
GAZETA LEKARSKA.

I. PIĘCDZIESIĄT MAŁŻEŃSTW,

zawartych wskutek mylnego określenia płci pomiędzy mężczyzną a wrzekomym obojnakiem mezkim lub kobietą a wrzekomym obojnakiem żeńskim, Kilka spraw rozwodowych wskutek „*erreur de sexe*“

Podał

Franciszek Neugebauer,

ordynator oddziału ginekologicznego warszawskiego szpitala Ewangelickiego.

Pomimo, że nauka o obojactwie we wszelkich jego postaciach uczyniła wielkie postępy w ostatnich dziesiątkach lat, to jednak pomyłki w określeniu płci bądź to dziecka, bądź też osoby dorosłej, zdarzają się, niestety, jeszcze bardzo często, jak tego dowodzi coroczna kazuistyka. Pomyłki te są następstwem niedostatecznej znajomości przedmiotu u osób, którym powierzano rozstrzygnięcie kwestyj w przypadkach płci, dla rodziców lub samego osobnika wątpliwej, a dalej następstwem, że osoby, którym powierzano rozstrzygnięcie kwestyj, nie zdają sobie sprawy z kolosalnej odpowiedzialności, jaką biorą na siebie, podejmując się rozstrzygnięcia płci. Ktokolwiek przejrzy kazuistykę 667 spostrzeżeń, przezemnie zestawionych [z wszelkimi szczegółami, o ile dla mnie dostępnymi były], będzie wołał w przypadkach trudnych pozostawić płęć nierozstrzygniętą lub odesłać osobnika o płci wątpliwej do specjalnie z kwestyą obznajmionego lekarza, niż ryzykować pomyłkę! Jak okropne bywają czasami następstwa mylnego określenia płci, tego dowodzi cały szereg dramatów rodzinnych, złamanych moralnie istot, doprowadzonych do rozpaczki bez granic, a w dwu nawet przypadkach do samobójstwa. Ileż to zbrodni nawet było następstwem mylnego określenia płci! Na jakie cierpienia moralne narażony bywa osobnik o płci mylnie określonej, dajmy na to mężczyzna mylnie jako kobieta wychowany, który sam czuje, że jest płci męskiej i gwałtem chciałby się dobić praw męzkich, których świat mu odmawia,—najlepiej nas o tem przekonać może autobiografia Alekiny B. przed samobójstwem napisana i staraniem profesora TARDIEU w druku po francuzku w Paryżu wydana.

Na 667 spostrzeżeń, zestawionych przezemnie z piśmiennictwem całego świata i drukiem częściowo już ogłoszonych w Przeglądzie Chirurgicznym, wy-

dawanym przez kolegę KRAJEWSKIEGO, znalazłem nie mniej, niż 50 przypadków zawarcia małżeństw pomiędzy dwoma osobnikami do tej samej płci należącymi, mianowicie 46 razy mężczyzna ożenił się z mężczyzną, trzy razy mąż okazał się kobietą, w jednym przypadku powiedzianem tylko jest, że mąż był obojnakiem bez ściślejszego określenia płci.

Niechaj mi pozwolonom będzie streścić owe spostrzeżenia, odsyłając czytelnika co do szczegółów do pracy mojej, w Przeglądzie drukującej się. Pojedyncze spostrzeżenia zestawione są w porządku abecedowym, podług zwisk autorów, którzy je opisali.

1. ARNAUD. W roku 1739 rozwiedziono małżeństwo Maryi Nonzia. Pierwszy mąż jej zmarł, nie zauważywszy nawet, że żona jego jest budowy niezwykłej. Dopiero drugi mąż jej poznał się na tem, po zawarciu znajomości ze służącą, która go dzieckiem obdarzyła. Wtedy dopiero podał skargę rozwodową i rozwód uzyskał, ponieważ pokazało się, że Marya Nonzia jest męzkim wrzekomym obojnakiem z *hypospadiasis peniscrotalis*, wychowanym przez pomyłkę w określeniu płci za kobietę!

2. BADALONI. Marya Faustyna, kobieta 50-letnia, zamężna od roku 21-go do 31-go, nigdy miesiączki nie miała. Małżeństwo jej rozwiedziono z powodu skargi męża, opiewającej, że żona nie tylko nie jest zdolna do stosunku, jako kobieta, lecz że nadto jeszcze mięwa po za domem stosunki z kobietami, na co on żadną miarą pozwolić nie może, stając się przedmiotem przyceinków kolegów. Po unieważnieniu małżeństwa Marya Faustyna żądała od brata swego wydania połowy schedy po ojcu, grożąc mu skargą, brat zaś zaskarżył ją o to, że uwiodła mu żonę. Marya Faustyna była również męzkim wrzekomym obojnakiem z *hypospadiasis peniscrotalis*.

3. BEAGOWOLIN. Kobieta lat 28, zamężna od lat 11, nigdy miesiączki nie miewała i dnia 21 marca 1892 zapisała się na klinikę profesora SNIEGIRJOWA w Moskwie, po rozpoznaniu przez innego lekarza jakoby braku macicy oraz *ectopiae labialis utriusque ovarii*. W 13-ym roku życia osoba ta raz jeden miała krwawienie z nosa, które w roku 1892 powtórzyło się w silniejszym stopniu. W 17-ym roku życia wyszła za mąż. Przez pół roku po ślubie doznawała przyjemności przy stosunku z mężem, w następstwie jednak stosunek stał się dla niej wstrętnym, ponieważ po każdym stosunku czuła się chorą, jakby rozbitą. Już od dwóch lat stosunek, który odbywał się raz na dwa tygodnie, dla niej był chwilą niewymownego strachu i cierpień, tak że męża, którego kochała, w chwili stosunku nienawidzi. Sutki, *mons veneris*, oraz owłosienie sromu kobiece. W każdej wardze sromowej daje się wymacać ciało twarde, lewostronne leży niżej od prawostronnego. Łechtaczka oraz małe wargi sromowe prawidłowe, również *vestibulum vaginae*. *Hymen fimbriatus*. *Clitoris erectilis*. Pochwa na wysokości trzech centymetrów ślepo zakończona. Przy badaniu dwuręcznym przez odbytnicę i ściany brzuszne nie wymacano ani macicy ani jajników. Ogólne wrażenie całego ciała zupełnie kobiece. SNIEGIRJOW dokonał obustronnej herniotomii i wyciął ciało w wargach zawarte, biorąc je na razie za jajniki. Dopiero drobnowidz wykazał, że były to jądra, a więc mylnie wychowano mężczyznę za pannę i za mąż wydano.

4. BLONDEL. 45-letnia pani X. wyszła za mąż 18 miesięcy temu za wdowca. Już w 19-ym roku życia miała kilku starających się, lecz rodzice nie chcieli wydać jej za mąż, obawiając się, że małżeństwo pozostanie bezdzietnem i dlatego może być nieszczęśliwem. Wdowiec zaś ów, który miał kilkoro dzieci z pierwszego małżeństwa, właśnie dlatego o tę pannę się starał, że liczył na bezdzietność przyszłej żony. Obecnie pani X. zgłosiła się do lekarza wskutek *dyspareuniae; immissio penis* dotychczas mężowi ani razu się nie udała i każdy stosunek był nader bolesny dla obojga małżonków. W 12-ym i 13-ym roku życia pani X. miewała przez jakiś czas bóle w lędźwiach i krzyżu, leczone na razie przez stosowanie *emmenagogarum*, później bóle te samodzielnie zginęły. 6 miesięcy temu pani X. spadła z wysokości 4 metrów, złamała przytem przedramię i zwichnęła rękę, prócz tego doznała silnych bólów w obu pachwinach i zauważyła, że powstało w każdej pachwinie bolesne wygórowanie. Lekarz skonstatował obustronną przepuklinę pachwinową i zalecił odpowiedni bandaż, bez którego p. X. obejść się nie może, ponieważ zaraz po zdjęciu go doznaje silnych bólów w pachwinach. *De facto* podczas owego upadku lub wskutek upadku nastąpił *descensus testicularum retardatus*, opuszczenie się obu jąder do warg sromowych, czyli do rozszczepionej moszny, i to w 45 roku życia. *Andromastia*, głos, owłosienie sromu, charakter i skłonności kobiece. Pani X. szczerze męża swego kochała. W każdej wardze sromowej większej BLONDEL wymacał jądro, przyjądrze oraz powrózek nasienny; pochwa, ślepo zakończona, wpuszcza z trudnością palec, lecz żadną miarą nie wpuszcza prącia. Błona dziewicza niepodatna, nie rozerwana. Łechtaczka w stanie erekcyi ma 7 ctm. długości, jest to rozszczepione prącie męzkie. Przy stosunku ze sromu pani X. wydziela się białawy płyn lepki, w którym jednak spermatozoidów nie znaleziono. Płyn ten wydziela się z dwóch otworków podłużnych w kształcie szparek, po każdej stronie, poniżej otworu cewki leżących. Pani X. jest więc męzkim spodźcem z rozszczepieniem prącia i moszny oraz ślepo zakończoną pochwą i *descensus testicularum retardatus*, wydana *par erreur de sexe* za mąż jako panna.

5. BONDAREW. 35-letnia chłopka syfilityczna, o wyglądzie zupełnie męzkim i z męzkim głosem, miała jądro w każdej wardze sromowej większej; prawostronne leżało niżej niż lewostronne. Łechtaczka miała 6 centymetrów długości i 4 centymetry obwodu; małe wargi były dobrze rozwinięte. Pochwa ślepo zakończona; powyżej otworu jej leży otwór cewki, tak rozszerzony, że wpuszcza dwa palce odrazu do pęcherza moczowego. Miesiączki nigdy nie było. Przez odbytnicę wymacano ciało twarde, być może macicę. Downiej kobieta ta spółkowała z kobietami, obecnie przy badaniu nie udało się wywołać erekcyi łechtaczki. Mąż przy stosunku korzystał z cewki moczowej zamiast pochwy. Wrzekomy obojnak męzki o pochwie szczątkowej był więc wydana jako panna za mąż „*par erreur de sexe*“.

6. BRUCK. Sefti Alkalisa, urodzona w Tunisie, nie dawno pokazywała się w Berlinie publicznie jako obojnak. Wygląd zupełnie męzki, pomimo długich włosów w dwa warkocze splecionych. 33-letnia ta kobieta, zamężna od lat 10, opowiada, że miewa regularnie miesiączkę i że dwa razy poroniła, cze-

mu VIRCHOW nie chce wierzyć! Wargi sromowe większe są próżne. Klatka piersiowa, głos, owłosienie sromu męskie, miednica, prześwietlona promieniami ROENTGEN'a, żeńska. Pochwa ma długości 7 centymetrów, macica również wpuszcza zgłębnik na 7 centymetrów. Lecztaczka 5 centymetrów długości, zdradza erekcyę i zagięta jest haczykowato ku dołowi. Według DAFFNER'a, osobnik ten ma być wrzekomym obojnakiem żeńskim, podług ZUCCARELI'ego zaś męzkim [„la donna Uomo“]. DAFFNER nazyw a ją Zepthi Akaira.

7. CHROBAK w Towarzystwie Ginekologicznem Wiedeńskiem demonstrował fotografie mężatki, którą osobiście uważa za męskiego spodzca; 25-letnia osoba, zamężna od miesięcy czterech, ma klatkę piersiową i sutki męskie; w lewej wardze sromowej większej wymacano jądro, przyjądrze oraz powrózek nasienny; prawe jądro leżało tuż przed otworem kanału pachwinowego. Wargi mniejsze tworzą napletek łechtaczki. *Sinus urogenitalis* wpuszcza palec na dwa centymetry. Otwór cewki moczowej jest kobiecy, ejakulacyi dotąd nie było.

8. DAILLIEZ przytacza, podług *Acta sanctae sedis redacta studio Victorii Piazzesi (Volume XXI. 1888)*, proces rozwodowy, który od roku 1866 ciągnął się aż do roku 1888, czyli trwał całe 22 lata i skończył się rozwodem. W roku 1855 Faustyna M. wyszła za mąż w Ceccano we Włoszech za Jana C.. Po jedenastu latach wspólnego pożycia mąż zażądał rozwodu, ponieważ powątpiewał o płci żony. Biskup nazначzył trzech ekspertów lekarskich do zbadania żony. Wszyscy trzej jednogłośnie twierdzili, że pani C. jest „certissime“ kobieta, lecz dwóch lekarzy w Ferentino orzekło wprost przeciwnie, że należy ona do płci męskiej. Proces rozpoczęto ponownie w roku 1870 *in Congregatione Concilii*, lecz i wtedy ciągnął się przez lat kilkanaście wskutek różnych zaburzeń politycznych. W roku 1884 mąż podał ponowną skargę rozwodową. Lekarze w Ferentino twierdzili, że pani C. jest mężczyzną i że mała operacya wystarczy, aby uczynić ją zdolną do spółkowania, ako mężczyzna. Kongregacya nazначzyła nowe zbadanie osobnika. Akuszerka oświadczyła, że pani C. nie jest zdolna do stosunku ani jako mężczyzna, ani jako kobieta! Oddano wtedy sprawę do Trybunału eklezyastycznego w Rzymie.

Po naradzie pomiędzy prawnikiem i teologiem zadecydowano nareszcie rozwiedzenie małżeństwa, lecz przeciwko takiemu wyrokowi zaprotestował *defensor vinculi*. Nareszcie nazначzono jeszcze jedno zbadanie i dnia 18 sierpnia 1838 rozwiedziono ostatecznie małżeństwo, zawarte „*par erreur de sexe*“ pomiędzy dwojgiem osób płci równej. Pani C. zaś uzyskala prawa męskie, jej przynależne. *Hypospadiasis peniscrotalis*.

DAILLIEZ prócz tego przytacza jeszcze dziesięć innych procesów rozwodowych wskutek „*erreur de sexe*“, z których w tem miejscu przytaczam 9:

9. Affaire Lelasseur contre Baumont. 1834.
10. Affaire Miss Anna et Edward. 1835.
11. Jugement d'un Tribunal Civil d'Allemagne. 1850—1856.
12. Alais et Nimes. 1872.

13. Montpellier. 1872.
14. Jugement inedit du Tribunal de Normandie. 1873,
15. Affaire Blanquet contre Blanquet. 1877.
16. Affaire Quenille contre QUENILLE. 1877.
17. Cour de Caens. 1882.

18. DOHRN. Kobieta, lat 28, miała w roku 20 po raz pierwszy jakoby *molimina menstrualia*, lecz miesiączka się nie zjawiała. Lekarz, badając ją wtenczas, nie znalazł nic osobliwego, prócz nadzwyczajnej ciasności otworu *hymenis*. Zamiast spodziewanej miesiączki zjawily się pollucye nocne. Oświadczono wtedy narzeczonemu panny, że, żeniąc się, na potomstwo nie będzie miał co liczyć. Pomimo to małżeństwo zostało zawarte. Spółkowanie okazało się absolutnie niemożliwym wobec odmiennej budowy żony. Młoda mężatka była męzkim spodźcem z rozszczepieniem prącia i moszny i pochwą zaczątkową; w każdej wardze większej leżało jądro, przyjadrze oraz sznurek nasienny.

19. DULLES. Osobnik nazwiskiem Delbert Reynolds wyszedł za mąż jako kobieta pod nazwą „Belle Hardmann“ za kowala w miejscowości Alena w Kalifornii i jakoby w małżeństwie żył bardzo szczęśliwie. Podług zdania doktora DUBOIS mężatka ta ma być męzkim spodźcem. Do 20 roku życia była wychowywana jako panna, później zaś przywdziała odzież mężką.

20. DUVAL. „*L'affaire de la Demoiselle d'Anjou*“, Obywatel w Anjou zażądał rozwodu, oświadczając, że żona jego na miejscu lechtaczki posiada ciało dwóch cali długości, które uraża go przy spółkowaniu. Sąd rozstrzygnął, że małżeństwo zostanie utrzymane, skoro żona zgodzi się na operacyjne usunięcie niepotrzebnego jej narządu: „*de la susdicte partie superflue et inutile à une femme*“. Ponieważ mężatka na operację się zgodziła, małżeństwo rozwiedziono. Mężatka okazała się męzkim spodźcem.

21. ETTMUELLER. Stangret F. domagał się rozwodu z powodu, że żona nie jest zdolną do stosunku. 26-letnia mężatka miała wygląd ogólny, klatkę piersiową, głos i miednicę zupełnie męskie. Owłosienie kobiece, miesiączki nigdy nie miała. Od czasu do czasu mężatka odczuwała popędy płciowe, lecz nigdy ku mężczyznom, a li tylko ku kobietom. Swoją drogą uważała się zawsze za kobietę i zajmowała się kobiecemi pracami. Była ona spodźcem męzkim z jądrem, przyjadrzem i powrózkiem nasiennym w każdej wardze sromowej większej. Pochwa na wysokości 52 milimetrów była ślepo zakończona; wargi mniejsze istniały. Kobieta wyszła za mąż, chociaż świadoma była anomalii ustroju swego, mówiąc, że nigdy nie myślała, iż mężczyznom tyle na tem zależy.

22. FOLLIN opisuje spostrzeżenie z roku 1848. DUBOIS rozstrzygnął płęć zamężnej 50-letniej kobiety jako mężką. *Sinus urogenitalis* w głębi dzielił się na dwa kanały: cewkę i pochwę. Przy sekcji znaleziono dwurozną macicę; trąbka lewa była drożna i dwa razy dłuższa od prawej, koniec trąbki lewej leżał w wardze sromowej większej, obok narządu, w którym HEPNER rozpoznał jądro. Trąbka prawa była tylko częściowo drożna; przyjajnika nie znaleziono.

23. FROST. Mężatka o ogólnym wyglądzie męzkim. Owłosienie sromu i pagórek Wenery męskie. Pochwa ślepo zakończona na wysokości 4 ctm.

w lewej wardze sromowej większej jądro, przyjadrze i powrózek nasienny. Spermatozoidów nie znaleziono; męzatka okazała się mężczyzną.

24. GIRAUD. Sekcyja Adelaidy Preville wykazała pleć męzką. Adelaida Preville, urodzona w Cap Français na San Domingo, w wieku lat 30 przybyła do Paryża i w 10 lat później zmarła w szpitalu paryzkim Hôtel-Dieu wskutek suchot. Adelaida uważała siebie zawsze za kobietę i jako taka długo była zamężną. Spodziec męzki o sromie pozornie kobiecym, ślepo zakończonej pochwie oraz błonie dziewiczej i gruczole krokowym; w każdej wardze sromowej większej znaleziono jądro, przyjadrze oraz powrózek nasienny. Podług OSIANDER'a GIRAUD sprzedał preparat anatomiczny jakiemuś lekarzowi niemieckiemu.

25. GUZZONI degli ANCARANI widział kilka lat temu w Pawii męzatkę, która okazała się mężczyzną. Mąż dopiero po kilku miesiącach po ślubie zauważył, że ożenił się z mężczyzną.

26. HANSEMANN w Berlińskim Towarzystwie Lekarskim pokazywał preparat sekcyjny zamężnej kobiety Krystyny Bockfleisch, która była mężczyzną. Osoba ta wyszła za mąż w Ameryce, przybyła później do Berlina i tu zmarła w wieku lat 82 wskutek raka pęcherza moczowego.

Wygląd ogólny zupełnie męzki. *Hypospadiasis penisrotalis* o prąciu 8 ctm. długości. Otwór cewki, wskutek spółkowania przez otwór ten, tak był rozszerzony, że wpuszczał dwa palce od razu do pęcherza moczowego. Nie było gruczołu krokowego; w każdej połowie rozszczepionej moszny jądro. Na *caput gallinaginis* widać otwory *vasorum deferentium*. Ciekawą jest koïncydencya *coitus urethralis* i raka pęcherza.

27. HARRIS. Panna o wyglądzie zupełnie żeńskim, sutkach, głosie owłosieniu kobiecym, wyszła za mąż, pomimo że odczuwała popędy płciowe li tylko ku kobietom. W wardze jednej większej wymacano jądro przyjadrze i sznurek nasienny, ani śladu macicy nie było; pochwa ślepo zakończona.

28. KOHN w Krakowskim Towarzystwie Ginekologicznem przedstawił 30-letnią od 5-ju lat zamężną kobietę, która nigdy miesiączki nie miała. W każdej połowie rozszczepionej moszny wymacano jądro, przyjadrze oraz powrózek nasienny; wargi mniejsze istniały; pochwa ślepo zakończona, kilku centymetrów długości; w głębi lejka wrzekomej pochwy otwiera się cewka moczowa. Wrzekoma pochwa prawdopodobnie jest wynikiem stosunków. Ś. p. MADUROWICZ męzatkę tę uważał za mężczyznę.

29. LIEDERWALD. 29-letnia chłopka, zamężna od lat dwóch, o wyglądzie zupełnie kobiecym, już od małego dziecka miała przepuklinę pachwinową prawostronną. Srom prawidłowy, lecz brak pochwy. Cewka rozszerzona przez spółkowanie. *Coitus urethralis*. W wargach sromowych większych jądra przyjadrza i powrózki nasienne. „*Erreur de sexe*“.

30. ŁUKOMSKI. Wyrobnik żąda zbadania żony, ponieważ jest ona inaczej zbudowana, niż inne kobiety. Wygląd ogólny, sutki, głos, krtań, owłosienie męzkie. Prącie 7 centymetrów długości; w głębi pochwy wziernik ujawnia *portionem vaginalem uteri*. Pochwa ma również 7 centymetrów długości. Hymen podarty. Osoba ta miesiączki nigdy nie miała i odczuwa popędy

pliciowe wyłącznie ku kobietom, nienawidząc mężczyzn. W każdej wardze sromowej większej jądro, przyjądrze. Przy spółkowaniu miewała wytryski. „*Erreur de sexe*“.

31. MACRISY, historyk arabski, opisuje rozwód małżeństwa w mieście Tunis w roku 322 daty Hegira. Żona podała na męża skargę z powodu niespełniania przez niego obowiązków małżeńskich, on zaś podał skargę na żonę, że jest obojnakiem. Sędzia miejski, ABD-MOHAMMED-ABDALLACH, kazał zbadać mężatkę przez osobę zaufaną, która sprawdziła, że mężatka powyżej ujścia pochwy ma prącie męskie; małżeństwo rozwiedziono.

32. MAGITOT przedstawił w Towarzystwie Antropologicznem Paryżkiem osobę, która różne w życiu przechodziła koleje. Wychowana za dziewczynę, miała w 13 roku życia po raz pierwszy miesiączkę, która jednak w następstwie pokazała się jeszcze tylko dwa razy. Równocześnie zauważono powiększenie się sutek. Dziewczynka już w młodych latach zdradzała silną namiętność płciową oraz popędy ku kobietom. Pomimo to wyszła później za mąż i żyła z mężem przez całe lat 12, chociaż nigdy stosunek nie odbył się „*rite*“. Po śmierci męża wdowa miała regularnie kilka utrzymanek. Wygląd ogólny męzki, broda rosła jej tak silnie, że co dwa dni wdowa musiała się golić. Wyraz twarzy i miednica męskie, sutki, głos i krtań kobiece. *Penis* 5 centymetrów długości. W każdej połowie rozszczepionej moszny jądro, przyjądrze i powrózek nasienny, po lewej stronie bardziej rozwinięte, niż po stronie prawej. Kobieta była mężczyzną, lecz sama tego jakoby nie miarkowała.

34. MARTIN. 33-letnia kobieta, zamężna od lat 10, nigdy miesiączki nie miała. Stosunek z mężem odbywa bez bólu, lecz też bez wszelkiej przyjemności. Pochwa na wysokości 5 centymetrów ślepo zakończona; ani śladu macicy, trąbek lub też jajników w jamie brzusznej nie wymacano. W każdej wardze sromowej większej ciało, bardzo wrażliwe na ucisk. Kobieta ta zgłosiła się do profesora MARTIN'a wskutek bólów w obu pachwinach, które zjawyły się po raz pierwszy w 12 roku życia po jakimś upadku. Sutki i *pubes* prawidłowo po kobiecemu rozwinięte. Dnia 24 grudnia 1892 MARTIN dokonał obustronnej herniotomii z usunięciem ciałek, w wargach sromowych zawartych. Na razie widziano w nich jajniki, a nawet zdawało się, że istnieją w nich *folliculi* oraz jedno *corpus luteum*; drobnowidz atoli ujawnił, że były to jądra; w tym więc przypadku kastracja kobiety ujawniła „*erreur de sexe*“.

34. MARTINI. Proces karny przeciw akuszerce zamężnej, Maerker, oskarżonej o pogwałcenie 19-letniej, w 8 miesiącu ciężarnej, panny. Akuszerka Maerker powiedziała ciężarnej, że płód źle jest ułożony i że trzeba poprawić położenie. Poprawy tej dokonała przy pomocy swego *membrum virile*. Zaraz po rozpoczęciu procesu tego napłynęło do sądu jeszcze kilka skarg podobnej treści przeciw onej akuszerce. Zbadanie jej ujawniło płeć męzką; w początku Maerker twierdziła, że regularnie miewa miesiączkę, później jednakże zeznanie to cofnęła. *Hypospadiasis peniscrotalis*; jedno jądro leżało *in labio majori* drugie pozostało w jamie brzusznej. Macicy nie było, lecz znaleziono *sinus urogenitalis*. Kobieta ta była mężatką, pomimo że odczuwała popędy płciowe

wyłącznie ku kobietom. Skazano ją na surową karę za przestępstwo wbrew naturze, lecz Król Saski inaczej się na sprawę zapatrywał, albowiem twierdził, że skoro skonstatowano, że Maerker nie jest kobietą, a mężczyzną, więc w żadnym razie nie może tu być mowy o przestępstwie wbrew naturze, a li tylko o pogwałceniu. Ostatecznie Maerker ułaskawiono wobec nieszczęścia i tak już wielkiego, które ją spotkało wskutek mylnego określenia płci jej i odebrano jej tylko patent na akuszerkę. Akuszerka Maerker pomimo to do dziś dnia nie zmieniła odzieży żeńskiej na męską i dalej, jako akuszerka praktykuje, w czem dopomaga jej lud prosty, który wierzyć nie chce, że ona jest mężczyzną i który przypuszcza, że prawo praktyki odebrano jej jedynie przez zemstę.

35. MONTAIGNE opisuje przypadek „*erreur de sexe*”. Kobieta w Plombières stracono przez powieszenie za to, że wychowana „*par erreur de sexe*” jako kobieta, pomimo to korzystała ze swoich narządów męskich.

36. Otro. Kobieta na Szlązku po raz trzeci była zamężną. Z pierwszym mężem żyła przez cztery i pół roku, z drugim przez dwa lata, a z trzecim przez trzy lata. Dopiero trzeci mąż poznał się na tem, że żona jego nie jest należycie zbudowana i podał skargę rozwodową z tego powodu: po pierwsze, że stosunek z nią jest niemożliwy, powtórę, że żona zaraziła go chorobą weneryczną. Ekspertyza skonstatowała, że mąż dotknięty jest fimozą napletka i że jedynie fimozą owa jest przyczyną bolesności przy stosunku z żoną, powtórę znaleziono na napletku u niego dawną bliznę. Zbadanie zaś żony ujawniło, że ona zupełnie nadaje się do stosunku. Mąż od wyroku, który odmówił mu rozwodu, założył apelację do wyższej instancyi; naznaczono nowe zbadanie żony; tym razem stwierdzono, że żona jest wrzekomym obojnakiem męzkim. Wobec takiej krzyczącej różnicy zdań ekspertów, oddano sprawę do sądu we Wrocławiu. Naznaczono ponowne zbadanie w *Collegium Medicum*, gdzie ostatecznie pokazało się, że 35-letnia żona chłopca Kałuży jest męzkim wrzekomym obojnakiem i małżeństwo unieważniono. Ogólne wrażenie męskie, owłosienie oraz *pubes* męskie. *Hypospadiasis peniscrotalis*; w każdej połowie rozszczepionej moszny jądro, przyjadrze i powrózek nasienny. Znalezione *frenulum labiorum* i rodzaj pochwy, która tylko żołądź prącia pomieścić mogła. Cewka otwierała się wgłębi jakoby pochwy, ślepo zakończonej. Dokoła otworu cewki wymacano stwardnienie obrączkowate, które prawdopodobnie miało być gruczolem krokowym. Cokolwiek poniżej i ku przodowi po każdej stronie znaleziono po trzy otworki, z których przy ucisku i po erekcyi wydzielał się płyn białawy lepki; miały to być otwory gruczolu krokowego, gruczolów COWPER'a oraz przewodów nasiennych. Mąż mówił, że żona za każdym razem przed odbyciem stosunku, palcami szorowała sobie mocno części rodne dopóki z nich nie wytrysnął jakiś płyn i że po wytrysku tym wzywała go, aby czempredziej odbył stosunek; przy tej okazji czuł się powalany jakimś płynem lepkiem, który u żony się wydzielał. Nie ulegało kwestyi, że żona Kałuży była wrzekomym obojnakiem męzkim, „*par erreur de sexe*” wychowanym za kobietę. Małżeństwo więc unieważniono.

37. PLINIUSZ opowiada o rozwiedzeniu małżeństwa Luciusa Cositusa z po-

wodu, że w czasie nocy poślubnej u młodej mężatki ujawniła się płeć mężka.

38. RICCO dokonał sekcji mężatki Maryi P. Arsano. Osoba ta, wychowana jako panna i wydana jako taka za mąż, przez całe życie była uważana za kobietę. Dopiero sekcya zwłok jej ujawniła pomyłkę w określeniu płci. Srom był zupełnie sformowany, jak u kobiety, normalnie złożonej, z wyjątkiem braku błony dziewiczej. Pochwa na wysokości 2 centymetrów ślepo zakończona. Narządy wewnętrzne były wyłącznie męskie bez śladu macicy, jajników, trąbek lub więzów obłych, lecz nie znaleziono gruczołu krokowego. Miechnica oraz owłosienie były męskie.

39. SULIMA. Chłop M. w marcu 1896 roku udał się do Zarządu Lekarskiego w Kamieńcu Podolskim w dwa miesiące po zaślubieniu panny Kseni X. z prośbą o zbadanie żony, ponieważ zdaje mu się, że żona raczej jest mężczyzną, niż kobietą. Żona powiedziała, że ma dwie siostry również ułożone, jak ona sama. Otóż przy badaniu żony zbadano równocześnie i dwie jej siostry. 20-letnia Ksenia czyni zupełnie wrażenie mężczyzny; klatka piersiowa, głos krtań, sutki, owłosienie zupełnie męskie. Prącie długości trzech centymetrów, pochwa na wysokości trzech centymetrów ślepo zakończona. *Hypospadiasis peniscrotalis* i pochwa szczątkowa. „*Erreur de sexe*“. Siostry lat dziewięciu i pięciu i pół wykazały taki sam ustrój narządów płciowych. Ksenia dotychczas nie doznawała żadnych popędów płciowych ani ku mężczyznom, ani ku kobietom. Uznano, że jest ona męzkim spodzłem; swoją drogą Konsystorz nie przyjął skargi rozwodowej męża, opierając się na paragrafie 242 ustawy, która wymaga, aby upłynęło przynajmniej trzy lata po zawarciu małżeństwa, zanim dozwolona może być skarga rozwodowa. Jakiż nonsens prawodawstwa! Lecz czyż prawodawstwo idzie zawsze ręką w rękę z rozwojem nauki?

40. SZYMANOWSKI opisał mężczyznę, „*par erreur de sexe*“ w roli kobiety za mąż wydanego. *Hypospadiasis peniscrotalis* z pochwą zaczątkową, bez śladu macicy.

41. TARDIEU. Proces rozwodowy Stefana D. oraz Anny Justyny D. 25-letniej małżonki jego. Justyna D. wyszła za mąż dnia 20 listopada 1866. Pomimo, że stosunek okazał się możliwym, mąż żądał rozwodu, ponieważ żona jakoby nigdy nie miała miesiączki, bólów w krzyżu, jak inne kobiety i t. d., nie miała ani sutek, ani pochwy. Żona nie chciała poddać się zbadaniu lekarskiemu, powołując się na świadectwo, wydane jej przez doktora CASSONE, że jest kobietą z brakiem pochwy. Różne znakomitości lekarskie różnie określiły płeć Anny Justyny D.. Ostatecznie jednak mąż uzyskał rozwód (*Jugement du Tribunal d'Alais du 28. I. 1873*).

42. TORTOUAL. F. ożenił się ze służącą lat 37, lecz już w czasie poślubnej nocy przekonał się, że stosunek z żoną na zawsze pozostanie niemożliwym, zawarł więc stosunek miłosny z inną kobietą, na który żona zazdrośna żadną miarą pozwolić nie chciała. Ztąd niesnaski, kłótnie i skarga sądowa. Mąż żądał rozwodu, ponieważ żona jego jest niezdolna do stosunku, posiadając oprócz żeńskich inne jeszcze narządy. Po dwóch latach mąż opuścił żonę. Episkopat wtenczas zalecił zbadanie żony, które wykazało, że jest

ona męzkim spodźcem („*par erreur de sexe*“ wychowanym za kobietę) z *hypospadiasis peniscrotalis*, jądrem, przyjadrzem i powrózkiem nasiennym w każdej wardze sromowej większej oraz pochwą ślepo zakończoną. Wargi mniejsze istniały, prącie miało około dwóch centymetrów długości; małżeństwo rozwiedziono.

43. VALCATIN donosi o rozwiedzeniu małżeństwa wskutek rozpoznania sądu, że żona jest męzkim wrzekomym obojnakiem (*Prolapsus uteri?*).

44. ZGÓRZKI. Chłop z Galicyi ożenił się dnia 11. II. 1839 z Wasyliśszą z Matyjaków, 29-letnią niewiastą. Ogólny wygląd, głos, krtań, sutki, miednica, owłosienie twarzy i sromu męskie. Mąż, Semjon Dmytryjuk, narzekał na to, że stosunek z żoną jest absolutnie niemożliwy i bardzo bolesny dla obojga małżonków. Wasyliśsa okazała się męzkim spodźcem z *hypospadiasis peniscrotalis*, z erekcyami ejakulacyami oraz jądrem, przyjadrzem i powrózkiem siennym w każdej wardze sromowej większej.

45. ŻUKOWSKI. 30-letnia kobieta o wyglądzie męzkim i głosie męzkim, zajmuje się wyłącznie pracą męską. Od kilku miesięcy jest ona zameżną lecz nienawidzi mężczyzn i tylko do kobiet odczuwa popęd płciowy. Przy stosunku z kobietami zauważyła wytrysk płynu z narządów płciowych własnych. Nic dziwnego, ponieważ jest ona męzkim spodźcem o jądrze i przyjadrzu w każdej wardze sromowej większej, o erekcyach częstych i t. d.. Wziernik, wprowadzony do pochwy, ujawnia istnienie u niej części pochwowej macicy. Jest to więc spodziec męzki wysokiego stopnia rozwoju narządu WEBER'a.

46. X. X. Japończyk pewien zamordował żonę i uciekł. Sekcyja sądowa zwłok zamordowanej ujawniła płeć jej mężką. „*Erreur de sexe*“ przypłacona życiem ofiary!

Oprócz tych 46 spostrzeżeń, w których chodziło o małżeństwo zawarte przez pomyłkę pomiędzy mężczyzną a wrzekomym obojnakiem męzkim, opisano trzy przypadki małżeństwa, zawartego między kobietą a wrzekomym obojnakiem żeńskim.

47. ARNAUD opisuje *in extenso* sprawę rozwodową dawniejszej Anny Grandjean, późniejszego Jean Baptiste Grandjean. Anna Grandjean, urodzona w r. 1732 w Grenobli, była wychowywana do 14 roku życia za dziewczynę później zaś wskutek rady spowiednika wychowywano ją za chłopca pod imieniem Jana. Dnia 24 czerwca 1764 roku Jan ożenił się z panną Franciszką Lambert w Chambery. Małżeństwo pozostało bezdzietnem. Po pobycie mniej więcej jednorocznym w Chambery, państwo ci przeprowadzili się do miasta Lyon i tutaj żyli spokojnie i przykładowie przez trzy lata. Wtenczas do Lyonu przybyła pewna dawniejsza znajoma Jana i opowiedziała Franciszce, że mąż jej jest obojnakiem. Franciszkę taka denuncyacya mocno zaniepokoiła, zaczęła ona wtedy zdawać sobie sprawę z tego, dlaczego dzieci niema i co jej w takim wypadku należy zrobić, nareszcie opowiedziała spowiednikowi o tem, co jej mówiła dawna znajoma męża. Spowiednik radził jej, aby męża nadal za mężczyznę nie uważała. Dziwnym trafem okoliczności spowiednik dawniej radził rodzicom Jana, aby córkę Annę nadal za syna wychowywali,

teraz znów spowiednik zabronił żonie uważania męża za mężczyznę. Nareszcie doniesiono prokuratorowi o tem, że w mieście jakaś Franciszka Lambert żyje już od lat kilku w małżeństwie z inną kobietą. Oskarżono Jana i skazano za profanację sakramentu bardzo surowo. Osadzono go w więzieniu okutego w kajdany i trzymano go w odosobnieniu zupełnem bez towarzystwa mężczyzn lub też kobiecych więźniów ponieważ sam miał nie być ani mężczyzną, ani kobietą. Przez trzy dni Jan miał być publicznie wystawiony pod pręgierzem z deską na piersiach z napisem: profanator Sakramentu; następnie miał otrzymać chłostę i być na zawsze wypędzony z kraju. Jan apelował; sprowadzono go do Paryża, gdzie lekarze skonstatowali, że jest on kobietą, mylnie za mężczyznę wychowaną i li tylko po świetnej obronie adwokata VERMEIL'a zwolniono go od odpowiedzialności sądowej, małżeństwo zaś rozwiedziono. Janowi nakazano nosić odzież kobiecą i raz na zawsze zabroniono mu obcowania z Franciszką Lambert lub też z jakąkolwiek inną kobietą. Pomyłka w określeniu płci była wywołana przerostem lechtaczki.

48. BOUÏLOUD dokonał sekcji zwłok zmarłego w 62 roku życia mężczyzny żonatego, Valmont. Okazało się, że tenże Valmont był kobietą z przerostem lechtaczki; lechtaczka przytem zupełnie, jak prącie męskie była przebita cewką moczową. Można zupełnie, jak u mężczyzn, nie rozszczepiona, lecz pusta. W jamie brzusznej znaleziono prawidłową macicę o trąbkach i prawidłowych jajnikach; pochwa nie miała więcej niż dwa cale długości i otwierała się do cewki moczowej, pozornie męskiej, otworem trzech milimetrów szerokości. Prócz tego znaleziono i gruczoł krokowy. Kobieta więc ożeniła się z kobietą. Wobec ustroju wewnętrznych narządów płciowych rzeczywiście łatwo rozumieć, że pomyłka w określeniu płci była nieunikniona w tym przypadku.

49. GRASSI. „*Andria seu hermaphroditus silesiacus primo maritus tandem vero puerpera*“ (*Ephemerides Naturae Curiosorum Dec. II. An. X. pg. 101*). Nie znam dotąd szczegółów tego spostrzeżenia, dotyczącego kobiety mylnie za mężczyznę wychowanej i z panną ożenionej „*par erreur de sexe*“.

50. DEBIERRE przytacza proces rozwodowy księżnej San-Antonio, dawniejszej panny Mercedes de Campos i księcia San-Antonio, hrabiego de la Torre, syna marszałka Serrano, z przyczyny tej, że książę był obojnakiem. Szczegółów tego spostrzeżenia również jeszcze nie posiadam.

Oprócz tych 50-iu spostrzeżeń małżeństwa, zawartego między dwojgiem ludzi płci jednakowej, znam cały szereg małżeństw niedoszłych do skutku, zerwanych w ostatniej niemal chwili przed ślubem wskutek tego, że na żądanie rodziców lub narzeczonego lub samej narzeczonej, w przypadkach płci wątpliwej, dokonano badania lekarskiego narzeczonej, przy czem ujawniono mylne określenie płci narzeczonej, która była mężczyzną. Czytelnik, którego kwestya ta interesuje, znajdzie wszelkie szczegóły owych spostrzeżeń w pracy mojej, w Przeglądzie Chirurgicznym drukowanej.

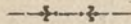
II. ZABURZENIA KRTANIOWE

przy cierpieniach nerwowego układu ośrodkowego.

[Odczyt ten miał być wygłoszony na VIII zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu].

Przez

D-ra Jana Sędziaka.



Dla lepszego zrozumienia zaburzeń krtaniowych, występujących w przebiegu cierpień ośrodkowego układu nerwowego, przedstawię tu pokrótce obecny stan naszej wiedzy o anatomii i fizjologii unerwienia krtani.

Jeszcze przed 15-u laty sądzono, że jedynym punktem wyjścia dla unerwienia krtani jest rdzeń przedłużony (*medulla oblongata*), w którym znajdują się wspólne jądra nerwów błędnego i dodatkowego [WILLISII].

Dopiero w roku 1884 H. KRAUSE (1) dowiódł doświadczeniami, że u psów w mózgu, mianowicie w jego korze, znajduje się ośrodek głosowy [fonacyjny] krtani. Odkrycie to potwierdzili w dalszym ciągu HORSLEY i SEMON (2) między innymi na małpach. Z wielkiem więc prawdopodobieństwem ośrodek ten znajduje się i u człowieka.

Leży on w każdej półkuli symetrycznie w zewnętrznej części *gyrus praefrontalis* (*praecrucialis*—OWEN) u psów, oraz u podstawy zawoju czołowego wstępującego (*gyrus frontalis ascendens*) u małp.

Drażnienie tej okolicy wywołuje obustronne zbliżanie się (*adductio*) strun głosowych.

Prócz tego MASINI (3) przypuszcza jeszcze istnienie ośrodków podkorowych, a ONODI (4) „ośrodek tworzenia głosu“ umiejscawia ku tyłowi od wzgórków czworaczych. Nie jest to jednak dotąd stwierdzonem, a nawet ostatnie badania kontrolujące KLEMPERER'a (5), oraz świeżo GRABOWER'a (6) przeczą istnieniu ośrodków ONODI'ego.

Oprócz tego ośrodków głosowych w korze mózgowej istnieje jeszcze u psów ¹⁾, jak to mianowicie dowiódł doświadczeniami w r. 1895 RISIEN RUSSEL (8), a przed nim u kotów HORSLEY i SEMON (2), w każdej półkuli symetrycznie ośrodek oddechowy [respiracyjny]: leży on mianowicie ku przodowi i poniżej ośrodków głosowych. Drażnienie tej okolicy wywołuje obustronne rozszerzenie się (*abductio*) strun głosowych.

Co się tyczy ośrodków krtaniowych w rdzeniu przedłużonym, to wiado, mość o ich istnieniu również zawdzięczamy niestrudżonem na tem polu badaczom HORSLEY'owi i SEMON'owi.

¹⁾ W ostatnich czasach prof. UCHEMANN (7) z Christianii ogłosił przypadek, mający jakoby „*in vivo*“ u człowieka potwierdzić istnienie takiego ośrodków.

Dowiedli oni mianowicie na zwierzętach, że i w rdzeniu przedłużonym, podobnie jak w korze mózgowej, znajdują się symetrycznie położone ośrodki dla krtani i znowu oddzielnie dla głosu i oddechu. Te ostatnie, o wiele ważniejsze, leżą w górnej części dna 4-ej komory w *ala cinerea*. Głosowy zaś ośrodek znajduje się bezpośrednio pod respiracyjnym w części dolnej dna 4-ej komory (*calamus scriptorius et corpus restiforme*). Drażnienie każdego z nich wywołuje również obustronne otwieranie i zamykanie strun głosowych.

Wreszcie ciż sami autorowie wykazali, że od kory mózgowej, *resp.* od znajdujących się w niej ośrodków krtaniowych, idą włókna ku takimże ośrodkom w rdzeniu przedłużonym. Przechodzą one przedewszystkiem przez *corona radiata*, następnie przez *capsula interna*, gdzie mają specjalny układ odpowiednio do czynności głosowej lub oddechowej.

Wogóle kora mózgowa jest przedewszystkiem ośrodkiem dowolnej czynności krtani, t. j. oddechowej, rdzeń zaś przedłużony automatycznej t. j. głosowej. Przyczem w pierwszym razie, jak już wspomniałem drażnienie ośrodków korowych wywołuje zawsze obustronne zbliżenie się strun, a nie jedno i przeciwstronne oddalenie się, jak to dowodzi mianowicie MASINI, a z czem się nie zgadzają HORSLEY i SEMON, a ostatnio ONODI i KLEMPERER.

Wogóle kwestya porażień krtani pochodzenia korowego nie jest dotąd rozstrzygnięta. Możliwość tych ostatnich przyjmują przedewszystkiem przedstawiciele szkoły francuskiej [GAREL i DOR (9), DÉJÉRINE, RANGÉ (10)], a także DREYFUS (11), przeciwnikiem zaś tej teorii jest KLEMPERER. Co się tyczy SEMON'a, to zachowuje się on w tej kwestyi wyczekująco.

W unerwieniu krtani biorą udział 2 nerwy: krtaniowy górny i dolny, ten ostatni zwykle nerwem zwrotnym (*recurrens*) zwany. Oprócz tego niektórzy autorowie [EXNER (12) u ludzi, oraz HORSLEY i SEMON u psów] przyjmują istnienie jeszcze 3-go nerwu krtaniowego, mianowicie średniego (*n. laryngeus medius*). Wreszcie według ONODI'ego i nerw spółczulny (*sympathicus*) przyjmuje udział w unerwieniu krtani.

Nerw krtaniowy górny pochodzi z nerwu błędnego i jest „*par excellence*“ czuciowym, z wyjątkiem zewnętrznej gałązki, która zaopatruje mięsień obrączko-tarczowy (*m. crico-thyroideus*).

Nerw zaś zwrotny jest „*κατ'ἐξοχήν*“ nerwem ruchowym krtani ¹⁾: zaopatruje on wszystkie pozostałe mięśnie krtani, zarówno rozwieracze, jak i zwieracze.

Wogóle niema dotąd zgody, który z nerwów, błędny, czy dodatkowy WILLIS'a, jest prawdziwym nerwem ruchowym krtani. Większość autorów [SCHECH (13), a ostatnio DARKSCHEWITCH (14), UCHERMANN i t. d.] trzymają się starego poglądu [CLAUDE BERNARD, LONGET], że nerw dodatkowy WILLIS'a jest głównym nerwem ruchowym krtani, inni natomiast, jak NAVRATIL, a ostatnio GRABOWER (15), GROSSMANN, ONODI (16), STOERK (17) i t. d., odmawiają nerwowi dodatkowemu zupełnie udziału w unerwieniu krtani, przyjmując jedynie nerw błędny jako „*par excellence*“ ruchowy nerw krtani. Osta-

¹⁾ Według BURHART'a i KRAUSE'go, oraz MASINI'ego *n. recurrens* zawierać ma też i włókna czuciowe, z czem się jednak nie zgadzają BURGER, SEMON i HOOPER.

tecznie sprawa nie jest rozstrzygnięta [SEMON]. Tak, czy owak, wszystkie włókna nerwowe dla krtani przeznaczone, zarówno ruchowe, jak i czuciowe, po połączeniu się *n. vagi* i *accessorii Willisii* po wyjściu z dziury szyjowej (*foramen jugulare*), przebiegają w pniu nerwu błędnego. Ważnem jest przytem, na co zwrócił uwagę SEMON, że oddzielnie przebiegają włókna dla rozwieraczy głośni, mianowicie na wewnętrznej stronie, oddzielnie zaś dla zwieraczy [na zewnętrznej—RUSSEL, ONODI].

Co się tyczy ogólnych czynności krtani, to należą do nich: głos, oddechanie, wreszcie ochronna czynność [LUC (18), DREYFUSS]; dzięki tej ostatniej nie mogą przenikać ciała obce do dolnych dróg oddechowych. Odnośne czynności poszczególnych mięśni krtaniowych, to dzielimy je na 2 główne grupy: rozwieraczy głośni (*abductores*), tu należy jeden jedyny parzysty mięsień obrączko-nalewkowy tylny (*crico-arytaenoideus post.*), oraz zwieraczy głośni (*adductores*), do których należą wszystkie pozostałe mięśnie z wyjątkiem mięśnia obrączko-tarczowego (*crico-thyreoideus*), którego działanie polega na naprężeniu strun głosowych.

Rozróżniamy następujące ważniejsze fizyologiczne i patologiczne położenia strun głosowych:

A) Fizyologiczne: 1) głosowe (*positio fonatoria*), 2) oddechowe (*p.respiratoria*) [zwykle i przy głębokim wdechu], wreszcie 3) trupie (*p.cadaverosa*), to ostatnie jednak, jak to mianowicie wykazał SEMON, przedstawia dość znaczne wahania [od 2—6 mm.].

B) Patologiczne: a) porażenia zwieraczy, b) rozwieraczy głośni, wreszcie c) zwieraczy i rozwieraczy. Co się tyczy pierwszych, to przedstawiają się one głównie, jako: 1) porażenie mięśnia tarczono-nalewkowego (*thyreo-arytaenoides int.*), 2) mięśnia poprzecznego (*m. transversi*) i 3) jako połączenie obu tych porażeń. Porażenia te są zwykle obustronne i stałym objawem ich bywa chrypka. Prototypem ich są porażenia histeryczne.

Porażenia rozwieraczy głośni — wogóle ważniejsze od poprzednich — przedstawiają się pod postacią porażenia mięśni obrączko-nalewkowych tylnych [tak zwanych *Posticuslähmung* — *paresis s. paralysis postici*]. Mogą być jednostronne i obustronne. W pierwszym razie przebiegają zwykle bez objawów, przy obustronnem zaś zajęciu dominującymi są objawy zwężenia krtani (*stenosis*). Przy tych porażeniach jedna, lub obie struny głosowe znajdują się w położeniu głosowem *resp.* pośredkowem (*positio fonatoria s. mediana*).

Wreszcie porażenie zwieraczy i rozwieraczy głośni t. j. wszystkich mięśni krtaniowych, bywa przy porażeniu całego nerwu zwrotnego i objawia się, przy badaniu lusterkiem krtaniowem, położeniem trupiem jednej, lub obu strun głosowych. W obu razach jedynym objawem bywa chrypka.

Na zakończenie części ogólnej, dla zrozumienia zasadniczych różnic, jakie zachodzą przy objaśnieniu zaburzeń krtaniowych, towarzyszących czynnościowym i organicznym cierpieniom ośrodkowego układu nerwowego, należy mi tu wspomnieć o t. zw. prawie ROSENBACH-SEMON'a, lub po prostu SEMON'a, według którego przy każdym organicznem postępującem cierpieniu

układu nerwowego, bądź ośrodkowego [SEMON], bądź obwodowego [ROSENBACH] pochodzenia — najwcześniej lub wyłącznie ulegają porażeniu włókna, idące do mięśni rozwieraczy głośni (*m. crico-arytaenoidei post.*), a dopiero następnie cierpią zwieracze (*adductores*) wskutek porażenia, a z tych ostatnich znowu najpierw ulegają porażeniu mięśnie strun (*m. thyreo-arytaenoidei int.*—SEMON, BURGER (19)).

W ten sposób objaśniamy obecnie położenie środkowe t. j. głosowe, strun głosowych, stanowiące pierwszy okres porażenia nerwu zwrotnego, [2-gi ostatni okres stanowi położenie trupie]. Pogląd natomiast KRAUSE'go, że mamy tu do czynienia nie z pierwotnym porażeniem rozwieraczy głośni, lecz z pierwotnym skurczem (*contractura*) wszystkich mięśni krtaniowych, otrzymujących gałązki od nerwu zwrotnego z przewagą zwieraczy głośni [mianowicie *mm. crico-arytaenoidei laterales* według KRAUSE'go, *mm. crico thyreoidei* zaś według GROSSMANN'a i WAGNER'a]—coraz mniej znajduje zwolenników.

Po tych przydługich nieco uwagach ogólnych z anatomii i fizjologii unerwienia krtani, które uważałem za niezbędne dla dokładnego zrozumienia zaburzeń krtaniowych, występujących w przebiegu cierpień ośrodkowego układu nerwowego, przechodzę do części patologicznej. Opierać się przytem będę na wynikach badania krtani w 154 przypadkach różnorodnych cierpień przeważnie organicznych, a po części i czynnościowych układu nerwowego. Badania te przeprowadzałem prawie we wszystkich szpitalach Warszawskich [Dzieciątka Jezus, Ś-go Ducha, Żydowskim, Ewangelickim, oraz na Pradze, wreszcie w przytułku dla starców Warsz. Tow. Dobr.].

Ponieważ niepodobieństwem jest wymieniać wszystkich tych ordynatorów oraz ich asystentów, których uprzejmości zawdzięczam przeprowadzenie moich badań—przeto niech mi będzie wolno na tem miejscu złożyć im gremialnie serdeczne podziękowanie.

Jak wiadomo, wszystkie cierpienia ośrodkowego układu nerwowego dzielimy na 2 główne grupy: czynnościowe i organiczne. Te ostatnie są ważniejsze i dla tego od nich zacząę, przyczem oddzielnie rozpatrywać będę cierpienia mózgu, rdzenia przedłużonego, i mlecza pacierzowego, jakkolwiek podział ten nie zawsze będzie ścisły, gdyż niektóre cierpienia, np. stwardnienie wieloogniskowe (*sclerosis disseminata*), należą jednocześnie do różnych grup.

A. Organiczne cierpienia układu nerwowego ośrodkowego.

1. Mózg i jego opony.

Zapalenia opon (*meningitis*). Przy zapaleniu prostem (*meningitis simplex*) prawdopodobnie błona śluzowa krtani, podobnie jak w gardzieli bywa nadczułą, choć badania w tym kierunku że względów czysto technicznej natury są niezmiernie trudne [LOERI](20)]. LOERI widział raz u dziecka w początkach zapalenia opon mózgowych skurcz głośni, a SCHROETTER bezład (*ataxia*) strun spostrzegł.

Co się tyczy porażień krtani, bądź czuciowej, bądź ruchowej natury, to zdarzają się one zwykle w późniejszych okresach zapaleń opon mózgowych, warunkując między innymi przenikanie płynów do dróg oddechowych (*Schluckpneumonie*).

Przy zapaleniu ropnem lub gruźliczem (*meningitis basilaris purulenta, m. tuberculosa*) zajęcie nerwu błędnego i dodatkowego należy do bardzo rzadkich [WERNICKE, NOTHNAGEL].

Przy zapaleniu syfilitycznym (*pachymeningitis syphilitica*) spostrzegał RE-MAK (21) początkowo lewostronne, a następnie prawostronne porażenie nerwu zwrotnego. W jednym przypadku (*meningo-myelitis syphiliticae*), u 46-letniego chorego z oddziału D-ra CHEŁCHOWSKIEGO w szpitalu Dz. Jezus znajdowałem nieznaczne porażenie zwieraczy.

Przy zapaleniu nagminnem (*meningitis cerebro-spinalis epidemica*) OPPENHEIM spostrzegał rodzaj drgania (*nystagmus*) strun głosowych [30—80 drgań na minutę], MAJER (22) zaś zupełne obustronne porażenie rozwieraczy głośni. BAMBERGER (23) i WALLENGER (24) ogłosili po jednym przypadku *encephalitis et meningitis* z porażeniem krtani.

Przy wodogłowi (*hydrocephalus chr.*) spostrzegano skurcz głośni (*laryngismus stridulus*). *Cri hydrocephalique* uważa LOERI za objaw podrażnienia krtani. W jednym przypadku wodogłowie przewlekłego, jaki miałem sposobność spostrzegać na oddziale D-ra CHEŁCHOWSKIEGO w szpitalu Dzieciątka Jezus, a dotyczącym 41-letniej chorej, znalazłem zmniejszenie ruchliwości prawej struny głosowej (*paresis postici dext.*). [C. d. n.]

III. KILKA UWAG

O POZOSTAWIANIU CIAŁ OBCYCH W JAMIE BRZUSZNEJ

[z powodu sprawy prof. Kosińskiego i D-ra Solmana].

Podaj

Franciszek Kijewski.

— ❧ —

[Ciąg dalszy — Patrz Nr. 20].

RYDYGIER ¹⁾ na II Zjeździe chirurgów polskich przytacza następujący przypadek:

Dnia 23 listopada 1886 roku wyciął macicę skutkiem raka—*excirpacio vaginalis uteri*. Podczas operacji kiszki wypadały przez ranę; dla przytrzymania ich R. wsunął w ranę wielki kawał gazy wyjałowionej. Po wycięciu macicy gaza ta zginęła, pomimo starannych poszukiwań R. nie mógł jej znaleźć pomiędzy kiszkami, zdecydował się też pozostawić ją w tej nadziei, że się w pewnym miejscu zatrzyma i wtedy łatwiej ją będzie wydobyć, albo też sama

¹⁾ Pamiętnik II Zjazdu chirurgów polskich. 1890, str. 121.

się wydzieli. Chora gorączkowała, założono dren do brzucha. Po 7 tygodniach przy przemywaniu rany gaza wypadła. Chora zmarła skutkiem ropnicy dnia 16. I. 1887 niemal po upływie 2 miesięcy.

SALIN ¹⁾ opisuje przypadek powtórnej laparotomii w celu wydobycia gazy jodoformowej, pozostawionej w brzuchu po pierwszej operacji.

Dnia 31 października była wykonana owaryotomia skutkiem *cystis ovarii*. Wtedy pozostawiono przez nieuwagę w jamie otrzewnej tampon z gazy jodoformowej, który używano podczas operacji dla przytrzymania kiszek. Chora pomimo to czuła się dobrze i d. 30 grudnia 1890 roku opuściła zakład w stanie nie budzącym żadnych obaw.

W październiku 1891 r. zauważyła stwardnienie i obrzmienie w dolnej części blizny brzusznej, które szybko się powiększały. Dnia 7 listopada 1891 obrzmienie to pękło, wylała się cuchnąca ropa, pozostała przetoka. Dnia 27 listopada przetokę rozszerzono, wyskrobano serwetę z gazy. Założono dren; powstała *fistula stercoralis*, która jednak stopniowo się zagoiła. Chora wyzdrowiała.

W 1892 roku znajdujemy kilka komunikatów, dotyczących tej kwestyi.

Na posiedzeniu Towarzystwa Chirurgicznego w Paryżu dnia 23. III. 1892 roku ²⁾ PILATE [d'Orleans] przytoczył przypadek, dotyczący 42 letniej kobiety, u której skutkiem znacznych rozmiarów guza macicznego wykonał *hysterectomiam abdominalem*. Okres pooperacyjny, oprócz bólu w prawym boku, nie przedstawiał nic szczególnego. Po 6-iu miesiącach pacjentka uważała się za wyleczoną. Wystąpiły jednak ostatnimi czasy bóle w okolicy wątroby; po 2 tygodniach takiego stanu z lewej strony brzucha powstało stwardnienie bolesne, z wysoką gorączką. Podczas nocy miała chora kilka obfitych wypróżnień i pośród kału wykryto kompres, który wyszedł przez odbyt. Kompres ten pozostawiono w brzuchu podczas pierwszej operacji.

QUÉNU spostrzegł przypadek analogiczny. Skutkiem zastarzałej formy *salpingitis* wykonano laparotomię u chorej, wyniszczonej z hemiplegią, rozedmą płuc i wadą serca. Podczas chloroformowania nastąpiło *syncope*, należało przerwać operację i przystąpiono do sztucznego oddechu, aby ratować chorą. Kiszki okryto serwetą, która też podczas tych manipulacji zginęła. Po kilku minutach rozpoczęto na nowo operację i szybko ją ukończono. Podczas 2 pierwszych dni nie było żadnych objawów, 3-o dnia tętno małe, częste, *dyspnoe*, *mors*.

Badanie pośmiertne nie wykazało zajęcia otrzewnej, znaleziono natomiast serwetę, która była umieszczona pomiędzy pętlcami kiszek.

Na temże posiedzeniu TERRIER opowiada o przypadku pozostawionych szczypczyków hemostatycznych po laparotomii; szczypczyki te pozostawały w brzuchu w ciągu 8 miesięcy, po upływie którego to czasu wydobyte zostały przez przetokę w okolicy pępka.

¹⁾ Hygiea. 1891. Ref. Repertoire universel d'obstétrique et de gynécologie. 1893. str. 34.

²⁾ Repertoire universel d'obstétrique de gynécologie. 1892, p. 227.

W drugim znów przypadku TERRIER pozostawił gąbkę w brzuchu, po dokonanej owaryotomii, co spowodowało zapalenie otrzewnej z zejściem śmiertelnem.

Na posiedzeniu *Société de chirurgie* 15 kwietnia 1892 r. MICHAUX przytacza następujące spostrzeżenie ¹⁾.

U młodej dziewczyny we wrześniu 1891 r. wykonano laparotomię skutkiem długotrwałego *salpingitis*, a ponieważ bóle były znaczne, stan chorej zupełnie się nie poprawił, usunięto macicę przez pochwę po upływie miesiąca po pierwszej operacyi. Pomimo to bóle w brzuchu pozostały. M. stwierdził w jamie brzusznej w małej miednicy z lewej strony guz, który, jak przypuszczał, powstał skutkiem zrostów.

Dnia 8 kwietnia 1892 r. za zgodą chorej po upływie 6 miesięcy M. przystąpił do wykonania ponownej laparotomii; podczas oddzielania pętlic kiszki, jedną z nich otworzył i wy dobył z niej kawał gazy jodoformowej, pozostawionej w brzuchu przy jednej z poprzednich operacyi. *Resectio intestini, enterorrhaphia*. Piątego dnia po operacyi powstała przetoka kałowa.

Jeden z chirurgów francúzskich ²⁾ ogłasza kilka ciekawych przypadków pozostawienia ciał obcych w jamie brzusznej.

Raz po laparotomii skutkiem włókniaka macicy pozostawiono serwetę z gazy [tampon 16 ctm. długości]. Po upływie 4 miesięcy po operacyi wystąpiły bóle w brzuchu i wkrótce przez odbył razem z kałem wyszedł tampon.

Drugi przypadek dotyczy dziewczyny opisanej przez MICHAUX'a.

W trzecim pozostawiono szczypek i hemostatyeczne, a w 4-m gąbkę. Brak tych przedmiotów spostrzeżono zaraz po zaszcyciu brzucha, otwarto go też ponownie i usunięto je.

We „Wraczu“ № 9. 1894 r. znajdujemy wzmiankę, że w Moskwie wykonano laparotomię i pozostawiono w jamie otrzewnej tampon; chora wyzdrowiała, lecz wkrótce wystąpiły bóle w brzuchu. SNIEGIRJOW wykonał powtórna laparotomię i tampon usunął.

W roku 1896 znajdujemy ciekawy artykuł ROESGER'a — „Przyczynę do kazuistyki uroszczeń sądowych względem operatorów“ ³⁾. D. 27 lipca 1893 r. ROESGER wykonał laparotomię u 45-letniej kobiety w celu usunięcia włókniaka macicy. Okazało się, że były dwa włókniaki śródścienne i że jednego z nich nie mógł wydobyć; zdecydował się przeto wyciąć jajniki w nadziei, że tym sposobem otrzyma zanik guza. Podczas operacyi z prawej *art. spermatica* zemknęła podwiązka i cokolwiek krwi dostało się do jamy DOUGLAS'a. Krew tę R. wydobywał za pomocą gąbki, którą z trudem wprowadzał, gdyż guz niemal przylegał do kości. Po przeliczeniu narzędzi i gąbek brzuch zaszyto. 18-go dnia po operacyi chora opuściła zakład. 4-go tygodnia w bliźnie ropienie, powstała przetoka, drażąca w głąb. ROESGER, przypuszczał, że ligatura się wydzieli.

¹⁾ Repertoire univers, d'obstétr. et de gynéc. 1892, p. 345.

²⁾ Revue des maladies des femmes. 1892. Avril.

³⁾ Monatschrift f. Geburth. u. Gyn.

W październiku 1893 r. otworzył całą przetokę, wyskrobał ją i znalazł w rzeczy samej ligaturę. Przetoka jednak się nie zagoiła, wydzielina choć w małej ilości, ale była ustawicznie.

W marcu 1894 r. ROESGER stracił chorą z oczu. W kilka tygodni potem, jeden z lekarzy, który zajął się chorą, okazał ROESGER'owi 3 niewielkie kawałki gąbki [wielkości gorczycy], które wyszły z przetoki. Takie wydzielanie się kawałków gąbki trwało aż do września 1894 r. i następnie przetoka zagoiła się. Cała ilość wydzielonej gąbki równała się wielkości orzecha włoskiego. Ponieważ gąbki były przeliczone, prawdopodobnie przy oczyszczeniu jamy DOUGLAS'a kawałki się oderwały od większych gąbek i pozostały w jamie. Chora zaskarżyła ROESGER'a do sądu o odszkodowanie w wysokości 15,000 marek, [chora biedna krawcowa za całą kurację wraz z utrzymaniem klinicznym zapłaciła 180 marek, a w tem zaledwie 50 marek honorarium lekarskiego]. W procesie tym jako biegli występowali: prof. SAENGER z Lipska i prof. LOEHLEIN z Gies-sen. Prof. SAENGER wygłosił tu zdanie, że możliwość pozostawienia w jamie brzusznej ciał obcych, używanych przy operacji, należy do ryzyka, które przyjmuje chory na siebie jednocześnie ze zgodą swoją na operację, na równi z innymi niebezpieczeństwami operacji.

Sąd uwolnił ROESGER'a od odpowiedzialności.

MAC LAREN w 1896 r. ¹⁾ ogłosił pracę pod tytułem: „Przyczynę do statystyki ciał obcych w jamie otrzewnej“. W pracy tej przytacza oprócz przypadków zebranych przez WILSON'a [1894] i ELSNER'a (*Americ. Gynecol. and Obstet. Journ.* 1895) i swoje 2 spostrzeżenia. Ze statystyki tej dowiadujemy się, że Dr. COE pozostawił w brzuchu po operacji włókniaka macicy tampon, który powodował bóle i gorączkę, a po upływie miesiąca wy dostał się przez przetokę w ranie brzusznej.

ELSNER zaś podaje, że po operacji włókniaka macicy rana się nie zagoiła, pozostała przetoka w dolnej części rany brzusznej. Po 6 miesiącach—bóle i gorączka. Przez odbytnicę wraz z kałem wy dostał się kawał gazy, stopę długości mający. Wszystkie objawy ustąpiły. Drugi przypadek, podany przez ELSNER'a, jest spostrzeżeniem MICHAUX'a.

MAC LAREN przytacza przypadek jednego ze swoich przyjaciół. Usuwano guz niezmiernie unaczyniony; w kilka godzin po operacji chora zmarła. Przy seceki znaleziono w miednicy szczypek i hemostatyczne.

Własne przypadki MAC LAREN'a są następujące.

U 30-letniej kobiety skutkiem znacznych zmian chorobowych wykonał wycięcie więzadeł i przysycie macicy. Po operacji znaczne bóle w brzuchu, gorączka i uporczywe zaparcie stolca; po upływie 15 dni od czasu wykonania operacji silne parcie w odbytnicy, z której wy dobył się kawał gazy. Wyzdrowienie.

¹⁾ Gynecological Transactions. 1896. p. 394. Ref. Revue de gynec. et de chirurgie abdominal. 1897. pag. 353.

W drugim przypadku 26 sierpnia 1893 r. wykonano operację w celu usunięcia macicy przy *fibromyoma uteri*. Po miesiącu chora opuściła szpital, ale miewała bóle w brzuchu i gorączkę, które występowały z przerwami.

Stan taki trwał dwa lata, po upływie tego czasu w prawym dole pachwinowym w jamie brzusznej utworzył się guz twardy. We wrześniu 1895 r. M. L. wykonał powtórny laparotomię. Kiszka ślepa była zlepiona z pętlą cienkiej kiszki i z siecią. W *coecum* można było wymacać twarde ciało, koniec którego tkwił w wyrostku robaczkowym. Zrosty M. L. porodził, *coecum* otworzył i wydobyl zeń szczypczyki hemostatyczne. Wyrostek robaczkowy resekował. Szew kiszkowy. Chora szybko wyzdrowiała.

SEVEREANO¹⁾ podaje nader ciekawe spostrzeżenie. Po owaryotomii, dokonanej skutkiem *cystosarcoma ovarii*, rana brzuszna nie zagoiła, pozostała przetoka. Przetokę tę po pewnym czasie rozszerzono, oczyszczono, a przy łyżeczkowaniu wydobyto z jamy brzusznej serwetę 130 ctm. długości i 30 ctm. szerokości. Po upływie 22 dni, kiedy rana jeszcze nie chciała się zagoić, przy powtórnej oczyszczeniu przetoki wydobyto jeszcze jedną taką samą serwetę. Serwety te pozostały w brzuchu przy pierwszej operacji.

SEVEREANO przytacza znane już nam z powyższego opisu przypadki, a oprócz tego mówi o spostrzeżeniu TERILLON'a pozostawienia szczypczyków hemostatycznych i wspomina, że nawet raz przy sekcyi znaleziono w brzuchu klamp RICHELOT'a.

J. D. HEFTING²⁾ komunikuje nader interesujący przypadek pozostawienia ciała obcego w brzuchu.

Staruszka 60-letnia miała przed 12 laty wykonaną laparotomię w celu usunięcia torbieli wielokomorowej. Po operacji w ciągu 9 dni gorączkowała, nie skarżyła się jednak ani na bóle, ani na wymioty. Po powrocie do zdrowia zawsze miała pewne niedomagania ze strony przewodu pokarmowego. W ostatnich czasach wystąpiły objawy *occlusionis intestinorum*. Od 4 dni nie było stolca, a w brzuchu wymacać można było na lewo guz twardy, trojkątny z brzegami zaokrąglonymi, o powierzchni nierównej, dosyć ruchomy. Po zastosowaniu *ol. ricini* nastąpiło wypróżnienie i guz ów wyszedł przez odbyt. Była to gaza opatrunkowa rozmiarów 14—7 i 3 ctm.

Wszystkie objawy *occlusionis* i bóle ustąpiły, na które chora uskarżała się w ciągu 12 lat. Guzem zatem był tampon pozostawiony w brzuchu po operacji.

MARCHAND³⁾ w 1897 r. pokazywał w Towarzystwie chirurgicznem francuskim zgłębnik metaliczny [HEGAR'a], który wydobył z jamy brzusznej. U chorej po porodzie jeden ze specjalistów wyskrobał macicę. Od tego czasu, pomimo względnego powrotu do zdrowia, pacjentka ciągle niedomagała. Cho-

1) *Pressa Medica Roma*. S. III. 1898.

L'Indépendance Médicale. 15. IV. 1896. *Medycyna*. 1896.

2) *Deutsche medic. Zeitung*, 3 maja. 1897. — *Wracz*. 1897. Nr. 18. str. 537.

3) MARCHAND. *La presse médicale*. 1897. 10 lipca. — *Wracz*. Nr. 28. 1897, str. 795.

ra zwróciła się do MARCHAND'a, który z łatwością określił w brzuchu obecność ciała obcego. M. wykonał laparotomię i wydobył zgłębnik metaliczny z krezki. Wyzdrowienie.

LINQVIST ¹⁾ podaje opis przypadku laparotomii przy *graviditas extrauterina*.! Po operacji chora gorączkowała. Po upływie 2 miesięcy przez odbył wyszła zbita gaza. Nastąpiło wyzdrowienie.

OLSHAUSEN ²⁾ na kongresie międzynarodowym w Moskwie 1897 r. wspomina o jednym przypadku laparotomii, wykonanej przez jego asysenta d. 10 lipca 1894 r.; *peritonitis* i śmierć 4 dnia po operacji; na sekcji znaleziono wielką serwetę z gazy, pozostawioną w brzuchu przy operacji.

W roku 1897 d. 14 grudnia na posiedzeniu Towarzystwa ginekologicznego w Dreźnie J. SCHRAMM ³⁾ wygłosił interesujący odczyt: „O ciałach obcych w jamie brzusznej“. Przytacza wszystkie znane mu przypadki, a między innymi spostrzeżenie NUSSBAUM'a. Po ciężkiej laparotomii pozostawiono w brzuchu szczypczyki hemostatyczne; w ciągu 9 miesięcy bóle w brzuchu, po upływie tego czasu szczypczyki wyszły przez kışzkę stolcową. Przypadek ten zdaje się być tym samym, który podaje OLSHAUSEN.

Własne spostrzeżenie SCHRAMM'a dotyczy 18-letniej dziewczyny, u której skutkiem ciężkiej formy *pyosalpinx* dokonał przez pochwę całkowitego wycięcia macicy wraz z przewodami jajowemi. Podczas operacji asystent z prawej strony utrzymywał za pomocą tamponu z gazy kışzki, aby te nie wypadły. Tampon wymknął się z instrumentu, na którym był osadzony i przepadł w brzuchu. Pomimo to, że operator wprowadził rękę do brzucha nie mógł znaleźć owej gazy. Ranę w sklepieniu pochwy nie zaszyto w nadziei, że tą drogą może tampon się wydzielić. Chora jednak nie gorączkowała i d. 11 grudnia 1896 r. czyli po upływie 8 tygodni opuściła zakład. Przy badaniu wtedy znaleziono guz za pęcherzem, który powstał, zdaniem autora, skutkiem otorbionego tamponu.

LEOPOLD w dyskusji nad tym przedmiotem mówi o przypadku NUSSBAUM'a pozostawienia w jamie brzusznej drenu, który wypadł podczas tańca, oraz przypadku THIERSCH'a pozostawienia gąbki, zakończonego śmiercią.

LEOPOLD wspomina o swoich własnych przypadkach pozostawienia ciał obcych w jamie brzusznej; w jednym z nich brak szczypczyków hemostatycznych zauważono jeszcze przed zaszcyciem rany, i znaleziono je w jamie DOUGLAS'a; w drugim — zgubiono gąbkę, którą znaleziono przy powtórnem otworzeniu brzucha, pod prawym płatem wątroby; trzeci przypadek dotyczy pozostawienia tamponu z gazy przy *symphyseotomii*, który wsunął się do przestrzeni okołopęcherzowej i dopiero po 21 dniach wydzielił się.

BODE opowiada o przypadku zgubienia drenu w brzuchu po laparotomii, dokonanej przy gruźlicy otrzewnej; dren wydobyto przy powtórznej laparotomii.

¹⁾ LINQVIST. Hygica. 1897. II. p. 51.—Centralblatt f. Gynäkologie. Nr. 48. 1897.

²⁾ Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. T. XXXVII. p. 539.

³⁾ SCHRAMM. „Ueber Fremdkörper in Bauchhöhle“. Centralblatt f. Gyn. Nr. 18. 1898.

Podczas asystentury B. w dreźnieńskim instytucie położniczym wydarzyło się kilka przypadków pozostawienia ciał obcych w brzuchu. Po myotomii pozosławiono gąbkę, nastąpiła śmierć; w innym znów—u chorej pozostały szczypczyki, które po pewnym czasie były przyczyną ropnia w okolicy pachwinowej z prawej strony i tą drogą się wydzieliły.

BROSIN podaje przypadek pozostawienia tamponu z gazy przy wycięciu jednego rogu macicy dwurożnej; operacja była dokonana skutkiem krwisteku. Rana się zagoiła po upływie 6 miesięcy, t. j. kiedy tampon się wydzielił.

KLIEN przypomina przypadek CUSHING'a, który zgubił pierścioneł z palca w brzuchu, po kilku latach wydobył go z jamy DOUGLAS'a.

[D. n.]

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

51. Leyden. O żywieniu chorych gorączkujących

Na polu dyetetyki chorób ostrych, przebiegających z gorączką, nauka w ostatnich czasach poczyniła znaczne postępy. Podczas gdy wybitni lekarze dawnych czasów nie wazyl się choremu gorączkującemu zezwolić na cośkolwiek innego prócz zupy mącznej [HIPPOKRATES] lub czystej wody, obawiając się w ten sposób podniesienia ciepłoty ciała,—GRAVES, a za nim TROUSSEAU zaczęli zalecać przy gorączce obfite pożywienie.

Prof. LEYDEN od lat 30-tu zajęty jest kwestyą pożywienia dla chorych tego rodzaju i wespół z KLEMPERER'em przedsięwziął szereg badań nad przemianą materji u chorych gorączkujących, aby ostatecznie rozstrzygnąć pytanie, czy należy dostarczać im pokarmów mniej lub więcej obfitujących w białko.

Cechy sprawy gorączkowej, na których należy oprzeć wyznaczanie pożywienia, są następujące: podniesienie ciepłoty ciała, brak łaknienia obok wzmoczonego pragnienia, uczucie zasychania w ustach, upośledzone wydzielanie soku żołądkowego, upośledzona zdolność ruchowa żołądka, osłabienie czynności serca i nerek, wzmoczone wydzielanie azotu przez moez. Wszystkie objawy powyższe zależne są od jądów, krążących we krwi. Pożywienie tedy powinno być tak dobrane, aby żaden z powyższych objawów się nie wzmógł, lecz przeciwnie aby pożywienie wywarło na sprawę chorobową wpływ możliwie dodatni. Pokarmy więc powinny być płynne, przed użyciem przegotowane i podawane jednorazowo w małych ilościach; wobec podniesionej ciepłoty ciała pożądanem byłoby ich ostudzenie; w celu zaś podniesienia czynności nerek i możliwego rozcińczenia jądów chorobotwórczych, dostarczanie płynów winno być obfite. Działalność serca należy podnieść za pomocą napojów wysokowych.

Zachodzi wszakże kwestya, jak należy uregulować pożywienie chorych w celu zmniejszenia wydzielania azotu, *resp.* zmniejszenia rozpadu ciał białkowych, co przy dłuższym trwaniu zagrażać może nawet życiu chorego. Wprawdzie rozpad ciał białkowych w części zależnym jest od tego, że choremu zazwyczaj zbyt mało dostarczamy pokarmów; lecz z drugiej strony nie możemy zrównoważyć owego rozpadu za pomocą jaknajobfitszego nawet dostarczania pokarmów już to białkowych już to węglowodanów. Odgrywa więc tu rolę czynnik osobliwy, mianowicie toksyny, które powodują nekrozę protoplazmy komórek i czynią je do przyswojenia białka niezdatnymi. Dochodzimy zatem do wniosku, że choremu gorączkującemu należy tylko dostarczyć pokarmów, ile jest koniecznem aby niedopuszcząć do wycieńczenia ustroju, innemi słowy 2500 kalorii w 100 gramach białka, 100 gr. tłuszczu i 500 gr. węglowodanów.

Z pomiędzy pokarmów, mogących zadość uczynić powyższym żądaniom, na pierwszym miejscu stawia autor mleko, jako pokarm płynny, łatwo dający się wyjąłować, bogaty w kalorie [650 w litrze] i mogący stać się pożywniejszym przez dodanie pewnych substancji. Należy jednakże zacząć od dawek małych i stopniowo je powiększać, naprz. zacząć od 100 cm. sz. 4—5 razy dziennie, wspólnie zalecając wodę, limoniadę, zupy i rosół, rano kawę lub herbatę, i od czasu do czasu małe ilości wina. Ogólna ilość płynów nie powinna być mniejszą niż 3 litry w początku; po 2 — 3 dniach zalecamy po 100 cm. sz. mleka co 2 godziny i jeśli chory znosi je dobrze, to powiększamy ilość do 200 — 250 ctm.; często chorzy znoszą dobrze 3 — 4 litry mleka dziennie. Pożywniejszem stanie się mleko przez dodanie śmietany [do 900 ctm. mleka 100 ctm. śmietany] lub cukru mlecznego [50 gm. na 1 litr mleka].

Podobne żywienie z dodaniem wina, stosownie do działalności serca [$\frac{1}{4}$ — $\frac{3}{4}$ litr. dziennie], oddało autorowi znakomite usługi u wielu chorych tyfusowych.

Gdyby chory mleka czystego nie znosił, należy próbować mieszaniny mleka z kawą, herbatą lub czekoladą, zup mącznych z mlekiem [z mąki owsianej, ryżowej, leguminowej], mieszaniny mleka z naparem walerjany lub mięty; wreszcie dodania do mleka koniaku. Kefir i kwaśne mleko mogą być zalecane.

Jeśli mleko powoduje stale wymioty lub rozwolnienie, należy ograniczyć się samemi zupami mącznymi, do których można dodać preparatów, zawierających białko [pepton, somatozę, nutrozę, tropon i t. p.] lub żółtka od jaj.

Co się tyczy pokarmów stałych, to te jesteśmy zmuszeni podawać chorym gorączkującym tylko wówczas, jeśli mleka w żaden sposób znieść nie mogą i wskutek braku pożywienia zagrożeni są wycieńczeniem; stosujemy wtedy w możliwie małych dawkach mięso skrobane, puré z kartofli, jarzyny.

Po obniżeniu ciepłoty ciała należy jeszcze w ciągu paru dni przestrzegać powyższej diety i tylko stopniowo i powoli przejść do pokarmów stałych.

Kwestya żywienia chorych gorączkujących jest według prof. LEYDEN'a mniej ważna w stosunku do chorób krotkotrwących [jak zapalenie płuc, róża, płonica i in.]; tutaj o wiele ważniejszą rolę odgrywa dostarczanie płynów wogóle i wysokości niż dostawa kaloryi. Duże znaczenie posiada ona zwłaszcza przy gorączkach, trwających przez czas dłuższy, mianowicie w przebiegu tyfusu, zapalenia mózgu, zakażenia ogólnego; tutaj wyrokowanie zależne jest częstokroć od trudu, jaki zadał sobie lekarz w wyznaczeniu choremu stosownego pożywienia.

(*Die Ther. der Gegenwart. Heft I. 1899.*)

W. Rubin.

52. G. Klemperer. Dieta gorączkujących.

Stary ten temat wielokrotnie w czasach ostatnich bywa poruszany. Autor poświęca mu wykład w Towarzystwie medycyny wewnętrznej w Berlinie [16 stycznia r. b.].

Po poglądach HIPPOKRATESA i GALENA, które wieki długie przetrwały w medycynie, a według których gorączkujący powinni byli dostawać wyłącznie napoje takie jak: woda, limoniady kwaskowate i cienkie zupy, — zwrot nastąpił dopiero zaledwie 50 lat temu za sprawą lekarza irlandzkiego GRAVES'a, który bronił zasady, że gorączkującego należy trzymać przy odżywianiu i który na pomniku swym nawet wyrzeźbił wyraz „*fed fevers.*” Bynajmniej wszakże poglądy GRAVES'a nie upowszechniły się szybko. Jeszcze w roku 1870 SENATOR w dziele swem o gorączce pozostaje w zasadzie na stanowisku hipokratesowem, choć nieco rozszerza zakres diety w gorączce, pozwalając na bardzo nieznaczne ilości mleka. Dopiero później HOESSLIN i BUSS dowiedli, że gorączkującym bynajmniej nie szkodzą nawet obfitsze ilości tłuszczów, wodań węgla i białka, że przemiana materii u nich istotnie nie różni się od przemiany u zdrowych i że przy tego rodzaju dyecie straty na wadze są mniejsze. Od owego czasu przez ostatnie lat

dwadzieścia pięć pod względem praktycznym nie się nie zmieniło, a oczywiście w rozważaniach teoretycznych panują jeszcze rozmaite sprzeczności i nieporozumienia.

Nie wchodząc w definicje teoretyczne, możemy gorączkę uważać za sumę objawów, pochodzących z trucizn, które krążą w ustroju. Toż gozączka prawie zawsze jest wynikiem zakażenia i jedną z oznak tego zakażenia jest podniesienie ciepłoty; narządy regulujące bilans cieplikowy są uszkodzone. Lecz to podniesienie ciepłoty jest tylko jednym objawem choroby. Innym objawem istotnym jest to, że dotknięte są prawie wszystkie narządy gruczołowe i upośledzone ich czynności. Dalej jeszcze mamy do czynienia z pobudzeniem, a w końcu i z porażeniem czynności serca. Następnie dojść może do podrażnienia nerek, do białkocemurza, do zmian w naczyniach, mianowicie do zwolnienia ich napięcia, wreszcie do oddziaływania na przeróbkę materji. Wiadomo, że w gorączce zapas białka ustrojowego się zmniejsza, podczas gdy tłuszcz zostaje zachowany, a nawet może się powiększać. Oczywiście iż dyeta w gorączce zalecona, nie powinna żadnego z tych szkodliwych objawów potęgować, lecz raczej, o ile można, powinna je osłabić. Przedewszystkiem należy mieć zwróconą uwagę na jamę ustną i przewód pokarmowy. Pacjentom spragnionym należy podawać pokarm płynny. Bez potrzeby nie należy uciekać się do pokarmów stałych. Pokarm, o ile możliwości, powinien być wyjałowiony, gdyż w suchej jamie ustnej drobnoustroje nader szybko się rozwijają, to zaś prowadzić może do wtórnych zakażeń. Pokarm przeto musi być przegotowany. Żołądek w gorączce wydziela mało kwasu solnego.

Mniemano dawniej, że dobrze jest podawać kwas solny, lecz nie wielką ma to wartość dla sprawy trawienia chemicznego. Ilość bowiem kwasu solnego, jaką dawać możemy, nie jest wystarczającą; a z drugiej strony może i nie jest zupełnie bezpieczne, albowiem w ustroju gorączkującym jest już skłonność do wytwarzania większych ilości kwasów. Mocz zawiera obfite ilości kwasu moczowego. Zważyć wszakże trzeba, że kwas solny w rozcieńczeniu jest dobrzym środkiem orzeźwiającym, lepszymi jednak są zawsze soki z kwasami organicznymi, kwasy te w ustroju przechodzą w kwas węglany, który mniej jest szkodliwy, niż solny, a tworząc węglany, zobojętniają nadmiar kwasów. Niewątpliwie też w gorączce występuje osłabienie czynności ruchowej żołądka. Nie należy przeto dawać na raz większych ilości pokarmu, albowiem zalegający pokarm jest doskonałym podłożem dla bakterji. Czynność kiszek mniej jest upośledzona. Nawet chory tyfusowy z dziesięcioma wypróżnieniami na dzień wchłania jeszcze bardzo dobrze. I wzdęcie brzucha niekiedy zależeć może od pokarmu, lecz najczęściej jest spowodowane wolniejszym krążeniem w naczyniach kiszkiowych i osłabionym ruchem robaczkowym. Płynny, możliwie wyjałowiony pokarm przynosi nadto korzyść ze względu na nerki, one to bowiem wydzielają w większej części toksyny gorączkowe, które co najmniej ulegają dostatecznemu rozcieńczeniu i przeto nie tak łatwo drażnią nerki. Wprawdzie obfitsza zawartość wody w tkankach jest oznaką patognostyczną gorączki, lecz im więcej chory pije, tem też więcej oddaje moczu.

Z kolei należy pamiętać o sercu, do pokarmów dodawać trzeba przeto ciał pobudzających czynność serca, a więc napojów alkoholowych. Lecz i tu rozumnych granic trzymać się trzeba. Po pobudzeniu bowiem następuje porażenie. Pół butelki wina białego średniej mocy powinno być *maximum* dziennem w zwykłych przypadkach. Co się wreszcie tyczy przemiany materji, zapytać powinniśmy: wiele białka, wodorów węgla podawać należy gorączkującemu, ażeby zrównoważyć wydatki materjalne, przez gorączkę spowodowane? Ze względu na przewód pokarmowy możnaby swobodnie dawać około 100 grm.

tłuszczu, 100 grm. białka i 100 grm. wodorów węgla, nie obawiając się zaburzeń żołądka i kiszek.

Lecz oto drugie pytanie: czy więcej należałoby dawać tłuszczów i wodorów węgla, czy też więcej białka dla pokrycia potrzebnej ilości ciepłostek? Innemi słowy: jak najodpowiedniej zrównoważyć w gorączce wzmógłony rozkład białka? Niewątpliwie w części wzmoczenie białka pochodzi z glodu [inanicyi], w znaczniejszym wszakże stopniu przyczyną tegoż jest zatrucie ustroju. Dawniej, wobec dużego rozkładu białka, chciano doprowadzić też większe tegoż ilości. Zauważono wprawdzie, że im więcej białka ustrój przyjmował, tem też go więcej rozkładał, tem więcej wydzieliał mocznika. Lecz BAUER dowiódł, iż należy mieć na uwadze nie liczby absolutne, ale stosunek pomiędzy przybytem a wydzieloną ilością, a w tym razie okazuje się, że strata białka ustrojowego się zmniejsza, jakkolwiek absolutna ilość wydzielanego mocznika się zwiększa. I jakkolwiek w tym względzie dla gorączkującego korzyść nie jest tak wielka, jak dla człowieka zdrowego, jednakże niewątpliwie znaczy ona wiele. Stwierdzili to KLEMPERER i LEYDEN na szeregu chorych, z których połowę karmili obficie wodanami węgla, a drugą połowę substancjami białkowemi. Napewno można choremu podawać tyle białka [rozpuszczonego], ile go żołądek znieść może. Żadnego wszakże faktu nie mamy na przypuszczenie, że to doprowadzone białko zostaje spożytkowane na budowę komórek, raczej musimy przyjąć, że jest ono tylko w stanie zapobiedz w pewnej mierze stracie głodowej. Natomiast strata, spowodowana przez działanie toksyczne, może być zmniejszona przez dawki wodorów węgla. U badanych chorych gorączkowych można było bez szkody dojść do ilości pokarmu, odpowiadającej 3020 ciepłostkom. O zupełnej jednakże równowadze białkowej mowy być nie może u gorączkujących. Największe możliwe ilości wodorów węgla nie są w stanie spowodować znacznego ograniczenia strat azotowych. Za cel swój przeto uważać powinniśmy tylko zmniejszenie tych strat, które gorączkujący ponosi wskutek głodzenia się. Doprowadzać zatem należy około 2000 ciepłostek; obojętnem jest do pewnego stopnia, czy stanie się to przy pomocy przeważnie białka, czy materyi cukrowych. Tłuszcz najlepiej wchłania się w postaci mleka. I wogóle mleko najbardziej odpowiada wszystkim wymaganiom, jakie stawiać może nauka o przemianie materyi. Jeden litr mleka przedstawia wartość 600 ciepłostek. Trzy litry mleka pokryłyby zatem żądania koloryczne ustroju.

Można wartość ciepłokową mleka podnieść jeszcze przez dodanie cukru i śmietanki. Lecz należy rozpoczynać ostrożnie, od jakiej $\frac{1}{4}$ litra dziennie; obok tego zaś dawać obficie płyny takie jak: limoniadę cytrynową, wodę cukrzoną, a także czystą wodę. Stopniowo ilość mleka podnosimy, aż spostrzeżemy pierwsze lekkie zakłócenie. Gdy to nastąpi, zmniejszamy podawaną ilość, ważniejszą bowiem na razie jest rzeczą zachowanie dobrego żołądka.

Powoli wszakże dojść można do 2 i 3 litrów. Jeżeli chory czystego mleka nie znosi, można sobie pomódz dodatkami takimi, jak: koniak, kawa i t. p.

Czwarta część chorych znosi czyste mleko doskonale, a czwarta część wcale go nie znosi. W pierwszym razie odżywianie jest łatwe i schematyczne, w drugim rokowanie stanowczo bardzo się pogarsza. Można sobie dopomódz zupami mącznemi, lub przetworami zawierającemi białko, lecz zaledwie trzecia część pacjentów może przytem liczyć na poprawę.

Przy gorączkach krótkotrwałych naturalnie ta strona leczenia nie ma znaczenia tak ważnego; chory szybko się poprawia bez względu na to, czy głodził się mniej, czy więcej. Gdy wszakże gorączka przedłuża się poza termin tygodniowy, wówczas potrzeba ogromnej troskliwości na punkcie odżywiania.

Rekonwalescencja przez pierwsze 3—4 dni zupełnie jeszcze tak samo powinna być traktowana, jak okres gorączkowy. Gorączki przewlekłe, trwające

miesiącami całemi, wymagają pod względem przemiany materji takiego samego baczenia jak stan zdrowia. Lecz ustrój przywykła do gorączki. Co prawda, stałe pokarmy same przez się zwykle i w tych przypadkach nie są potrzebne. Mają one tylko ważne znaczenie niekiedy u chorych tyfusowych bardzo wygłodzonych. Gdy tacy chorzy stanowczo opierają się przyjmowaniu pokarmu płynnego, należy im dawać doskonale utarte mięso i kartofle (*puré*).

W dyskusji nad powyżej streszczonym wykładem, SENATOR obniża nieco ilość wymaganych przez gorączkującego ciepłostek pokarmowych do 1700, GOTTSCHALK zaś powołuje się na swoje doświadczenie dziesięcioletnie i chwali zwyczaj podawania większych ilości alkoholu [butelka czerwonego wina i $\frac{1}{3}$ butelki koniaku dziennie] w ciężkich przypadkach gorączki pologowej.

Flaum.

53. H. Salomon. Zараżenie ustroju matki przez płód.

Że płód może być zarażony przez ustrój matki najrozmaitszemi cierpieniami, rzecz to oddawna dowiedziona; w ostatnich czasach stwierdzono, iż trafiają się przypadki wprost odwrotne; pojmować to należy w ten sposób, że dany zarazek, przedostawszy się z zewnątrz do ustroju matki, nie wywołuje w niej żadnych szczególnych zmian chorobowych, które natomiast rozwijają się w narządach płodu; odczyn ustroju matki bywa wówczas bardzo nieznaczny i niezwłocznie ustępuje z chwilą poronienia.

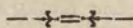
CARBONELLI opisuje przypadek ropnego zapalenia otrzewnej u noworodka od zupełnie zdrowej matki; bakteryologiczne badanie ropy wykryło obecność laseczników FRAENKEL'a; wywiady wskazują, iż matka przed pewnym czasem przechodziła lekką postać zapalenia płuc.

ARNAUD zauważył, iż u kobiet ciężarnych w przebiegu ospy już po ustąpieniu gorączki pod koniec łuszczenia często naraz zjawia się gorączka i ogólne pogorszenie; przyczyna tego zjawiska łatwo daje się wytłumaczyć zacinającą się wysypką u płodu, co kilkakrotnie przy poronieniu można było stwierdzić.

(*Mitt. a. d. Grenzg. d. Med. u Chir. T. IV, zes. I. 1898*).

E. Lewenstern.

Wiadomości bieżące.



— № 19 „Przeglądu Lekarskiego“ poświęcony został prof. LUDWIKOWI RYDGIEROWI „w rocznicę 25-letniego jubileuszu Jego naukowo-literackiej działalności, jako szczyry wyraz czci od wdzięcznych uczniów“. Znajdują się w nim następujące prace: KRASOWSKIEGO. O sposobie WINKELMANN'a doszczętnego leczenia wodniaków mosznowych. RUFFA. O leczeniu gruźlicy stawów. HERMANA. O wrodzonych przepuklinach mózgowych. WOJCIECHOWSKIEGO. Przypadek rozszczepu górnego cewki moczowej u kobiety. KARCHESEGO. Sposób leczenia zwichnieć zastarzałych. SŁĘKA. Przyczynek do laparotomii ginekologicznych.

— Dnia 11 maja r. b. klinika lekarska w Lipsku obchodziła stulecie swego istnienia. Redakcja czasopisma „*Deutsche Arch. f. klin. Medicin*“ z tej okoliczności wydała osobny tom [64], w którym znajdują się 33 prace obecnych i byłych a żyjących profesorów lub uczniów tej kliniki.

— D-r BYLIKI i KOŚMIŃSKI mianowali zostali docentami akuszerzy i ginekologów Uniwersytetu lwowskiego.

Zmarli: W Kownie kol. JÓZEFOWICZ, autor kilku prac, drukowanych w naszym piśmie; w Radomiu REWOLIŃSKI, były inspektor gubernialny, znany numizmatyk, założyciel „Gazety Radomskiej“; w Płocku EHRLICH, znany praktyk i autor kilku prac; w Darmstadtzie BUCHNER; w Wiesbaden Seitz, były prof. w Giessen; w Wejmarze GRAEFE, były prof. w Halli; w Królewcu SAMUEL, autor znanego podręcznika patologii ogólnej.

— **Prace oryginalne w czasopismach lekarskich polskich.** *Kronika Lekarska.* Zeszyt 10. JAN SĘDZIAK, Zaburzenia kraniowe w wadzie rdzenia *Nowiny Lekarskie* № 5. L. RYDYGIER, Drugi rok istnienia kliniki chirurgicznej we Lwowie. F. CHHAPOWSKI, O przyczynach stwardnienia tętnic [arteriosklerozy]. T. DROBNIK, Uwagi i spostrzeżenia dotyczące opatrywania ran. [C. d.]. *Medycyna* № 19. S. GROSLIK, Leczenie doszczętne przerostu gruczołu krokowego sposobem BOTTINI'ego. № 20. S. GROSLIK, Leczenie doszczętne przerostu gruczołu krokowego sposobem BOTTINI'ego. [C. d.]. *Przegląd Lekarski.* № 19. ST. KRASOWSKI, O sposobie WINKELMANN'a doszczętnego leczenia wodniaków mosznowych. S. RUFF, O leczeniu gruźlicy stawów. W. HERMAN, O wrodzonych przepuklinach mózgowych. B. WOJCIECHOWSKI, Przypadek rozszczepu górnego cewki moczowej u kobiety. E. KARCHESY, Sposób leczenia zwichnięć zastarzałych. FR. SŁĘK, Przyczynek do laparotomii ginekologicznych. № 20. S. DOBROWOLSKI, Przypadek marskości przedsiionka sromowego. A. LANGIE, Nowy przyrząd własnego pomysłu do oznaczenia astygmatyzmu regularnego. W. HERZ, Ostre zatrucie kokainą. *Zdrowie* № 5. J. TCHÓRZNIKI, Piekarnie warszawskie pod względem sanitarnym. K. CHEŁCHOWSKI, Sprawa szczepienia ospy u nas. [Dok.].

ZA POŚREDNICTWEM REDAKCYI GAZETY LEKARSKIEJ

złożyli:

Na sanatorium dla suchotników [salę lekarską]:

D-r FELIKS DRECKI z Kalisza rb. 25, D-r STANISŁAW MAJKOWSKI z Drzewicy rb. 1, razem rb. 26; łącznie z poprzednimi rb. 624.

DO PP. PRENUMERATORÓW.

Upraszamy o wczesne nadsyłanie przedpłaty za r. b., Pp. zaś Prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Do dzisiejszego N-ru Gazety dołącza się bezpłatnie: „Katalog nowych dzieł“ księgarni E. Wende i S-ka.

Za Wydawcę, D-r Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, D-r Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава 14 Мая 1899. Druk Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

APTEKA

E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej

W WARSZAWIE.

Poleca następujące wstrzykiwania podskórne wyjąłowane w rurkach zatopionych (in ampulis).

Środki ulegające rozkładowi przy ciepłocie wrzenia wody, wyjąłowane sposobem przerywanym w sterylizatorze i przy niższej temperaturze.

Acid benzoic. c. Camphor. aa 0,10. Spirit. Vini	Ergotinum dialysat. Bombel.	0,10 in 1 CC.
Antipirin. Knorr. 0,25 in 1 CC.	" " "	0,20 in 1 CC.
Apomorph. muriat Merk. 0,01 in 1 CC.	" " Bonjean	0,10 in 1 CC.
Camphora resublimat. 0,10 in 1 CC. ol. amygdal dulc.	" " Denzel	0,10 in 1 CC.
Chininum bimuriatic. 0,10	" " Wigersi	0,10 in 1 CC.
" " 0,20		
" dihydrobromic. 0,10	Kali cartharidini	0,0002
Coffeinum natrio-benzoicum 0,20	Morphin. muriat. Merk	0,01
Cornutin Kobert 0,005	" " "	0,02
Cocain. muriat. Merc. 0,01	" " "	0,03
" " " 0,03	" phtalicum "	0,01
" " " 0,05	Pilocarpin. muriatic.	0,01
Eucain. hydrochlor. 0,05	Strychnin. nitricum	0,001

Środki lecznicze, jak eter i sole rtęciowe, niewyjąłowane, a tylko rurki napełnione i następnie zatopione.

Aether acetic. c. Camphor. 0,05 in 1 CC.
" depurat 1 CC.
" " c. Camphora 0,10.
" " " 0,10 et 30% Ol. amygd. dul. in 1 C.C.
Hydrarg. benzoicum 0,02—Na Cl 0,0 2 in 1 CC.
" bichlorat. corrosiv. 0,01—Na Cl. 0,20 in 1 CC.
" cyanatum 0,01 in 1 CC.
" formamidat 0,01 in 1 CC.
" glutino-pepton-hydrochlor. 0,01 in 1 CC.
" peptonatum 0,01 in 1 CC.

Każda rurka posiada płynu od 1,1 CC. do 1,2 CC. Jestto zrobione ze względów praktycznych, ażeby w razie przypadkowego rozlania nie zabrakło płynu do napełnienia strzykawki.

Środki lecznicze, nieobjęte powyższym spisem lub też w odmiennym stosunku rozpuszczone, apteka chętnie przyrządza na żądanie, w niemniejszej jednak ilości jak 24 rurek.

Dla wygody PP. Lekarzy apteka posiada pudełeczka oprawne w płótno, zawierające strzykawkę Pravaza z azbestowym lub gumowym tłoczkiem i miejsce na 6 rurek. Cena pudełka bez płynów sterylizowanych od rs. 2 do 2 kop. 25, z igłami platynowymi rs. 2 kop. 50.