

GAZETA LEKARSKA.

I. O WŁASNOŚCI CHŁONICZEJ SKÓRY LUDZKIEJ.

Napisał

D-r Leon Koppi;

lekarz rządowy c. k. zakładu w Krynicy.

Pytanie, czy skóra ludzka posiada własności chłonięcia ciał gazowych, płynnych, lub stałych, już od przeszłego wieku zajmuje lekarzy i fizjologów. Całe stosy folijałów zapisano, a pytania tego wcale dotąd jeszcze nie rozstrzygnięto; jedynie bowiem stało się faktem dowiedzionym, któremu dzisiaj już nikt przeczyć nie będzie, że skóra chłonie gazy, że ciała lotne przez nietkniętą skórę dostają się do obiegu krwi, i na ustrój działanie swe wywierają. Zupełnie zaś sprzeczne wyniki wydały dotychczasowe badania nad własnością chłonięcia przez skórę płynów, lub ciał stałych. Nawet nie udowodniono, czy woda czysta przez skórę przechodzi do krwi, lub nie. A jednak sprawa ta jest zasadniczej wagi, już nie dla fizjologii, lecz dla praktycznej medycyny, farmakologii, higieny, a przede wszystkim w pierwszym rzędzie dla balneologii. W tej ostatniej gałęzi umiejętności lekarskiej znajdujemy teoryje, tłómaczące działanie kąpeli leczniczych na ustrój ludzki, których podstawą nie jest bynajmniej fakt ściśle naukowy, nie jest udowodnione prawo przyrody, lecz osobiste zapatrywanie autora na własność chłoniczą skóry. Dlategoż jedne teoryje wykluczają zupełnie, aby jakikolwiek składnik kąpeli mógł się dostać przez skórę w obieg krwi, i ztąd na szali działania leczniczego kąpeli zaważyć; inni znów autorowie przyjmują za punkt wyjścia dla swoich teoretycznych wywodów, co do działania kąpeli własność chłoniczą skóry za udowodnioną, i na tej podstawie budują znów odmienne poglądy. Tymczasem gdy się przejrzy olbrzymią literaturę tego przedmiotu, przychodzi się do przekonania, że tak stronnicy jak i przeciwnicy jednego, jak stronnicy i przeciwnicy drugiego obozu nie mają jeszcze za sobą zdobytych pewników naukowych.

Zajmując się od lat 10 szczegółowo kwestyjami balneologicznymi, uważałem za swój obowiązek wyrobić sobie w tej tak ważnej sprawie, jaką jest kwestyja chłonięcia przez skórę ciał płynnych, lub rozpuszczonych, jakoteż stałych, własne zdanie. W tym celu już od lat kilku zajmowałem się badaniami, których część chemiczną wykonywałem częścią w pracowni chemicznej prof. STOPCZAŃSKIEGO, częścią w pracowni szkoły realnej prof. JAWORSKIEGO, częścią zaś w pracowni własnej w domu.

Dalekim wprawdzie jestem od przekonania, aby doświadczenia i praca moja rozstrzygały sprawę tę nieodwołalnie, sędzę jednak, że, wykonywając moje doświadczenia z wszelką możliwą ścisłością, uniknąłem niejednego z błędów, jakie u wielu z moich poprzedników znalazłem: zupełnie więc zadowolony będę, jeżeli pracy mej uda się obudzić w badaczach innych zajęcie się nanowo sprawą tą tak ważną. Zdobyć nowe na polu fizjologii i chemii lekarskiej, o wiele większa ścisłość i dokładność obecnie używanych metod badania chemicznego, może dozwolą teraz prędzej rozwikłać ten istnie gordyjski węzeł, który prace całego wieku splątały.

Aby, o ile możliwości, uniknąć błędów, które moi poprzednicy w badaniach swych popełniali, uważałem za obowiązek, by przed przystąpieniem do własnych doświadczeń przejrzeć całą literaturę przedmiotu, którym się zająć zamierzałem. Gdy ze względu na ogrom tej szczegółowej literatury, praca ta przedstawiała niemałe trudności, uważam za stosowne, nim przystąpię do opisanie własnych doświadczeń, podać tutaj nieco obszerniej historję tego przedmiotu, z uwzględnieniem literatury, o ile ta mi była dostępna. Może część ta pracy niniejszej ułatwi moim następcom badania w tym przedmiocie.

Pierwsza praca, jaką spotkałem w przedmiocie, którym się niniejsza rozprawa zajmuje, datuje z r. 1783. Autorem jej jest POUTEAU (1). Praca przedstawia tylko wartość historyczną. Autor twierdzi, że tak kąpiel zimna jak ciepła zamyka pory skóry i nie dopuszcza cieczy do krwi. Wywody jego są przestarzałe, i żadnymi dowodami, obecnie jakąkolwiek wartość naukową mieć mogącemi, nie poparte. W r. 1792 SÉGUIN (2) ogłosił pracę, w której stara się rozstrzygnąć sprawę chłonięcia przez skórę oznaczaniem wagi ciała przed i po kąpeli całkowitej, uwzględniając przytem wahania, spowodowane wydechaniem i przeziwem skórny. Na podstawie pewnego szeregu doświadczeń SÉGUIN twierdzi, że skóra nie posiada własności chłoniczej.

Drogą wskazaną przez SÉGUIN'a, która zdawała się być najłatwiejszą, i najprędzej do rozstrzygnięcia pytania prowadzącą, poszło następnie bardzo wielu autorów, dochodząc jednak do wyników zupełnie sprzecznych. Badacze następni zmienili o tyle metodę, podaną przez SÉGUIN'a, że oprócz ważenia ciała przed i po kąpeli przy uwzględnieniu przeziwu płucnego i skórno, ważyli także ilość wody, do kąpeli użytej, przed i po kąpeli, uwzględniając przytem także zmiany, zachodzące w ilości wydzielonego moczu.

Pierwszy CURRIE (3) w r. 1801 sprawdzał wyniki, podane przez SÉGUIN'a. Stwierdził on, że ciężar ciała nie zmienia się przy stosowaniu kąpeli całkowitych, natomiast zauważył zmniejszenie się pragnienia, a zwiększenie ilości wydzielanego moczu.

JOUNG, DILL, COLLARD de MARTIGNY, MADDEN i BERTHOLD doszli do wyników przeciwnych, niż SÉGUIN i CURRIE.

JOUNG (4) wziął kąpiel pełną o ciepłocie 26° C., pozostał w niej jedną godzinę i stwierdził przybytek na ciężarze ciała o 135 grm.. Dziwna rzecz, autor podaje dalej, że po kąpielach cieplejszych od 30—32° C., przybytek na

ciężarze wynosił już tylko 40 grm., zaś po kąpeli o 37° C. ciężar ciała nie ulega żadnej zmianie. Dodać tutaj należy, że JOUNG był pierwszym, który prócz powyżej wymienionych ostrożności zastosował i tę, że oddechał w czasie kąpeli powietrzem, prowadzonem rurą z drugiego pokoju.

DILL (11) stwierdził powiększenie znaczniejsze ciężaru ciała po kąpielach pełnych, a z jego wywodów wynika, że powiększenie to nie polegało tylko na zmienionych warunkach przeziwu niedostrzegalnego (*perspiratio insensibilis*) skóry i płuc, lecz w przeważnej części na wessaniu wody przez skórę.

COLLARD de MARTIGNY (13) pierwszy użył do doświadczeń kąpeli częściowych, przez co mógł zapobiedz już łatwiej możliwości powstania wielu błędów. Napełnił on dwa równego kształtu i wielkości naczynia wodą o cieplocie 23,5° R., w ilości równej, ciężar wody w obu naczyniach oznaczywszy dokładnie. W jedno z naczyń zamoczył ramię, i pozostawił je w tej kąpeli przez $\frac{1}{2}$ godziny. Następnie obsuszył ramię ręcznikiem najprzód zważonym, zważył powtórnie ciężar wody naczynia, do kąpeli częściowej użytego, dodał do niego przybytek na ciężarze ręcznika, i stwierdził przy uwzględnieniu utraty wody przez parowanie, a to porównyując z taką samą utratą z drugiego naczynia, ubytek bez względu na wody w ilości 2748 grm., która to ilość wody, zdaniem autora, uległa wessaniu przez skórę.

Drugie doświadczenie, mające stwierdzić wessanie cieczy przez skórę, polegało na ustawieniu na skórze lejka, o otworze dolnym szczelnie zatkanym, napełnionym równo z brzegami wodą. Po półgodzinnem trwaniu doświadczenia dostrzegł autor, że skóra była w lej wciągniętą. Jeżeli w rurce lejka znajdowało się powietrze, to wciągnięcie skóry nie następowało, ale widocznie poziom wody obniżył się. Doświadczenie to samo powtórzył autor nietylko z wodą, ale także z mlekiem, buljonem i winem i twierdzi, że zjawiska te polegały na wessaniu cieczy przez skórę.

MADDEN (15) używał także częściowych kąpeli ramieniowych. Napełniał on naczynie, połączone z kalibrowaną rurką szklaną, letnią wodą lub mlekiem; dla zapobieżenia ulatnianiu się cieczy przez parowanie, pokrywał jej powierzchnię warstwą oleju, i zanurzał ramię w naczynie. We wszystkich swych doświadczeniach stwierdził MADDEN ciągle powolne opadania poziomu wody w rurce kalibrowanej. Aby zapobiedz zarzutowi, że ubytek wody polegał nie na wessaniu wody przez skórę, lecz na nasiąknięciu naskórka wodą, stosował w kilku doświadczeniach, najprzód kąpiel ramieniową w ciepłej wodzie, 20 minut trwającą, a skoro się zapewnił, że warstwa naskórka już napojoną została wodą, wykonywał powyżej opisane doświadczenie, i znów stwierdzał tak samo ubytek wody w rurce kalibrowanej.

W drugim szeregu doświadczeń brał MADDEN kąpiele pełne, w których zamaczał się aż po głowę i pół godziny pozostawał. W czasie kąpeli wdziawał na głowę rodzaj kaptura z materyi nieprzepuszczalnej i oddechał za pomocą stosownego przyrządu powietrzem bezpośrednio z za okna sprowadzonem. Po użyciu kąpeli o cieplocie między 29°—34,5° C., stwierdzał zawsze przybytek wagi ciała, który wynosił 2 $\frac{1}{2}$ —69 grm.. Po jednej tylko kąpeli o cieplocie 36° C., w czasie której wystąpiły silne poty, stwierdził ubytek na ciężarze. Waga, do doświadczeń

używana, była czułą na zmiany $\pm 0,6$ grm.. Na podstawie całego szeregu tych doświadczeń, w dwóch kierunkach przeprowadzonych, uważa autor, że własność chłonicza skóry najmniejszej wątpliwości nie ulega.

BERTHOLD (14) powtórzył szczegółowo doświadczenia SÉGUIN'a, i w pracy swej jako pewnik przyjmuje, że ilość wody, ulegającej przez skórę wessaniu w czasie kąpieli, wynosi 17 grm. w czasie 15 minut.

Fizjolog G. VALENTIN (30), znany profesor berneńskiego uniwersytetu, zmarły w r. 1883, opisuje w następujący sposób doświadczenia, przez siebie wykonane.

„Ich wog entkleidet 53,101 Klg., ging dann bei 23° C. ein warmes Bad nehmen, erhielt die Temperatur des Bades, in welchem ich 20 Minuten blieb, auf 28,5° C., trocknete mich sorgfältig ab, und kehrte ohne zu schwitzen nach Hause zurück, und wog mich entkleidet von Neuem. Es ergaben sich 52,954 Kg. 103 Minuten nach der ersten Wägung. Der stündliche Perspirationsverlust betrug daher 67,61 grm. Er glied aber nahe an 100 grm. unter sonst gleichen Verhältnissen. Der Ueberschuss, den das Bad veranlasste, betrug daher ungefähr 23,5 grm. oder 1,175 für die Minute. Dieser Werth ist eher zu klein als zu gross, weil natürlich der bedeutendere Theil der Hautausdünstung im Bade gestört ist. VIERORDT i EICHBERG brali częściowe kąpiele ramieniowe w dużych cylindrach szklanych kalibrowanych. Parowaniu wody zapobiegali przykryciem naczynia za pomocą materji nieprzepuszczalnej, ściśle do ramienia i brzegów naczynia przylegającej. Wodę ważono przed i po doświadczeniu, ramię wycierano ręcznikiem ważonym. Waga dokładnie oddziaływała przy ciężarze 3 klgrm. jeszcze na zmianę $\pm \frac{1}{3}$ grm.. Wynik doświadczenia wskazuje wessanie wody w ilości 1,6—2,1 grm. na godzinę.

Mniej stanowczo za własnością chłoniczą skóry przemawiają wyniki doświadczeń FALCK'a (40) i KLETZINSKY'ego. FALCK używał do doświadczeń wysokich naczyń szklanych o objętości 3 litrów, które napełniał 1000 grm. wody i zanurzał w nich ramię aż do dolnego brzegu *m. deltoidei*, pozostawiając je w kąpieli przez $\frac{1}{2}$ godziny. Po wyjęciu ramienia z kąpieli starał się autor dokładnie wodę, do skóry przylegającą, napowrót za pomocą szpatułki do naczynia szklanego zebrać. Na naczyniu kalibrowanem odczytywał F. teraz za pomocą lunety wysokość poziomu wody i dodawał z biurety GAY-LUSSAC'a tyle wody, ile potrzeba było, aby osiągnąć jej pierwotną wysokość. Cały szereg tego rodzaju doświadczeń wykazywał, że z 1 litra wody ubywało w kąpieli, o 20—30° R. cieplej, na godzinę 30—50 kropel wody. Ilość taka wody, jest wprawdzie za wielką, by ją brać tylko na karb utraty tylko przez wyparowanie i niedostrzegalne przyleganie do powierzchni skóry ręki; jednakowoż autor jest zdania, że do wytlómaczenia ubytku wody wystarcza tylko silne nasiąknięcie jej w warstwę naskórka, nie wierzy zaś, aby znaczniejsze ilości wody mogły się przez wessanie dostać w obieg krwi.

KATHLOR (7) robił doświadczenia liczniejsze, ważąc kozaków i również twierdzi, że woda przez skórę przechodzi.

KLETZINSKY (43) oznaczył doświadczeniami, w ciągu dni 7 z osobna wykonywanymi, że średnio utrata jego ciała w jednogodzinnej kąpieli powietrznej wynosi 97 grm.. Zgadza się to dosyć z obrachowaniami, dla *perspiratio insensibilis*

wykonanemi przez VALENTIN'a, SÉGUIN'a, ANDRAL'a i GAVARRET'a. Po tem przedwstępnem doświadczeniu stosował K. kąpiele całkowite, tak, że z wody wynurzała się tylko głowa i kark. Skóra, badana przed kąpielą, nigdzie nie była nadwężoną. Na błonę śluzową członka nakładał K. silnie przylegający kapiszon gumowy, aby zapobiedz wessaniu tą stroną. Ciepłota kąpeli wynosiła między 28° a 30° R., a przez dolewanie wody w czasie kąpeli była stale utrzymywana w jednej i tej samej wysokości. Ciężar ciała oznaczał K. raz przed kąpielą, po kąpeli czynił to powtórnie, a po jednogodzinnej kąpeli powietrznej po raz trzeci. Średnia utrata na wadze w kąpeli wodnej wynosiła 204 grm., po kąpeli zaś powietrznej, którą K. zaraz bezpośrednio stosował, 171 grm., czyli utrata ta była bezmała 2 razy tak wielką, jak w doświadczeniach przedwstępnych. Po skończonem doświadczeniu badany mocz był zawsze o kilka stopni urometru cięższy, niż w warunkach prawidłowych.

Waga, do doświadczeń użyta, przy obciążeniu do 75 klgrm. bardzo jeszcze była czuła na zmiany ± 30 grm.. Na podstawie liczniejszego szeregu doświadczeń mniema K., że skóra nietknięta, w czasie kąpeli niezbyt długo trwającej, nie jest w stanie dopuścić wody do naczyń krwionośnych i do krwi, lecz, że utrata jej przypada tylko na nasiąknięcie nią warstwy naskórka.

ALFTER (44) robił doświadczenie z wodą mineralną z ciepłych źródeł w Ogenhausen [szczawy ciepłe, słone], i ocenia, że średnio dostawało się do ustroju przez wessanie 128 grm. wody w czasie 1 godzinnej kąpeli.

POULET (57) stosował kąpiele całkowite o ciepłocie 28° C.. Przy jednogodzinnem trwaniu kąpeli zauważył nieznaczny ubytek ciężaru ciała, przy 2 godzinnem zaś trwaniu kąpeli ubytek ten nigdy nie wynosił mniej niż 50 grm.. Na podstawie tego spostrzeżenia twierdzi autor, że zmiana ta w ciężarze polegać może tylko na nasiąkaniu naskórka; gdyby bowiem chodziło o właściwe chłonięcie, to wyniki ważenia musiałyby być inne.

DURIAU (55) zaś przyszedł do wprost przeciwnych wyników; niż POULET, mianowicie stwierdził on, że ciężar ciała wzmaga się proporcjonalnie do długości trwania kąpeli, jednak tylko w tym razie, jeżeli ciepłota kąpeli jest niższa od ciepłoty skóry. D. obrachowuje, że cała powierzchnia skóry w kąpeli całkowitej, o 25° R., chłonie po 15 minutach 12 grm., po 45 minutach 20 grm., a po 75 minutach 30 grm. wody. Przy zastosowaniu kąpeli ciepłych na 41° — 45° R. zauważył autor po 7—15 minutach utratę na ciężarze ciała, wynoszącą 80—600 mrg.. DURIAU podobnie jak i POULET nie obrachowywali poprzednio, a więc i nie uwzględniali w doświadczeniach swych prawidłowego ubytku ciężaru ciała, powstającego wskutek przeziwu.

HOMOLLE (42) spostrzegł, że mocz, po kąpeli oddany, jest obfitszym i lżejszym, i tłómaczy objaw ten wessaniem wody przez skórę.

Podobnież REVEIL (54) i SEREYS (92) dostrzegli to samo przy użyciu natrysku drobno-deszczowego, i objaw ten także tłómaczą wessaniem wody przez skórę. KUHN (88) postawił hipotezę, że chłonięcie wody przez skórę oparte jest na prawach ciepła, i że w kąpeli ciepłej przeważa wyziewanie płucne, zaś w kąpeli zimnej chłonięcie skórne, i tem tłómaczy fakty, spostrzegane przez innych badaczy, gdyż sam żadnych doświadczeń, hipotezę jego popierających, nie wykonał.

Prace MUGEOT'a (111), HEBERT'a (85), PARISSOT'a (93), i ALLIOT'a (127), w tym kierunku ogłoszone, są tak, jak i praca wyżej przytoczona KUHN'a, czysto spekulatywne, nie oparte na żadnym doświadczeniu. Wszyscy ci czterej autorowie są zdania, że chłonięcie skórne nie ma miejsca, gdyż na przeszkodzie stoi powłoka tłuszczowa skóry, jaką tworzy wydzielina gruczołów łojowych.

Zapatorywania powyższe zbijają znów także w teoretycznych wywodach DUPUYES i CHESNAIS (130), podnosząc bardzo słusznie między wieloma zarzutami, że sam fakt pęcznienia naskórka w kąpieli przemawia przeciw zapatorywaniom poprzednich autorów. Zresztą nie wszystkie części skóry są opatrzone gruczołami łojowymi; nie cała więc skóra jest powleczone powłoką tłuszczową.

WILLEMIN (101) robił doświadczenia na sobie i studentach medycyny. Przed kąpielą oznaczał utratę ciężaru ciała wskutek prawidłowego indywidualnego przebiegu skórno. Wynikiem 31 doświadczeń było, że przy użyciu kąpieli, o ciepłocie 30—32° C., ciężar ciała zazwyczaj się nie zmienia, i tylko wyjątkowo występuje nieznaczny ubytek, który jednak nie stoi w żadnym stosunku do ubytku, jaki w warunkach prawidłowych nastąpiłby powinien. Różnicę, jaka jest wynikiem porównania utraty ciężaru ciała w warunkach prawidłowych a w kąpieli, uważa autor za dowód wessania wody przez skórę. Mocz, we wszystkich doświadczeniach badany, był po kąpieli nieco więcej zgęszczony.

L. LEHMANN (103) użył do doświadczeń trojga własnych dzieci, z których 2 w wieku 7, zaś jedno 4 lat. Waga, użyta do doświadczeń, przy obciążeniu do 100 funtów, wykazywała czułość do ± 15 grm., a przy obciążeniu do 50 funtów—do 10 grm.. Przed i po kąpieli oznaczano tak ciężar ciała, jak i wody, do kąpieli użytej. Utratę, spowodowaną parowaniem wody, oznaczano według utraty wody z naczynia takiego samego, napełnionego taką samą ilością tej samej wody, do kąpieli jednak nie użytej. Doświadczeń wykonano 26. W 13 stwierdzono ubytek wody w takim stopniu, że go nie można tłumaczyć ani parowaniem, ani też mechaniczną przyczepnością wody do skóry. Przeciętnie ubytek wody wynosił 30—200 grm. Gdy jednakowoż zawsze stwierdzano po kąpieli ubytek ciężaru ciała, więc LEHMANN mniema, że wessanie przez skórę miejsca nie miało, a ubytek na ciężarze wody odnieść należy do utraty jej mechanicznej, przypadkowej, w czasie doświadczeń uniknąć się nie dającej. Ilość moczu po kąpieli była zwykle zwiększoną. Utraty ciała, sprawionej prawidłowym przebiegiem, autor nie oznaczał.

DONDERS (58) przemawia w swem dziele za własnością chłoniczą skóry, chociaż ta ma miejsce w granicach bardzo nieznacznych. VIERODT (83) jest zaś zdania przeciwnego, gdyż zaprzecza skórze całkowicie własności chłonięcia wody z kąpieli.

Tyle o doświadczeniach i pracach, w których autorowie za pomocą ważenia starali się rozstrzygnąć pytanie, czy skóra posiada własność chłonięcia, lub nie. Dziwnem istotnie musi się obecnie wydać, że tylu badaczy, pośród których znajdujemy nazwiska mężów, pierwszorządne stanowiska w umiejętności zajmujących, obrało drogę tę tak niepewną do rozstrzygnięcia zawilej kwestyi. Jeżeli bowiem zastanowimy się bliżej nad tego rodzaju metodą badania, to w pierwszym rzędzie przyznać musimy, że do doświadczeń w tym rodzaju potrzebna jest przede-

wszystkiem nader czuła i dokładna waga. O taką nietrudno, jeżeli chodzi o ważenie mniejszych ciężarów. Inaczej jednak rzecz się ma, jeżeli waga przeznaczona jest do ważenia ciała dorosłego człowieka, lub znacznej ilości wody, użytej do kąpeli, a więc ciężarów, dochodzących 100 kl.. Przy ważeniu takich ciężarów trudno przypuścić, aby waga była dostatecznie czuła, i wykazywała najmniejsze nawet zmiany w obciążeniu. Większa też część autorów powyżej przytoczonych wcale nawet nie podaje, aby badali czułość wagi, do doświadczeń użytej. Niektórzy tylko zwrócili uwagę na tę ważną okoliczność. Z tych podaje MADDEN, że waga jego czuła była na obciążenia do $\pm 0,6$ grm., LEHMANN, że na ± 15 grm., a KLETZINSKY na ± 30 grm.. Są to zawsze różnice, które przy kilkakrotnych ważeniach, jakich doświadczenia wymagają, muszą dać znaczniejszy skutkiem mnożenia błąd; tembardziej, że przecież w sprawie chłonięcia wody przez skórę nie może chodzić o znaczne ilości wody. Na tym błędzie jednak kardynalnym w założeniu jeszcze nie koniec. Wszyscy autorowie zbyt mało liczyli się ze sprawą nasiąkania naskórka wodą, co przecież różnem jest pojęciem od chłonięcia. Ilość zaś wody, która pozornie ubywa skutkiem nasiąknięcia całej warstwy naskórka powierzchni skóry, i która ginie także skutkiem własności higroskopijnej włosów, ocenić się nie da, a więc i błędu ztąd w ważeniu powstałego uniknąć niepodobna. Wprawdzie niektórzy autorowie wspominają, że starali się po kąpeli ciało jaknajdokładniej osuszyć, jednakowoż osuszanie takie mogło mieć znaczenie tylko dla wody, przyczepionej do powierzchni skóry, jednak nie dla wody, która we włosy i naskórek nasiąknęła. [C. d. n.]

II. METODA THURE BRANDT'A PRZY LECZENIU ZASTARZAŁYCH ZAPALEŃ MACICY.

Podał

Stanisław Targoński.

Zachęcony dobrami wynikami, jakie otrzymał kol. A. WINAWER przy stosowaniu metody T. BRANDT'a w zapaleniu fałd DOUGLAS'a¹⁾), obznajmiwszy się z rękoczynami tej metody przy łaskawem udziale tegoż Szanownego Kol. WINAWERA, za co niech mi wolno będzie tutaj wyrazić Mu publiczne podziękowanie, sam rozpocząłem stosować mięsienie BRANDT'owskie na odpowiednich chorych, jakich los mi nastręczył. Nadzieja mię nie zawiodła i przeto chcę podzielić się z szerszem kołem lekarzy wiadomościami, jakie przez ten czas zdobyłem, by zbudzić w Nich żywsze zajęcie się kwestyją chorób kobiecych, która u nas szczególnie na prowincyi traktowaną jest prawdziwie pomacoszemu.

Chcącemu bliżej obeznac się z metodą THURE BRANDT'a i chorobami, w jakich ona może być stosowaną, mogę polecić książeczkę D-ra A. WINAWERA²⁾).

¹⁾ Gazeta Lekarska z roku 1889. Nr. 15 i 16.

²⁾ Odbitka z Kroniki Lekarskiej z r. 1889 pod tytułem „O zastosowaniu mięsienia w chorobach kobiecych podług metody TH. BRANDT'a przez D-ra WINAWERA“.

Tutaj zaś podam opis kilku ważniejszych przypadków chorób kobiecych z własnej praktyki, w leczeniu których najważniejszą rolę grała metoda T. BRANDT'a, oraz osobiste spostrzeżenia i wnioski, do jakich doszedłem, jakkolwiek w stosunkowo krótkim czasie, jednak, sędzę, niepozbawionych praktycznego znaczenia dla interesującego się temi chorobami.

Przypadek I. *Retroflexio uteri posterior.*

Chana Koł..., lat 44, żona handlarza, 18 lat temu odbywała ostatni poród i od tego czasu czuje się coraz gorzej, tak, że od lat 3 straciła łaknienie. Stolec bywa tylko przy pomocy środków czyszczących; chora skarży się na bóle głowy częste i uporczywe, bóle w krzyżu, drętwienie w nogach i ogólny upadek sił; mięsiączkowanie od 4 lat ustało. Ogólny wygląd chorej więcej niż dobry, tylko wyraz twarzy zdradza cierpienie. Brzuch duży, średnio napięty; z powodu znacznego nagromadzenia tłuszczu, przez ścianki brzuszne nie możemy wyczuć żadnego wewnętrzznego narządu, prócz tego, że już słaby ucisk na brzuch wywołuje się mocny ból w krzyżu. Wypukiwanie świadczy, że wątroba jest powiększona. Z otworu sromnego słabo wydziela się *fluor albus*; szyjka maciczna powiększona, stoi nisko pośrodku i nieco ku tyłowi; przez pochwę wyczuwa się twarde kawałki kału; tylne sklepienie prawie nie istnieje; uciskając szyjkę, nie możemy w ruch wprowadzić macicy; zgłębnik wchodzi do macicy na 5 ctm. i sprawia silny ból chorej przy swych poruszeniach, słabo wprawiając w ruch trzon macicy.

Jakkolwiek samego trzonu macicy wyczuć nie mogłem, jednak zachowanie się chorej w czasie badania, kierunek zgłębnika wprowadzonego do macicy i położenie szyjki dały mi możność rozpoznania cierpienia jako: *retroflexio uteri posterior fixata, para-et endometritis.*

Ponieważ zabiegi lecznicze, stosowane długi czas przez rozmaitych lekarzy, sprawiały zaledwie czasową ulgę chorej, nie wpływając dodatnio na samą istotę cierpienia, przeto postanowiłem w tym przypadku zastosować mięsienie podług metody BRANDT'a, do czego niezwłocznie przystąpiłem 12. X. 1889 roku.

Pierwsze 5 posiedzeń były nadzwyczaj dla mnie mozolne: chora, nie mogąc zrozumieć, by można jej dopomóc w ten sposób, ponieważ nigdy tak nie była leczoną, niechętnie odbywała posiedzenia, tembardziej, że ból przy mięsieniu zdawał się wzrastać za każdym razem, jeżeli wierzyć chorej. Na 6 posiedzeniu wstrzyknąłem pod skórę roztwór antypiryny, co dało mi możność swobodnie wykonać mięsienie; to posiedzenie chora zniosła bardzo dobrze. Po 12 posiedzeniach brzuch zmniejszył się i tłuszcz zanikł do tego stopnia, że można było dokładnie określić położenie macicy: lewy wskaźiciel przez tylne sklepienie unosi nieco macicę ku przodowi; palce prawej ręki przez brzuch wyczuwają wzgórek kości krzyżowej, z którym silnie połączone, jakby mostem, dno macicy; szyjką możemy wykonywać ruchy dosyć swobodnie, prawie bez bólu, wówczas kiedy dno macicy pozostaje unieruchomione; jajniki niepowiększone i niebolesne; zgłębnik wchodzi na 2½ ctm. do macicy; *fluor albus* nieznaczny bez zapachu. Od tej pory stan chorej szybko poprawiał się i na 18 posiedzeniu oświadczyła mi, że czuje się już zupełnie zdrową, jak przed 18 laty, i chciała mi podziękować za kurację, lecz ja, wiedząc, że dno macicy jest jeszcze dosyć silnie umocowane, namówiłem chorą na 10 posiedzeń, na co chętnie się zgodziła [od chwili, jak chora uczuła ulgę, każde posiedzenie uważała za krótkie i obdarzała mnie wielkiem zaufaniem]. Oprócz mięsienia, co 3 lub 4 dzień wkraplałem do kanału macicznego roztwór jodu, stosowałem codziennie irygację z letniej wody i zakładałem tampon z waty, nasycony glicerynowym roztworem taniny i kwasu karbolowego. Do środka z początku zalecałem pepsynę w postaci wina pepsynowego i sól karlsbadzką. W miarę tego, jak ruchliwość macicy się powiększała, łaknienie wzrastało, ból głowy zmniejszał się, wypróżnienia odbywały się prawidłowo i inne objawy ustępowały, wskutek czego już

w połowie leczenia zaniechałem użycia środków wewnętrznych. Na 28 posiedzeniu mogłem swobodnie przesunąć macicę we wszystkich kierunkach bez bólu, poczem uważałem pacjentkę za wyleczoną, za jaką się też i ona uważa do ostatniej chwili.

Przypadek II. *Retro-latero-flexio uteri dextra.*

Adela M., 24 lat, żona aptekarza, skarży się na mocny, suchy i częsty kaszel, klucie pod prawym obojczykiem, ból głowy i krzyża, silne zaparcie stolca [„tydzień nie pójde na stolec, jeżeli nie wezmę jakiego proszku“, mówi chora]. W 17 roku życia wyszła za mąż, w rok została matką i od tego czasu czuje się niezdrową; następnie rodziła jeszcze 2 razy; ostatni poród przed 2 laty; po każdym porodzie stan jej się pogarszał. Przed 1½ rokiem odbyła kurację w Szczawnicy, z kąd wróciła z widocznym pogorszeniem. Chora jest apatyczna, nie wierzy w możność wyzdrowienia. Miesiączkowanie odbywa co 3 lub 4 tygodnie obficie i z silnymi boleściami, szczególnie w przeddzień pokazania się krwi, która zresztą często pokazuje się bez żadnej przyczyny.

Ogólny wygląd chorej nie pozostawia nic do życzenia; zdaje się, że ta osoba, mówiąc o swem cierpieniu, żartuje, a pomimo to z trudnością może przejść przez pokój. Płuca nie przedstawiają nic osobliwego, prócz tego, że u prawego szczytu słyszemy oddech zaostrozony z wydłużonym wydechem; wątroba na 2 palce wystaje z pod łuku żebrowego; brzuch umiarkowanie wzdęty, przy ucisku w dolnej części bardzo bolesny; w prawej pachwinie wyczuwa się dosyć ograniczone stwardnienie wielkości pięści dorosłego człowieka. Pomimo częstego podmywania się, z otworu sromnego wydziela się obficie *fluor albus*. Szyjka maciczna duża, nierówna, stoi pośrodku wysoko, z ujściem zwróconem na lewo; trzon macicy przegięty na prawo i w tył. Przy dwuręcznem badaniu łatwo przekonać się, że macica stanowi główną część wyżej wspomnianego stwardnienia; ruchy jej bardzo ograniczone i połączone z silnymi boleściami; prawy jajnik niewyczuwalny, lewy nieco powiększony i mało bolesny; zgiębnik wchodzi do macicy na 5 ctm., chociaż macica znacznie jest powiększona. Cała powierzchnia szyjki pokryta bijną ziarniną; tylna warga wydłużona, wywrócona i pokryta ziarniną, przy najlżejszem dotknięciu krwawiącą; na pochwie i wewnętrznej powierzchni warg rozsiane liczne powierzchowne nadżarcia, wskutek czego od niedawna chora uczuwa palenie przy oddawaniu moczu.

W obec takich danych rozpoznałem: *retro-latero flexio uteri dextra fixata, para-peri-et endo-metritis, oophoritis duplex*.

18. II. 1890. Posiedzenie I bardzo bolesne, silne krwawienie z warg macicznych, wskutek czego posiedzenie zmuszony byłem przerwać i założyć tampon nie co zwilżony *liquore ferri sesquichlorati*.

Następne posiedzenia odbywały się z mniejszymi przeszkodami.

25. II. Posiedzenie VII daleko mniej bolesne; usunięcie ziarniny z szyjki i, o ile się dało, z kanału macicznego, założenie paska żelazistej ¹⁾ gazy i tampon. Po tej operacji chora uczuła tak silny ból w dole, że zmuszony byłem wstrzyknąć morfinę w dolną część brzucha.

26. II. Posiedzenie VIII. Przy mięsieniu ból nieznaczny, lecz zato bardzo obfity wypływ z macicy, złożony z kawałków ziarniny, ropy, surowicy, śluzu i krwi, wskutek czego uważałem za stosowne wyłyzeczkować część kanału macicznego, przepłukać 2% roztworem karbolu, oczyścić ranę wilgotną watą, założyć gazę i umocować tamponem. To posiedzenie chora zniosła bardzo dobrze.

Odąd zaczyna się powolna, stopniowa, lecz stała poprawa w stanie zdrowia chorej, która po 52 posiedzeniach wyjeżdża do domu jako zupełnie wyleczona.

Reszta posiedzeń niewiele różniła się od VIII posiedz.; w tym czasie łyżeczowanie wnętrza macicy, wypełnionego ziarniną, która słabo znikiała pod wpły-

¹⁾ Przed operacją kawałek gazy zwyczajnej, złożony w kilkoro, zwilżam *liquore ferri sesquichl.* i następnie zakładam w wyłyzeczkowane miejsce.

wem mięsienia, miało miejsce jeszcze 4 razy w kilkudniowych odstępach; resztę ziarniny z macicy usuwałem za pomocą przemywań roztworem *kalii hypermanganici* i wkraplania jodu, nie zaprzestając jednocześnie mięsienia.

Do wewnątrz podawałem chorej z początku morfinę na noc dla sprowadzenia snu i złagodzenia kaszlu, sól gorzką, pepsynę. Po tygodniu morfina okazała się zbyt dużą, a po 4 i inne środki, ponieważ stolce odbywały się prawidłowo. Następnie zaleciłem chorej tylko jeden *robórans* i to więcej dla jej moralnego zadowolenia, niżeli z potrzeby. 9 miesięcy upłynęło od tego czasu i pani M. czuje się zupełnie zdrową, pomimo że przed 3 miesiącami poroniła w czasie tyfusu; znacznie zeszczupiała, a zato zyskała na sile i humorze.

Przypadek ten ma dla mnie doniosłe znaczenie nie tyle przez swe powikłanie i znaczny rozwój cierpienia, ile przez jeden objaw, stale towarzyszący temu cierpieniu u naszej chorej, mianowicie: kaszel. Wiemy z opowiadania chorej, że kaszel trwa od początku choroby i coraz się wzmacnia, czem wystraszona chora jedzie do Warszawy do specjalistów, lecz się w Szczawnicy, skąd wraca z widocznym pogorszeniem. Wobec takiego faktu rodzi się złowieszcze przypuszczenie o zakażeniu gruźliczem, które przebiega skrycie i objawia się jedynie kaszlem, chociaż z drugiej strony brak usposobienia dziedzicznego do suchot, doskonałe odżywianie chorej, małe stosunkowo zmiany w płucach, mała zawsze jednakowo śluzowa wydzielina przy kaszlu i brak objawów ogólnych przemawiają przeciwko podobnemu przypuszczeniu. Zatem, nie znając istotnej przyczyny kaszlu, przystąpiłem do leczenia cierpienia narządów rodzajnych, które uważałem za pilniejsze, uśmierzając tymczasem kaszel morfiną. Jakież było moje zdziwienie, skoro spostrzegłem, że ów trudny do zwalczenia kaszel zmniejsza się li-tylko pod wpływem leczenia choroby macicznej [morfiny nie uważam w tym razie za środek leczniczy] i zupełnie zginął, skoro macica wróciła do stanu prawidłowego. Wobec tego z konieczności musiałem uznać cierpienie płucne u naszej chorej nie za samoistne, lecz za zależne od cierpienia narządów rodzajnych, wywołane przez podrażnienie nerwowe. Jeżeli zwrócimy uwagę, że w zastarzałych cierpieniach macicznych często figurują jako objawy: *clavus*, *globus hystericus*, *palpitatio cordis* i inne, zależne, jak nas uczy doświadczenie, jedynie od tych cierpień, to nie wyda się nam niemożliwym istnienie podrażnienia błony śluzowej dróg oddechowych. Przynajmniej ja zapatruję się na podobne zaburzenie w ten sposób.

Przypadek III. *Retro-latero-flexio uteri sinistra.*

Antonina Sz., 30 l., żona majstra mularskiego, chora od 10 lat, t. j. od urodzenia pierwszego dziecka, lecz najgorzej się czuje po ostatniem dziecku, mającym obecnie rok jeden. Chora skarży się na ogólny upadek sił, bóle brzucha, krzyża i głowy, na rozwolnienie, połączone z silnem parciem, bólami w brzuchu i paleniem w stolcu. Stan taki [rozwolnienie] trwa od pół roku; wypróżnień bywa 6 do 12 na dobę; brak łaknienia i męczące odbijania po jedzeniu; regularności nie ma, ponieważ chora sama karmi.

Ogólny wygląd chorej znośny, tylko twarz bardzo blada i oczy nieco zapadłe. Płuca i serce zdrowe. Wątroba tak znacznie powiększona, że dosięga pępka, miękka i mało bolesna; brzuch w postaci chorej siedzącej jakby *pendens*, a leżącej rozlany. Przy ucisku chora czuje nieznosny ból w lewej pachwinie, gdzie z łatwością wyczuwa się znaczne stwardnienie ściśle połączone z kością biodrową i bardzo bolesne. Wypływ z otworu sromnego dosyć obfity, wodnisty, bez zapachu; szyjka

maciczna stoi wysoko, skierowana nieco ku przodowi i w prawo; trzon macicy leży w lewym *parametrium*, silnie zwrócony ku tyłowi; macicy w żadnym kierunku poruszyć nie można, ani wyczuć zewnętrznej granicy; prawy jajnik bez zmian. Zgłębnik wchodzi do kanału macicznego zaledwie na 4 ctm., wypełnionego suto ziarniną, którą można widzieć w kanale szyjki, skoro go nieco rozszerzymy kleszczkami; na powierzchni szyjki ziarnina słabo rozwinięta; na pochwie, wargach, naokoło otworu stolcowego i w samej kieszce mnóstwo powierzchownych owrzodzeń. Badanie było bardzo trudne z powodu silnych boleści.

Rozpoznanie cierpienia narządów płciowych nie przedstawiało żadnych trudności, jako *retro-latero-flexio uteri sinistra fixata*; co zaś do cierpienia wątroby i narządów trawienia, rozpoznanie nie było łatwem. Rozwolnienie robić zależnem od cierpienia macicznego było, co najmniej, pozbawionem podstawy, ponieważ przy ostatniem cierpieniu częściej słyszymy skargi na zaparcie stolca; z drugiej zaś strony zaburzenia żołądkowe przemawiały za samoistnem cierpieniem przewodu pokarmowego. Czem objaśnić rozrost wątroby? Wątroba duża i przy ucisku niebolesna przemawia za dawnością cierpienia, lecz i cierpienie narządów rodzajnych jest nieświeże. Co powstało naprzód, czy cierpienie wątroby, czy narządów trawienia, czy też narządów rodzajnych—nie wiadomo, a chora nie może nam w niczem pomóc, ponieważ ona wie tylko to, że choruje od 10 lat, że choroba rozwijała się stopniowo bez przejść gwałtownych. Zatem czy jedno cierpienie zależy od drugiego lub też wszystkie trzy rozwinęły się samodzielnie, na razie, przynajmniej dla mnie, pozostało rzeczą nierozjaśnioną i dlatego zająłem się leczeniem choroby narządów rodzajnych, walcząc jednocześnie z najprzykrzejszemi objawami pozostałymi.

24. I. 1890. Posiedzenie I. Mięsiecie niemożliwe z powodu silnych boleści; wstrzyknięcie antypiryny w okolicę lewej pachwiny; lekkie przypalenie ziarniny na macicy i tampon; makowiec w ławatywie i *roborantia* do wewnątrz.

Przez następnych 15 posiedzeń doprowadziłem chorą do tego, że mogłem swobodnie wykonywać mięsiecie. Po usunięciu łyżeczką ziarniny z macicy, zgłębnik wchodzi na 9 ctm.. Stolec prawidłowy, łaknienie lepsze, chociaż jeszcze niezupełne, wątroba znacznie mniejsza. Powłoki brzuszne bardziej napięte, przez co brzuch zmniejszył się. Chora powoli siły odzyskuje i dosyć swobodnie wykonywa ćwiczenia gimnastyczne, o jakich w pierwszych dniach kuracyi i mowy być nie mogło.

Odtąd stan chorej poprawiał się z każdym dniem, tak, że po 44 posiedzeniach wróciła do domu jako wyleczona. Wszystkie objawy znikły, tylko wątroba pozostała powiększoną, wystaje ona z pod łuku żeberkowego na trzy palce.

W trzy miesiące widziałem pacjentkę, która cieszy się najlepszym zdrowiem, tylko sił jeszcze w zupełności nie odzyskała.

W miarę tego, jak choroba narządów rodzajnych ustępowała pod wpływem swoistego leczenia, zmniejszały się zaburzenia narządów trawienia i kurczyła się wątroba i wreszcie wszystkie objawy chorobowe znikły, jak macica zajęła swe miejsce. Wobec tego łatwo było zrozumieć, że podstawowem cierpieniem była choroba narządów rodzajnych, a dwa inne prostem następstwem pierwszego. Z początku chora dostała zapalenia macicy, które zakończyło się powiększeniem samego narządu i zrostami z sąsiednimi częściami, co wywarło ujemny wpływ na krążenie krwi w kiszkiach, a to ze swej strony wywołało przekrwienie wątroby; wątroba zaś z powodu przepełnienia naczyń krwionośnych, uciskających komórki wątrobowe, zmniejszyła swą działalność, co nie mogło pozostać bez wpływu na trawienie. Jeżeli do tego dodamy, że w większej części przypadków zastarzałych cierpień macicy działalność żołądka bywa zmniejszona, to zrozumieć przyczynę cierpienia przewodu pokarmowego. Chora miała białe upławy i nie dbała o czystość około siebie; wydzielina sciekała z pochwy na wargi i międzykrocze, pozostając długi czas na jednym miejscu, drażniła skórę, wskutek czego z czasem utworzyły się powierzchowne owrzodzenia, które, rozszerzając się, do-

siegiły kiszki stolcowej; skoro zaś raz utworzyło się w ten sposób owrzodzenie na błonie śluzowej kiszki stolcowej, wystąpiło palenie z początku małe, następnie większe; z biegiem czasu sprawa się rozszerzała i w rezultacie wytworzyło się zapalenie kiszki stolcowej (*proctitis*). Jak tylko upływy zmniejszyły się i owrzodzenia zaczęły goić się, palenie w stolcu ustawało, a zupełnie znikło, skoro owrzodzeń już nie było. W ten sposób usunęliśmy przyczynę, która drażniła błonę śluzową kiszki stolcowej, i wypróżnienia stały się prawidłowymi.

Przypadek IV. *Retroflexio uteri posterior.*

Julja Ślub..., lat 30, żona gospodarza wiejskiego. Na pytanie, jak dawno chora, odpowiada, że nie pamięta; wie tylko to, że leczy się już 7 lat i coraz jej jest gorzej. Rodziła ostatni raz przed 3 laty (*foetus immaturus*), a pierwszy przed 10 laty i od tego czasu, zdaje się, jest chorą. Skarży się głównie na nieznośne palenie przy oddawaniu moczu: chcąc oddać mocz, chora kładzie się na brzuchu i powoli oddaje mocz, poczem jakiś czas zmuszona jest pozostawać w tej pozycji, dopóki palenie nie ustąpi; mocz oddaje 3—4 razy na dobę. Obok tego skarży się na parcie u dołu, bóleści brzucha, gniececie w dołku, ból głowy i krzyża, brak łaknienia, zaparcie stolca i ogólny upadek sił. Miesiączkowanie bywa co miesiąc obfite i trwa 6—7 dni za każdym razem, bardzo bolesne.

Wygląd chorej prawie zadawałający. Płuca i serce zdrowe; wątroba nieco powiększona i bolesna przy ucisku; brzuch silnie wzdęty od napełnienia kiszek gazami i tak bolesny, szczególnie w dolnej części, że badanie przez brzuch prawie niemożliwe. Palec, wprowadzony do pochwy, odczuwa znacznie podniesioną ciepłość; szyjka nabrzmiała, nierówna, nisko stoi; przez tylne sklepienie wyczuwa się prawie cały trzon macicy, której górna granica zachodzi powyżej wzgórka kości krzyżowej i tam silnie umocowana (*tumor uteri*); macicę dosyć swobodnie można unieść ku przodowi z wyjątkiem dna; w innych kierunkach ruchy niemożliwe. Jajniki przy tak znacznie powiększonej macicy niewyczuwalne; jednak, wnosząc z kształtu macicy, sądzę, że nie muszą być bardzo powiększone. Zgłębnik wchodzi do macicy na 9 ctm., przyczem z łatwością wyczuwa się ziarninę w kanale; cała szyjka pokryta bujnemi ziarninami w kształcie grzyba; wargi maciczne szeroko rozwarłe, zwieszają się, jakby naderwane; cała pochwa silnie zaczerwieniona i pokryta mnóstwem podłużnych, powierzchownych owrzodzeń, szczególnie przy wejściu; takie same nadżarcia, tylko nieco szersze znajdują się na wargach i naokoło ujścia cewki moczowej; sama cewka czerwona i bardzo bolesna; podrażnienie pęcherza nieznaczne. Mocz mętnawy, słabo zasadowy, nie zawiera ani białka, ani cukru. Do pęcherza potrzeba wprowadzić 2 funty ogrzanego płynu, by chora uczuła pełność. Wobec takich danych rozpoznanie niewątpliwe: *retroflexio uteri posterior fixata, peri-para et endo-metritis; urethritis et cystitis subacuta.*

Leczenia, do którego przystąpiłem 20. VIII. 1890, opisywać nie będę, ponieważ w zasadzie niewiele się różniło od poprzednich. W miarę tego, jak ruchomość macicy stawała się większą, *fluor albus* mniej obfitym i owrzodzenia goiły się, chora doznawała ulgi przy oddawaniu moczu i inne objawy ustępowały, tak, że po 38 posiedzeniach chora wróciła do domu jako zupełnie wyleczona.

Już sam rezultat badania dostatecznie nas objaśnia, dlaczego chora była zmuszona oddawać mocz, leżąc na brzuchu i to powoli, i co właściwie wywołało to palenie przy oddawaniu moczu, na które głównie chora skarżyła się i co ją sprowadziło do mnie. Przebieg leczenia najzupełniej to przypuszczenie potwierdził. Kilkakrotne przemycanie pęcherza słabym roztworem *kaliu hypermanganici* chyba nie byłoby dostatecznem do usunięcia nieżyty pęcherza, gdyby on istniał jako cierpienie samodzielne, a zatem, jak w przypadku III wydzielina z pochwy wywołała zapalenie kiszki stolcowej, tak tutaj zapalenie cewki moczowej i pęcherza moczowego, oraz cały szereg nieprzyjemnych objawów. Macica wróciła do stanu prawidłowego i wszystkie objawy chorobowe znikły.

Przypadek V. *Retro-latero-flexio uteri sinistra.*

Aniela Sych..., lat. 30, żona gospodarza wiejskiego, chora od roku, t. j. od ostatniego porodu. Skarży się tylko na to, że w nocy musi oddawać mocz ze 30 razy, a w dzień co moment; zresztą jest zupełnie zdrowa. Wygląd znakomity; wszędzie maluje się obraz zdrowia. Brzuch elastyczny, lekko wzdęty, w lewej pachwinie nieco bolesny, gdzie z łatwością wyczuć można stwardnienie wielkości dużego jabłka, a właściwie gruszki. Wydzielina z pochwy nieznaczna; szyjka maciczna stoi wysoko, prawie prosto skierowana naprzód i nieco w prawo, niepowiększona; trzon macicy silnie przegięty na lewo i w tył; ruchy macicy bardzo ograniczone ku zewnątrz, w innych kierunkach możebne, jakkolwiek połączone z silnymi bolesciami i z uczuciem parcia na mocz. Głębokość macicy 8 cm.; ziarnina, i to nieznaczna, pokrywa wargi i kanał szyjki. Mocz nie przedstawia żadnych nieprawidłowości; objętość pęcherza zmniejszona.

Rozpoznałem: *retro-latero-flexio uteri sinistra fixata, para- et endometritis.*

Leczenie, wobec przypadku niezadawnionego i mało powikłanego, nie przedstawiało żadnych trudności. Mięśnienie, pędzlowanie jodem szyjki i tampony — oto środki, za pomocą których w ciągu 24 posiedzeń chora została wyleczoną. Już w końcu pierwszego tygodnia chora doznała ulgi, bo oddawała mocz 4 do 6 razy na noc; następnie, skoro tylko macica zajęła właściwe miejsce i szyjka przestała uciskać pęcherz, oddawanie moczu stało się rzadsze od 4—5 razy na dobę i objętość pęcherza powiększyła się. Brak wszelkich objawów samodzielnego cierpienia pęcherza i cewki moczowej upoważniało mię wnioskować, że tak częste oddawanie moczu zależało jedynie od ucisku, jaki wywierała szyjka maciczna na pęcherz, co zresztą leczenie w zupełności potwierdziło. Ze względu na ten jeden objaw, dosyć rzadko przytrafiający się przy cierpieniu narządów rodzajnych, przytoczyłem tutaj ten przypadek, jakkolwiek z innego względu nie zasługujący na wyróżnienie.

Ponieważ każdy z pozostałych 7 przypadków nie przedstawiał odmiennej postaci cierpienia od wyżej opisanych, a tem samem nie wymagał oddzielnych leczniczych zabiegów, uważam za stosowne na tem poprzestać. Jak łatwo zauważyć z wyżej rozebranych przypadków, różnica pomiędzy nimi głównie polegała na tem, że zmiany cierpiącej macicy raz były wyrażone silniej, drugi słabiej, z czem w parzeszło nie zawsze nasilenie objawów chorobowych; czy macica była przechylona na prawo, czy na lewo, to rzecz drugorzędna. Indywidualne usposobienie chorej w każdym przypadku gra ważną rolę: co u jednej wywołuje nader gwałtowne zaburzenia, to samo u innej przechodzi prawie niepostrzeżenie. U każdej chorej znajdziemy jedne i te same objawy z tą tylko różnicą, że jedna uważa za główne i nieraz jedyne cierpienie ból głowy, druga bicie serca, inna zaparcie stolca i t. d., chociaż zmiany anatomiczne nie przedstawiają prawie żadnej różnicy. Otóż, ta właśnie różnorodność tak wybitnych objawów nieraz wprowadza w błąd nawet doświadczonego lekarza, a chorą naraża na stratę pieniędzy i czasu bez żadnego pożytku. Mojem zdaniem, gdybyśmy szczegółowo zbadali chore, cierpiące na połowiczny ból głowy, bicie serca, niezbyt żołądka i kiszek, histeryję, to zaznacza część tych chorób musiałaby przypaść na karb cierpienia macicy. Że tak jest, dosyć zbadać kilka zamożniejszych żydówek, które wyjeżdżały za granicę do wód.

Wszystkich przypadków, w mowie będących, przez ubiegłe 1½ roku miałem w swej praktyce 72, czyli przeszło 5% ogólnej liczby chorych; z nich 12 cięższych, których wzory powyżej podałem, reszta 60 były to lżejsze, gdzie macica była słabo

umocowana lub nawet swobodna, a więc przeważnie zapalenie macicy i wnętrza macicy (*endometritis*) we właściwym znaczeniu, bez ważniejszych powikłań, gdzie metoda BRANDT'a, podług mnie, była zbyt uczona lub nie mogła być stosowaną z przyczyn odemnie niezależnych, lub też wreszcie takie, które mogły być uleczone tylko wprawą ręką chirurga; tych ostatnich miałem trzy: 1) *carcinoma cervicis uteri*, 2) *fibro-myoma uteri* i 3) prawdopodobnie taki sam, jak i drugi — mówię prawdopodobnie, ponieważ nie wiem o rezultacie operacji.

Wszystkie 12 cięższych przypadków, specjalnie przezemnie leczonych, zakończyły się zupełnem wyzdrowieniem. Co zaś do pozostałych 57 [wyłączam 3 z nowotworami], jakkolwiek nie wszystkim los mi wiadomy, jednak śmiało twierdzić mogę, że wszystkie leczone systematycznie zakończyłyby się również wyzdrowieniem, toć jeżeli żaden z 12 cięższych nie oparł się leczeniu, to tem łatwiej każdy ze lżejszych mógłby być wyleczonym. Wobec tego, zdaniem mojem, przy pomocy metody BRANDT'a nie mogą być uleczone tylko takie przypadki, w których indywidualne warunki nie potemu: zbyt wyniszczenie chorej z powodu długiego cierpienia i wprost z powodu braku sił do życia, nieuleczalne i wyniszczające choroby innych narządów, lub wreszcie brak odpowiednich środków.

Na jedną okoliczność muszę zwrócić uwagę w tem miejscu. Mianowicie, o ile zauważyłem, każda chora, pomimo długotrwałego cierpienia, połączonego z silnymi boleściami i innemi bardzo przykreimi objawami, wygląda względnie dobrze, a niektóre nawet tyją w czasie cierpienia i dopiero wyleczone chudną. Widocznie, cierpienie nie wpływa na sferę nerwów troficznych nawet wówczas, kiedy przyjmowanie pokarmów w wysokim stopniu jest ograniczone [niektóre chore niewają po kilkanaście razy na dzień wymioty, a jednak wyglądają wcale nieźle].

Skoro leczenie, jakie stosowałem w wyżej wymienionych cierpieniach, dało tak zadawalające rezultaty, sądzę, że chociaż krótka wzmianka o samych sposobach tego leczenia nie będzie pozbawiona pewnego interesu, a mianowicie:

1) **M e t o d a T H U R E B R A N D T ' a .** W szczegółowy rozbiór tej metody wdawać się nie będę, natomiast podam swe własne w tym względzie spostrzeżenia.

BRANDT podaje rękoczynny ściśle określone i radzi niemal pedantycznie tak, a nie inaczej je stosować, co uważam za niekonieczne. Kto zrozumiał cel mięsienia i poznał w zasadzie jego rękoczynny, z pewnością metodę BRANDT'a przerobi podług siebie, i dobrze mu z tem będzie; niechaj tylko przyjmie za zasadę: cierpliwość, delikatność w obejściu się z chorą, wytrwałość pomimo niekiedy widocznego pogorszenia się choroby. Sposób mięsienia powinien być pewny, śmiały i delikatny. Słowem, starajmy się nie zrażać chorej, lecz przeciwnie zasłużmy na jej zaufanie, po czem, w razie potrzeby, ona chętnie zniesie najdotkliwszy ból.

Niekiedy przeciwwskazaniem do zastosowania tej metody może być zbyt wrażliwość na ból chorej. Ta okoliczność nie powinna nas zrażać. Jeżeli nadezłość jest umiejscowiona, najlepiej w to miejsce wstrzyknąć roztwór antypiryny, lub też polecić chorej w okolicy tego miejsca wcierać jaką obojętną masę kilka razy na dzień po jakie pół godziny. Wcierając masę, chora wierzy w jej skuteczność i chętnie sama sobie masuje brzuch, co z jednej strony nie pozostaje bez wpływu na cierpienie, z drugiej przyzwyczajając chorą do lżejszego znoszenia bólu podczas

mięsienia. Nadczułość bardziej uogólniona ustępuje przez zastosowanie ciepłych kąpeli i przyjmowanie do wewnątrz w dużej ilości *natrui bromati c. antipyrino*. Nie miałem przypadku, by po tygodniu podobnych zabiegów nadczułość nie zmniejszyła się do tego stopnia, ażeby nie móz przy dobrej woli chorej zastosować mięsienia. Niekiedy potrzeba robić przerwy pomiędzy posiedzeniami, by nie wyniszczać chorej przez bóle, jakie jej sprawiamy w czasie mięsienia. Skoro chora jest w stanie znieść mięsienie, można być prawie pewnym, że wcześniej czy później wyleczenie nastąpi.

Zbyt forsowne mięsienie może łatwo wywołać takie zaburzenia w ustroju chorej, jakich najmniej życzylibyśmy sobie, np.: ostre zapalenie macicy, jajników, otrzewnej i t. p..

Z ćwiczeń gimnastycznych, zalecanych przez BRANDT'a, każdy wybierze sobie pewne oddziały, które będzie stosował według swego uznania: jedne tu, inne tam.

Co zaś do okresu choroby, to uważam za stanowcze przeciwwskazanie używać metody BRANDT'a w pierwszym okresie, t. j. wtenczas, kiedy istnieje gorączka i sprawa zapalna szerzy się. Spokój i środki odciągające — oto wszystko, co powinniśmy w tym razie zalecić chorej. Jeżeli nastąpi nasilenie cierpienia, czy to z powodu naszej gorliwości, lub z przyczyn niezależnych od nas, zaprzestaśmy mięsienia i dajmy chorej pożądaną spokój. Słowem, uwaga i ostrożność na każdym kroku. Cel gimnastyki — wprawiać w ruch unieruchomiony przez zrosty narząd, a więc dla chorej potrzebny ruch. Uznając słuszność tego wyводу, zalecałem swoim pacjentkom, nie przerywać zwykłego zajęcia, lecz tylko, o ile można, wystrzegać się ciężkiej pracy fizycznej, jak niemniej, i umysłowej, dbać o dobry humor, jeść rzeczy posilne i lekko strawne kilka razy na dzień w małej ilości, by nie obciążać zbytnią pracą żołądka.

Czy metoda BRANDT'a jest rzeczywiście tak zbawienną, jak ja ją znalazłem, przyszłość pokaże, chociaż lekarze niemieccy już dzisiaj nad nią się unoszą. Dotychczas u nas, o ile ja wiem, stosował ją tylko kol. WINAWER z Warszawy, który, jak wyżej wspomniałem, otrzymał również dobre wyniki. Zresztą metoda BRANDT'a w ręku kol. WINAWERA i w moim, to zdaje się dwie metody. Kol. WINAWER wszystkie rękoczynny, aż do najmniejszych szczegółów, tak wykonywa, jak zaleca BRANDT, ja zaś, w wykonywaniu rękoczynów jestem swobodny, nadto wprowadziłem przy leczeniu zapalenia wewnątrz-macicznego zabiegi chirurgiczne na wzór lekarzy niemieckich, o czym BRANDT, jako gimnastyk, wcale nie wspomina.

Niektórzy lekarze zarzucają tej metodzie niemoralność. Zarzut ten jest niesłuszny, ponieważ każdy ginekolog z powodu swej specjalności już byłby niemoralnym. Jedyną ujemną stroną tej metody stanowi ta okoliczność, że w czasie mięsienia chorym kobietom sprawiamy przeważnie silny ból, i że nie dla każdej chorej jest ona przystępna, już to z powodu znacznych kosztów, już też, że chora musi zamieszkać w bliskości lekarza.

2) Usunięcie ziarniny z powierzchni kanału macicy. Macica należy do narządów najmniej czułych na ból i dlatego niektóre operacje możemy wykonywać na niej bez znieczulenia chorej, co ma doniosłe znaczenie szczególnie dla lekarza na prowincyi. Do takich właśnie operacji śmiało zaliczyć można usunięcie nader obfitej ziarniny z powierzchni kanału

macicy. Jeżeli ziarnina bardzo jest bujna, nigdy nie staram się usunąć ją odrazu; napróżd oczyszczam łyżeczką, o ile można, dokładnie powierzchnię szyjki, następnie po kilku dniach sam kanał, od razu, lub też w ciągu kilku posiedzeń, co zależy od ilości ziarniny, jak niemniej od stopnia powiększenia macicy. Zdejmując ziarninę, staram się nie ranić zdrowych części macicy, by przez to nie powiększać krwotoku. Ponieważ po usunięciu ziarniny sącząca się krew pochodzi przeważnie z naczyń włosowatych, nie potrzeba więc obawiać się silnego krwotoku; ażeby w takich razach powstrzymać krew, dosyć jest oczyścić ranę wilgotną karbolową watą, lekko przypędzlować roztworem półtorachloru żelaza i założyć tampon z waty. Podczas tej operacji, którą najlepiej wykonać bez pomocnika [w razie potrzeby chora sama go zastąpi], ból bywa dosyć znaczny, lecz, na szczęście, cała ta czynność trwa bardzo krótko i po założeniu tamponu ból zaraz ustaje. Jeżeli macica jest znacznie powiększona i wejście do kanału nie jest zwężone, co najczęściej się zdarza, opróżniam tylko część kanału, do której wkładam pasek gazy żelazistej; na drugi dzień zmieniam tampon i zaprzestaję mięsienia, pasek zaś gazy usuwam na trzeci lub czwarty dzień, jak tylko pokaże się z kanału wypływ ropny, i dalej wykonywam mięsienie. Przynajmniej w ciągu pierwszego dnia po operacji chora powinna zachować spokój i nie używać gorących pokarmów; obok tego należy ją zaopatrzyć w proszki sporyszowe i w razie potrzeby zmienić opatrunek; zwykle w takich razach 10—20 gr. sporyszu wystarczają do powstrzymania krwotoku. Jeżeli wejście do kanału jest zwężone, rozciągam je kleszczykami, ponieważ sam kanał bywa dosyć szeroki, tylko jest wypełniony ziarniną, łatwo ustępującą przed tem narzędziem. W razie gdy rana pokryta jest skąpą ziarniną, przy dotykaniu niekrwawiącą, nie spieszę się z usuwaniem ziarniny za pomocą łyżeczki i ograniczam się na użyciu roztworów jodu lub azotanu srebra. Często się zdarza, że przez samo mięsienie ziarnina znika, wydzielina staje się coraz więcej skąpą, a błona śluzowa macicy wraca do stanu prawidłowego. Skoro po upływie pewnego czasu nie widzę poprawy, wówczas przystępuję do wkraplania jodu do kanału macicznego [azotan srebra jest nieodpowiedni, ponieważ niszczy szprykę]. Z wkraplaniem jodu trzeba być bardzo ostrożnym. Najlepiej używać słabych roztworów i w małej ilości; w czasie obfitej wydzieliny ze znacznym udziałem śluzu dobrze jest do roztworu jodowego dodać nieco makowca. Jeżeli wydzielina jest cuchnąca, co niekiedy zdarza się po wyłyżeczkowaniu ziarniny, przepłukuję pochwę roztworem nadmanganianu potasu i nieco mocniejszy roztwór zapuszczam do macicy, lub jeżeli kanał jest obszerny i prosty, przemycam go tym samym roztworem; do tego celu nadaje się bardzo sublimat, karbol, a mniej chlorek cynku.

Podobne operacje przy leczeniu zastarzałych zapaleń wewnątrz-maciczych są konieczne, a przynajmniej znakomicie skracają samo leczenie, lecz wymagają nadzwyczajnej uwagi ze strony lekarza i pewnej dozy cierpliwości ze strony chorej. Nieraz po wstrzyknięciu większej ilości leku, który przez jajowody może dostać się do środka, wywołuje się nowe cierpienie, daleko groźniejsze od samej choroby, nie mówiąc już o strasznym bólu, jaki sprawiamy w ten sposób chorej; zdarzyć się może, że ilość leku, już kilkakrotnie wstrzykiwana i dobrze przez chorą znoszona, naraz wywoła dotąd niebywały ból. Podobne zjawiska są przykre, lecz nie przedstawiają żadnego niebezpieczeństwa; ból usuwamy przez podskórne wstrzyknięcie

morfiny, przemywamy pochwę wodą chłodną, stosujemy na brzuch zimny okład i najdalej za pół godziny chora zapomina o przykrem wrażeniu. Ażeby uniknąć podobnych przypadków, wprowadzam szprykę do samego dna macicy i, cofając ją, lekko naciskam tłok, przez co lek nie gromadzi się w jednym miejscu i nie może przedostać się do jajowodu; przy podobnem stosowaniu nawet silnych roztworów jodu, pacjentki czują tylko lekkie palenie i to przez krótki czas.

3) Badanie zgłębnikiem macicy. Zgłębnik w rękę biegłego lekarza jest to wcale nieposledni instrument, służący nietylko do rozpoznania, lecz nawet do leczenia choroby narządów rodzajnych. Zdarzyć się może, że wskutek nagromadzenia tłuszczu, napięcia ścianek brzusznych, lub nadzwyczajnej nadczułości skóry, badanie przez brzuch staje się niemożliwem lub niedokładnem, a palec, wprowadzony do pochwy lub kiszki stolcowej, wyczuwa tylko nieruchomość macicy wysoko stojącej w miednicy; wówczas kierunek zgłębnika wskazuje na położenie macicy. Wprawna ręka, wprowadzając zgłębnik do macicy, z łatwością określi rodzaj skrzywienia lub przegięcia osi macicy i wyczuje ziarninę w kanale i jej miejsce, sądząc li-tylko z oporu zgłębnika i bólu, jaki w tem miejscu sprawiamy chorej. Przy silnem zgięciu macicy ku przodowi bez pomocy zgłębnika niemożliwe jest wprowadzenie szpryki do macicy. Niekiedy trzon macicy tak silnie przymocowany jest do tyłu, że palec, unoszący macicę przez tylne sklepienie, zgina szyjkę ku przodowi, wcale nie unosząc macicy, wskutek czego jednostronne mięsienie wywiera nader słaby wpływ na zrosty i nasze zabiegi lecznicze karłowacieją. Jeżeli zaś, zamiast palca, na zgłębniku lekko będziemy unosili macicę, mięsienie zacznie działać szybko i już po kilku posiedzeniach palec będzie wystarczający.

Lecz i tutaj uwaga, cierpliwość i świadomość czynu grają ważną rolę. Ręka niewprawna i ciężka, wprowadzając zgłębnik do macicy, sprawia chorej bez potrzeby ból, kaleczy ścianki kanału i może przedziurawić macicę, lub przez rozszerzony jajowód wejść do jamy brzusznej. W pierwszym razie możemy wywołać silne krwawienie i nawet zapalenie macicy, w drugim zanosząc wydzielinę z kanału downętrza, spowodować groźne zapalenie jajnika, otrzewnej, kiszek i t. d..

Rzecz naturalna, przed badaniem zgłębnikiem potrzeba należycie się upewnić, że macica nie jest brzemienna.

4) Tamponowanie pochwy. Tampon do pochwy wkładamy w celu zatrzymania krwawienia, lub przy mniej więcej obfitej wydzielinie z pochwy i macicy. W pierwszym przypadku tampon nietylko wywiera ucisk na krwawiącą powierzchnię, lecz zarazem służy jako *excipiens* środka hemostatycznego. W drugim ma daleko donioslejsze znaczenie: tampon z waty karbolowej [najlepiej świeżej] zatrzymuje rozmaite bakteryje, nie pozwala im przenikać do wnętrza macicy, a tem samem przeszkadza ropieniu i służy jako *antisepticum*; wydzielina z macicy [w naszym razie o nią nam głównie chodzi], wsiąkając w tampon, nie drażni pochwy i szyjki, co nader korzystnie wpływa na sam przebieg sprawy chorobowej. Obok tego tampon może zawierać w sobie środki ściągające i bezpośrednio wpływać niekiedy na samą istotę cierpienia.

Na tem kończę na teraz swe spostrzeżenia, ponieważ niedostateczna ilość odpowiedniego materyjału jeszcze nie pozwala mi kreslić dalszych wniosków.

NOTATKI LEKARSKIE.

7. Obliczanie ciałek ropnych w ropie.

Obliczanie czerwonych krążków i białych ciałek krwi znalazło w krótkim czasie szerokie zastosowanie. Natomiast, o ile mi wiadomo, liczby ropnych ciałek w ropie nie oznaczano wcale. Podaję tu wyniki niezbyt zresztą licznych [20] badań ropy w tym względzie.

Używałem do nich przyrządu MALASSEZ'a, VÉRICK'a. Obawiałem się zrazu, że gęsta ropa może nie da się wsysać do rurki włosowatej w tym przyrządzie. Zdarzyło mi się to jednak wyjątkowo tylko w ropniach przewlekłych. Do rozcieńczania ropy [50—100 razy] używałem słabego roztworu soli, lub płynu Torsos'a [fiolet metylowy]. Liczyłem ciałka ropne w dwóch próbach ropy i na 5—10 prostokątach przyrządu MALASSEZ'a.

Błędy, które przy obliczaniu czerwonych krążków krwi mają wynosić 2—4% [według niektórych zaś mogą dochodzić do 20% LAKER], niezawodnie są większe przy oznaczeniu liczby ciałek ropnych; te ostatnie bowiem nie rozpraszają się tak regularnie, jak czerwone krążki, w płynie rozcieńczającym: tu i owdzie na polu widzenia mogą się trafić kupki i zlepki z nich. Różnica pomiędzy liczbą ciałek ropnych w dwóch prostokątach tegoż preparatu dochodzi do $\frac{1}{3}$. Dwie próby z tejże ropy mogą się różnić o $\frac{1}{4}$.

Znajdywałem tedy w ropie 400—1,600 tysięcy ciałek ropnych na 1 młm sz. w rzadkiej ropie z ropnia gruźliczego 400 tys., w płynie ropnym ze stawu 300, z opłucnej 140 tysięcy. Ropa gęsta zawiera więcej ciałek, niż rzadka. Bynajmniej jednak nie można powiedzieć, że im gęstsza jest ropa, tem więcej zawiera ciałek. Parę razy w ropie bardzo gęstej na pozór znajdowałem mniej niż milion ciałek i odwrotnie. Ropa bogatsza w ciałka [przeszło milion] zwykle pochodziła z ropni ostrych (*mastitis, periostitis acut., perisymphysitis* i t. p.). Uboższa w nie [mniej niż milion] pochodziła i z przewlekłych gruźliczych (*caries. absce. congestiv.*) i z ostrych (*phlegmone, lymphangitis*). Nie zauważyłem wyraźnego związku pomiędzy liczbą ciałek ropnych a rodzajem ropotwórczych drobnoustrojów [streptokokki, czy też stafilokokki] i ich obfitością.

Przyrząd MALASSEZ'a daje się też zastosować do obliczania ciałek białych w wysiękach i przesiękach.

Nie znajdowałem dotąd nigdy w przesięku więcej niż 100—200 ciałek białych w 1 milimetrze sześć.: w wysiękach natomiast zawsze więcej niż 1000—2000. Być może, że w wątpliwych przypadkach dałoby się w ten sposób rozstrzygać, czy mamy do czynienia z wysiękiem, czy też z przesiękiem. I *a priori* można byłoby oczekiwać, że więcej białych ciałek dostanie się do wysięku przez zapalnie zmienione ścianki naczyń, niżeli do przesięku.

Okazuje się wreszcie, że daleko łatwiej dostrzedz domieszkę krwi do danego płynu, niż domieszkę ropy. Kiedy płyn, zawierający 12—15 tys. czerwonych krążków, już w szprycce PRAWAZ'a ma wygląd krwawy, to wyglądu ropnego w szprycce nabiera dopiero przy 40—60 tys. ciałek ropnych. Oczywiście, że w grubszej warstwie płynu, np: w probówce, a tem bardziej w grubym cylindrze, lub słoju, bez porównania łatwiej zauważyć domieszkę krwi lub ropy do danego płynu. Ten sam płyn [8,000 ciał ropn. na 1 młm. sześć.], przez który w szprycce można jeszcze czytać druk petitowy, w cylindrze litrowym [7 ctm. średnicy] wydaje się już mętnym i mocno podejrzanym o domieszkę ropy. Z tąd wynika, że przy próbnych przekłuciach szpryczką PRAWAZ'a nie można polegać na prostem obejrzeniu płynu, trzeba go jeszcze badać pod drobnowidzem, inaczej łatwo przeoczyć większą nawet domieszkę ropy.

K. Chelchowski.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

18. A. Strümpell. O zapaleniu mózgu ostrem pierwotnem. (*Ueber primäre acute Encephalitis*).

Podczas gdy pierwotne [nieropne] zapalenie mlecza paciierzowego, zarówno ostre, jak i przewlekłe, jest oddawna jaknajlepiej znane, wiadomości nasze o zapaleniu pierwotnem mózgu — pomijając ropień mózgowia — są dotąd nader ubogie. Do niedawna jeszcze znano jedyną tylko postać pierwotnego zapalenia mózgu, a mianowicie: ropną, podczas gdy o nieropnej prawie nic nie wiadziiano.

Dziś jeszcze musimy przyznać, że nie znamy w mózgu analogii przewlekłego poprzecznego zapalenia mlecza. Co prawda, bywają przypadki kliniczne, które uznać niejako winniśmy za „sprawę analogiczną“, wobec jednak braku badań anatomicznych nic pewnego o tej kwestyi powiedzieć nie możemy.

O ile wszakże wiadomości nasze o zapaleniu mózgu pierwotnem przewlekłym są skąpe, o tyle poszukiwania nad pierwotnem zapaleniem ostrem zyskują grunt coraz realniejszy.

Przedewszystkiem wspomnieć należy o cierpieniu, nazwanem przez WERNICKĘ'go: *poliencephalitis superior haemorrhagica acuta*, cierpieniu, polegającym na nagłym porażeniu mięśni ocznych i zależnem od zmian w okolicy odpowiednich jąder.

Następnie ważną jest choroba: ostre zapalenie mózgu u dzieci (*acute encephalitis der Kinder*). Kliniczna nazwa tego cierpienia jest *hemiplegia infantilis spastica*, określenie takie jednak nic nie mówi. Należy przyjąć, że zależy ono nie od wad rozwojowych mózgu, nie od guza, rozlanej sklerozy, krwotoku, lub zatoru, lecz od sprawy zapalnej. Ostatecznie kwestyja ta rozstrzygniętą być może jedynie na drodze badań anatomo-patologicznych, badania te wszakże są dotąd skąpe i nieściśle. W każdym razie powiedzieć można na pewno, że część „defektów porencefalicznych“ jest pochodzenia zapalnego; porencefalije te są skutkiem ostrego, niebezgranicznie jednak postępującego, lecz kończącego się tworzeniem blizny zapalenia mózgu. Gdzie zapalenie nie prowadzi za sobą zupełnego zniszczenia powierzchownych części mózgu, tam nie dochodzi do rzeczywistej porencefalii, lecz tylko do bliznowego skurczenia i zaniku odpowiednich części.

Porównanie zapalenia ostrego mózgu z *poliomyelitis acuta infantilis* wykazuje blizkie chorób tych pokrewieństwo. Uderzającym jest przedewszystkiem tu, że obie prawie zawsze występują tylko w wieku dzieciennym. Następnie okres początkowy obu chorób jest tak podobny, że nigdy powiedzieć naprzód nie można, co się w dalszym ciągu rozwinie: czy paraliż mózgowy, czy też rdzeniowy. Wreszcie, dalszy przebieg obu chorób jest również podobny: w obu razach widoczna jest stosunkowo szybko lecząca się ostra sprawa zapalna, która jednak pozostawia bliznę, od umiejscowienia której zależy rodzaj i rozciągłość następczego bezwładu. Fakty te dowodzą, iż, być może, obie postacie chorobowe posiadają wspólny moment etyologiczny.

Zarzucono autorowi, że cierpienie ochrzcił mianem *poliencephalitis*, tak jak gdyby sprawa chorobowa sadowiła się wyłącznie w korze. Za umiejscowieniem zapalenia w korze przemawiają takie fakty, jak: drgawki, poprzedzające bezwład, padaczka, niekiedy pozostająca w następstwie cierpienia, wreszcie pozostające często zaburzenia ruchowe, dowodzące podrażnienia kory (*athetosis etc.*). Następnie we wszystkich zbadanych dotąd przypadkach znajdowano głównie, a czasami wyłącznie zmiany w korze mózgowej. Mimo to jednak autor zgadza się, że nie mamy prawa lokalizować ognisko zapalne wyłącznie w korze, i dlatego to w ostatnich czasach zawsze używał, zamiast nazwy „*poliencephalitis*“, terminu: „*encephalitis acuta infantilis*“, jako mniej przesądzającego. Zresztą utrzymuje on, że i nazwę „*poliomyelitis*“ nie należy pojmować zbyt dosłownie, albowiem i w tym

razie zapalenie nie ogranicza się ściśle do istoty szarej, lecz częstokroć przechodzi także na sąsiednią białą istotę.

Prócz wspomnianych dotąd postaci ostrego zapalenia mózgu istnieje jeszcze jedna, nad którą dotąd nikt poważnie się nie zastanowił: jest nią pierwotne ostre krwotoczne zapalenie mózgu dorosłych (*primäre acute hämorrhagische Encephalitis der Erwachsenen*). Obraz kliniczny tego cierpienia jest następujący: choroba wybuśla nagle, przebiega nader ostro i wśród najcięższych objawów mózgowych i przy znacznie podniesionej ciepłocie kończy się szybko śmiercią. Z objawów mózgowych cechują ją: utrata przytomności, dochodząca szybko do stopnia najgłębszego soporu i prócz tego wyraźny bezwład połowiczny. Dużo danych przemawia zatem, że choroba jest rezultatem zakażenia, zakażenia wszakże nie ogólnego a miejscowego, jakkolwiek poszukiwanie odnośnych bakterij nie dało dotąd pożytecznych rezultatów.

Co się tyczy istoty anatomo-patologicznej cierpienia, to zmiany, znalezione w mózgu przez autora, dają o niej wyraźne pojęcie: chodzi tu o ostre zapalenie, wychodzące z naczyń, a zatem przedewszystkiem śródmiażdżowe. Przekrwienie mózgu i emigracja licznych białych ciałek były nader widoczne na preparatach drobnowidzowych, a wysięk surowiczy i liczne małe, jak punkciki, ogniska krwawe już makroskopijnie nadają piętno charakterystyczne cierpieniu. Zmian miąższowych w mózgu, badanych przez autora, nie było; być może, iż szybki przebieg choroby nie pozwolił się im rozwinąć. Punktu wyjścia zapalenia należy wszakże szukać wyłącznie w naczyniach, tak, że nazwa: *encephalitis haemorrhagica* wydaje się być całkiem usprawiedliwioną.

(*Deutsches Archiv für klinische Medizin*, 47 B. 1 u. 2 Heft). A. Wizel.

BIBLIJOGRAPHIA.

Gimnastyczne leczenie chorób niewieścich według metody Thure-Brandta, opracował D-r Władysław Harajewicz. Kraków. Nakładem Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich. 1891. Stronie 47.

Praca ta ma na celu zaznajomienie szerszego koła lekarzy z zabiegami leczniczymi, praktykowanymi przez THURE BRANDT'a w celu leczenia wielu bardzo chorób narządów moczowo-płciowych żeńskich. Autor czerpał swą wiedzę z pierwszej ręki, bo przez czas dłuższy zajmował się praktycznie pod kierunkiem samego THURE BRANDT'a w Sztokholmie; mógł więc poznać metodę jego doskonale. Owoc swego poznania w tej oto książeczce z dość dużem powodzeniem przedstawił.

Podstawę całego leczenia stanowią, jak wiadomo, ćwiczenia gimnastyczne t. j. zabiegi, które mieszczą w sobie wszystkie ruchy czynne i bierne z dodatkiem delikatnego mięsienia.

Otóż, autor opisuje pokolei gimnastykę ogólną, która się dzieli na czynną i bierną i gimnastykę miejscową, czyli gimnastykę ginekologiczną w ścisłym znaczeniu tego słowa. Znajdzie więc tu czytelnik wyliczenie i opis najrozmaitszych ruchów, zginań, stąpań, nachyleń, gnieceń, trzepań, rotacyj, skręceń i t. d. W dziale gimnastyki specjalnej, znajdujemy opis t. z. dźwigania macicy [właściwiej unoszenia], stanowiącego jeden z najważniejszych i najoryginalniejszych rękoczynów metody, a przeznaczanego do leczenia wypadnięć macicy¹⁾, następnie opis mięsienia ginekologiczne-

¹⁾ Bardzo rzadko, niestety, skutecznego. (*Przyp. spr.*)