

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie, rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, 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: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O odczynie Florence'a przy badaniu plam nasiennych pod względem sądowo-lekarskim. Opisał R. Gutowski. (Ciąg dalszy). — Kazuistyka 100 spostrzeżeń przypadkowego pozostawienia w jamie brzusznej ciał obcych używanych przy operacyach. Podał Fr. Neugebauer. (Ciąg dalszy). — **WYKŁADY KLINICZNE.** Warunki anatomo-fizyologiczne umiejscowienia chorób w błędniku i objawy kliniczne tychże chorób. Podał D-r T. Heiman. (Dokończenie). — **Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO.** Posiedzenie z dnia 10, 17 i 22 czerwca r. b. — Ze zjazdu lekarzy internistów w Karlsbadzie (11—14 kwietnia r. b. (Ciąg dalszy). — **BIBLIOGRAFIA i KRYTYKA.** Przyczynek do określenia wpływu wody karlsbadzkiej na krążenie na podstawie doświadczeń klinicznych. — O ruchu chorych w Szpitalu Zapasowym za m. czerwiec r. b. — **WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.** — **OGŁOSZENIA.**

„MEDYCYNĄ”

GAZETTE MEDICALE HÉBDOMADAIRE

destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r R. Gutowski — Sur l'examen des taches séminales sous le rapport médico-légal par l'épreuve de Florence. 2) D-r Fr. Neugebauer — 100 cas de corps étrangers laissés accidentellement dans la cavité abdominale pendant l'opération.

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

„MEDYCYNĄ”

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r R. Gutowski — Ueber die gerichtlich-medizinische Untersuchung von Spermaflecken mittels der Florence'schen Probe. 2) D-r Fr. Neugebauer — 100 Fälle unbeabsichtigter Hinterlassung in der Bauchhöhle von Gegenständen, die bei der Operation gebraucht werden.

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

O odczynie Florence'a przy badaniu plam nasiennych pod względem sądowo-lekarskim.

Opisał

Roman Gutowski.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 28).

Inaczej rzecz tę traktował FLORENCE. Wychodząc z tego punktu widzenia, że ciecz nasienne przypomina alkaloidy, FLORENCE działał na nasienie odczynnikiem, mającym największe powinowactwo z alkaloidami. Ażeby otrzymać odczyn, wystarcza wziąć bardzo małą cząsteczkę plamy nasiennej, położyć na przedmiotowe szkiełko, zmoczyć wodą i po jakimś czasie, usunąwszy wziętą cząsteczkę plamy, pozostałą kroplę przykryć szkiełkiem pokrywkowym, a następnie z brzegu wpuścić kroplę odczynnika. Wtedy zauważyć można tworzenie się kryształów. Podług FLORENCE'a otrzymane kryształy mają

formę kryształów heminy. Klasyczna ich forma przypomina rombiki brunatnego albo ciemno-żółtego koloru, 5 albo 6 razy większej długości, niż szerokości, zakończone powierzchniami pod różnym kątem w stosunku do osi. Bywają formy i nie klasyczne, np. kryształy są zakończone dwiema powierzchniami pod kątem zbiegającym się. Podobną odmianę spostrzegał FL. również w kryształach heminy i nadał jej miano „cristaux à encoches“, a CARLOS DAMARIAS nazwał „cristales con escotaduras“. Bez porównania częściej znajdujemy kryształy z rozchodzącymi się końcami, jakby z wyciętym trójkątem z podstawą nazewnątrż. Często kryształy zbierają się grupami. W niektórych przypadkach kryształy okazują wielką skłonność do łączenia się bocznymi ścianami, nie pozostawiając najmniejszego śladu spojenia, o którym wyraźnie świadczą zakończenie kryształów w postaci schodków.

Wielkość kryształów podlega znacznym wahaniom; największe dochodzą do jednej czwartej milimetra. Kryształy rozpuszczają się w znacznej ilości zimnej wody, bardzo łatwo nawet w niewielkiej ilości wody gorącej: przy nagrzewaniu preparatu kryształy znikają, pojawiając się przy ochładzaniu. Kryształy giną przy wysychaniu preparatu, zaczawszy z brzegów, lecz zjawiają się nawet po upływie kilku dni, przy dodaniu kropli odczynnika. Eter, wyskok, kwasy, alkalia i jodek potasu, podług spostrzeżeń FLORENCE'a, rozpuszczają kryształy. Amoniak w małych dżach nie działa na kryształy. Według zdania FLORENCE'a, przy formowaniu się kryształów przyjmuje udział swoiste ciało „*virispermina*“, ponieważ różni się od opisywanej sperminy, otrzymywanej z jąder zwierząt. Wyciąg *virisperminy* otrzymuje się bardzo prostym sposobem; FLORENCE otrzymał z niego wiele związków i ma nadzieję w krótkim czasie podać wzór *virisperminy*.

Element ten jakoby znajduje się w znacznej ilości w nasieniu, ponieważ z plamy, przy działaniu magnezyi, można otrzymać 10 centygramów kryształów. FLORENCE wydziela czysty element z kryształów za pomocą wysokoku, chociaż jednakże zawsze znajduje się i domieszka magnezyi.

Virispermina rozpuszcza się, ma smak ostry i nie daje odczynów, właściwych sperminie РОЕHL'a. Z punktu widzenia lekarza sądowego zasługuje na zaznaczenie okoliczność, iż *virispermina* rozpuszcza się w plamach; oprócz tego z plam, znajdujących się w wilgoci, chociaż pleśń je pokrywa, kryształy otrzymują się również łatwo, jak ze świeżych. Jeżeli podzielać odczynem na wyciąg z plamy nasiennej, zebrany w próbówce, to otrzymuje się bardzo prędko osad koloru ceglastego albo czekoladowego w postaci kryształów, widocznych nawet dla nieuzbrojonego oka, a jasno występujących w świetle słonecznym, które jaskrawo je barwi na czerwono-brunatny kolor. Podług FLORENCE'a zjawisko to jest tak znamienne i wyłącznie właściwe nasieniu, że samo przez się może stanowić o pocnodzeniu plam bez pomocy drobnowidza.

Odczyn FLORENCE'a odznacza się nadzwyczajną czułością; dosyć jest tylko położyć chociaż nitkę z plamy na szkiełko pokrywkowe i zwilżyć wodą, ażeby dostać, po dodaniu kropli odczynnika, tak znaczną ilość kryształów, iż trudno nawet dokładnie zapoznać się z nimi, tak jest ich dużo i tak są pomieśzane. Najgrubsze kryształy często tworzą formę krzyża, zajmując całe pole widzenia, lecz, jeżeli cokolwiek opuścimy rurkę mikroskopu, znaleźć można bardzo dużo maleńkich kryształów.

Trudno, zaiste, byłoby określić ilościowo czułość mikrochemicznego odczynu FLORENCE'a, ponieważ w tym celu potrzeba byłoby określić tę naj-

mniejszą ilość nasiennego płynu, z którego byłoby można otrzymać chociaż jeden kryształ. Wynik liczebny byłby poprostu fantastyczny.

Podług FLORENCE'a odczyn jego powinien służyć do rozpoznawania plam nasiennych przy badaniu rozmaitego rodzaju plam podejrzanych. FLORENCE życzy sobie za pomocą swego odczynu w kilka sekund odnaleźć plamy nasienne, aby później postarać się odnaleźć nitki nasienne. Byłoby to wielką dogodnością przy badaniu plam i ułatwiłoby trudne zadanie lekarzowi-ekspertowi. FLORENCE nie nadawał większego znaczenia swemu odkryciu, nie bacząc na to, iż wtedy już nie znalazł żadnej organicznej wydzieliny, żadnej cieczy w rodzaju, na przykład, wydzieliny z pochwy, macicy, nosa, dalej — moczu, ropy, śliny, łez, mleka, mózgu, wydzieliny z *hydrocoele* i t. p., któraby dała dodatni wynik przy stosowaniu jego odczynnika.

FLORENCE robił doświadczenia z niektórymi alkaloidami, roślinnymi i zwierzęcymi produktami i ani razu nie otrzymał właściwych kryształów. Wydzielina z gruczołów cewkowych przy erekcyi także nie dała dodatniego wyniku. Jeszcze więcej zadziwiało FLORENCE'a, że nasienie zwierząt daje ujemny wynik.

FLORENCE przerobił doświadczenia z wydzieliną nasienną ryb, psów, konia, z zawiesiną z jąder królika, zająca, kozła, świnki morskiej i nigdy nie otrzymał dodatniego wyniku. FLORENCE był natyle ostrożny, że nie uważał swoich doświadczeń za zupełnie skończone i otrzymanym wynikiem nie przypisywał zasad nienaruszonych. Zarówno i ze sperminą POEHL'a i JACQUET'a w swoich doświadczeniach FLORENCE nie otrzymał właściwych kryształów.

II.

Wszystkie dane o odczynie FLORENCE'a zdawały się przemawiać za tem, że znikła już trudność odnajdywania plam nasiennych, ba, nawet wydawało się, że sam przez się odczyn FL. może decydować o charakterze plam. Nie dziw więc, że specjaliści gorąco zajęli się tą sprawą, i że w przeciągu krótkiego czasu zjawilo się tak dużo stosunkowo prac o tym przedmiocie. Okazało się, że sprawa nie jest tak prosta, jak należało sądzić z pracy FLORENCE'a, i nagromadziło się tyle wprost przeciwnych zdań, że w końcu jedni nadawali odczynnikowi FLORENCE'a ogromne znaczenie, gdy inni odmawiali mu wszelkiego. Zauważę, że wszystkie prace o odczynie FL. mają charakter artykułów, pomieszczonych w czasopismach; największego znaczenia jest praca d-ra MAXA RICHTER'a która wyszła z pracowni gabinetu sądowo-lekarskiego w Wiedniu pod kierunkiem i według planu prof. HOFMANN'a. Praca RICHTER'a wykazała, że w tworzeniu kryształów przyjmuje udział nie jakaś „*virispermina*“, lecz ciało dość rozpowszechnione w ustroju, że wprowadzanie nowego pojęcia o *virisperminie* jest zupełnie zbyteczne, lecz znaczenie pierwotne, nadane odczynnikowi FLORENCE'a, pozostało niezachwiane.

Mówiąc w krótkich słowach, sprostowania i dodatki zrobiono następujące: WHITHNEY i WYATT otrzymali kryształy FLORENCE'a z nasienia zwierząt, gdy różne wydzieliny, jak mocz, mleko, upławy i t. p. dały wynik ujemny. RICHTER otrzymał kryształy FLORENCE'a, działając jego odczynnikiem na nasienie psa, na rozkładającą się cholinę i na jej tlenek — alkaloid muskarynę, na śluz z pochwy nawet 10-letniej dziewczynki, na zgniłe narządy, jako to: mózg, wątrobę, płuca, krew, śledzionę, nerkę, dalej na zepsute białko. RICHTER nie otrzymał kryształów FLORENCE'a, działając na narządy świeże, na wszystkie znane nam poszczególne części składowe płynu nasiennego, mianowicie: lejcynę, tyrozynę, kreatyninę, lejcytynę, chociaż ta ostatnia, pod-

legając rozpadowi, daje kryształy. Nie otrzymał R. również kryształów z kwasem gliceryno-fosforowym. Na zasadzie powyższych wyników RICHTER⁹⁾ wyraził mniemanie, że pojawienie się kryształów jest zależne od rozkładu leicytyny, a więc zbyt jest przyjmowanie istnienia *virisperminy*. Co się tyczy znaczenia odczynu pod względem sądowo-lekarskim, to RICHTER zgadza się z FLORENCE'm.

GUMPRECHT¹⁰⁾ badał przeważnie chemiczną stronę odkrycia FLORENCE'a i przekonał się, że kryształy otrzymać można z wytworów rozpadu ciał białkowych nawet pochodzenia roślinnego, np. ziaren zboża. Za czynnik, bezpośrednio wywołujący tworzenie się kryształów, G. uważa związek pokrewny cholinie, nie zaś czystą cholinę. Wyniki badań GONÇALVES CRUZ'a¹¹⁾ zgadzają się ze spostrzeżeniami FLORENCE'a pod tym względem, że żadna z wydzielin fizyologicznych lub patologicznych sama przez się nie jest w stanie dać z odczynnikiem FLORENCE'a kryształów, domieszka zaś ich do płam nasien-nych utrudnia tylko badanie zależne od ilości, lecz nie przeszkadza ich tworzeniu się. FUEBRINGER otrzymał kryształy, działając na wydzielinę w azoospermii. POSNER¹²⁾ również otrzymał kryształy z emulsią z gruczołu krokowego. MARCO T. LECCO¹³⁾ otrzymał z płynu nasiennego człowieka związek, podobny do choliny, od którego czyni zależnym powstawanie kryształów FLORENCE'a. ARRIGO TAMASSIA otrzymał kryształy FLORENCE'a, działając jego odczynnikami na przeróżne wytwory gnicia, i przyszedł do wniosku, że odkryte przez F.L. kryształy są kryształami jodu, których powstanie czyni zależnym od działania gnicia, a zatem odczyn FLORENCE'a nie może mieć żadnego znaczenia pod względem sądowo-lekarskim. Praca A. E. KORSUŃSKIEGO¹⁴⁾ ma dla nas tylko znaczenie względne, gdyż wspomniany autor działał odczynnikiem odmiennym, niż FLORENCE: jodku KORSUŃSKI bierze 1,65, a jodku potasu 2,54, gdy prof. FLORENCE odwrotnie, mianowicie jodku 2,54, a jodku potasu 1,65. Różnica więc zachodzi ilościowa i powoduje tworzenie się względnie mniejszych kryształów przy jednakowych innych warunkach. Działając swoim odczynnikiem, K. przyszedł do wniosku, że wydzielina błony śluzowej nosa, pochwy, wydzielina rzeżączkowa u mężczyzn i kobiet i t. p. nie dają kryształów.

W imię sprawiedliwości muszę zauważyć, że d-r T. LECCO niezależnie od prof. FLORENCE'a, przed ogłoszeniem jego pracy w „Archives d'anthropologie criminelle“, zauważył tworzenie się kryształów swoistych przy działaniu

⁹⁾ MAX RICHTER, Assistent am Institute. Aus dem Institute für gerichtliche Medicin des Herrn Hofrathes v. Hofmann. Der microchemische Nachweis von Sperma. Wien. klin. Wochenschr. Nr. 24. 1897. WYATT JOHNSTON. Of the iodine test for semen Florence's reaction. The Boston medic. and surg. Journal. vol. II. n. 7 (na podstawie streszczenia z Deut. med. Wochenschr. Literaturbeilage. 1897. Nr. 12). D-r W. F. WHITHNEY. The identification of seminal stains (z tegoż źródła).

¹⁰⁾ F. GUMPRECHT, Privatdocent in Jena. Über das Wesen der Florence'schen Reaction. Centralbl. für allgem. Pathol. u. Pathologische Anatomie Nr. 14—15. 1898.

¹¹⁾ D-r GONÇALVES CRUZ de Rio de Janeiro. La Recherche du sperme par la réaction de Florence. Annales d'hygiène publ. et méd. lég. 3 Série. T. XXXIX. Nr. 2. 1898.

¹²⁾ C. POSNER. Die Florence'sche Reaction. Nebst Bemerkungen über Spermin. Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 28. 1897.

¹³⁾ MARCO T. LECCO. Aus dem Königlich serbischen chemischen Staatslaboratorium in Belgrad. Ueber die microchemische Erkennung der Spermaflecken in Criminalfällen. Wien. klin. Wochenschrift. Nr. 37. 1897.

¹⁴⁾ A. E. KORSUŃSKIJ. O mikrochemicznym sposobie Florence'a dla odkrycia siemieni w podobnych piatnach. Wracz Nr 17. 1898.

wodnych roztworów jodu na plamy nasienne. Lecz, nie znajdując najmniejszej wzmianki o podobnem zjawisku w żadnym z podręczników chemii, ani też w bieżącej prasie, d-r LECCO zwrócił się do d-ra E. MICHL'a, higienisty w komitecie sanitarnym przy serbskiem ministeryum spraw wewnętrznych, który przez pewien czas pracował specjalnie nad badaniem nasienia w pracowni prof. HOFMANN'a w Wiedniu. D-r MICHL. odpowiedział, że w Wiedniu nie znają żadnego swoistego odczynnika na nasienie, wskutek czego d-r LECCO podjął dalsze studia nad zauważonem przez siebie zjawiskiem. Tymczasem d-r L. odbiera wiadomość od tegoż d-ra MICHL'a o ogłoszeniu pracy prof. FLORENCE'a.

Streszczając się, przychodzimy do wniosku, że wszyscy badacze przyjmują za pewnik, iż nasienie ludzkie z odczynnikami FLORENCE'a daje swoiste kryształy, co zaś się tyczy nasienia zwierząt, to WYATT, WHITHNEY, RICHTER i inni przemawiają za dodatnim wynikiem, co sprzeciwia się spostrzeżeniom FLORENCE'a. WYATT zauważywszy w ostatnim wypadku pewne różnice, nazywa odczyn z nasieniem zwierząt pseudo-odczynem.

Sprzecznosc zdań głównie dotyczy możności otrzymywania kryształów FLORENCE'a z wydzielin fizyologicznych i patologicznych, z zawiesin narządów świeżych i zgnilych, jak wątroby, śledziony, mózgu i t. d. Na korzyść odczynu przemawiają doświadczenia RICHTER'a, GUMPRECHT'a, ARRIGO TAMASSIA, gdy wyniki badań innych autorów są wprost przeciwnie.

Również nie ma jeszcze ustalonego pojęcia o samej istocie kryształów FLORENCE'a; TAMASSIA utrzymuje, że są to kryształy czystego jodu, których tworzenie warunkowane jest obecnością wytworów gnicia; RICHTER utrzymuje, że jest to połączenie jodu z wytworami rozpadu leicytyny, prawdopodobnie z choliną, GUMPRECHT zaś, zgadzając się wogólności ze zdaniem RICHTER'a, na zasadzie odczynów chemicznych, mówi, że ciałem, bezpośrednio przyjmującym udział w tworzeniu kryształów, jest nie sama cholina, lecz związek zbliżony do niej. POSNER utrzymuje, że jestto połączenie działającej sperminy POEHL'a z jodem, czyli jednym słowem — jodek sperminy. Według MARCO LECCO, jest to związek jodu z ciałem, otrzymanem przez autora z nasienia i przedstawiającem wiele cech wspólnych z choliną. Prof. FLORENCE przyjął istnienie nowego związku „virisperminy“, od którego czynił zależnem powstawanie kryształów.

(D. n.).

Kazuistyka 100 spostrzeżeń przypadkowego pozostawienia w jamie brzusznej ciał obcych używanych przy operacyach.

Podał

FRANCISZEK NEUGEBAUER

(Ordynator oddziału ginekologicznego szpitala Ewangielickiego.)

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 28).

i) KEMPERDIECK „Bauchschnitt wegen einer in die weiblichen Genitalien eingeführten Gänsefeder“ (Deut. med. Woch. 1888. N. 5 — patrz Centralblatt für Gynäkologie 1881. N. 6. pg. 143). Pewna młoda wdowa, podejrzewając ciążę

wprowadziła sobie gęsie pióro do macicy, przyczem pióro wyślizgnęło się jej z palców i zginęło w głębi. Po 8 dniach gorączka, wzdęcie i bolesność brzucha, stępienie odgłosu perkusyi aż na całą dłoń po za linię pośrodkową, po lewej stronie od żeber aż do spojenia łonowego. *Per vaginam* łatwo dojść do ust macicznych, szeroko w poprzek sterczących. Wargi ust macicznych miękkie, obrzmiałe. Wszelkie poruszenia macicy nader bolesne, wielkości jej nie sposób oznaczyć. Gąbka prasowana,—po dwóch godzinach sondowano macicę cewnikiem prostatycznym. Po długiem ostrożnem poszukiwaniu sonda wdrążyła o 7 ctm. głębiej aż do oddalenia 24 ctm. od otworu sromu. Tutaj sonda natrafiła na twarde ciało, które mogło być gęsiem piórem. Po wyciągnięciu cewnika wylało się sporo cuchnącej ropy. Cięcie brzuszne. Otrzewna brudno zabarwiona, kiszki pomiędzy sobą i z otrzewną ścienną posklejane i wzdęte znacznie. Macica w małej miednicy nie powiększona ruchoma, zresztą bez osobliwości. Powyżej *promontorii* leży gęsie pióro w poprzek ułożone, 19 centymetrów długości mające. W jamie brzusznej obfita ropna wypocina. Po wymyciu jamy brzusznej czyli oczyszczeniu założono dren i opatrunek. Po kilku godzinach przepłukanie drenu już nie udało się, chora w nocy zmarła. Badanie pośmiertne: w lewym szerokim więzie znaleziono otwór, nie prowadzący ani do macicy, ani do pochwy, wycięto zatem całą macicę *cum annexis* dla zbadania. Macica długości $9\frac{1}{2}$ ctm., szerokości $5\frac{1}{2}$ ctm. grubości 1 i $\frac{1}{2}$ ctm. Na samym szczycie dna macicy poprzeczna dziura 3 mil. szerokości, prowadząca do jamy macicznej. Na kilka centymetrów dalej ku prawej stronie od tej dziury znaleziono drugą, większą. Jama macicy próżna, błona śluzowa blada. KEMPERDIECK sądzi, że pióro zostało wepchnięte przez inną osobę, a nie przez samą pacjentkę.

k) LIEBMANN. (patrz MARTIN: „Die Krankheiten der Eierstöcke“. 1899 pg. 211) po otworzeniu tylnego sklepienia pochwy i zatoki DOUGLAS'a wydobyl tędy ułamek igły do cerowania, którego jeden koniec tkwił w macicy a drugi w jajniku. Igłę w prowadzono do macicy *abortus provocandi causa*. Chora wyzdrowiała.

l) MARCHAND (Presse Médicale. 10. Septembre. 1897. XII. I. N. 56) dokonał cięcia brzusznego u pacjentki, u której inny lekarz poprzednio dokonał wyskrobienia macicy. Wtenczas to użył dla rozszerzenia kanału szyi świeczki metalowej, rozszerzadła HEGAR'a i *sub operatione* z taką siłą wepchnął je do macicy, że przebiło ścianę jej i dostało się do jamy brzusznej. Stan chorej po tem wyskrobianiu coraz więcej się pogarszał, pomimo dalszego leczenia przez tegoż lekarza. Chora na żadaną przez lekarza operację się nie zgodziła i wtedy udała się do szpitala do MARCHAND'a, który wymacał ciało obce, dokonał koeliotomii i wydobyl dilatator, który utkwiał w krezce. Chora wyzdrowiała. Z powodu ogłoszenia tego faktu przez MARCHAND'a w Towarzystwie Lekarskiem, powstała sprawa sądowa, oskarżenie pierwszego operatora. Sprawa skończyła się zwolnieniem od odpowiedzialności sądowej.

m) NEUGEBAUER („Contribution a l'étude des corps étrangers de l'utérus“. Revue de Gynécologie et de Chirurgie Abdominale Avril. 1899). Osobiście w tej pracy zestawilem cały szereg przypadków wdrążenia ciał obcych przez macicę do jamy brzusznej.

n) PHILLIP „Ein Fall von Hysterie mit toedlichem Ausgange durch verschluckte Nadeln“. Münchener med. Wochenschrift. 1898. Nr. 44.

o) POULET l. c. opisuje przypadek wdrążenia igły do robienia pończoch przez pochwę do jamy brzusznej. Głuchoniema 28-letnia pacjentka zapisała się do szpitala wskutek ropnia w dolnej połowie brzucha pomiędzy pępkiem i spo-

jeniem łonowem. Po przekłuciu wydzieliły się gazy z ropą. Po nacięciu ropnia wymacano wgłębi igłę do robienia pończoch, którą wyciągnięto. Wyzdrowienie bez komplikacji jakichkolwiek. W prawem sklepieniu pochwy znaleziono bliźnę, wskazującą, w którym miejscu igła przebiła ścianę pochwy.

p) ROCHET (patrz NEUGEBAUER: „Die Fremdkörper des Uterus. I c.“ pg. 15). ROCHET wskutek *retroversionis uteri fixatae* dokonał pochwowej hysterektomii i znalazł *in cavo Douglasii* sondę gumową N. 7 o guziku na końcu. Sonda była trzy miesiące temu przez akuszerkę wepchnięta do macicy *abortus provocandi causa*. v. WINCKEL widział w jamie brzusznej *ascaris lumbricoides*, ABRAULT (Thèse de Paris 1897) opisał kilka takich spostrzeżeń.

q) Kolega STANKIEWICZ dnia 4. VI. 1896 dokonał cięcia brzuszego u młodej chłopki, która cztery dni temu połknęła przypadkiem długą podwójną szpilkę od włosów, dwa razy dłuższą niż zwykle szpilki od włosów. Szpilkę można było wymacać *per vaginam*. Ponieważ asystowałem przy operacji, mogłem dokładnie rozpatrzyć się w jamie brzusznej. Szpilka przedziurawiła jedną nóżką kışkę cienką tak, że nóżka ta po części sterczała swobodnie pomiędzy kışkami, mianowicie wystawała z kışki na 6 centymetrów. Kolega STANKIEWICZ uchwycił nóżkę szpilki korncangiem, ja zaś fiksowałem pętlę kışki. Wydobycie odbyło się gładko bez jakiegokolwiek porażenia. Daremnie szukaliśmy miejsca przedziurawienia na ścianie kışki — ani śladu zaczerwienienia lub krwawienia nie byliśmy w stanie znaleźć. Chora po 10 dniach zdrowa wypisała się ze szpitala Ewangielickiego.

v. OTT przy owaryotomii znalazł *in cavo peritonei* dwa ułamki igły na wewnętrznej powierzchni *peritonei* na przedniej ścianie brzusznej osadzone. Ułamki te były unieruchomione zapalnymi złoгами. Niewiadomem pozostało, czy igła ta pochodziła z kışek, lub nie. (Patrz: STROGONOW — Akuszorskiej Żurnał. 1890 r. pg. 757).

r) THOMAN przy badaniu pośmiertnem znalazł w jamie macicy igłę długą. Chora, mająca ropień w pępku, oczyszczała sobie przetokę ropiejącą — igłą i zgubiła ją nagle z pomiędzy palców. Igła w całości wdrążyła do przetoki i tam zaginęła. Po jakimś czasie lekarz rozłupał przetokę aż do samego spojenia łonowego, igły jednak nie znalazł, ponieważ już powędrowała niżej i, przebiwszy ścianę macicy, *sponte* dostała się do jamy macicznej. Chora zmarła w trzy dni po tej operacji — byłaby wyzdrowiała jednak bez tej operacji — lada dzień igła byłaby z macicy wyszła na zewnątrz.

s) W. T. WATSON: „Forcing a sea - tangle tent into DOUGLAS cul-de-sac“ (patrz referat: Brit. Med. Journal 1893. pg. 108. Part XXXIII). Kobieta od dwóch miesięcy ciężarna *abortus provocandi causa* chciała wbić sobie trzonek algi grubości małego palca do macicy, lecz omyliła się i przebiła tylne sklepienie pochwy zamiast wsunąć ciało obce do ust macicznych. Śmierć po 7 dniach wskutek posocznicy.

t) WINOGRADOW (Ruskaja Medicina. 1888. Nr. 21). Kobieta, w 8 miesiącu ciąży będąca, nie chciała mężowi pozwolić stosunku — mąż pijany i wściekły ze złości wbił jej do pochwy miarę ciesielską. Krwotok silny — po 12 godzinach poród przedwczesny, w 13 dni po porodzie rana pochwowa zagoiła się, a przez bliźnę można było wymacać fragment ciała obcego. W. usunął to ciało obce przy pomocy cięcia brzuszego w dwóch kawałkach. Oba kawałki razem miały 23 ctm. długości, jeden koniec okazał się zawałany kałem, a więc musiał wdrążyć do samej kışki. Wyzdrowienie.

u) Nieznany autor opowiada w piśmie „Lancet“ (January. 1899, p. 297 — patrz Wiener Medicinische Wochenschrift. 1899. Nr. 13 pg. 622) następujące spostrzeżenie. Człowiek umysłowo chory połykał najróżnorodniejsze ciała obce. Pewnego dnia dostał on silnych bólów w brzuchu; wytworzył się ropień w ścianie brzusznej. Ropień otworzono i wydobyto z niego kawał sukna, które chory poprzednio połknął. Ciało obce z kiszkii dostało się do ropnia. Ciało obce z kiszkii wywołało wytworzenie się ropnia.

Ograniczam się tutaj na wyliczeniu tych kilku nowszych spostrzeżeń, co do dawniejszych, to cały szereg podobnych przypadków zestawił POULET w dziełku swoim: *Traité des corps étrangers en chirurgie*. Paris. 1879.

Los osób dotkniętych dowodzi, że w większości przypadków, pomimo wdrążenia ciała obcego, nawet nie aseptycznego, nastąpiło wyzdrowienie, bądź to dzięki *vix medicatrix naturae*, przez samowolne wydzielenie się ciała obcego na drodze ropienia, bądź też dzięki umiejętnym zabiegom chirurgicznym.

Pobudką do zestawienia powyżej zebranej kazuistyki było dla mnie to, że przez Profesora KOSIŃSKIEGO wybrany zostałem wraz z kolegą KIJEWSKIM, jako ekspert w znanym procesie. Sprawa była rozpatrywana publicznie w Warszawskim Sądzie Okręgowym dnia 16—19 maja r. b. i skończyła się uwolnieniem obu oskarżonych od odpowiedzialności karnej.

Jakie ogromne było zainteresowanie się ogółu społeczeństwa naszego tym procesem, łatwo pojąć wobec ogólnego uznania i rozgłosu, jakim cieszy się profesor KOSIŃSKI od lat dawnych w kraju i daleko po za jego granicami. Szerokie koła nie tylko lekarzy, byłych uczniów KOSIŃSKIEGO, ale i niezliczona ilość wdzięcznych pacjentów i ich rodzin, po procesie skorzystały z okazji, aby w ten lub inny owacyjny sposób wyrazić profesorowi wdzięczność swoją i współczucie wobec procesu, który chociaż zakończył się uwolnieniem od zarzutu, profesorowi przez prokuraturę zrobionego, jednakże dla operatora, który po blisko 40-letniej pracy wycofuje się z katedry uniwersyteckiej, był ciosem moralnym najgorszym, jaki mu się tylko mógł przytrafić. Treść sprawy sądowej, aktu oskarżenia, i t. d. były mniej więcej następujące. Dnia 22. XII. 1897, profesor KOSIŃSKI przy asystencji doktora SOLMANA dokonał cięcia brzuszego u blisko 50-letniej starozakonnej pacjentki. Kolega ZEMBRZUSKI zajmował się narkozą, felczer Wawrowski podawał narzędzia i materiały opatrunkowe. Profesor pacjentkę znalazł już od dwóch lat blisko i kilka razy ją leczył. W ostatnich czasach wskutek skręcenia się nóżki torbieli jajnika powstało zapalenie otrzewny, i operacja stała się niezbędną dla uratowania życia chorej. Przy operacji okazało się, że drugi jajnik był chorobowo zmieniony, tak że trzeba było oba jajniki usunąć. Chora była bardzo otyła, w trakcie operacji kilka razy zjawiały się wymioty, utrudniające operację, dalej, wskutek zapalenia otrzewny powstały mnogie zrosty nowotworu z otrzewną ścienną, z kiszki i t. d. Wszystkie te warunki razem złożyły się na to, że operacja była bardzo trudna i długotrwała. Nałożono bardzo wiele ligatur na naczynia krwawiące. Po skończeniu operacji w jamie brzusznej, Profesor, jak zwykle, zapytał się felczera Wawrowskiego, który od czterech lat już pełni funkcję instrumentaryusza w klinice prywatnej kolegi SOLMANA, gdzie i ta operacja była zrobiona, czy są wszystkie pincety, użyte przy operacji, na miejscu. Ponieważ otrzymał odpowiedź twierdzącą, więc ranę brzuszną spokojnie zaszył, licząc na to, że chora, po doszczętnem usunięciu guzów i zabezpieczeniu od krwotoków następnych, wyzdrowieje, jak tyle setek innych pacjentek, u których w przeciągu kilkudziesięciu lat dokonał tejże operacji ze szczęśliwym zejściem. W obec zapalenia otrzewny zawsze stan operowanej budził pewne obawy, lecz te na ra-

zie okazały się płonnemi. Chora dobrze zniosła długotrwałą operację, i nastąpił rychłozrost rany. Pomimo, że pierwsze dni po operacji chora miała się jak najlepiej, jednak zjawily się w następstwie komplikacje: ból w jednej nodze, infiltrat zapalny, bóle w brzuchu i gorączka. W tym to czasie kolega SOLMAN zakomunikował profesorowi, że w inwentarzu instrumentów brak dwóch pincetek arteryalnych. Ponieważ kolega SOLMAN po dokonaniu operacji przez KOSIŃSKIEGO już wyjeżdżał, zabierając ze sobą narzędzia na prowincję, można było przypuścić, że narzędzia zginęły później. Czyżby KOSIŃSKI miał przypuszczać, żeby jemu się przytrafiło przypadkowe pozostawienie dwóch narzędzi takich w jamie brzusznej przy swojej staranności i pedanteryi, znanej wszystkim jego asystentom? Wiadomem nam jest, że profesor KOSIŃSKI, operując, chociażby najmniejszych rękoczynów dokonywa sam, nie dzieląc się tą pracą z asystentami, z których każdy chętnieby go wyręczył — może być, że właśnie tej pedanteryi KOSIŃSKI zawdzięcza doskonałe wyniki swoich operacji, wychodząc z tego punktu widzenia, że, im mniej rąk dotyka się rany i jamy brzusznej, tem mniejsze ryzyko zakażenia septycznego!

Pomimo nieprawdopodobieństwa przypuszczenia pozostawienia instrumentów w jamie brzusznej, jednak profesorowi przyszła myśl ta. Poprzednio wezwano kolegów DUNINA i REJCHMANA na konsultację wspólną względem owej pooperacyjnej komplikacji. Obaj koledzy wezwani na razie nie skonstatowali żadnej jawnej przyczyny bólów i gorączki, znaleziono tylko infiltrat zapalny, w jednym boku w podbrzuszu. Po upływie kilku tygodni po operacji KOSIŃSKI dokonał nacięcia ściany brzusznej w miejscu infiltratu, podejrzewając tworzenie się ropnia, lecz ani kropli ropy nie znalazł. Po tej wtórnej operacji pozostała przetoka, bardzo długotrwała. Gdy nareszcie chora wypisała się z kliniki SOLMANA do domu, kolega ZEMBRZUSKI leczył ją dalej, przychodząc z początku co dzień, później co dwa dni dla zrobienia opatrunku. — Ponieważ przetoka ta nie chciała się zamknąć, profesorowi ponownie przyszła myśl, czy czasem w jamie brzusznej nie ma jakiego ciała obcego. Powiedział o tem przypuszczeniu swojemu SOLMANOWI, a następnie SOLMAN ujawnił podejrzenie KOSIŃSKIEGO domowemu lekarzowi operowanej, koledze FRENKLOWI. Gdy przy ponownem badaniu chorej, która do profesora przyjechała, zdawało się KOSIŃSKIEMU, że wyczuwa przez ścianę brzuszną w okolicy pępka coś jakby twardego, wzrosło u niego prawdopodobieństwo przypuszczenia pierwotnego, na razie zbitego ujemnym wynikiem nacięcia infiltratu zapalnego.

Mówił więc wtedy sam chorej i synom jej kazał powiedzieć, że konieczna jest jeszcze jedna operacja. Chora pod naciskiem, wywartym na nią przez doktora FRENKLA, na operację zgodziła się; przygotowano pokój dla niej w lecznicy SOLMANA i oczekiwano przybycia jej dla operacji. KOSIŃSKI nawet powiedział chorej, że zrzeka się wszelkiego honorarium za tę operację. Lecz chora nie zjawiała się do kliniki pomimo oczekiwania i umowy. Nie przyszła zaś dla tego, że synowie nie zgodzili się na nową operację, której żądał niezbędnie profesor KOSIŃSKI. Synowie operowanej stracili, jak mówią, zaufanie do profesora.

W tym to czasie zaczęli wzywać innych lekarzy do matki. Z początku wezwali kolegę SAWICKIEGO. SAWICKI, również jak i KOSIŃSKI, skonstatował obecność infiltratu zapalnego, ponieważ zaś nie znalazł jeszcze chęłbotania i innych objawów, któreby uważał za wskazanie do natychmiastowej operacji, oświadczył, że wskazania na razie nie widzi. Żądał dalej wezwania profesora KOSIŃSKIEGO, ponieważ tenże chorą operował. Synowie zaś na taką naradę się nie zgodzili. W następstwie wezwali kolegę KRAJEWSKIEGO. KRAJEWSKI wymacał infiltrat *in*

parametrio sinistro, kazał mierzyć przez kilka dni ciepłotę dla kontroli stanu rzeczy i oświadczył, że ponieważ profesor KOSIŃSKI robił pierwszą operację, jego rzeczą będzie dokonać i drugiej, jeśli zajdzie tego potrzeba. Nareszcie synowie wezwali profesora WASILJEWA, który chorą wysłał do Ciechocinka, przypuszczając na razie, że chodzi o pooperacyjny infiltrat zapalny, który może z czasem się wessie przy odpowiednim kąpielowem i tonizującym leczeniu. Charakterystycznym jest, że synowie chorej, aczkolwiek teraz wiedzieli o przypuszczeniu KOSIŃSKIEGO, które ujawnił im domowy lekarz FRENKEL, ani słowa o tem przypuszczeniu nie powiedzieli ani koledze SAWICKIEMU, ani KRAJEWSKIEMU, ani WASILJEWOWI. Chora więc wyjechała do Ciechocinka, gdzie leczył ją d-r LUBOWSKI. Stan jej tam tak znakomicie się poprawił, że, gdy jej opowiedziano w Ciechocinku o przypuszczeniu KOSIŃSKIEGO, że w jamie brzusznej pozostały dwie pincety, chora nie dała temu wiary i śmiała się z tego przypuszczenia.

Dnia 24. Czerwca 1898 r. pacjentka z towarzyszką swoją wieczornym pociągim powróciła do Warszawy z Ciechocinka. Otóż w drodze przypadkowo miało miejsce uszkodzenie urazowe, powstałe w chwili, gdy pacjentka zdejmowała bagaż z pulki wagonowej. Zrobiło się jej nagle nie dobrze i powiedziała swej towarzyszce, że dostała nagle rozwolnienia. Wypadek ten miał miejsce niedaleko samej już Warszawy. Chwilowy shock jednak minął i po przybyciu do domu pacjentka jeszcze do nocy rozmawiała z synami. Nazajutrz rano czuła się bardzo osłabioną, zauważono, że spodnie odzienie było zakrwawione. Posłano rano po doktora FRENKLA, który zażądał natychmiastowego wezwania profesora KOSIŃSKIEGO dla dokonania jaknajprędzej operacji, ponieważ widział, że chodzi tu o krwotok obfity z kiszek. Rzeczywiście wydzielilo się z odbytu sporo krwi, — kilka nocników pełnych skrzepów. Pomimo że doktor FRENKEL oświadczył, że operacja jest pilna, i że chodzi o każdą minutę, synowie jednak nic wiedzieć nie chcieli o wezwaniu profesora KOSIŃSKIEGO, a wezwali profesora WASILJEWA. Tenże słysząc teraz o przypuszczeniu KOSIŃSKIEGO, że prawdopodobnie przy pierwszej operacji pozostały w jamie brzusznej dwie brakujące w inwentarzu pincety, postanowił poddać chorą badaniu radioskopijnemu i w tym celu kazał zawieźć chorą wieczorem dnia 25. Czerwca do pracowni doktora BYCHOWSKIEGO przy ulicy Grzybowskiej, gdzie chora wejść musiała aż na 3 piętro. BYCHOWSKI oświadczył WASILJEWOWI, że na razie nie jest przygotowany, jak się należy, do badania chorej, ponieważ właśnie zajęty jest przeprowadzką na inne mieszkanie — jednak badania dwukrotnie dokonano — na kliszach fotograficznych nie znaleziono ani śladu cienia poszukiwanych pincet. Późnym wieczorem zawieziono chorą napowrót do domu, i dopiero następnego dnia profesor WASILJEW zdecydował operację. Przewieziono mocno już osłabioną wielką utratą krwi pacjentkę do lecznicy kolegi WAWELBERGA i tam po południu około godziny czwartej WASILJEW przy asystencji kolegi KRAJEWSKIEGO dokonał operacji przy rozpoznaniu arterialnego krwotoku kiszkowego pochodzenia. Po otwarciu jamy brzusznej skonstatowano, że zatoka DOUGLAS'a była zakryta zapalnymi złogami. Dodano cięcie skośne drugie równoległe do więzu POUPART'a lewego i utworzono jamę, w której wymacano jakieś ciało obce. Kolega KRAJEWSKI wyciągnął je na zewnątrz — okazało się, że były to dwie zaginione dawniej pincety. Przy wyjmowaniu ich nastąpił krwotok. Profesor WASILJEW przez ucisk aorty starał się ratować chorą, kolega KRAJEWSKI tamponował ową jamę, lecz zanim zdołano chociażby zorientować się dokładnie w polu operacyjnem, chora ducha wyzionęła na stole operacyjnym. Długotrwała utrata krwi przed operacją do tego stopnia wyczerpała siły chorej, że operacji ponownej teraz już przetrzymać nie mogła.

(D. n.).

WYKŁADY KLINICZNE.

WARUNKI ANATOMO-FIZJOLOGICZNE UMIEJSCOWIENIA CHORÓB W BŁĘDNIKU I OBJAWY KLINICZNE TYCHŻE CHORÓB.

Podał

D-r T. Heiman.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 28).

Wielkie braki przedstawia anatomia patologiczna błędnika, z tego powodu, że nie każdej zmianie anatomicznej odpowiada zawsze jeden i ten sam obraz kliniczny. Pomijamy zaburzenia czynnościowe, dla których, jak wogóle dla zbroczeń czynnościowych układu nerwowego, przy obecnych naszych sposobach badania nie posiadamy podkładu anatomicznego; lecz oprócz tego mamy cały szereg zmian anatomicznych, których znaczenie dla nas jest dotąd nie wiadome. Nie trudno pojąć, dla czego tak jest, jeśli zwrócimy uwagę na bardzo delikatną budowę błędnika, oraz na to, że preparowanie jego części składowych należy do najtrudniejszych zadań anatomii drobnowidzowej, że części te ulegają zmianom pośmiertnym, że twardość kości skalistej utrudnia znacznie szybkie jej odwapnienie i że badanie błędnika błoniastego jest możebne dopiero po dłuższem działaniu energicznych odczynników. Pomimo wielkiego postępu techniki drobnowidzowej, nasze badania anatomiczne ograniczają się przeto do zmian bardziej grubych składowych części błędnika.

Odróżniamy w błędniku sprawy ostre, przewlekłe, zakaźne i zwyrodniające. Zapalenie błędnika przedstawia w rzeczywistości te same zmiany, jakie napotykamy w zapaleniach innych narządów, a zatem przekrwienie, nasięk drobnokomórkowy, ewent. wytworzenie się ropy; zniszczenie i zgorzel części składowych błędnika; wytworzenie się tkanki łącznej z odłożeniem w niej soli wapiennych, skostnieniem i t. p. W okresie pierwszym zapalenia istnieje przekrwienie, które w ciężkich przypadkach zakażenia dochodzi do wybroczyn krwawych. Nie wiemy napewno, czy powstaje wysięk po okresie przekrwienia, jak to bywa w innych narządach. W późniejszych okresach znajdujemy rozmaity stopień nacieczenia części miękkich błędnika. Można przypuścić, że opisane zmiany częściowo lub całkowicie ustąpić mogą skutkiem wessania białych i czerwonych ciałek krwi, które wystąpiły z naczyń krwionośnych, i w ten sposób objaśniamy sobie przypadki chorób błędnika wyleczone. Częściej jednakże nacieczenie drobnokomórkowe przemienia się w tkankę łączną z wytworzeniem nowych blaszek kostnych ze strony okostny wewnętrznej (*endostium*) błędnika; substancja zasadnicza ulega zgrubieniu i częściowemu zwyrodnieniu wapiennemu; powstają zmiany wtórne nabłonków i włókien nerwowych czynnościowo ważnych. Przy silnem zakażeniu i ostrym przebiegu choroby, wytwarza się w wielkiej ilości ropa, która mechanicznie uciska pierwiastki błędnika, i w tych razach rozwija się prawdopodobnie zgorzel pierwotna jego. W takich przypadkach jednocześnie z wytwarzaniem się blaszek kostnych wzdłuż ścian błędnika, blaszek, zwężających jego światło, rozwija się tkanka ziarninowa, która przejść może w tkankę łączną i kostną; kość nowowytworzona czasem wypełnia całkowicie światło błędnika, głównie zaś przewodów łukowatych.

Na uwagę zasługuje ten fakt, że umiejscowienie sprawy chorobowej w uchu wewnętrznym pozostaje zawsze jedno i to samo bez względu na rodzaj zakażenia i na sposób rozprzestrzenienia się sprawy chorobowej. W przypadkach najlżejszych i najcięższych najwybitniejsze zmiany umiejscawiają się w części środkowej błędnika, t. j. w przedsionku, w początku zwoju podstawowego ślimaka i w baniaczkach przewodów łukowatych; im bardziej oddalamy się od tych części, tem sprawa chorobowa jest słabiej wyrażona i tem jest ona świeższa. Takie umiejscowienie choroby, podług GRADENIGO' a, zależy od stosunków topograficznych i od warunków krążenia krwi i odżywiania tych części. Sprawa chorobowa z ucha środkowego rozprzestrzenia się zwykle na błędnik przez okienka błędnikowe, i dla tego ulegają cierpieniu części, leżące najbliżej tych okienek t. j. przedsionek i początek piętra bębenkowego. Gdy choroba posuwa się z jamy czaszkowej, to i w tym razie przedewszystkiem cierpieć będzie skręt podstawowy ślimaka, leżący bliżej podstawy przewodu słuchowego wewnętrznego, czyli piętra bębenkowego w miejscu, gdzie się otwiera wodociąg ślimaka.

Wszystkie postacie cierpienia błędnika bez względu na ich podstawę anatomiczną i na ich umiejscowienie dają wogóle analogiczne objawy kliniczne. Przy wszystkich cierpieniach błędnika spostrzegamy stale trzy główne objawy: szumy podmiotowe, zawroty głowy i większe lub mniejsze upośledzenie słuchu. Wszelako ani jeden z tych objawów nie jest patognomoniczny dla cierpień błędnika. Szumy podmiotowe napotykamy w sprawach chorobowych ucha zewnętrznego i środkowego, w cierpieniach jamy czaszkowej oraz w zaburzeniach ze strony całego ustroju. Upośledzenie słuchu występuje w chorobach narządów, dźwięk przeprowadzających i dźwięk przyjmujących, i przy zajęciu nerwu słuchowego; zawroty mogą powstać odruchowo w chorobach ucha zewnętrznego i środkowego lub skutkiem cierpienia jamy czaszkowej, specjalnie mózdzku.

Pomimo licznych i cennych prac, nie wiemy dotąd, z czego powstają szumy. Rozróżniamy szumy podmiotowe i przedmiotowe. Pierwsze zależą od podrażnienia narządów, dźwięk przyjmujących; drugie stanowią prawdziwe szumy, słyszane w tem samem uchu, lub w jego bliskości. Różnicę między tymi dwoma rodzajami szumów nie zawsze daje się ustanowić. Ta jedna okoliczność nie ulega wątpliwości, że pod wpływem czynników mechanicznych, akustycznych, elektrycznych lub zależących od układu krwionośnego oddziałują na narząd, dźwięki przyjmujące, i odczyn ten prędzej wpływa na pewne grupy jego komórek słuchowych lub włókien nerwowych; podrażnienie to, czyli ten odczyn wyraża się przez ostry dźwięk, którego ton jest stały u rozmaitych osobników. Przyczyny tego dotąd nie jesteśmy w stanie objaśnić, prawdopodobnie zależy to od pewnych danych anatomicznych, głównie zaś od układu krwionośnego. Badania kliniczne wykazują, że te same przyczyny, które w warunkach prawidłowych powodują szumy, wywołują je także w stanach chorobowych; różnaitość i wielorakość przyczyn, wywołujących podrażnienie narządu, dźwięk przeprowadzającego, odpowiada różnorodnemu charakterowi szumów chorobowych. Szumy, powstające w cierpieniach narządu, dźwięk przeprowadzającego, są pierwotne; szumy, powstałe w cierpieniach innych części ucha lub innych tkanek, powstają skutkiem podrażnienia części sąsiednich w uchu wewnętrznym. Szumy powstałe w cierpieniach błędnika pierwotnych i wtórnych spowodowane są przekrwieniem i sprawami zapalnymi. Może nie być szumów w sprawach, mających przebieg bardzo powolny, nie tyle zapalnych ile zwyrodniających, jako też w sprawach z przebiegiem bardzo szybkim i gwałtownym, wywołujących prędką zgorzel narządów dźwięk przyjmujących bez poprzedniego okresu podrażnienia. Choroby ucha ze-

wnętrznego i środkowego wywołują podrażnienie narządu dźwięk przyjmującego albo skutkiem modyfikacji ciśnienia błędnikowego, przy przemieszczeniu podstawy strzemięcia, albo skutkiem zaburzeń w krążeniu krwi. Powiększenie ciśnienia w błędniku może być następstwem skurczu lub ściągnięcia się mięśnia nętcząca błony bębenkowej, lub też wkłęśnięcia błony bębenkowej i przemieszczenia kostek słuchowych. Szumy podmiotowe, powstające w przekrwieniach biernych w głowie, w ogólnych chorobach zakaźnych, w małokrwistości, przy użyciu lekarstw, w okresie zdrowienia po ciężkich chorobach, objaśniamy przez przekrwienie *resp.* ischemię błędnika. W chorobach ucha zewnętrznego i środkowego jest często trudno określić, czy istniejący przy tem szum wywołany jest przekrwieniem błędnika, czy też jest on tylko pochodzenia odruchowego; prawdopodobnie biorą w tem udział obydwa czynniki. Szumy podmiotowe zwykle chorzy słyszą w uchu chorem i w głowie, rzadziej na pewnej odległości od ucha.

Stosunek między szumami podmiotowymi i słuchem bywa rozmaity. Słuch może zostać znacznie upośledzonym przy braku jakichkolwiek bądź szumów i na odwrót szum trwać może lata bez naruszenia czynności słuchowej. Zwykle jednakże szum towarzyszy utracie słuchu; w jednych przypadkach występuje współcześnie z zaczynającą się utratą słuchu; w innych znowu przyłącza się w późniejszym czasie. Bywają wreszcie przypadki chorobowe, w których szumy nie giną nawet po całkowitej utracie słuchu, lub też ustają przy pewnym stopniu upośledzenia słuchu; wszelako utrata słuchu postępuje dalej.

Podobnie jak szumy, tak samo i zawroty głowy pochodzenia usznego zależą od przyczyn bezpośrednich lub pośrednich drażniących narząd dźwięk przeprowadzający *resp.* od podrażnienia banieczek przewodów łukowatych. Zawrót głowy może powstać skutkiem cierpienia wszystkich odcinków narządu słuchowego. Rozróżniamy zawroty głowy wywołane przyczynami zewnętrznymi i powstałe samodzielnie bez widocznych powodów. Do pierwszej kategorii należą zawroty wywołane uciskiem ciała obcego nawet na ucho zdrowe, przestrzyknięciem ucha zdrowego lub mającego przedziurawioną błonę bębenkową zimną wodą, lub zbyt silnym strumieniem i t. d. Zawroty głowy pochodzące z tego źródła trwają zaledwie kilka minut i ustępują po ustaniu przyczyny wywołującej. Lubo przyczyny te wywołują czasem omdlenia i chwilowe drgawki, nie mają one wszelako żadnego prawie znaczenia. Zawrót głowy jest w tych przypadkach pochodzenia odruchowego lub też jest następstwem podrażnienia błędnika, wywołanego nagle powiększeniem w nim ciśnienia.

Zawroty głowy samodzielne dzielą się na dwie grupy, stosownie do tego, czy są one stałe, czy też mają charakter przepuszczający. W pierwszym razie ma miejsce uszkodzenie bezpośrednie przewodów łukowatych, w drugim pośrednie ich podrażnienie. Zawroty stałe powstają skutkiem przekrwienia, krwotoków lub zapalenia ostrego przewodów łukowatych; są one najsilniejsze w okresie wzmągnięcia się choroby; gdy choroba zaczyna przechodzić w stan przewlekły, lub też gdy pierwiastki dźwięk przyjmujące ulegają zniszczeniu, zawroty głowy stopniowo zmniejszają się i znikają.

Zawrotów głowy przepuszczających nie należy brać za jedno z zawrotami, jakie powstają w *otitis interna apoplectica* czyli w chorobie MÈNIÈRE'a, ponieważ w tej ostatniej, zależącej od krwotoków w błędniku, zawrót głowy jest więcej długotrwały; towarzyszy mu zawsze znaczne upośledzenie słuchu. Zawrót głowy przepuszczający zależy od cierpienia pierwotnego ucha środkowego, które za pośrednictwem okienka owalnego przechodzi na błędnik i wywołuje

lekkie lecz trwałe podrażnienie banieczek, występuje w rozmaitych odstępach czasu pod postacią zawrotów i wzmożenia się szumów podmiotowych.

Zawroty głowy pochodzenia usznego współtowarzyszą nie tylko utracie słuchu w cierpieniach ucha środkowego i wewnętrznego, lecz i szumom skutkiem jednoczesnego podrażnienia przedsionka i ślimaka. Zawroty mogą też wywołać nudności, wymioty i t. p. skutkiem podrażnienia odruchowego nerwu błędnego, wychodzącego z jądra nerwu słuchowego.

Zawroty głowy bywają różnego natężenia; od stopnia tak nieznacznego, że się choremu zdaje, że przedmioty poruszają się przed jego oczami, aż do zupełnej niemożności robienia jakichkolwiek ruchów. Zawroty, występujące pod postacią napadów, trwają zwykle kilka minut lub kilka godzin. Zawrotowi towarzyszy zawsze chód niepewny; ostatni istnieć może przy zupełnej utracie czynności narządu skutkiem zniszczenia go przez sprawę zapalną lub zgorzelinową. Zawrót znajduje się zawsze w związku z narządem równowagi ciała. Spostrzeżenia kliniczne wykazują, że chód niepewny, wywołany utratą błędnika, wyrównywa się z czasem, a to w miarę tego, jak chory za pomocą oczów uczy się regulować swoje ruchy.

Trzecim objawem stałym w cierpieniach błędnika jest większe lub mniejsze upośledzenie słuchu, dochodzące do całkowitej głuchoty. Upośledzenie słuchu bywa różne u jednego i tego samego osobnika, o różnej porze dnia lub w rozmaite dni, niezależnie od poprawy lub pogorszenia samej sprawy chorobowej. Wszelako ostrość słuchu w cierpieniach ucha wewnętrznego nie podlega takim wahaniom i wahania te nie bywają tak częste, jak w cierpieniach ucha środkowego. Te nagle, czasowe pogorszenia stoją prawdopodobnie w związku z przekrwieniem lub małokrwistością narządu uległego cierpieniu, wywołanem wpływami czynników duchowych, jak gniew, radość, zmartwienie i t. p.; głodzeniem, zmęczeniem, objęciem się i t. p.

Na podstawie danych, otrzymanych z wywiadów i z objawów podmiotowych, można niekiedy uważać dane cierpienie, że ono prawdopodobnie jest po uszkodzeniu błędnikowego. Dla rozpoznania bardziej stanowczego musimy przedewszystkiem oprzeć się na wynikach otrzymanych z badania słuchu. To ostatnie jest dla tego jeszcze bardzo ważne, że pozwala z wyników otrzymanych przypuścić istnienie cierpienia błędnika w braku jakichbyś zmian przedmiotowych ze strony błony bębenkowej i trąbki EUSTACHIUSZ'a.

Do zbadania czynności słuchowej używamy zegarka kieszonkowego, słuchomierza (*acumetri*), widełek słuchowych rozmaitej wysokości, świstawki GALTON'a, rozmaitych narzędzi muzycznych i mowy ludzkiej. Musimy ograniczyć się do przedstawienia wyników prób słuchowych o tyle, o ile one mają znaczenie dla chorób błędnika.

Badanie za pomocą zegarka kieszonkowego lub słuchomierza nie daje nam wskazówek o stanie ostrości słuchu dla mowy ludzkiej. Osłabienie przewodnictwa kostnego dla zegarka nie może być uważane za oznakę cierpienia błędnika lub nerwu słuchowego. Możemy wszelako przypuścić chorobę ucha wewnętrznego w tych przypadkach, gdzie przewodnictwo kostne jest osłabione dla dźwięku mocniejszego, jak np. dla słuchomierza.

Dla określenia czynności słuchowej posiada najważniejsze znaczenie badanie za pośrednictwem dźwięczących widełek słuchowych. W cierpieniach błędnika chorzy słyszą lepiej w przewodnictwie powietrznym tony niskie, aniżeli wysokie; na tę okoliczność pierwszy zwrócił uwagę BONNAFONT, stwierdzili ją zaś LUCAE i MOOS. Jeżeli postawimy widełki słuchowe na rozmaitych punktach głowy, to w cierpieniu jednego ucha, lub w nierównomiernem cierpieniu obydwóch

uszków dźwięk ich chory słyszeć będzie w uchu zdrowym lub mniej chorem. Doświadczenie to, nazywane próbą WEBER'a, nazywam w danym przypadku ujemnym w przeciwieństwie do tego, gdy chory słyszy widełki słuchowe po stronie ucha chorego; wtedy próba ta zowie się dodatnią. Jeżeli postawimy dźwięczące widełki słuchowe na głowie lub na wyrostkach sutkowych i pozostawić je w tem miejscu tak długo, aż chory nie przestanie ich słyszeć, a następnie umieścimy je natychmiast przed uchem i chory zacznie je na nowo słyszeć, przyjąć należy cierpienie ucha wewnętrznego. Doświadczenie to zowie się próbą RINNE'go dodatnią, dla odróżnienia od stanu przeciwnego zwanego RINNE'm ujemnym. Znacznie skrócone przewodnictwo kostne w stosunku do przewodnictwa powietrznego (doświadczenie SCHWABACH'a) przemawia także na korzyść cierpienia błędnika.

Badanie za pośrednictwem narzędzi muzycznych daje często takie same wyniki, co badanie widełkami słuchowymi; często jednak badanie przewodnictw dla tonów niskich i wysokich zapomocą narzędzi muzycznych daje wyniki odwrotne, aniżeli badanie za pomocą widełek słuchowych. Świstawka GALTON'a służy między innemi do określenia braków częściowych w tonach.

Badanie za pomocą mowy nie wiele przedstawia danych, które moglibyśmy zużytkować dla rozpoznania cierpienia błędnika. Całkowita głuchota dla mowy nie stanowi jeszcze dowodu pewnego cierpienia ucha wewnętrznego; wszelako stanowi ważny moment rozpoznawczy w połączeniu z innymi objawami.

Badanie błony bębenkowej i trąbki EUSTACHIUSZ'a ma znaczenie tylko w przypadkach świeżych. Jeżeli człowiek nagle stracił słuch całkowicie lub częściowo, a błona bębenkowa i trąbka EUSTACHIUSZ'a okazuje się zdrową, wtedy taka utrata słuchu zależy bardzo prawdopodobnie od cierpienia aparatu nerwowego. W przypadkach przewlekłych jest bez znaczenia wynik ujemny badania błony bębenkowej i trąbki EUSTACHIUSZ'a; przy zroście strzemięcia z okienkiem owalnym, błona bębenkowa jest niezmieniona. Wybitne zmiany na błonie bębenkowej wcale nie dowodzą cierpienia narządu dźwięk przeprowadzającego; często nie bacząc na te zmiany, choroba jest umiejscowiona w błędniku.

W cierpieniu ucha wewnętrznego dusz powietrzny wywołuje w wielu przypadkach pogorszenie słuchu, w innych słuch nie ulega zmianie, czasem nawet poprawia się. Wpędzanie par chloroformu lub eteru do jamy bębenkowej wywołuje pogorszenie słuchu w wielu przypadkach cierpienia błędnika.

Do objawów niestątych, spostrzeganych w cierpieniach błędnika, należą: nadczułość słuchowa (*Hyperaesthesia acustica*), *paracusis Willisii*, *paracusis loci* i *diplocusis*. Przy nadczułości słuchowej chory słyszy za silnie i wszelkiego rodzaju szmery wywołują u niego uczucie nieprzyjemne, nawet bolesne. W *paracusis Willisii* chory słyszy lepiej w hałasie, aniżeli w miejscu spokojnem. W *paracusis loci* chory nie jest w stanie określić kierunku dźwięku; zaś w *diplocusis* ma uczucie słyszenia podwójnych tonów lub wyrazów.

Objawy podmiotowe, jakieśmy to wyżej powiedzieli, nie mogą nam dawać pewnych danych dla rozpoznania cierpień błędnika w tych przypadkach, gdzie mamy za zadanie określić, czy choroba błędnika jest cierpieniem pierwotnem, czy też jest następstwem choroby ucha środkowego lub ośrodków nerwowych. Wspomniałem, że objawy błędnikowe mogą powstać w chorobach ucha zewnętrznego i środkowego skutkiem powiększonego ciśnienia w błędniku lub skutkiem rozszerzenia się na niego przekrwienia, lub też mogą być wywołane chorobami mózgu. Dla tych przeto powodów te objawy tylko wtedy mają znaczenie dla rozpoznania choroby w błędniku, jeśli można wyłączyć cierpienie innych od-cinków mózgu oraz jamy czaszkowej. Próby słuchowe — każda z osobna nie da-

je także pewnych oznak dla rozpoznania choroby błędnika. Zachodzi przeto pytanie, w jakichże przypadkach wreszcie możemy zrobić pewne rozpoznanie cierpienia błędnika? Na pytanie to mogę Panom dać odpowiedź następującą. Jeżeli wywiady, objawy w związku z momentem przyczynowym, jeżeli wynik wszystkich prób słuchowych i przebieg choroby jednoznacznie wskazywać będą cierpienie błędnika, wtedy dopiero mamy prawo zrobić rozpoznanie cierpienia ucha wewnętrznego. Wszystkie te momenty atoli nie dają żadnych wskazówek co do rodzaju cierpienia i jego umiejscowienia w uchu wewnętrznym.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny wychowawczej z dnia 10 czerwca r. b.

Na początku zawiadomiono wydział o sporządzonym akcie rejentalnym zapisu bar. Lenval'a na rzecz mającego powstać „instytutu higieny dziecięcej”; dla uzyskania prawomocności tego aktu będzie zwołane zgromadzenie ogólne Towarzystwa na dzień 24. VI. Dalej, co się tyczy sprawy ogrodów dziecięcych, poruszanej przez p. BALICKIEGO na poprzednim posiedzeniu, to starania Towarzystwa będą uwieńczone pomyślnym skutkiem, albowiem już miasto obiecuje na ten cel plac przy ul. Agrykola, oraz w ogrodzie Saskim od strony ul. Żabiej. Przytem Rada Towarzystwa udzieli na ten cel jeszcze tegoż lata zasiłek (450 rb.).

Kol. J. KRAMSZTYK przedstawił projekt przepisów dla szerokich kół ludności w sprawie żywienia i pielęgnowania niemowląt. Przepisy te w 18 punktach, na wzór istniejących tego rodzaju zagranicą, po nadaniu im możliwie popularnej i praktycznej formy, będą mogły być rozpowszechniane przez rozdawanie matkom przy chrztach, dzieciom w ochronach i koloniach letnich i t. p.

Kol. ROSZKOWSKI odczytał na ten sam temat początkowy rozdział przyszłego podręcznika higieny dziecięcej (zob. pos. z d. 11 lutego r. b.), mianowicie o myciu i karmieniu niemowląt. Przy tej sposobności kol. CETNAROWICZ zwraca uwagę na zapobiegawcze mycie mydłem brzegu powiek przed pierwszą kąpielą.

Na zakończenie p. W. JEZIEŃSKI z racji końca roku szkolnego wnosi: 1) aby brakowi lekarzy szkolnych w zakładach naukowych jaknajrychlej zapobieżono, oraz 2) że wartoby choć raz na rok robić pomiary dziatwy szkolnej, co z różnych stron może być pożytecznem (antropometria, pedagogika, higiena).

Kol. POŁAK przypomina, że szkoły powinny mieć nietylko lekarzy, ale i zaprowadzić u siebie wykłady higieny.

Kol. ST. MARKIEWICZ zaznacza ważność spostrzeżeń higieniczno-lekarskich w szkole, pomiary zaś mogą stać na ostatnim planie. W każdym razie wartoby posiadać jednolity szemat do badania uczniów szkół.

J. P.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 17 czerwca r. b.

Na posiedzeniu zawiadomiono wydział, że towarzystwo zakupiło i rozesało lekarzom blisko 1500 egzemplarzy odczytu o ospie d-ra PUŁAWSKIEGO. Z paru miast donoszono o zamiarze powtórzenia tego odczytu. Towarzystwo higieniczne za pozwoleniem władz rozpoczyna szczepienie ospy w okolicach podmiejskich. (Kol. JĘDRZEJEWSKI na Półcowiźnie, MANDUK na Czystem, KOWAŁSKI na Woli, STANISŁAWSKI w Ochocie, ŁUKASZEWICZ w MOKOTOWIE i JĘDRZEJEWSKI w Czerniaku).

Do rzędu miast, nie mających jeszcze ochronek, mimo gotowych na nie funduszów, przybywa jeszcze Augustów z kapitałem blisko 8 tysięcy rubli.

Odczytano pracę kol. KLARNERA: Statystyka ludności gminy Bełżyce. Są to wyniki 17-letniej pracy nad księgami metrycznymi. Pod względem śmiertelności gmina ta przedstawia się korzystniej od reszty kraju ($18,5\text{‰}$ we wsiach gminy, $21,1\text{‰}$ w osadzie). Za to odsetka urodzeń ($36,6\text{‰}$, $36,3\text{‰}$) jest niższa od przeciętnej w kraju. Przyrost ludności naturalny wynosi $18,1\text{‰}$ dla wsi i $15,2\text{‰}$ dla osady.

Wahania odsetek urodzeń i śmierci większe są w osadzie, niż po wsiach, gdzie życie płynie spokojniejszym korytem. Różnice w corocznej śmiertelności są daleko wyższe, niż w ilości urodzeń.

Blisko połowa wszystkich śmierci po wsiach, a przeszło połowa w osadzie przypada na wiek od 0 do 5 lat życia. Najmniejsze niebezpieczeństwo śmierci okazuje okres wieku od 15 do 20 lat. Na 1000 ludności po wsiach przypada 573,3, w osadzie — 579,8 w okresie życia produkcyjnym (15 do 60 lat wieku). Śmiertelność niemowląt (do 1 roku) wszędzie wogóle zmniejsza się z każdym przeżytym miesiącem. W Bełżycach przeciwnie, zmniejsza się ona tylko w ciągu pierwszych 4—5 miesięcy, poczem znowu się wznosi. Zapewne ten ponowny wzrost śmiertelności niemowląt zależy u nas od braku nad nimi opieki i od szkodliwości przy dokarmianiu.

Z tablicy wymierania jednocześnie urodzonych okazuje się, że połowa ich wymiera dopiero między 40 a 50 rokiem życia. Średni wiek zmarłych wynosi jednak tylko 21 lat.

Śmiertelność w pierwszych 6 miesiącach roku jest wyższa, niż w drugiej połowie, co poniekąd tłumaczy się większą liczbą urodzeń w pierwszej połowie roku i wyższą śmiertelnością noworodków.

Zestawienie śmiertelności z cenami żyta i kartofli, zdaje się wskazywać, że przy wyższych cenach na te główne środki pożywienia śmiertelność się zmniejsza. Pozorny ten paradoks może zależeć od rolniczego charakteru gminy Bełżyce, dla której wyższe ceny na żyto i kartofle idą w parze z większym dobrobytem.

Na 1000 dziewcząt rodzi się w gminie 1015 chłopców. Na 1000 kobiet jednak żyje 958 mężczyzn po wsiach, a 980 w osadzie. Śmiertelność kobiet w porównaniu z mężczyznami jest wyższa w osadzie, niż po wsiach.

Wszystkie te dane dotyczą tylko ludności chrześcijańskiej. Księgi metryczne ludności żydowskiej prowadzone są tak niedbale, że nie warto się kusić o wyciąganie z nich danych statystycznych. Na 1000 rodzących się dziewcząt między ludnością żydowską wypadaloby według tych ksiąg 1409 chłopców. Zależy to od dokładniejszego meldowania urodzonych chłopców ze względu na powinność wojskową. Gdyby na chwilę uwierzyć tym cyfrom, trzeba byłoby przyjąć zadziwiającą śmiertelność wśród mężczyzn żydów, bo w ogólnym składzie ludności żydowskiej na 1000 kobiet przypada tylko 966 mężczyzn. Liczba urodzeń wśród żydów (średnio z lat 5 — $38,3\text{‰}$) wydaje się wyższą, niż u chrześcijan.

Kol. KAMIEŃSKI odczytał rzecz o zapobieganiu biegunkom letnim u dzieci na wsi, podnosząc olbrzymie znaczenie w tej sprawie czystości. Praca ta, mimo poważnego naukowego charakteru, napisana jest z taką jasnością i prostotą, że z niewielkimi zmianami nadaje się zupełnie na odczyt ludowy.

Kol. KRAMSZTYK J. powtórzył na prośbę wydziału swe przepisy, dotyczące chowania dzieci, czytane już w wydziale higieny wychowawczej. W zastosowaniu do ludu wiejskiego uznano za pożądane małe zmiany w redakcyi tych przepisów.

Kol. GERNER (syn) w sprawie zapalenia oczu u noworodków porównał wyniki statystyczne, wyciągnięte z wieloletnich spostrzeżeń w ambulatorium przy szpitalu oftalmicznym z danymi z Europy Zachodniej. Okazuje się, że ludność nasza lekceważy te zapalenia oczu, późno je zaczyna leczyć, wskutek czego u nas w 30% przypadków tych zapaleń dochodzi do cierpienia rogówki, kiedy w Zachodniej Europie powikłanie to zdarza się tylko w 6% przypadków. Pomiędzy ociemniałymi u nas 10% zawdzięcza utratę wzroku zaniedbanemu zapaleniu oczu po urodzeniu (*blennorrhoea neonatorum*). Wobec tego, że cierpienie to, w porę leczone, jest łatwe do usunięcia, konieczne jest przekonanie jak najszerszych mas o tem, że nie można lekceważyć tego cierpienia, że je trzeba wcześniej leczyć i zapobiegać mu stosownem przemywaniem oczu noworodkom. Trzeba wydrukować odpowiednie przepisy i rozdawać je bezpłatnie masom ludności.

Posiedzenie wydziału higieny zawodowej i przemysłu z dnia 22 czerwca r. b.

D-r A. ZAWADZKI mówił o warunkach higienicznych aptek. Przeciętna ilość interesantów, odwiedzających apteki dochodzi do 80000. Są to często ludzie, mający bezpośrednią styczność z chorymi na choroby zaraźliwe. W aptekach nic nie uczyniono w kierunku zabezpieczenia zdrowia pracowników i publiczności od zarażenia się. Ponieważ żadnych przepisów w sprawie higieny aptek nie ma, proponuje prelegent zaprowadzanie następujących obowiązujących reguł:

Usunięcie z aptek mebli wyściełanych, zastąpienie ceraty na stołach przez szkło; podłogi, które mają być 2 razy dziennie zmywane i odkażane sublimatem, powinny być z kamienia. W aptece powinno być kilka umywalni, każda z dwiema miednicami, jedną z ciepłą wodą, drugą z roztworem sublimatu. Lekarze powinni recepty od chorych zakaźnych oznaczać pewnymi znakami; recepty te nie mają iść do ogólnego zbioru, lecz do pudełka, w którym będą odkażone formaliną. Pieniądze od publiczności powinien odbierać kasyer; wydawać je wolno dopiero po starannem odkażeniu. Aktekarze przy sprzedaży odręcznej powinni możliwie często myć ręce i przy zajęciach używać białych fartuchów, jak lekarze. Laboratorium apteczne powinno nie mieć żadnej styczności z pokojem, przeznaczonym dla publiczności. Szczególną uwagę zwrócić należy na przygotowywanie gazy, waty i maści, które bardzo wiele szkody przynieść mogą przez nieodpowiednie przygotowanie, t. j. zakażenie przy pakowaniu. W końcu przemówienia odczytał prelegent list jednego z aptekarzy, który zwrócił uwagę na sposób, w jaki zalepiają się opłatki w aptekach: robi się to przez poślinienie brzegów lub w większych aptekach jednym i tym samym wałkiem filcowym, wiecznie wilgotnym i stanowiącym doskonałe podłoże dla rozwoju drobnoustrojów.

W dyskusyi podnosi d-r BABIŃSKI, że jak tego uczy codzienne doświadczenie, niebezpieczeństwo nie jest takie groźne. Chorzy na chorobę zaraźliwą do apteki nie chodzą; wyręcza ich w tem służba lub rodzina, nie stykająca się tak bezpośrednio z chorym, sąsiedzi i t. p. Stoły marmurowe nie dadzą się zastosować w aptekach ze względów chemicznych; szkło jest łatwo łamliwe. Co do waty i gazy, to sprzedawane są paczki, wyrabiane w fabrykach, a nie dopiero przygotowywane w aptekach. Co do zakażenia rąk prowizorów, to należałoby wprzód dowieść chorobotwórczości znalezionych na nich drobnoustrojów. Do zarażenia się oprócz zarazka potrzebna jest jeszcze predyspozycja.

D-r POLAK również uważa, że praktyka nie potwierdza teoretycznie słusznie postawionych zarzutów przez ZAWADZKIEGO. Z kart śmierci w magistracie należałoby się przekonać, czy aptekarze i ich rodziny częściej podlegają chorobom zakaźnym, niż inni. Radykalnej poprawy przeprowadzić nie można, należy tylko reformę wprowadzić na gruncie czystości.

D-r TCHÓRZNICKI przytacza ze swej praktyki przypadki zarażenia się przez recepty w rodzinie jednego przedsiębiorcy pogrzebowego, żyda, któremu kilkoro dzieci umarło na różne choroby zakaźne. Dezynfekcja papieru jest trudna, gdyż niszczy pismo.

D-r ZAWADZKI robił doświadczenia nad odkażaniem papieru i miał wyniki dodatnie przy stosowaniu formaliny. Małych paczek środków opatrunkowych nie robią fabryki, lecz przygotowują je panny w brudnych izbach, na brudnych stołach nie odkażonemi rękami. Jeżeli zarzuty są przesadzone, to dla tego, że nie wszystkie apteki grzeszą tymi wszystkimi błędami. Tow. Hig. nie powinno się liczyć ze względami prywatnymi i ograniczać się w wywodach teoretycznych.

D-r POLAK nie chce, żeby propaganda praktyczna była dyskredytowana przez nadmierne wymagania. Należy żądać tylko rzeczy wykonalnych. Kontrola nad czynnościami aptekarzy jest niemożliwa; formy będą, lecz wykonania nie będzie.

D-r BABIŃSKI zwraca uwagę, że w dorożce, tramwaju i sklepiku również można uleść zakażeniu. Dla rozwiązania kwestyi proponuje zwrócić się do Tow. Farmaceutycznego, żeby w niem urządzano wykłady higieny i bakterjologii dla farmaceutów. Apteki co rano bardzo dokładnie czyszczą, co zaś do brudów, to nie tolerowałyby ich władze państwowe, kontrolujące apteki.

Ostateczne wnioski polecono wypracować d-rom ZAWADZKIEMU i POLAKOWI, i po przedyskutowaniu w wydziale przesłać Towarzystwu farmaceutycznemu dla wprowadzenia w czyn.

S.

Ze zjazdu lekarzy internistów w Karlsbadzie

(II — 14 kwietnia r. b.).

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 27).

ROSENFELD (Wrocław). O rozpoznawaniu granic żołądka i wątroby. Położenie i forma żołądka nie są poziome, jak to swego czasu twierdził LUSCHKA, to też i krzywizna mniejsza nie rozciąga się na prawo od wpustu po linii poziomej, lecz zgodnie z badaniami DOYEN'a leży ukośnie: nieco na lewo i ku tyłowi. Tak zwane (*fundus minor*) dno mniejsze nie istnieje, część zaś odźwiernikowa (*antrum pylori*) ma postać wąskiej rury. Na prawo od linii środkowej ciała znajduje się za ledwie dziesiąta część żołądka, mianowicie koniec części odźwiernikowej, najczęściej jednak i cały odźwiernik leży na lewo od linii środkowej. To nam objaśnia, dlaczego nowotwory, właściwie guzy żołądka, wyczuwamy zwykle po stronie lewej, a także dlaczego owrzodzenia żołądka znajdują się najczęściej na krzywiznie małej; mianowicie — LUSCHKA twierdził, że krzywizna mała stanowi najlepiej zasłoniętą i ochranianą część żołądka, gdy tymczasem w rzeczywistości pokarmy po dostaniu się do żołądka przedewszystkiem trafiają na błonę śluzową krzywizny małej. Co do rozszerzeń żołądka, to dzielą je dowolnie na dwie grupy: rozszerzenia w kierunku prostopadłym (Bombardonform) i poziomym (Schinkenform). Otóż tylko w drugiej grupie rozszerzeń krzywizna mała biegnie na prawo, w myśl twierdzenia LUSCHKI, dno zaś żołądka nie wychodzi po za łuk żebrowy. Poglądy LUSCHKI przyczyniły się nie mało do błędnego rozpoznawania położenia i formy żołądka w przypadkach klinicznych. W tym celu mówca używa prześwietlania, metodę zaś tę stosuje w sposób następujący. Do żołądka wpro-

wadza zgłębnik miękki, częściowo napełniony śrótem i opatrzony u dołu małymi otworami, a u góry balonikiem gumowym. Zgłębnik ten, wskutek swej ciężkości, układa się w części najniższej krzywizny wielkiej; miejsce to za pomocą prześwietlania można określić dokładnie. Jeżeli teraz za pomocą balonika napełnić żołądek powietrzem, to na fluoryzującym ekranie widać bardzo wyraźnie kontury narządu, poczynając od wpustu aż do odźwiernika, a jednocześnie można przekonać się o ukośnem położeniu żołądka. Jeżeli prócz tego napełnić powietrzem kiszkę grubą, to widać część poziomą okrężnicy, brzeg dolny wątroby, a częstokroć i pęcherz żółciowy. W ten sposób udaje się rozpoznawać guzy żołądka, wątroby i okrężnicy, a także i stosunek wzajemny tych narządów. Okrężnica jest nieruchoma, a swem zagięciem lewem dochodzi 'do przepony. Jeżeli zaś żołądek jest rozszerzony, to okrężnica otacza dno jego w postaci łuku, a zdaje się nie ulegać wątpliwości, że jej ruchy robaczkowe przyczyniają się do wydalania z żołądka treści pokarmowej.

DAPPER (Kissingen). Wskazania do używania źródeł z małą zawartością soli kuchennej (Kissingen, Homburg) w cierpieniach żołądka.

Źródła wspomniane powinny znaleźć zastosowanie szerokie nie tylko w tych rodzajach nieżytu żołądka, których cechę stanowi niedostateczne wydzielanie kwasu solnego, gdyż doświadczenie długoletnie poucza, że wpływają one dodatnio na czynność wydzielniczą żołądka, lecz również w pewnych postaciach *hyperaciditas hydrochlorica*. W tych przypadkach działanie tych wód jest wprost przeciwnie, t. j. zmniejszają one kwasotę soku żołądkowego. Za to są one przeciwskazane w przypadkach nadkwasoty żołądka, towarzyszącej często blednicy, dalej we wrzodzie dziurawiącym żołądka, w sokotoku żołądka przewlekłym i w rozszerzeniu żołądka. Wielką korzyść przynoszą te wody w nadkwasocie, spotykanej tak często u neurasterników współcześnie z niedowładem ruchowym kiszek i różnemi zaburzeniami w trawieniu, a także w t. zw. nieżycie kwaśnym żołądka. Ponieważ według v. NERVILLEUX, przy picciu tych wód, obfite używanie tłuszczu wcale nie jest przeciwskazane, wbrew poglądom dawniejszym, przeciwnie, zasługują one na zalecanie chorym pod postacią masła i śmietanki, gdyż znakomicie pokrzepiają ustrój, nadwątłony chorobą, więc i dyeta pod tym względem nie powinna być zbyt ścisła.

Piąte posiedzenie zjazdu zostało wypełnione odczytami o chorobach krwi, a głównie o białaczce. Pierwszy zabrał głos LOEWIT (Innsbruck). W dłuższej przemowie wyłożył on poglądy na właściwości morfologiczne leukocytozy i białaczki (*leukaemia*). Cechę wspólną tych obudwu zjawisk stanowi powiększenie się ilości białych ciałek prawidłowych we krwi, spotykanych w warunkach zwykłych, jednakże obydwie te postacie patologiczne należy ściśle odróżniać, ponieważ istota ich jest wielce różna. Leukocytoza — jest to tylko objaw, który posiada przyczyny różnorodne: może ona zjawiać się szybko i równie szybko zniknąć i odwrotnie. Prawda, że i w białaczce widzimy leukocytozę, lecz nie jest to leukocytoza zwykła, gdyż biorą w niej udział komórki pochodzenia dosyć różnorodnego. Mówca omawia szeroko rozmaite postaci białaczki, zależne od obrazu, który przedstawia krew, względnie do rodzaju ciałek białych i twierdzi, że na podstawie formy i zachowania się ciałek białych nie można stawiać żadnych wniosków o pochodzeniu istotnem ich rozmaitych postaci. Najważniejszą część wywodów mówcy stanowią wyniki jego badań wieloletnich nad wyjaśnieniem etiologii białaczki, które mówca streszcza w sposób następujący.

1) W białaczce pochodzenia szpikowego w ciałkach białych krwi naczyń obwodowych znajduje się ameba, wywołująca leukocytozę, którą mówca nazywa

Haemamoeba leukaemiae magna. Rozmnaża się ona we krwi za pomocą sporowania. Na zwłokach w narządach krwiotwórczych można wykazać obecność tych zarodników. Powiększenia się ilości ciał sierpowatych, chromatozoitów, we krwi nie udało się stwierdzić.

2) W lymphemii znajdowano dosyć rzadko we krwi naczyń obwodowych pasorzyty, w narządach zaś krwiotwórczych zwłok znajdowano inny rodzaj pasorzyta, który LOEVIT nazywa *Haemamoeba leukaemiae vivax*.

3) W pewnych przypadkach białaczki znajdowano w narządach zwłok obydwu rodzaje pasorzyta (zakażenie mieszane).

4) W *anaemia pseudoleukaemica infantum* i w białaczce rzekomej dorosłych pasorzyty znaleziono zarówno we krwi, jak i w narządach krwiotwórczych zwłok.

5) Przenoszenie zakażenia białaczkowego udaje się na zwierzęta nieodporne przeciwko niemu. Rozwija się cierpienie zakaźne, bardzo podobne i pokrewne białaczce ludzkiej; bardzo rzadko zabija ono zwierzęta szybko, w ciągu dni kilku, częściej stosunkowo w ciągu kilku miesięcy. W przypadkach tych spotykamy we krwi początkowo znaczne, następnie zaś zmienne, pod względem natężenia, powiększenie się ilości ciałek białych i zmiany ich właściwości. Obecność pasorzytów we krwi udaje się stwierdzić nawet na preparatach świeżych nie barwionych, natomiast w narządach krwiotwórczych zwierzęcia ilość pasorzytów może być bardzo niewielka, mniejsza, niż we krwi. Zdawałoby się więc, że rozwój główny pasorzyta ma miejsce głównie w naczyniach obwodowych, aczkolwiek i narządy krwiotwórcze przyjmują w tej sprawie pewien udział. Przerost tych narządów może istnieć jednocześnie, lecz na zwierzętach, wziętych do doświadczeń, nie był on bardzo wybitny.

6) Zakażenie białaczkowe można przenieść z jednego zwierzęcia na drugie za pomocą szczepienia.

7) Sprawa hodowli sztucznej pasorzyta nie jest jeszcze opracowana w zupełności. Zdaje się jednak, że hodowla taka okaże się możliwą; należy tylko prowadzić w dalszym ciągu badania rozpoczęte.

MINKOWSKI (Strasburg) był drugim sprawozdawcą, który zabierał głos w tej samej sprawie.

(C. d. n.).

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA.

Przyczynek do określenia wpływu wody karlsbadzkiej na krążenie na podstawie doświadczeń klinicznych.

Podał D-r Władysław Maleszewski. Stron 29. Kraków. 1899 roku.

Wobec znanego ubóstwa naszej literatury balneologicznej chętnie witamy każdy przyczynek, który brak ten choć w części uzupełnia. Do rzędu rzetelnych nabytków literatury naszej w tym zakresie należy praca kol. Wł. MALESZEWSKIEGO o wpływie wody karlsbadzkiej na krążenie. Z podanego na wstępie sposobu badania widać, z jaką skrupulatnością i ostrożnością przeprowadził autor swe spostrzeżenia, aby uchronić się od wniosków błędnych i wyrobić sobie należyte pojęcie o istotnym wpływie czynników, będących przedmiotem badania. Spostrzeżenia swe autor czynił nad chorymi, dotkniętymi wadami serca i zaburzenia-

mi przemiany materii z wodą ze źródła Mühlbrunn. Praca ta rozpada się na dwie części; w pierwszej podaje autor szereg doświadczeń i wnioski, które na ich podstawie udało się wysnuć, w drugiej zaś rozpatruje działanie fizyologiczne wody, zależne od jej ciepłoty i podanej ilości oraz od jej składników chemicznych. Co do pierwszej części, to uwagi wyrażone wyżej znajdują swe potwierdzenie w każdym poszczególnym przypadku i doświadczeniu. Za to część druga rzuca wiele światła na tyle razy poruszaną w literaturze lekarskiej sprawę czynności serca i teorię o wodnistości krwi pod wpływem przyjmowanych płynów. Pracę swą oparł autor na źródłach poważnych i zużytkował je bardzo umiejętnie. W końcu wreszcie zaznaczyć należy, że styl autora odznacza się zwięzłością, a wykład jest jasny i nie zagmatwany. Słowem praca kol. MALESZEWSKIEGO powinna się znaleźć w ręku każdego lekarza, a zwłaszcza tych kolegów, którzy mają sposobność szerszego stosowania tych wód mineralnych, zwłaszcza na miejscu, u źródła.

K. Z.

O ruchu chorych w Szpitalu Zapasowym za m. Czerwiec r. b.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 103 (m. 63. k. 40); przybyło w czerwcu 115 (m. 59. k. 56); wypisało się 134 (m. 78, k. 56); zmarło 10 (m. 6., k. 4); pozostało na miesiąc następny chorych 74 (m. 38, k. 36).

Ogólna liczba chorych była znacznie mniejsza, niż w maju, dzięki zupełnemu prawie wygaśnięciu pod koniec miesiąca tyfusu wysypkowego, którego mieliśmy cztery razy mniej, niż w poprzednim miesiącu. Na pierwszy plan w czerwcu występowała znów ospa, której zanotowano 2 razy więcej. Na uwagę również zasługuje dosyć częste pojawianie się zimnicy, a nieznaczne biegunki krwawej, która o tej porze zazwyczaj bardzo często już występowała.

Najliczniejszą rubrykę stanowiła o s p a, której mieliśmy przypadków 21 (m. 11, k. 10), a śmiercią zakończyło się 5 (m. 1, k. 4) u chorych nieszczepionych. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Franciszkańska 27, Dzielna 33, Nowolipki 65, Nowa 1, (4 przypadki), Dobra 9, Kawenczyńska 6, Pańska 20, (2 przypadki), Wąski Dunaj 8, Żąbkowska 28, Freta 36, (3 przypadki); Grodzieńska 12, Długa 44, Rybaki 14, Samborska 1, Wolska 18.

W jednej mierze trzymała się róża, która w dalszym ciągu dosyć często występuje, przybyło bowiem przypadków 21 (m. 4, k. 17), wszystkie pomyślnie zakończone. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Złota 54, i 23 Śliska 9, Ogródowa 58, Foksal 2, Browarna 6, Krochmalna 34, Ujazdowska 5, Wolska 18, Hoża 43, Bugaj 8, Górczewska 58, Pawia 46, Samborska 1, Freta 1, Krucza 25, Twarda 52, oraz wieś Wola (2 przypadki), Wiązownia i Korzeniewo.

Trzecią rubrykę, 4 razy mniejszą niż w miesiącu ubiegłym, zajął t y f u s w y s y p k o w y, którego mieliśmy tylko przypadków 16 (m. 7, k. 9), z których 2 zakończyły się niepomyślnie. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Twarda 1. Franciszkańska 10, Rybaki 14 i 18, (4 przypadki), Nowolipie 56, Solec 48, Krochmalna 48, Samborska 8, Stawki 3, Warecka 3, Dzielna 83, miasto Siedlce i wieś Mokotów.

Rzadko względnie pojawia się b i e g u n k a k r w a w a, której było przypadków 5 (m. 3, k. 2) z przebiegiem lekkim. Przypadków śmierci nie było. Chorzy przybyli z ulic: Wolska 46, Żąbkowska 13, Piękna 68, Aleksandrowska 14.

Rzadziej niż w maju występowała również odra, której zanotowano przypadków 6 (m. 5, k. 1), u dorosłych z przebiegiem łagodnym z ulic: Stawki 9, Trębacka 7, Grzybowska 69, Ogrodowa 34, Grochów.

Względnie często pokazuje się zimnica, której było przypadków 7 u mężczyzn z ulic: Karmelicka 27, Żytnia 14, Grzybowska 24, Ciepła 7, Złota 54, wieś Struga i Targówek.

Częściej nieco występował tyfus brzuszny, zapisano przypadków 5 (m. 3, k. 2), z których jeden zakończył się śmiertelnie. Chorzy przybyli z ulic: Dzika 51, Krucza 46, Krochmalna 6, Pawia 27 i wieś Burakowo.

Z innych chorób zakaźnych mieliśmy: 4 przypadki zapalenia gardła i po jednym przypadku: płonicy (wieś Koło), zapalenia płuc krupowego, gruźlicy płuc i opon mózgowych oraz nosacizny (Łucka 10).

Chorych niewłaściwie do nas skierowanych mieliśmy 24 (m. 12, k. 12).

Biletów odmownych chorym niewłaściwie do nas skierowanym wydano 18 (m. 12, k. 6).

Badań pośmiertnych wykonano 7 (m. 6, k. 1).

Rewakcynacyi w miesiącu ubiegłym dokonano 58 (m. 29, k. 29).

J. Sz wajcer.

Wiadomości bieżące.

— IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie odbędzie się w d. 21 do 24 lipca 1900 roku (od soboty do wtorku łącznie). Jeden poranek i jedno południe przeznaczono na posiedzenia ogólne, dwa dni na posiedzenia poszczególnych sekcji naukowych. Niedzielę dnia 22 lipca 1900 r. zajmie wspólna wycieczka w okolice Krakowa; po zamknięciu zjazdu rozpoczną się wycieczki do zdrojowisk galicyjskich. Obrady naukowe odbywać się będą równocześnie w 22 sekcjach, a mianowicie utworzone zostaną sekcje następujące: 1) matematyczno-fizyczna (łącznie z astronomią), 2) chemiczna i technologii chemicznej, 3) mineralogii, geologii i geografii fizycznej, 4) zoologii i anatomii porównawczej, 5) botaniczna, 6) rolnicza, 7) techniczna (mechanika, inżynieria, budownictwo), 8) fotografii, zasto-

sowanej do celów naukowych, 9) farmaceutyczna, 10) psychologiczna, 11) anatomiczno-fizyologiczna (łącznie z embriologią, histologią, chemią fizyologiczną i antropologią), 12) patologiczna (anatomia patologiczna, patologia ogólna, bakteriologia lekarska), 13) medycyny wewnętrznej (łącznie z pediatrią, balneologią, hydroterapią i farmakologią), 14) chirurgiczna (łącznie z ortopedią, laryngologią, otyatrią i dentystyką), 15) dermatologiczna, 16) chorób nerwowych i umysłowych, 17) okulistyczna, 18) ginekologiczna, 19) medycyny sądowej i toksykologii, 20) medycyny publicznej (higiena, policja lekarska, badanie środków spożywczych), 21) weterynarska, 22) prasy lekarskiej. — W czasie zjazdu wychodzić będzie „Dziennik zjazdu“, zawierający, oprócz sprawozdań z prac naukowych zjazdu, zarazem dział infor-

macyjny. Nadto wydanym zostanie opis zakładów naukowych przyrodniczo-lekarskich krakowskich. Komitet gospodarczy podzielił się na rzeszę podkomitetów gospodarczych, wybierając ze swego łona przewodniczących, mianowicie utworzono: 1) Biuro sekretarskie (doc. d-r CIECHANOWSKI. Wielopole 4) 2) sekcję kwaterunkową (prof. d-r E. BANDROWSKI) 3) sekcję wycieczkową (prof. d-r DOMAŃSKI) 4) sekcję zwiedzania zdrojowisk krajowych (d-r SURZYCKI) 5) sekcję zwiedzania zakładów naukowych (prof. d-r ROSNER) 6) sekcję zwiedzania miasta (prof. d-r ZAREWICZ) 7) biuro informacyjne na czas zjazdu (doc. d-r KRYŃSKI) 8) organizacja posiedzeń ogólnych (prof. d-r WACHHOLZ) 9) Komitet wystawy przyrodniczo-lekarskiej, ze zjazdem połączonej (d-r M. ŚLIWIŃSKI) 10) redakcja „Dziennika zjazdu“ (doc. d-r RACZYŃSKI) 11) redakcja wydawnictw pamiątkowych (prof. d-r ROSTAFIŃSKI) 12) sekcję spraw kolejowych (d-r ZOLL i d-r HOROCZKIEWICZ) 13) sekcję bankietową. Wkładka zjazdowa dla uczestników wynosić będzie 10 złr., a dla towarzyszących im osób 5 złr. Ze zjazdem połączoną będzie wystawa przyrodniczo-lekarska i lekarsko-przemysłowa. Urządzeniem wystawy zajmuje się odrębna komisja. złożona z pp. Prof. d-ra BUJWIDA, p. HELLERA, dyr. PETELEZA i prof. d-ra ZAREWICZA. Przewodniczącym tej komisji jest d-r M. ŚLIWIŃSKI. Pozostawiając sekcjom naukowym zre-

szą zupełną autonomię, przyjął komitet gospodarczy dla jednolitości organizacji zjazdu pewne ogólne zasady, mianowicie: *a)* organizację sekcji przeprowadzą uproszeni gospodarze w porozumieniu z kolegami zawodowymi; *b)* każda sekcja oznaczy kilka głównych tematów, mających być przedmiotem rozpraw, z pośród ważnych współczesnych zagadnień naukowych i zjedna dla każdego z tematów stosownych referentów; *c)* z luźnych odczytów i demonstracji te tylko będą przyjęte na porządek dzienny obrad, do których przy ich zgłoszeniu dołączonem będzie krótkie streszczenie dla „Dziennika zjazdu“; *d)* dla nadsyłania zgłoszeń ze streszczeniami zamierzonych wykładów będzie wyznaczonym termin prekluzyjny; *e)* gromadzeniem zgłoszeń wykładów zajmować się będą poza Krakowem komisarze zjazdu; *f)* rzeczywistymi t. j. czynnymi sekretarzami sekcji będą z góry przez gospodarzy sekcji wybrani, a przez Komitet gospodarczy zatwierdzeni koledzy, których głównem zadaniem będzie dokładne streszczenie toku dyskusyi i z pomocą streszczeń, dostarczonych przez wykładających, przygotowanie wyczerpującego sprawozdania z obrad sekcji dla „Dziennika zjazdu“. Kraków dnia 4 lipca 1899. Prof. d-r A. Witkowski. Prof. d-r K. Kostanecki przewodniczący Komitetu gospodarczego. Doc. d-r St. Ciechanowski sekretarz Komitetu (Wielopole 4).

Od Administracyi.

Uprasza się Sz. abonentów o wczesne nadsyłanie prenumeraty za drugie półrocze i o uregulowanie zaległych rachunków. 8 lipca administracja „Medycyny“ przeniesiona będzie na ul. Jasną Nr. 6.