargol ma tę wyższość, że z chlorkiem sodu nie daje osadu, a przenikając głęboko, nie wywołuje utworzenia strupa. Za protargolem przemawia także

praktyka syfilidologów. Ujemną jego stroną jest, że czyni łącznicę twardą, należy więc stosować roztwory słabe 5—15%.

Kol. MARKIEWICZ podziela wnioski kol. GEPNERA, pożądanę jest jednak, by załatwienie tej sprawy powierzyć Towarzystwu Higienicznemu, pozostawiając inicjatywę w tej mierze Towarzystwu Lekarskiemu.

Kol. GEPNER w odpowiedzi zaznaczył, że mówiąc o środkach zapobiegawczych, mówił do lekarzy wogóle, a nie do specjalistów, nie mógł więc zalecać środków nowych i niewypróbowanych. Za sposobem CRÉDÉ'go przemawia już kilkanaście lat praktyki, protargol zaś jest środkiem nowym i szerszym kołem nie można go zalecać. Jeśli stosować sposób CRÉDÉ'go ściśle według przepisu autora, niema obawy o powikłania. Protargol nie jest środkiem zupełnie pewnym; stosując go w pewnym przypadku, mówca był zmuszony go zarzucić.

W końcu obecni zgodzili się na to, by wnioski i uwagi kol. GEPNERA przekazać Towarzystwu Higienicznemu.

Posiedzenie z dnia 21 czerwca r. b.

TREŚĆ: 1) BREGMAN — przedstawienie przypadku zaniku mięśni postępującego. 2) MACZEWSKI — przedstawienie przyrządu słuchowego. 3) STEINHAUS — przedstawienie chorego z utratą wzroku. 4) SOŁOWIEJCZYK — przedstawienie przypadku urazu cewki. 5) STANKIEWICZ — przedstawienie a) kawałka cewnika, wydobytego z pęcherza, b) kryptogramu. 6) HANICKI — Sedymentacja krwi jako metoda badania klinicznego.

1) Kol. BREGMAN przedstawił chorą 17-letnią, dotkniętą zanikiem mięśni postępującym typu LANDOUZY-DÉJÉRINE'a, t. j. z pierwotnem zajęciem twarzy. Wargi są grube, wydatne, wywrócone, usta szerokie, twarz wygładzona, oczy szeroko otwarte, łzawiące; prawe powieki niedomykają się, ścisnąć zaś powiek chora nie może wcale. Brwi unoszą się słabo. Na prawej stronie twarzy fałd niema wcale, na lewej—tylko drobne. Od półtora roku zauważono odstawanie łopatki, osłabienie zaś kończyny wystąpiło jeszcze wcześniej. Mięsień kapturowy zanikł prawie zupełnie, naramienny jeszcze jest niezłe zachowany. Chora podnosi rękę, nie dosięgając linii poziomej. Część mięśni kończyny jest osłabiona, inne—zachowane dość dobrze. Odczyn elektryczny zmieniony jest w niektórych mięśniach tylko ilościowo. Innych zaburzeń niema. Choroba postępuje nader wolno.

2) Kol. MACZEWSKI przedstawił przyrząd MAROGÉ'a, t. zw. *mas seur-cornet*. Jest to wałek z drzewa hebanowego wysokości 2, a średnicy 3 ctm. W połowie wysokości osadzona jest błona kauczukowa do wzmacniania drgań dźwiękowych; w jednym końcu walca jest otwór lejkowaty służący do odbierania dźwięków, drugi zaś łączy się z rurką kauczukową, której koniec należy wprowadzić szczelnie do przewodu słuchowego. Badania wykazały, że fale głosowe nie zmieniają wcale swego charakteru, przechodząc przez ten przyrząd, czego o innych przyrządach słuchowych powiedzieć nie można. Przyrząd może również służyć do mięśnienia błony bębenkowej i przewyższa nawet pod tym względem inne przyrządy tego rodzaju, drgania bowiem, jakim ulega błona bębenkowa są tej samej natury, co drgania prawidłowe.

3) Kol. STEINHAUS przedstawił przypadek *retinitidis albuminuricae*. Gdy zazwyczaj jama środkowa plamy żółtej jest niezmienniona, wokoło niej zaś układają się współśrodkowo białe plamki i kreski w kształcie gwiazdy, tutaj duża biała plama zajmuje i jamę środkową i całą plamę żółtą; z tej plamy rozchodzą się również białe promienie dwojakiego rodzaju, krótkie a grube z ostrymi zarysami i cienkie a długie z zarysami mniej wyraźnymi. Jest to obraz dotąd nie spostrzegany.

4) Kol. SOŁOWIEJCZYK przedstawił chorego 12-letniego, który, spadłszy z drabinki, uderzył się krocem o jej kant. Wystąpił wtedy ból i zatrzymanie moczu. Najajutrz znaleziono, że rozciągnięty pęcherz sięga do pępka, krocze, moszna i prą-

cie są obrzękłe i fioletowe, a w otworze zewnętrznym cewki tkwi skrzep krwi. Po przecięciu szwu międzykrocza usunięto skrzepy krwi i znaleziono cewkę oderwaną w części błoniastej. Wprowadzono więc do pęcherza cewnik gumowy i obszyto cewkę wokoło niego. Ranę skórną zaszyto po wprowadzeniu do jej końca dolnego paska gazy jodoformowej. Przebieg pooperacyjny był pomyślny.

5) Kol. STANKIEWICZ pokazał kawałek cewnika NÉLATON'a długości 9 cm. wydobyty za pomocą małego litotryptora z pęcherza młodej kobiety, której z powodu zatrzymania moczu wypuszczono tenże cewnikiem kruchym; cewnik złamał się i pozostał w pęcherzu. Przyczyną zatrzymania moczu było zatrzymanie miesiączki w macicy dwurożnej, skutkiem czego płyn zebrany w macicy uciskał pęcherz. W chwili przybycia chorej do szpitala ukazał się z pochwy obfity gęsty wyciek brunatny, poczem czynność pęcherza wróciła do stanu prawidłowego. Po usunięciu płynu i przepłukiwaniach odkażających chora szybko przyszła do siebie.

Oprócz tego kol. S. pokazał kryptogram, zdjęty przez kol. M. BRUNNERA z klatki piersiowej chłopca, który otrzymał przypadkiem postrzał grubym strótem w lewą połowę klatki z przodu w okolicy 4-go żebra. Strócinę widać doskonale. Z powodu strzaskania żebra rozsypały się one i utkwily w obu płucach i w mięśniach pachy. Chory po wypitowaniu kawałka 4 i 8 żebra dla usunięcia ropy ma się obecnie dobrze.

6) Treść odczytu kol. HANICKIEGO jest następująca. W poszukiwaniach nad sedymentacją dostrzegł mówca, że pomimo ujednostajnienia wiadomych dotychczas czynników, wpływających na szybkość sedymentacji, dwie próby krwi nieodwłóknionej, pochodzące z jednego osobnika, sedymentowały często nader różnie. Mówca więc zbadał w szeregu doświadczeń wpływ na sedymentację krwi nieodwłóknionej jej krzepliwości i stopnia utlenienia, a zarazem wpływ techniki odwłókniania na szybkość sedymentacji krwi odwłóknionej i wyniki swych badań zestawiał we wnioskach następujących: 1) sedymentacja z uwzględnieniem różnych czynników jako wielkości stałych jest funkcją krzepliwości krwi, 2) technika odwłókniania przez klócenie stanowić może o szybkości sedymentacji, 3) stopień utleniania krwi, sam przez się, na szybkość sedymentacji nie wpływa, 4) dane dotyczące szybkości sedymentacji krwi nieodwłóknionej bez uwzględnienia krzepliwości oraz dane, dotyczące sedymentacji krwi odwłóknionej bez uwzględnienia techniki odwłókniania, są bez wartości, 5) ściśle uwzględnienie krzepliwości przy wnioskowaniu z sedymentacji krwi nieodwłóknionej oraz ujednostajnienie techniki odwłókniania przy wnioskowaniu z sedymentacji krwi odwłóknionej jest rzeczą w praktyce niewykonalną, 6) samoistna sedymentacja krwi przy istniejącej dotąd technice badania znaczenia rozpoznawczego mieć nie może.

Kol. BIERNACKI twierdzi, że wbrew spostrzeżeniom kol. H. wahania ilości szczawianu sodu wywierają wpływ nieraz wybitny na szybkość sedymentacji. Krew zmieszana nieco później ze szczawianem sodu może sedymentować wolniej, lecz zależy to od ilości fibrynogenów, która zaczyna zmniejszać się zaraz po wypuszczeniu krwi z naczynia. Bywa zresztą krew krzepnąca nader szybko (miażdżyca, *myocarditis*); nim się ją zmiesza ze szczawianem sodu, już powstają skrzepy, a krew pozornie sedymentuje powoli. Niewątpliwie trzeba zwracać uwagę na jednostajność warunków badania. Brakiem w poszukiwaniach kol. H. jest brak danych co do liczby ciałek czerwonych i ilości wody we krwi; ponieważ krew hidremiczna sedymentuje równie szybko, jak krew gorączkujących, więc jeśli gorączka doprowadzi do hidremii, zmiany w typie sedymentacji nie będzie. Wreszcie kol. B. twierdzi, że wyniki otrzymane przez kol. H. są zupełnie podobne do wyników, otrzymanych przez mówcę.

Kol. LUXENBURG sądzi, że oceniając jakąkolwiek metodę, należy trzymać się podanego sposobu postępowania, czego właśnie nie przestrzegał prelegent. Sam kol. L. stwierdził w rozmaitych przypadkach histeryi i neurastenii prawidłowość w odchyleniach od typu sedymentacji krwi osobników zdrowych.

Kol. MIKŁASZEWSKI uważa, że między oponentami a prelegentem jest nieporozumienie. Gdy pierwsi badali odchylenia od typu prawidłowego sedymentacji, mając na uwadze względy rozpoznawcze, kol. H. badał samo zjawisko sedymentacji jako takie. Ponieważ krew nawet w warunkach prawidłowych nie jest płynem o cechach stałych, ponieważ różnych czynników wpływających na te cechy niepodobna w badaniu ujednolicić, ponieważ wreszcie samo badanie nie może się odbywać w warunkach zawsze jednakowych, a drobna zmiana czy w owych czynnikach, czy w warunkach otoczenia fizycznego wpływa niezmiernie na wyniki sedymentacji, przeto metody tej niepodobna stosować nie tylko w celach rozpoznawczych, lecz nawet w badaniu stanów fizjologicznych.

Kol. HANICKI przeczy, by używał do sedymentacji krwi ściętej, twierdzi, że wahania w czasie pomiędzy wypuszczeniem krwi z naczynia do chwili zmieszania jej ze szczawianem sodu są nie do uniknięcia, że poważne nawet różnice w ilości dodanego szczawianu sodu nie mają żadnego znaczenia i nie uważa, by rachowanie ciałek czerwonych lub określanie ilości wody we krwi mogło wpłynąć na wartość wniosków, otrzymanych za pomocą metody, która sama przez się może prowadzić do grubych błędów. Zadaniem właśnie jego pracy było dowieść, że ujednolicienie warunków badania jest w danym przypadku niemożliwe.

Sprawozdanie ze zjazdu lekarzy chorób wewnętrznych w Wisbaden (18—20 kwietnia r. b.).

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 31)

EDINGER (Frankfurt n. M.). Cierpienia podobne do władu rdzenia, wywoływane doświadczalnie.

Włókna nerwowe pod wpływem podrażnienia lub przeciążania nie mogą poddać nadmiernej pracy i ulegają zniszczeniu. Jako przykład mogą nam służyć tak zwane niedowłady wskutek pracy. W razie osłabienia ogólnego ustroju, włókna nerwowe nie są w stanie spełniać tych czynności, które pełnią w stanie prawidłowym. W takich razach włókna przeciążone ulegają rozpadowi. Opierając się na tych spostrzeżeniach, autor już przed kilku laty wypowiedział przypuszczenie, że większość chorób nerwowych (zapalenie nerwów, choroby nerwowe pokrewne wladowi rdzenia) powstaje w ten sposób, że w ustroju osłabionym przez przymiot, lub dziedzicznie usposobionym sprawność układu nerwowego nie odpowiada zadaniu. Orzeczenie powyższe potwierdzają choroby rdzenia, spotykane u osób małokrwistych, a dalej u ludzi wyniszczonych, dotkniętych rakiem, chorobą ADDISON'a i t.p. Teorya ta dotychczas opierała się jedynie na spostrzeżeniach klinicznych, obecnie mówca wspólnie z HEBBING'em usiłuje nadać im podstawę doświadczalną. Jeżeli, mianowicie zmusić szczury zdrowe do długiej i uciążliwej pracy, to po pewnym czasie można u nich znaleźć ledwie dostrzegalne zmiany w częściach rozmaitych rdzenia obok cierpienia pęczków i korzeni tylnych, zupełnie podobnie jak w wladzie rdzenia: i jedne i drugie ulegają zwyrodnieniu postępującemu. Taki sam wy-

nik można osiągnąć znacznie prędzej, jeżeli przez cały czas trwania doświadczeń utrzymać zwierzę w stanie pewnej małokrwistości, bez względu na to, że polecona przez Voss'a do tych celów pyrodina nie wywołuje prawie żadnych zmian. Zawsze przekonywano się w ten sposób, że nawet względny nadmiar czynności jest w stanie wywołać cierpienie korzeni tylnych. Dlatego też następują nowe poglądy na pojmowanie istoty władu rdzenia i jego leczenia. Mówca za pomocą swej teorii objaśnia powstawanie całego szeregu objawów władu. Porażenie pęcherza np. czyni on zależnym od zbyt długiego przetrzymywania moczu. Utrzymuje, że udaje się powstrzymać wzmaganie się bezładu i innych zaburzeń, jeżeli leczenie wyjdzie z założenia teorii o rozmiarach i warunkach czynności i zawsze będzie ją miało na względzie. Każdy wysiłek zbyt niemożliwy może doprowadzić do zniszczenia neuronu przeciążonego. Wywiady dokładne kilkakrotnie dały mówcy możliwość przekonania się, że zawsze przeciążenie stanowiło przyczynę choroby lub wpływało ujemnie na jej przebieg.

W dyskusji SCHULTZE (Berlin) zrobił uwagę, że już i dawniej w wielu przypadkach chorób nerwowych uwzględniano przeciążenie, jako przyczynę cierpienia. Gdyby jednakże teoria prelegenta była prawdziwa, to dziwnemby się wydało, że te części układu nerwowego, które zaopatrują język, żrenice, serce i stałe są przeciążone pracą nie prowadzą wskutek tego do chorób wymienionych narządów. Wszak w takim razie powinny przedewszystkiem uleść zanikowi neurony ruchowe i odpowiednio do tego powinno następować cierpienie rogów przednich. Tego jednak nie spostrzegamy, a wogóle zaniki mięśni w władzie rdzenia stanowią rzadkość. Dla czego właśnie przeciążenie odbija się niekorzystnie na sferze czucia? Widocznie prelegent przypuszcza istnienie pewnych jądrow, lecz taki czynnik etiologiczny dla władu rdzenia jest nam dotychczas nie znany. Natomiast znany jest nam dokładnie wpływ ołowiu na układ nerwowy.

STICKER (Berlin) badał nerw błędny u młodego mężczyzny, który zmarł szybko wskutek rozedmy płuc ostrej, i znalazł, że ilość włókien nerwowych, idących do płuc była o połowę zmniejszona. Podobny wynik dało badanie nerwu błędnego w przypadku rozszerzenia żołądka. Wynika stąd, że rozmiary czynności danej części ośrodków nerwowych zależą od ilości włókien, które one posiadają do swego rozporządzenia. Narządy działają prawidłowo tylko wtedy, kiedy od czasu do czasu mogą odpocząć, innemi słowy — pewna część włókien nerwowych znajduje się w spoczynku, gdy pozostałe zawiadują czynnością narządu. Te spostrzeżenia stanowią przemawiają na korzyść teorii EDINGER'a.

W końcu EDINGER jeszcze raz zabrał głos. Potwierdza, że neuron ruchowy jest bez wątpienia odporniejszy, niż czuciowy: pomimo to jednak może on uleść cierpieniu, zwłaszcza w przypadkach starych władu. Nie zaprzecza SCHULTZE'mu że działanie jadu swoistego w chorobach zakaźnych posiada znaczenie ważne, dlatego też należy przekonać się, do jakiego stopnia sięga wpływ szkodliwy tych trucizn, a do jakiego przeciążenie. Obecnie właśnie prowadzi badania odnośnie nad porażeniami wskutek błonicy.

VILLINGER (Altona). **Zmiany w zgęszczeniu soli krwi, odczyn krwi i soków ustroju w stanach prawidłowych i chorobowych i objawy następce tych zmian.**

Odczyt powyższy mówca streszcza w sposób następujący.

1) Tworzenie się kwasu fosforowego następuje: pod wpływem pracy mózgu i nerek, wskutek nadużywania wyskoku, kofeiny i nikotyny, w ciąży i chorobach gorączkowych.

2) Fosforany ziem alkalicznych ulegają straceniu: a) wskutek przekroczenia granic rozpuszczalności, zależnego od pracy nadmiernej mózgu i nerek, od zatrue-

cia wysokiem, ciąży i chorób gorączkowych; b) wskutek zwiększonej alkaliczności soków w zatruciu ntkotyną lub jadami bakteryjnymi, a także zależnie od cierpień miejscowych (*lupus*, *acne* i wykwity swoiste na skórze) i ogólnych (przymiot).

3) Objawy zatrucia przewlekłego wysokiem, przymiotu i chorób od nich zależnych i zaburzenia stanu ogólnego w ciąży prawie zawsze można objaśnić przewlekłym przeładowaniem krwi, względnie limfy fosforanami.

SCHOTT (Nauheim). **O cierpieniach przewlekłych mięśnia sercowego.**

Badania anatomo-patologiczne wykazały, że udział mięśnia sercowego w cierpieniach przewlekłych serca jest znacznie większy, niż dotychczas przypuszczano. Sprawy zapalne mięśnia sercowego w znaczeniu ściślejszem tego wyrazu zależą w większości przypadków od stwardnienia naczyń, zwłaszcza tętnic wieńcowych serca, lub też od przymiotu i chorób gorączkowych. Najczęściej spotykamy się ze zwyrodnieniem tłuszczowem mięśnia sercowego, które może rozwinąć się również wskutek wyczerpania moralnego i fizycznego albo nadużywania nikotyny. Wiek podeszły sam przez się stanowi czynnik usposabiający, a u kobiet jeszcze okres klimakteryczny. Czynniki etiologiczne w wieku młodym stanowią: szybki rozwój fizyczny i nadużycia wszelkiego rodzaju, zwłaszcza samogwałt. Leczenie powinno przede wszystkim mieć na względzie usunięcie niedomogi mięśnia sercowego. Najlepsze wyniki w takich razach daje naparstnica. Nie należy również zaniedbywać i leczenia dyetetycznego, balneologicznego i mechanicznego. Metoda OERTEL'a, ZANDER'a za pomocą przyrządów i sposób leczenia, podany przez mówcę i jego brata, polegający na gimnastyce z oporem i przezwyciężaniem tegoż powinny być zawsze uwzględniane. Metoda ostatnia, zdaje się, jest najlepsza ze względu na łatwość w jej stosowaniu i stopniowaniu. Przeciwwskazanie stanowią tętniaki serca i naczyń wielkich, znaczny stopień stwardnienia naczyń zwłaszcza tam, gdzie mogą grozić zatory i wylewy krwawe (*apoplexia*). Wykładu dopełniały liczne zdjęcia fotograficzne, za pomocą promieni ROENTGEN'a dokonane, i kardyogramy.

O samozatruciu pochodzenia kiszkowego i antyseptyce kiszek.

MUELLER (Marburg). Nauka o zatruciach, spowodowanych przez jady chorobowe, została przyjęta przez świat lekarski, dzięki pracom BOUCHARD'a. Do tego szeregu BOUCHARD, CHARRIN i ALBU zaliczyli mocznicę, eklampsję, śpiączkę cukrzycową, podagrę i t. d. jako skutki upośledzenia czynności gruczołu tarczowego, nadnerczy i t. p. Prawdopodobnie można by tu jeszcze dodać oparzenia i następstwa silnego zmęczenia. Do liczby samozatruc należą jeszcze i te stany chorobowe, przyczynę których stanowią zaburzenia przemiany materii. Nie należą tu jednak samozatrucia, źródło których znajduje się w kiszkach, ponieważ one zależą od pasorzytów i saprofitów. Pędzej możnaby je porównać do zatruc, wskutek używania złego mięsa i mleka, tembardziej że i na obraz kliniczny cierpienia składają się objawy bardzo podobne. Jako przykład mogą służyć trzy rozmaite postacie zatrucia mięsem, których przebieg przypomina już to sprawy tyfoidalne, już to zatrucie homotropiną (*botulismus*), wreszcie niezbyt ostry żołądka i kiszek. Pierwsze dwie postacie występują przeważnie wskutek użycia mięsa, pochodzącego ze zwierząt chorych. Za przyczynę drugiej postaci von ERMENGEM poczytuje *bacil. botulicus*, którego czyste hodowle wywoływały u zwierząt zupełnie taki sam obraz chorobowy. Zatrucie mlekiem zależy albo od choroby krów, albo od zepsucia się mleka po wydojeniu. Już FLUEGGE wykrył w takim mleku istnienie drobnoustrojów, peptonizujących i wytwarzających pewne toksyny. Nie zawsze jednak mamy do czynienia z toksynami lub toksalbuminami, dlatego pewne choroby, zaliczane do samozatruc, zależą mogą od otrucia produktami spożywczymi. Zresztą, jadowitość ostatnich jest bardzo niestała, dla tego i objawy zatrucia występują raz wcześniej, a drugi raz

później, co pewnie zależy od sposobu karmienia zwierząt, względnie krów. Pytanie, czy zwykłe gnicie ciał białkowych w przewodzie pokarmowym może stać się przyczyną zatrucia, nie jest jeszcze stanowczo rozstrzygnięte. Wszak takie produkty gnicia, zależne od drobnoustrojów kiszkowych, jak indol, skatol, fenol i siarkowodór są mało trujące. Prócz tego zdaje się, że ustrój przywykł już do tych trucizn i jest przeciwko nim dostatecznie uodporniony. Z drugiej strony nie można wątpić, że w przewodzie pokarmowym odbywają się miejscowe sprawy rozkładowe jego zawartości. Dowodzą tego ciężkie objawy chorobowe licznych ostrych cierpień żołądka i kiszek, zwłaszcza u dzieci. Teorię samozatrucia pochodzenia kiszkowego najlepiej potwierdzają takie objawy, jak np. pokrzywka, zależna od zaburzeń trawienia. Objawy te przypisywane dziś idyosynkrazji są w gruncie rzeczy zaburzeniem wydzielniczym pochodzenia naczynioruchowego i mają swe źródło w kiskach. Warunkiem głównym, który umożliwia istnienie spraw rozpadowych w kiskach, jest zawsze zastój zawartości kiszek. Ma to miejsce w *coprostasis*, a najwyraźniej występuje w zapaleniu otrzewny i *ileus*. W ostatnim przypadku, ma, prawdopodobnie, miejsce samozakażenie, które jednocześnie stanowi punkt wyjścia dla samozatrucia. Przeciwnicy teorii samozatrucia przypominają zawsze, że u człowieka zdrowego znajduje się w jamie ustnej, gardzieliowej i nosowej olbrzymia ilość drobnoustrojów, a między nimi i swoiste chorobotwórcze, okoliczność ta jednak nie oddziałuje szkodliwie na ustrój. Że tak jest w istocie, trudno przeczyć, lecz zdarza się to dosyć rzadko, a przypuszczenie całe polega na błędnem różniczkowaniu morfologicznym drobnoustrojów: drobnoustroje, znajdujące u ludzi zdrowych są tylko podobne, lecz nie identyczne z chorobotwórczymi, to też i samozakażenie w większości przypadków polega raczej na zarażeniu. Błona śluzowa prawidłowa jest dla drobnoustrojów nieprzenikliwą, za to przenikają one po za nabłonki i wskutek tego znajdujemy je we krwi ssawców, dotkniętych cierpieniami żołądka i jelit. Nie wystarcza jednak stwierdzenia istnienia tylko choroby narządów trawienia, ażeby można było mówić o samozatruciu przez kiszkę, ponieważ z samozatruciem spotykamy się częstokroć w chorobach zakaźnych. Gdybyśmy chcieli twierdzić, że liczne cierpienia powstają wskutek samozatrucia (*tetania*, *asthma dysp.*), to musielibyśmy znaleźć dla każdej z nich swoiste toksyny, a od tego jesteśmy jeszcze bardzo daleko. Nie brak zdań, które sprawę powstawania pewnych cierpień, połączonych z drgawkami, łączą z obecnością w moczu acetonu i kwasu etero-siarczanego, lecz zbyt mało posiadamy danych, abyśmy mogli sądzić o związku przyczynowym między temi zjawiskami, które nie zawsze przemawiają za samozatruciem za pośrednictwem kiszek. Sprawa ta nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśniona.

Leczenie tej postaci samozatrucia jest bardzo trudne, ponieważ nie możemy podzielać bezpośrednio na drobnoustroje, zawarte w kiskach. W tym celu należałoby dawać ogromne ilości środków przeciwnilnych, które w dodatku nie powinny rozkładać się w żołądku. To też z pośród wszystkich środków zalecanych, żaden nie przyniósł nic, prócz reklamy dla fabrykanta. Kalomel działa raczej czyszcząco, lecz nie przeciwnilnie. W przypadkach samozatrucia najlepiej działają przemywanie żołądka i środki czyszczące energicznie. Często daje dobre wyniki zmiana odżywiania.

(D. n.).

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= **WIEDEMANN** szczepi osę za pomocą nakłucia nożem, wyrobionym ze stalowej blachy, zaopatrzonym w rowek, po którym ścieka do ranki limfa. Nożyk służy do jednokrotnego szczepienia, setka kosztuje zaledwie cztery marki. (Ztschr. f. Med. beamte 15. IV. 98).

= **FRIEDLAENDER** stosował w 20-tu przypadkach suchego nieżyty średniego ucha miesienie błony bębenkowej za pomocą przyrządu **WEGENER'a** i stale otrzymywał zmniejszenie lub zupełne znikanie podmiotowych szumów; na polepszenie słuchu miesienie nie wpływało. (Berl. klin. Woch. 21. IV. 98).

= Na podstawie doświadczenia klinicznego i laboratoryjnego **WINTRICH** i **BAMBERGER** przypisują znaczną rolę w powstawaniu napadów dychawicy oskrzelowej tonicznemu skurczowi przepony brzusznej. **SCHLESINGER** röntgenografował czterech chorych podczas napadu dychawicy oskrzelowej i tylko w jednym przypadku zauważył, że ruchy skurczonej przepony nie odpowiadają prawidłowym; w reszcie przypadków tonicznego skurczu nie było. Wobec tych wyników **S.** uważa za bezpodstawne stawianie napadów dychawicy w zależności od tonicznego skurczu przepony brzusznej. (Wien. klin. Woch. 14. IV. 1898).

= **FUERST** zaleca protargol jako środek zapobiegawczy w rzerzączkowem zapaleniu łożnicy u noworodków; 10% wodny roztwór działa również dobrze jak saletrzan srebra, jest zaś mniej drażniącym środkiem. (Fortschr. in d. Med. Nr. 4. 98).

= **ORAISON** leczy przerost gruczołu krokowego przetworami tegoż gruczołu byka lub konia. Z ośmiu leczonych przypadków w siedmiu nastąpiła znaczna poprawa po sześciotygodniowym leczeniu: parcie na mocz się zmniejszyło, sam gruczoł również się zmniejszył. Dawka wynosi dziennie 10—15 ctm. szcz. wyciągu glicerynowego lub 0,1 sproszkowanego gruczołu w pigułkach. (Annal. de Bord. III. 98).

= **RIVIÈRE**, stosując w dwóch przypadkach otyłości u mężczyzn w sile wieku leczenie tyreoidyną w przeciągu kilku miesięcy, spostrzegł u nich niemoc płciową, która znikła dopiero po pewnym czasie po zaprzestaniu leczenia. Zwracając uwagę na takie działanie tyreoidy-

ny, **R.** zapytuje, czy nie możnaby stosować jej w tym celu w leczeniu mięśniaków macicy i zależnych od nich krwotoków. (Semaine méd. 27. IV. 98).

= **FREUDENBERG** leczy zapalenie gruczołu krokowego w okresie podostrajnym lub przewlekłym ichtyolem w postaci czopków. We wszystkich 40 leczonych przypadkach podmiotowe objawy w bardzo krótkim czasie ustąpiły zupełnie, przedmiotowo zaś nastąpiło wyraźne polepszenie. Dawka początkowo wynosi 0,3 dwa razy dziennie, stopniowo zaś dochodzi do 0,75. (Allg. Wien. Med. Ztg. Nr. 4. 98).

= **AIKEN** spostrzegł przypadek choroby **BASEDOW'a** po uśpieniu eterem. U 41 letniej kobiety wystąpiło podczas narkozy wypuklenie gałki ocznej, następnie zaś przyłączyły się i inne objawy choroby **BASEDOW'a**. Po sześciu latach wszystkie te objawy znikły. Autor sądzi, że choroba była spowodowana wylewem krwi do 4-ej komory, po wessaniu się zaś krwi znikła. (Dtsch. med. Ztg. 19. V. 1898).

= **KNAUER** wycinał królikom jajniki i przyszywał je do innego miejsca otrzewny. Wyniki tych doświadczeń są następujące: 1) jajniki mogą przystać zarówno do otrzewny jak i mięśni i nadal funkcyonować 2) zwierzęta po upływie pewnego czasu mogą rodzić żywe i doznoszone płody. (Cntrbl. f. Gyn. Nr. 8. 98).

= **HARTMANN** i **FREDET** stosowali w pięciu przypadkach mięśniaków macicy podwiązanie szerokich więzów macicznych i wynik otrzymali dobry: krwotoki ustały, guz się zmniejszył. Według autorów wynik taki zawdzięcza się wyłącznie podwiązaniu tętnicy macicznej (tętnica nasienna wewnętrzna dostarcza macicy bardzo małej ilości krwi), dlatego też można ograniczyć zabieg do podwiązania *en masse a. uterinae* (Annales de Gynécol. IV. 98).

= **CHOŁMOGOROW** występuje przeciw szeroko rozpowszechnionemu mniemaniu, że zeszycie krocza, jeżeli nie było dokonane w pierwszej dobie po porodzie, powinno być odłożone do zakończenia okresu poporodowego. **Ch.** zeszył krocze w 25-ciu przypadkach pomiędzy drugim i dwudziestym dniem po porodzie i wyniki stale otrzymywał dobre, chore nie gorączkowały. Wyniki te autor zawdzięcza dokładnemu odkażeniu pochwy

przed operacją: w przeddzień operacyi przemywa kilkakrotnie pochwę roztworem sublimatu i tamponuje gazą sublimatową, przed operacją wyjmuje tampony, przemywa pochwę i zakłada tampon, który zostaje usunięty dopiero w 24 godziny po operacyi, gdy brzegi rany już się skleily. (Wracz. 21. V. 98.).

= W nerwowej postaci grypy stosuje BACCELLI z powodzeniem leczenie następujące: Rp. *Chinini salicyl.* 0,2, *phenacetini* 0,15, *cumphorae* 0,02, *sach.* 0,5, MDS. 2—6 proszków dziennie. (Corp. f. Schw. Aerzt. Nr. 8. 98).

= SEELHORST przytacza ośm przypadków złamania szczęki dolnej, wyleczonych za pomocą wyciągania, zaleconego przez HAUSMANN'a. Sposób ten jest następujący: mocną nitką przewiązuje się dolne kły i koniec jej przeprowadza przez blok, umieszczony nad łóżkiem chorego; do końca nitki przywiązuje się ciężarki od $\frac{1}{2}$ do 1 funta. Chory pozostaje w łóżku 8—10 dni. (Münch. med. Woch. 26. IV. 98).

= FINGER gorąco zaleca protargol w rzerzączce. Stosując go podług wskazówek NEISSER'a, autor otrzymał bardzo dobre wyniki; najskuteczniejszym okazał się środek w zupełnie świeżych przypadkach rzerzączki, zupełnie bezskutecznym w przewlekłej rzerzączce. (Heilkunde. III. 98).

= HUNTER przytacza przypadek odry u 16-o miesięcznego dziecka z podniesieniem ciepłoty na piąty dzień po pojawieniu się wysypki do 43,3°C. Za pomocą zimnych obwiązań zdołano obniżyć ciepłotę w przeciągu trzech kwadransy do 36,1°, przy czem jednak pojawiła się ponowna wysypka. Dziecko wyzdrowiało. (Brit. med. Journ. 30. IV. 98).

= LAUDENHEIMER stosował pyramidon w przeszło stu przypadkach różnych nerwobólów i z otrzymanych wyników jest zadowolony. Ubocznego działania ujemnego L. nigdy nie spostrzegał. Zwykła dawka jednorazowa 0,3-0,5. (Therap. Monatsh. IV. 98).

= ZINN stosował eozot w 80 przypadkach początkowej gruźlicy płuc i dochodzi do wniosku, iż środek ten może być pożyteczny obok ogólnego leczenia higienicznego. Dawka wynosi 0,2 trzy do dziesięciu razy dziennie w kapsułkach. (Therap. Mon. III. 98).

= DIEULAFOY opisuje przypadek przymiotowego owrzodzenia żołądka, leczonego bezskutecznie przez półtora roku jako zwykły wrzód żołądkowy; chory

wyzdrowiał wkrótce po zastosowaniu leczenia swoistego. Ponieważ objawy owrzodzenia przymiotowego i zwykłego wrzodu żołądka są jednakowe, D. sądzi, że u syfilityków należy wobec objawów wrzodu żołądka stosować przedewszystkiem leczenie swoiste, bowiem przymiot żołądka nie jest chorobą rzadką. (Acad. de Med. Par. Pos. 17. V. 98).

= Dwuletnie badania LINOSSIER'a i LANNOS'a nad leczeniem gościca stawowego za pomocą wcierań salicylanu metylu doprowadziły autorów do następujących wniosków: 1) preparat den zostaje wessanym przez nieuszkodzoną skórę i we krwi rozkłada się, przyczem tworzy się salicylan sodu; 2) wyższość tego środka nad zażywaniem salicylanu sodu polega na uniknięciu podrażnienia żołądka i miejscowem znieczulającym działaniu; 3) dawka dzienna w przypadkach ostrego gościca wynosi 8,0—12,0, w przypadkach przewlekłych 4,0 w postaci młści z wazeliną lub *adepts suil.* (Acad. Paz. Pos. 22. III. 98).

= KJEJOSHI SHIDA znalazł w wypróżnieniach chorych na biegunkę krwawą lasecznika, na który surowica chorych działa aglutynacyjnie. Lasecznik ten, podobny do lasecznika duru brzuszego, dobrze się hoduje na agarze, nie rozrzedza żelatyny, nie spotyka się w wypróżnieniach ludzi zdrowych lub chorych na inne choroby; szczenięta i kociaki, karmione temi hodowlami, zapadają na niezbyt kiszek ze śluzowemi wypróżnieniami. Autor uważa lasecznika tego za przyczynę biegunki krwawej. (Cntrbl. f. Bacter. B. 23).

= Chcąc sprawdzić słuszność rozpozszechnionego śród lekarzy mniemania, że pchły i pluskwy mogą przenosić choroby zaraźliwe, NUTTALL przerobił szereg doświadczeń na myszach, zarażając owady hodowlą mysiej posocznicy, cholery kurzej lub karbunkułu, i doszedł do wniosków następujących, 1) w ustroju pcheł i pluskiew giną wyz wspomniane bakterye nader szybko, szczególnie, gdy pomieścić owady w termostacie przy ciepłocie 37°C.; 2) przeniesienie zarazka przez owady wskutek ukąszenia należy do rzadkości, a objaśnić to można tem, że, wsysając krew, owad wchłania wraz z nią te zarazki, które końcem żądła wprowadził był do rany; 3) możliwe jest zakażenie wówczas, gdy zgniatamy powierzchnią ukąszonego poleca zarażony owad.

(Cntrbl. f. Bact. u Par. T. 23).

— **MARCHIAFAVA** spostrzegł śmiertelny krwotok żołądkowy u chorego z wadą serca. Badanie wykazało, że krwotok był spowodowany pęknięciem małego tętniaka gałązki tętnicy żołądkowosieciowej lewej (*a. gastroepiploica sin.*). (Soc. Lanc. Rom. 2. 98).

— **MOSSE** stosował z dobrym wynikiem ortoform wewnątrznie w ostrym niezycie pęcherza moczowego. Dawka dzienna 1,0-1,5 w opłatku. W przewlekłej postaci niezytu środek ten jest bezskuteczny. (Tow. lek. berl. Pos. 6. VI. 98).

M. B.

Wiadomości bieżące.

— Komitet VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich podaje do publicznej wiadomości, że Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, który, wskutek zakazu udziału w Zjeździe zagranicznych gości, odbyć się w Poznaniu nie może, odbędzie się w roku jubileuszowym Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1900-tym w Krakowie. Komitet gospodarczy wyraża zarazem serdeczne podziękowanie wszystkim tym miastom i zakładom, które, dowiedziawszy się o zakazie Poznańskim, Zjazd do siebie zaprosiły.

Na tem Komitet działalność swoją kończy, składając akta Zjazdu w ręce społeczeństwa i reprezentantów przyszłego Zjazdu w Krakowie.

Dr. H. ŚWIĘCICKI, prezes Zjazdu.
Dr. A. JARUNTOWSKI, jeneralny sekretarz.

Telegram z zaproszeniem Zjazdu poznańskiego do Krakowa brzmi jak następuje:

Dr. ŚWIĘCICKI — Poznań.

Kraków najserdeczniej zaprasza na Zjazd lekarzy i przyrodników polskich

w roku jubileuszowym uniwersytetu jagiellońskiego 1900-tym.

KOSTANECKI, dziekan wydziału lekarskiego. **JAKUBOWSKI**, prezes Tow. lekarskiego. **WITKOWSKI**, prezes Tow. przyrod. im. Kopernika. **KWAŚNICKI**, redaktor Przeglądu lekarskiego.

— Wydział krajowy, uznając wyjątkowe zasługi ś. p. prof. **OBALIŃSKIEGO**, jako b. prymaryusza oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza w Krakowie w ciągu lat 27, uchwalił, aby pogrzeb odbył się kosztem funduszu szpitala św. Łazarza.

— Wkrótce ma wejść w życie fundacya konkursowa ś. p. D-ra Michała **ZIELEŃIEWSKIEGO**, mająca na celu poparcie polskiego piśmiennictwa balneologicznego. Zapisany kapitał żelazny zostaje pod zarządem Akademii umiejętności w Krakowie.

— Z okazji 25-letniego jubileuszu istnienia Zakładu leczniczego w Nowem Mieście, zawiązał się komitet w celu uczczenia działalności kierownika tego Zakładu D-ra **BIELIŃSKIEGO**. Obchód jubileuszu naznaczono na d. 14 sierpnia o godzinie 3-ej po południu.

Od Administracyi.

Administracya „Medycyny“ przeniesiona została na ulicę Złotą Nr. 14, m. 3.

Uprasza się Sz. Abonentów o wczesne nadsyłanie przedpłaty za II-gie półrocze i o uregulowanie zaległych rachunków.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Доволено Цензурою, Варшава, 23 Июля 1898 г.

Druk K. Kowalewskiego. Warszawa, Mazowiecka 8.