

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena kalendarza Lekarskiego na rok 1872 rsr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1873 rsr. 1.

TRESC: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Śmierć w skutku usiłowań wydobyć z ucha ciała obcego. Przez Dra Szokalskiego, Prof. b. Szkoły Głównej w Warszawie. Rozprawy naukowe. Badania nad błoną dziewięcą (*hymen*). (Z tablicą chromolitografowaną I-szą). Dokonane przez Dra Med. Mierzejewskiego (z Petersburga). Podał *Tadusz Żlobikowski*, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki przy Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. O cierpieniu stawów w ciągłym spoczynku zostających. Przez Dra Menzla. Streścił Dr *Józef Nowak*. Wiadomości bieżące. Wodan chloralu (*hydrus chlorali*). Torbiel podjęzyczna. Straty armii niemieckiej w roku 1870 do 1871. Dodatek. Auskultacyi i Perkussyi ark. 19. Policyi Lekarskiej T. II ark. 12. Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii Heitzmana'a dołącza się ark. 7 i 8.

Śmierć w skutku usiłowań wydobyć z ucha ciała obcego.

Przez Dra Szokalskiego, Prof. b. Szkoły Głównej w Warszawie.

Przypadek który tu mam opowiedzieć, przytrafił się przed dziesięć blisko laty, w klinice chirurgicznej warszawskiej; pozostał on dotąd żywo w mojej pamięci, a za pomocą pozostałych notatek mogę go z należyłą opisac ścisłością.

Sześciolatnia dziewczynka, z okolic Warszawy, bawiła się w piasku z koleżankami i przyszło im do głowy ażeby sobie kamyki wkładać do uszu i potem wytrząsać. Na nieszczęście jeden kamyczek włożony w uszko naszej pacyentki wyłociec napowrót nie chciał, a jakiś starszy mądrala jął się patyczkiem go wydostawać. Nikt nie wiedział czy mu się to udało, ale dziecko pobiegło do matki z płaczem, która drutem od pończochy poczęła znów w uchu kamienia szukać, a gdy to nie pomogło cała wieś się zbiegła, każdy co mógł doradzał, każdy grzebał w uchu po swojemu, a nawet próbowano w drugie dmuchać ażeby kamień z ucha chorego wiatrem wyrzucić (!). Naostatek biedną tych wszystkich usiłowań

oliarę przywieziono mi do Warszawy podczas wakacji, do kliniki chorób ocznych i usznych, którą wówczas zawiadywałem.

Od czasu włożenia kanyka do ucha ubiegło było już wtedy dni dziesięć. Całe ucho zewnętrzne było mocno zapuchłe i zaczerwienione, przewód zaś zewnętrzny uszny tak mocno przez opuchnięcie zaciśnięty, iż za ledwie cienki zgłębnik mógł do niego przeniknąć. Wprowadzałem go do głębokości cała, lecz na żadne ciało obce nie natrafiałem: ponieważ zaś dziecko nadzwyczaj osłabione gorączkowało, i kilkakrotnie w drodze wymiotowało, wstrzymałem się od wszelkich dalszych poszukiwań. Ze zaś wówczas wszystkie miejsca w moim oddziale klinicznym były zajęte, odesłałem dziecko do kliniki chirurgicznej, zawiadywanej podczas wakacji przez asystenta, w nieobecności ówczesnego profesora Dra Lebruna. Z mojego polecenia postawiono jednak za uchem kilka pijawek, obłożono ucho kataplazmami, w skutku których dosyć znaczna ilość z ucha płynu ropiastego wydzielać się zaczęła.

Zmuszony sam wkrótce wyjechać straciłem z oka małą pacjentkę i wszystko to co dalej opowiem doszło mnie tylko z opowiadania, z kartek wizytowych i ze szczegółowego sekcyjnego protokołu, który w całości przytoczę. Dziecko miało się coraz gorzej; ustaliły się wymioty, silna gorączka, majaczenia, bezsenność i drgawki, słowem cały szereg objawów mózgowych. Ponieważ zaś wszelkie poszukiwania w uchu w celu wykrycia ciała obcego, przy nader zwięzonym przewodzie usznym, okazały się płonnemi, postanowiono ów przewód przez przecięcie rozszerzyć. W tym celu wprowadzono w przewód uszny nożyk wazki, aż po część kostną i przecięto ku dołowi pomiędzy skrawkiem (*tragus*) i przeciwi skrawkiem (*antitragus*). Natychmiast okazało się porażenie odpowiednio części twarzy i krwotok arteryalny nader obfity, który niepodobnym uczynił wszelkie w uchu poszukiwania, i dlatego też pomimo wprowadzenia zgłębników i łyżeczek ciało obce nie zostało nawet wykryte. Przekonawszy się że wyszukanie i podwiązanie przeciętej arteryi wśród głębokiej i szczupłej stosunkowo rany było niepodobne, krwotok usiłowano zatrzymać przez włożenie do niej skubanki i przez nacisk, w drugiej dobie jednak po operacyi krew naraz tak obficie płynąć zaczęła, iż nie tylko najzupełniej przemoczyła grubą opaskę, ale się nadto nosem i ustami rzuciła. Wśród tego dziecko skonało. Protokół sekcyi w 24 godzin po zejściu dokonanej, brzmi jak następuje:

„Po otwarciu jamy czaszkowej i odchyleniu mózgu od podstawy czaszki, spostrzegliśmy z lewej strony wyniosłości obrączkowej, na wysokości dziury poszarpanej tylnej (*foramen laceratum posterius*), ropę rozlaną między błoną pajęczą i naczyniową; na tém miejscu błona twarda była ścięta, jakby wytarta, a w środku tegoż miejsca był niewielki otwór, który odpowiadał rzeczonęj dziurze: most Varola sam, był barwy i konsystencyi normalnej. Wprowadziwszy zgłębnik w tę dziurkę, wyszedł on przez przecięcie operacyjne, które się znajdowało w dole przyusznym. Złąd wnosil prof. Hirschfeld, (który robił sekcye, a potem w celu dokładnego zbadania rzeczy—dyssekcye), że żyła szyjna

odmózgowa wewnętrzna (*vena ingularis interna*) była przedziurawiona, co się też później sprawdziło. Ropa się także znajdowała wzdłuż tętnicy oponowej średniej, (*art. meningea media*), bezpośrednio nad dziurą okrągłą małą (*foramen spinosum*). Sklepienie jamy bębenkowej było barwy ciemno-szarej, co było zapewne wynikiem znajdującej się tam krwi. Dalej prof. Hirschfeld śledził nerw twarzowy, w samej ranie operacyjnej. Przy wyjściu jego *ex foramine stylo-mastoideo*: kilka tego nerwu gałęzi, a mianowicie gałęzie wstępujące przed uchem zewnętrznem, były zgrubiałe i zaczerwienione; sam zaś pień tego nerwu był przerwany. Z ucha zewnętrznego wyciągnięto wiele skrzepów barwy ciemno-czerwonej, wejścia posokowatego, poczem palec wskazujący wprowadzony od wewnątrz mógł dosięgnąć wielkiej jamy, która była utworzona przez przewód słuchowy zewnętrzny i dół przyuszny. Dla przekonania się o stanie naczyń i nerwów tego dołu, zrobił prof. Hirschfeld cięcie wzdłuż brzegu wewnętrznego *musculi sterno-cleido-mastoidei* i niektóre dyssekeye, które nam dowiodły, iż żyła szyjna wewnętrzna (odmózgowa), w dole tym posoką zabarwiona i otwarta była. Otworem jej dolnym zgłębnik wprowadzony, wchodził do jamy czaszkowej przez dziurę poszarpaną, a otworem górnym do reszty żyły udającej się w kierunku do serca. Tętnica dotwarzowa przy krzyżowaniu się jej z tętnicą odmózgową i nad jej gałęzią twarzową była także zabarwiona posoką, bardzo wiotka, i także otwarta, o czem się za pomocą zgłębnika przekonano. *N. pneumo-gastricus, laryngeus* i inne, w tej okolicy znajdujące się były w stanie normalnym.

Potem wyjęto ucho wewnętrzne wraz z kością skroniową, a przekonano się że część chrzęstna i kostna przewodu słuchowego wewnętrznego była w dość znacznym stopniu zniszczona, że błona bębenkowa nieistniała i że jama bębenkowa była znacznie rozszerzona. Ze wszystkich kostek słuchowych znaleziono tylko młotek, który był w stanie normalnym. Między jamą bębenkową a gardzielą była zbyt szeroka komunikacya przez trąbkę Eustachiusza.

Na wewnętrznej ścianie jamy bębenkowej, na szczególną uwagę zasłużyło okienko owalne, które było 8—10 razy większe, również okienko okrągłe, które było 3—4 razy większe aniżeli w stanie normalnym.

Otworzywszy kanał Fallopiusza w całej jego długości, przekonaliśmy się że nerw twarzowy był w stanie zupełnie prawidłowym; paraliż zatem nie był skutkiem ropienia ucha środkowego, ale był tylko skutkiem obrażenia tej części nerwu, która się w dole przyuszny znajdowała.“

Protokół nie wspomina nie o ciele obcym z tej prostej przyczyny, że go nie było. Dzieci upewnialy, że kamyk do ucha włożono, rodzice i sąsiedzi szukali go na słowo, dziecko cierpiało mając rozranione ucho i wszyscy przypisywali cierpienie ciału obcemu. Owe nieszczęśliwe rozciecie przewodu usznego zrobione także zostało na wiarę, a w końcu wykazała sekeya że wszystko było najwierniejszą bajką. Dłubaniny w uchu wiejskich znachorów przedziurawiły błonę bębenkową i wywołały zapalenie w jamie bębenkowej, a następnie zapalenie opon mózgowych: po zniszczeniu zaś cieniuchnej błonki kostnej, oddzielającej dziurę

poszarpaną od rzezonój jamy przyszło do przedziurawienia żyły odmózgowej, a ztąd powstał krwotok uchem, nosem i ustami, który kres życiu położył. Przecięcie przewodu słuchowego nie przyczyniło się wprawdzie do śmierci, gdyż ta i bez niego była niechybna, ale poraziło nerw twarzowy i uszkodziło tętnicę uszną zewnętrzną, bez żadnej potrzeby i bez żadnych widoków polepszenia sprawy.

Jeżeli ciało obce leży w przewodzie kostnym, to chociażbyśmy całą małżowinę uszną odcięli, to sobie jego wyjęcia nie ułatwimy. U młodych tylko dzieci u których przewód kostny jest jeszcze bardzo płytki, gdzie błona bębenkowa leży prawie na końcu przewodu chrzęstnego, tam operacya na uchu chrzęstnym mogłaby mieć jakieś widoki. Nie należałoby jej tylko tak robić jak to w powyższym przypadku zrobiono, lecz raczej od góry małżowinę odpreparować i na dół odchylić. Czy kto już w ten sposób operował nie jest mi wiadomo, ale to przynajmniej pewno, że na tej drodze nie napotyka się ani większych naczyń, ani pni nerwowych, kiedy przeciwnie przecinając przewód uszny chrzęstowy od dołu, narażamy się koniecznie na przecięcie pnia nerwu twarzowego, idącego z otworu ryleowego na przód ku twarzy, oraz za niechybno uszkodzenie pni arteryalnych otaczających przewód uszny od dołu, od tyłu i od przodu.

Przyznać należy że ciało obce, większych mianowicie rozmiarów w przewodzie usznym, stawia nas w bardzo drażliwym położeniu, zdarza się bowiem łatwo, że zamiast go wyjąć jeszcze go dalej wtłaczamy, a jak raz o błonę bębenkową się oprze, to nietylko że ją przy uporezywych manewrach niechybnie przedziurawiamy, ale nadto nader łatwo wywołujemy do powyższych podobne przypadłości. I dlatego też nigdy nie powinniśmy przedsiębrać wydobywania ciała obcego, jeżeli go nie widzimy dokładnie. Wszelkie szukanie zgłębnikami na oślep, jakby kuli w ranie postrzałowej, nader jest niebezpiecznym. Trzeba to mianowicie publiczności nielekarskiej dobrze dać pojąć, gdyż ona właśnie strasznych pod tym względem dopuszcza się przekroczeń. Jeżeliby zaś przy wydobywaniu ciała obcego, dobrze widzianego, miało się okazać że się ku tyłowi cofa, lepiej jest bez porównania wstrzymać się od wszelkich manewrów i poprzestać i na kilkakrotnem codziennie wstrzykiwaniu wody lotniej do ucha, do użycia łagodzących środków stosownie do wskazań i do jaknajspokojniejszego zachowania się chorego. Widziałem że przy cierpliwem takim postępowaniu ciała obce zmieniały położenie i stawały się dostępniejszemi. Tym sposobem pozbyłem się pestki od wiśni która przez trzy miesiące tkwiła w uchu młodej panienci, a w drugim przypadku ziarenka grochu, który wprawdzie pęczniał i drażnił, lecz nakoniec obruszał się i naprzód się podał, tak dobrze, iż haczykiem mógł być pochwycony.

Jeżeli gdzie to w takich razach potrzebna jest cierpliwość, a zwłaszcza to przekonanie, że w najgorszym nawet razie nie się gorszego nie stanie nad to, do czego koniecznie doprowadzić muszą niebezpieczne w uchu dłubaniny.

Badania nad błoną dziewiczą (*hymen*).

Dokonane przez Dra med. Władysława Mierzejewskiego (z Petersburga).

Podał Tadeusz Ziobikowski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki przy Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim.

(Ciąg dalszy)

U kobiet do drugiego roku życia spoidło tylne warg większych nie istnieje, a końce tych warg gubią się bezpośrednio w odpowiednich poślądkach, a w miejscach owego zespolenia spostrzegać się dają fałdki, nieco wznoszące się nad ich powierzchnią.

U dorosłych koniec tylny warg większych, spoiwszy się na części dolnej szpary sromnej z końcem podobnym strony drugiej, tworzy spoidło tylne (dolne). Nieco głębiej i więcej ku przodowi, tuż przy wejściu do pochwy widzimy poprzeczną i półksiężycowatą marszczkę śluzową, zwaną wędzidełkiem. Między wewnętrzną jego powierzchnią, a zewnętrzną błony dziewiczej, znajduje się małe zagłębienie wmięści zaledwie mogące wierzchołek małego palca, jest to dołek łódkowaty. Wędzidelko tylko przy rozłożonych udach jest naprężone, a wtedy ma kształt półksiężycowaty; w zwyczajnem położeniu kobiety, widzieć się na niem dają fałdki podłużne. Niekiedy wędzidelko tak jest rozwinięte że przykrywa trzecią część dolną (tylną) wejścia pochwowego. Przy spółkowaniu więc, a szczególnie przy zgwałceniu może być uszkodzonym. W czasie porodu wędzidelko prawie zawsze rozrywa się i nigdy już nie zrasta, a zabliźniając się tworzy po obu stronach wyniosłości, które z czasem nieraz zupełnie zanikają.

Otwór zewnętrzny cewki moczowej u dziewczyc bywa zwrócony na dół (ku tyłowi), a u często rodzących leży więcej ku przodowi. Przedstawia się jako szpara podłużna, lub trójkątna. Średnica jego normalna wynosi pół centymetra. Często są zdarzenia, że otwór ten bywa tak rozciągnięty, iż dozwala wprowadzić naprężone prącie (spółkowanie w cewkę moczową, u kobiet mających pochwę w stanie zarodkowym ¹⁾).

Błona dziewicza (*hymen*). Powiedzieliśmy na wstępie, że dziś już nikt nie powątpiewa o istnieniu błony dziewiczej ²⁾. Cóż więc było powodem

¹⁾ U onanistek otwór ten jest zwykle rozszerzonym. Znane są wypadki gdzie z cewki moczowej kobiet, wyjmowano ciała obce, powleczone solami moczowemi. W klinice s. p. prof. Le Bruuna widziałem wyjęty przez niego kamień z pęcherza moczowego panny, po przepiłowaniu którego znaleziono szpilkę podwójną.

²⁾ Na jednym z tegorocznych posiedzeń Towarzystwa lekarskiego w Warszawie, prezes tegoż prof. Brodowski przedstawił preparat spirytusowy, należący do kobiety młodej, zamężnej, lecz która dotąd jeszcze nie rodziła. Preparat ten składały: dwie macice, każda z jednym jajnikiem i jajowodem, dwie pochwy kompletnie od się oddzielone i wnięś należały że były dwie błony dziewicze. Jedna z nich (prawa) istnieje dotąd; ma kształt przegrody z otworem, (półksiężycowata) i zanika jeszcze wejście do

ze od najdawniejszych czasów, autorowie z ogólnie uznaną powagą naukową (Buffon, Ambroży Parré, Graaf, Moriceau, Palfain i t. d.), zaprzeczali jej istnieniu? Oto to, że pod nazwą błony dziewiczej, zawsze widzieć chcieli przegrodę mniej więcej kompletną, tamującą wejście do pochwy. Jeżeli jej więc w tym kształcie nie znajdowali, a tylko rodzaj zwężenia wystającego na podobieństwo obrączki, lub też jako otoczenie w postaci obwódki, cienkiego wałeczka, wystających nierówności (*rugositates*), twierdzili iż błona ta wcale nie istnieje. Lecz bądźmy sprawiedliwymi, nie zarzucajmy tym powagom braku gruntownego zbadania, tak prostego i dostępnego przedmiotu. Tak więc ci którzy utrzymywali że istnieje, jakoteż i ich przeciwnicy, opisując tę część ustroju dziewicy, opisywali jedno i toż samo, a widziane tylko różnie nazywali.

Nakoniec twierdzenie nasze o istnieniu błony dziewiczej, poniekąd stwierdzają badania naturalistów dokonane na zwierzętach. I tak Cuvier znajdował ją w postaci większych i mniejszych niepełnych, poprzecznych przegródek, u kotek, suk, krów, hycn, niedzwiedzie i t. d.

U m i e j s c o w i e n i e b ł o n y d z i e w i c z e j. Błona dziewicza znajduje się przed wejściem do pochwy, stanowiąc tem samym granicę między zewnętrzną i wewnętrzną częścią organów płciowych. Wstępuje ona w górę, tuż po za dołkiem łódkowatym, po obu stronach wejścia do pochwy i w swęj połowie przedniej leży nieco głębiej, niż poziom przejścia warg mniejszych w większe. Doszedłszy do otworu zewnętrznego cewki moczowej, gubi się tuż pod nim w grubości błony śluzowej.

U dziewczątek lat dwóch nie mających, błona dziewicza jest więcej powierzchnową i widzieć ją można z łatwością przy lekko rozwartych biodrach. Pochodzi to ztąd, że u nich jest jeszcze nierozwiniętą trzecią część dolną warg większych, a nadto że niedostaje łączącego je spoidła tylnego. U dorosłych, błona dziewicza wydaje się być głębiej położoną, a to wskutek nagromadzenia się tłuszczu w grubości warg większych: widzenie jej utrudniają tak wargi mniejsze, jakoteż i spoidło tylne.

U starych dziewic (których autor badał 30, w wieku od lat 60 do 80 i tych u osmiu) błona dziewicza była bardziej zagłębioną niż u dorosłych ¹⁾.

pochwy odpowiedniej. Druga zaś (lewa) zniszczona spółkowaniem; że jednak istniała stwierdzają obecne tam strzępy mirtowate.

Ponieważ przegroda oddzielająca obie pochwy, w górnej swęj części (tuż przy częściach pochwowch obu macie), miała wykrojenie dorównywające monecie dwugroszowej, przeto spółkowanie w lewą pochwę, mogło zapłodnić nie tylko odpowiednią, lecz prawą macię.

1) W literaturze opisywane są wypadki, gdzie błona dziewicza będąc umieszczoną przed cewką moczową, utrudniała oddawanie moczu. Nadto jako rzadką anomalię opisują błonę dziewiczą podwojną, lecz autor niniejszych badań, nic podobnego nie widział.

B u d o w a. Składa się ona ze zdwojenia błony śluzowej, między listkami której znajduje się cieńsza lub grubsza warstwa tkanki łącznej z włóknami elastycznymi, jakoteż mięsnymi gładkimi (*Muscle*), a nadto zawiera więcej lub mniej rozwiniętą siatkę naczyń krwionośnych. Błona dziewicza pokryta jest nabłonkiem płaskim.

K o l o r jęj u dzieci, dziewic dorosłych jest jasno-różowy, u podeszłych w wieku blado-różowy z odcieniem żółtym.

Część wejścia do pochwy, nie zakryta błoną dziewiczą, nazywa się **o t w o r e m t é j b ł o n y**.

K l a s s y f i k a c y a k s z t a ł t ó w b ł o n y d z i e w i c z é j.

Aby zapamiętać wszystkie postacie błony dziewiczej, trzeba je uporządkować, czyli ująć w pewne ogólne zgrupowanie. A jakkolwiek klasyfikacyj błony dziewiczej dotąd było niemal tyle, wielu badających, jednak żadna z nich nie wytrzymuje krytyki.

I tak wiele z nich, pomimo swęj rozciągłości, nie zawierają często napotykaných postaci, a natomiast nie nieznaczające szczegóły, lub też bardzo rzadko napotykane anomalie, brane są za podstawę działów głównych. W żadnej klasyfikacyi nie ma wzmianki o tych błonach dziewiczych, które bynajmniej nie mają wyglądu przegrody, sterującej poprzecznie przy wejściu do pochwy, a polegają tylko na pewnym zwięzieniu, wskutek znajdowania się tam różnego rodzaju wyniosłości. Niepraktyczną także jest klasyfikacya wsparta na umiejscowieniu otworu w błonie dziewiczej, jego kształcie, objętości i liczbie.

Ponieważ Dr **M i e r z e j e w s k i** o dziewiczości kobiety wnosi nie tylko z obecności błony w kształcie pewnego rodzaju przegrody mniej lub więcej kompletnej, ale i z wyglądu wejścia do tejże, który nieraz polega tylko na zwięzieniu przez sterujące tam wyniosłości, przeto podaje dla wyglądu błony dziewiczej dwa główne typy:

A. Błona dziewicza w postaci przegrody.

B. Błona dziewicza w postaci pewnych otoczeń, zwięzających wejście do pochwy.

Podział to prosty i zwięzły, a jednak zawierający wszystko, czego brakowało w klasyfikacyach poprzednich.

A) Typ 1-szy, błona dziewicza w postaci przegrody.

Pod błoną dziewiczą 1-go typu rozumiemy w ogóle błonę owalną, umieszczoną tuż po za dolkiem łódkowatym w kierunku prostopadłym do długości ciała i zamykającą wejście do pochwy na większej lub mniejszej przestrzeni. Co się tyczy umiejscowienia w niej otworu, jego wielkości, wyglądu jęj brzegu wolnego i t. d. to szczegóły te, jako przedstawiające wiele odmian, będą przedmiotem osobnego opisu.

Ponieważ błona dziewicza jest przytwierdzoną do części miękkich i podatnych sromu niewieściego, nie może być tak naprężoną, jak ją przedstawiają na

rysunkach; taką bywa tylko przy silnem odeiagnięciu od się warg większych. W stanie zwykłym przedstawia się w kształcie płytkiego woreczka, wątlój zasłonki o licznych fałdach, wystaje w postaci tępego stożka lub nareszcie podługowatego grzebienia (*crista*) (fig. 30 i 31, Tab. II).

Grubość błony dziewiczej 1-go typu jakkolwiek bywa różną, nie przechodzi grubości 4-ch arkusików listowego papieru. U dzieci jest cieńszą, u dorosłych zaś grubszą. Mięsista błona dziewicza należy do rzadkości, a chrząstkowatej autor nigdy nie widział, pomimo że badał 30 dziewie mających lat 60 do 80. Błona dziewicza nie na całej swój przestrzeni ma jednakową grubość; przy obwodzie jest grubszą, a stopniowo ku brzegowi wolnemu (ku otworowi) cieńszeje. Oprócz tego bywa ona w pewnych miejscach tak cienką że prześwieca a wtedy badać ją należy ostrożnie, aby nie uszkodzić.

Dla dokładnego zbadania rodzaj błon dziewiczych, autor umieszczał kobiety, horyzontalnie na wznak; krzyże były nieco podniesione, nogi rozłożone i zgięte w kolanach, wargi zaś sromne szeroko rozwarte.

1) Błona dziewicza w postaci przegrody całkowitej t. j. bez otworu (*hymen imperforatus*) zdarza się nadzwyczaj rzadko i pomimo że jest opisana przez wielu, autor jej nigdy nie widział.

W 280 badaniach trzy razy tylko i to u dzieci nowonarodzonych obserwował błonę dziewiczą na pozór nieprzedziurawioną. Błona ta, jak to widzimy na fig. 1, przedstawiała się w postaci zasłonki zamykającej wejście do pochwy; otwór jej w który wchodził za ledwie najcieńszy zgłębnik leżał prawie naprzeciwko otworu cewki moczowej i przylegając ściśle do niego tworzył tem samem ogólne ujście tak dla uryny, jakotóż i wydzielin pochwowych. Jeżeliby więc błona taka nie była starannie zbadaną zgłębnikiem, byłaby wzięta za kompletną (*hym. imperforatus*). Bardzo prawdopodobnie że po dojściu do dojrzałości wskutek odchodów krwi miesięcznej, a może i z innych niewiadomych przyczyn, otwór ten zwiększyłby się, a błona nabyłaby kształtu półksiężycowatego.

2) Błona dziewicza w postaci przegrody z wycięciem górnym. Tu należą błona półksiężycowata, półkolista, w kształcie podkowy i t. d., które u dorosłych zdarzają się bardzo często (30%), u dzieci zaś rzadziej (12—18%).

Wymiar brakującego wycinka bywa różny, kształt zaś półokrągły. Ten więc półokrąg w połączeniu z górnym obwodem wejścia do pochwy, formuje razem otwór mniej więcej okrągły, którego średnica u dorosłych wynosi 3—12 mm., a u dzieci 1—8 mm. W ogóle rzecz należy, że otwór błony dziewiczej nie jest tak mały jak go zwykle opisują; natomiast dozwala wprowadzić koniec paluszka i to u dziewczątek 6—8 lat mających. Prof. Hirschfeld opowiada, że niejednokrotnie tym sposobem zdołał zbadać nawet matkę, bez uszkodzenia błony, nie tylko u dorosłych, lecz u dziewczątek 8—10 lat mających. (Obwód palca wskaziciela u profesora wynosi 8 centimetrów).

Wycinek w błonie dziewiczej jeżeli ma kształt półokrągły, to wspomniana błona przedstawia się w postaci półksiężyca (fig. 2), jeżeli zaś ma kształt pół-

owalny, lub podługowaty wtedy błona ma kształt podkowy z końcami w górę podniesionemi (fig. 3).

Owe końce błony dziewiczej gubią się zwykle pod otworem cewki moczowej jednakowoż się zdarza, że końce te stając się coraz cieńszymi, przechodzą po za poziom cewki, sterczą po jej bokach jako grzebienie i następnie gubią się nad nią w błonie śluzowej przedsionka (fig. 4).

Bardzo często fałdy poprzeczne górnej powierzchni pochwy (znajdujące się pod otworem cewki moczowej) zwieszając się ku dołowi, nadają otworowi podobieństwo do sierpu (fig. 5).

Zwieszanie się przedniej powierzchni pochwy bywa tak wielkie, że takowa całkowicie się wysunawszy przez otwór błony dziewiczej, zakrywa go sobą w zupełności, a wtedy trzeba przedsięwziąć bardzo troskliwe badanie by go odnaleźć. Zdarza się to wtedy gdy otwór jest wielki, a błona wątła i podatna. Opis taki znajdujemy u K a s p r a (Tom I, str. 78), autor zaś obserwował to raz jeden u dziewczynki dwunastoletniej, której otwór w błonie dziewiczej dozwalał na swobodne przejście palca wskaziciela, aż po 2-gi staw (fig. 6).

Zdarza się, że część górna wejścia do pochwy zwieszając się ku dołowi, jakby wskutek wywieranego na nią ucisku z góry, pociąga za sobą końce błony dziewiczej, które zawracając się ku dołowi, tworzą dwie małe fałdy ograniczające odstęp podłużny, wśród którego mieści się otwór cewki moczowej, niewidzialny jednak dla badacza. Wtedy otwór błony dziewiczej ma kształt trójkąta, wierzchołkiem na dół zwróconego (fig. 7).

Nierówności, wycięcia i t. p. szczegóły, które tak często zdarzają się na brzegu wolnym błony dziewiczej, jak to już wyżej wspomniano, będą przedmiotem osobnego opisu.

3) Błona dziewicza w postaci przegrody z otworem wśród niej będącym. Tu należą błony przypominające swym kształtem tęczę w oku obrączkę; ten rodzaj najczęstszym jest u dorosłych dziewię (35⁰/₀), chociaż często napotyka się i u dziewczątek mających lat od 5 do 10 (22—25⁰/₀).

Otwory w tego rodzaju błonach, najczęściej są umieszczone na granicy $\frac{1}{3}$ części górnej błony z $\frac{2}{3}$ dolnemi (fig. 8), tak, że część jej leżąca nad otworem dla swjej szczupłości ledwie jest dostrzegalną, a wtedy błonę dziewiczą tego rodzaju przyjąć można za półksiężycowatą. Ta okoliczność zdaje się być głównym powodem twierdzeń, że błona dziewicza prawie zawsze ma kształt półksiężycowaty.

Bardzo rzadko się zdarza by otwór był w samym środku błony, umiejscowienia tamże z matematyczną ścisłością, autor nigdy nie widział.

Otwór ten zwykle bywa znaczącej wielkości. U dorosłych wynosi więcej niż 14 millimetrów, u dzieci zaś (od 10—12 lat) bywa od 2 do 10 mm. Niekiedy otwór ten jest tak wielkim, że błona dziewicza okala wejście do pochwy tylko w postaci mniej lub więcej grubego rąbka, który nieznacznie gubi się w fałdach pochwy (fig. 9). Ten rodzaj błony często daje się widzieć tak u dzieci jakoteż i u dorosłych; najczęściej zaś u podstarzałych. Wówczas trzeba bardzo być

ostrożnym by tego rodzaju błonę nie przyjąć za nieistniejącą, jużto z przyczyn wrodzonych, a jeszcze gorzej, z przyczyn mechanicznych. Tego rodzaju pomyłki są możebne mianowicie gdy szerokość wspomnianego wyżej rąbka nie jest jednakową na całej swej przestrzeni.

Najłatwiej omylić się w tego rodzaju błonach dziewięcych u podstarzałych, u których ponieważ ściany przednia i tylna pochwy stykają się nadając pochwie wygląd spłaszczony z przodu ku tyłowi, a wtedy rąbek błony dziewięcej ma kształt nieforemnego poprzecznego owalu (fig. 10).

Często otwór w błonie dziewięcej tej kategorii, ma kształt podłużnego owalu, lub soczewki o kątach ostrych, lub mniej więcej zaokrąglonych. Jeżeli przytem wargi nie będą dostatecznie rozwarte, wtedy błona dziewięca przedstawia się jakby tworzyła trzecią parę warg sromnych (fig. 11), który to wygląd nabrać może każda błona dziewięca, postawiona w tych samych jak powyższa warunkach.

Jeżeli górny odcinek wejścia do pochwy będzie pomarszczony, wtedy odpowiednia część błony (przylegająca do tego odcinka) przedstawi się w postaci nieforemnych podłużnych fałdów (fig. 12) co już opisaliśmy w tego rodzaju razach przy błonie półksiężycowatej (fig. 7).

Jeżeli powierzchnia wewnętrzna błony dziewięcej będzie napierana przez fałdy przedniej lub tylnej ściany pochwy, to stosownie do tego, jaką formę mają te fałdy, powierzchnia zewnętrzna błony nie będzie równą, lecz przedstawi różnego rodzaju wyniosłości (fig. 6, 12, 34), które wyglądem swym nieraz przypominają mogą różne przedmioty, np. jak w fig. 13, podobna jest do ziarenka bobu tureckiego, w fig. 14 do ósemki (∞).

Dopiero co opisane kształty przytrafić się mogą i przy błonie półksiężycowatej, byleby warunki odpowiednie na to się złożyły.

Wszystkie rodzaje otworów w błonach dziewięcych już opisanych (mających kształt przegród) mogą być do pewnego stopnia rozszerzonymi, bez naruszenia całości ich brzegów. Ma się rozumieć że otwór błony dziewięcej z brakującym wycinkiem górnym może być najznaczniej rozciągniętym, gdyż górną jego granicę stanowi część górna wejścia do pochwy, która, jak wiemy, jest bardzo podatną. Rozszerzenie otworu może dojść tak wielkich rozmiarów, że dozwala wprowadzić w pochwę prącie naprężone, nie tylko u dorosłej dziewięcy, lecz i u małych dziewczątek. Znane są w nauce wypadki; gdzie dorosłe kobiety spółkowały przez ciąg lat całych z mężczyznami, a jednak błona dziewięca wskutek swej rozciągliwości i podatności była nienaruszoną. Nadto przytaczane są fakta, że kobiety zachodziły w ciążę i dopiero przy rozwiązaniu rozrywała się błona dziewięca.

Dr B r e d o w w klinice prof. K r a s s o o w s k i e g o widział kobietę rodzącą, u której była jeszcze błona dziewięca. Dla przyspieszenia rozwiązania założył on kleszcze i wy dobył dziecko, a pomimo to śledząc położnicę w 5 dni po porodzie znalazł jeszcze błonę dziewięcą.

Autor zaś na wezwanie sądu w Petersburgu, egzaminując 13-letnią dziewczynę, znalazł tak rozciągnięty otwór w błonie dziewiętej (wskutek częstego spółkowania z dorosłym, tegim mężczyzną przez ciąg 1½-letni), że dozwalał wprowadzić na raz dwa złożone palce, a nawet mały wziernik maciczny, bez wywołania najmniejszego bólu.

4) **Błona dziewicza w postaci przegrody o licznych otworach.** Autor pomimo ogromu badań, jak to na wstępie powiedzieliśmy, nigdy nie widział błony dziewiętej usianej licznymi otworami (podobnej do sita), chociaż tę formę opisują niektórzy znakomici autorzy (Velpa u, J o s a n d). Natomiast 5 razy u dzieci (z których najmłodsza miała lat 9), a 6 razy u dorosłych dziewię, czyli razem u 11 indywiduów napotkał błonę z dwoma otworami. U wszystkich otwory te były małe, tak że niedozwalały na wprowadzenie ołówka, mniej więcej kształtu okrągłego i oddzielone od się wązkim paskiem tejże błony (przesmykiem). Otóż można sobie wyobrazić że tego kształtu błona nie jest niczem innym jak błoną półksiężycowatą z tą odmianą, że od wolnego jej brzegu (wklęsłego), wydłuża część aż do górnego brzegu wejścia do pochwy i to przedłużenie stanowi ów przesmyk (fig. 15). W muzeum Strasburgskiem autor widział zasuszoną błonę dziewięcą, podobną do przepony (diafragma) z dwoma regularnie okrągłymi okienkami (fig. 16). Z kształtności otworów, jakoteż że brzegi ich były zawsze równe, i innych cech, o których poniżej mówić będziemy, autor stanowczo twierdzi, że błona dziewicza z dwoma otworami jest taką od urodzenia (wrodzoną). W tem miejscu niech wolno będzie przytoczyć obraz błony dziewiętej z dwoma otworami, z których jeden sztucznie przez spółkowanie został wytworzony. Była to kobieta 23 lat mająca, silnej budowy ciała, u której po rozwarciu warg sromnych okazała się błona dziewicza w wielu miejscach wątlą i pofaldowaną. Na niej (fig. 17) były dwa otwory oddzielone od się z góry na dół idącym przesmykiem cienkim, szerokim na dwa milimetry. Lewy otwór miał kształt podłużno-owalny i pozwalał wprowadzić koniec paluszka, prawy zaś o połowę mniejszy. Przez dopiero co wspomniane otwory widzieć było można pod przesmykiem wyżej opisanym i w tym samym kierunku przebiegającą od górnej ściany pochwy do dolnej, mięsną przegródkę, grubości pióra gęsiego. W dotknięciu była jedrna, jakby ściągnięta, długość jej wynosiła 1 centymetr, wskutek czego ściany pochwy były do się zbliżone. Między nią a przesmykiem, na całej długości przesuwac było można zgłębnik (jak to pokazuje rysunek), a tenże zgięty, także i pod nią przechodził. U tejże kobiety otwór zewnętrzny cewki moczowej (fig. 17a) był nieco na dół i w lewo przemieszczony; kształt jego podłużny, szerokość 1, a długość 2 milimetry wynosiła. U niej też znaleziono na dolnej części, powierzchni wewnętrznej wargi mniejszej prawej wrzód syfilityczny, powstały przy usiłowaniu spółkowania z zarażonym mężczyzną.

Ostatnia okoliczność objaśnia nam wiotkość tej błony, zupełnicie w stronę otworu cewki moczowej, a nadto prawie z pewnością wnosić pozwala, że otwór większy powstał wskutek usiłowań wprowadzenia przezeń członka męskiego, lub

też wskutek poprzedniego onanizmu. Opisana w tym razie owa przegródka mięsna, zbliżająca ściany pochwy była wrodzoną i w literaturze dotychczasowej dotąd opisaną nie została. Aby więc w tym razie spółkowanie do skutku przyjść mogło, należałoby ją usunąć drogą operacyjną.

Niekiedy obok jednego lub dwóch otworów na błonie dziewiętej dają się spostrzegać większe lub mniejsze zagłębienia, naśladujące kształt woreczków płytszych lub głębszych, jak to widzimy na fig. 18, która zdjęta jest z preparatu 9-miesięcznej dziewczki zachowanego w spirytusie. Otóż w lewym woreczku może pomieścić się ziarnko kanaru, w prawym zaś konopne.

(Dalszy ciąg nastąpi).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O cierpieniu stawów w ciągłym spoczynku zostających.

Przez Dra M e n z l a.

Streścił Dr Józef Nowak.

Już J. C l o q u e t (1821) wiedział o tém, że wskutek ciągłego spoczynku stawów powstają zeszywnienia (*ankyloses*). T e i s s i e r'owi (1841) udało się nawet anatomicznie badać weześniejsze okresy podobnego stanu; ogłosił on cztery wypadki, w których stawy zostawione w spoczynku uległy istotnym zmianom. B o n n e t obecny przy poszukiwaniach T e i s s i e r'a podaje dwa własne spostrzeżenia tego rodzaju. Według B o n n e t'a i T e i s s i e r'a przy spoczynku stawu powstają następujące zmiany:

1) Wystąpienie krwi i surowicy do jamy stawu, 2) naciężenie błony maziowej (*membr. synovialis*) i tworzenie się błon fałszywych, 3) zaczerwienienie, obrzmienie, owrzodzenie a w końcu i zużycie chrząstki, 4) sztywność. V o l k m a n n (1870), obserwował dwadzieścia wypadków ostrej pachliny stawów (*hydarthros*) przy ciągłym ich spoczynku z wielką skłonnością do przejścia w stan chroniczny lub odnawiania się; przy następnym używaniu kończyny po większej części samodzielnie znikало obrzmienie bez pozostawienia jakiegokolwiek śladu. Obrzmienie występowało zwykle dopiero po pierwszej próbie chodzenia. Spostrzeżenia V o l k m a n n'a są z tego względu ważnemi, że dokonane zostały nad indywidualnami choremi wskutek innych cierpień a nie ran, jak podają T e i s s i e r i B o n n e t.

Autor obserwował również kilka podobnych wypadków na klinice B i l l r o t l'a; czynił nawet doświadczenia na zwierzętach dla wyświelenia natury i przyczyny tego cierpienia. Gipsował on psom i królikom stawy już w wyprostnem, już w zgiętem położeniu i doszedł do następujących wyników: U czterech królików po 12 dniach opatrunku znalaziono błonę maziową mocno obrzmiałą i zaczerwienioną, niekiedy brunatną; w jednym wypadku u królika po pięciu dniach opatrunku nie znalaziono żadnej zmiany; u dwóch psów po 12 i 68 dniach również nie dostrzeżono okiem w stawie zmian, co dowodzi, że psy nie są tak wrażliwe na opatrunek jak króliki, jakkolwiek należy tu zwrócić jeszcze uwagę i na to, że królikom gipsowano stawy w wyprostnem, psom zaś w zgiętem położeniu.

Co się tyczy chrząstek, to te we wszystkich wypadkach były pozbawione właściwego sobie połysku. Badanie mikroskopowe błony maziowej wykryło: zupełny brak powłoki nabłonkowej (*epithelioides Ueberzug*) i rozszerzenie naczyń krwionośnych, wypełnionych tylko samemi ciałkami czerwonymi; nacieczenia komorkowatego nie można było wykazać, wylewy krwi nie istniały. Brunatna błona zawiera mnóstwo mało zmienionych czerwonych, i nieznaczną ilość bezbarwnych ciałek krwi; nierównie jednak więcej jedno lub wielojądrowych komórek nabłonkowych w postaci nagromadzeń rozpadowych. Zmiany

w chrząstkach były nierzadziej rozmaite; w ogólności występowały wszędzie tylko na powierzchni, głębsze warstwy były niezmiennione. W dwóch wypadkach płowy bez połysku wygląd pochodził od siatki o cienkich włókienkach gęsto przeplatanej powlekającej powierzchnią chrząstki; w siatce tej po dodaniu kwasu octowego żadnych pierwiastków komórkowych wykazać nie można było, przeświecały tylko niezmiennione komórki chrzęstne. Była ona tak ściśle z chrząstką złączona, że nie pozwalała się ani obmyć, ani strząsać, ani szczypekami podnieść. Nie można jej więc uważać za zióg mazi (*synovia*), ale raczej za zakłócenie odżywiania w powierzchniowych warstwach hyalinowej substancji chrząstki, prowadzące jej rozpad na włókienka. W jednym wypadku hyalina rozpadła się na paski, paski te przebiegały równoległe do powierzchni nie okazywały za dodania kwasu octowego jąder i zawierały pomiędzy sobą wyraźne komórki chrzęstne. W tymże samym stawie najbardziej powierzchniowe komórki tu owdzie przedstawiały kształt wrzecionowaty, z przebiegiem podłużnym, opatrzone już to wielkimi, bardzo silnie lamiącemi światło jądrami, już też mnóstwem mocno lśniących ziarenek. Niektóre komórki dawały długie nitkowate wypustki.

Spotykano niekiedy i rozrzedzenie się komórek chrzęstnych, znajdowano bowiem w jednej torebce 10 a częstokroć i więcej jąder, torebka następnie tych zarodkowych przestrzeni znikala, jądra rozchodziły się i oddzielały coraz większą ilością substancji międzykomórkowej, która znów straciła w końcu swój przeświecający jednolity wygląd i stawała się włóknikowatą. Najdalej postąpiły zmiany u psa mającego 68 dni opatrunk. Tutaj z chrząstki pozostała tylko siatka, której beleczki ograniczone były ząbkowatemi konturami; pomiędzy beleczkami znajdowała się delikatna włókienkowata tkanka, zawierająca znaczną ilość wrzecionowatych jądrowych i kilka olbrzymich komórek oraz naczyń krwionośne. Substancja hyalinowa w niektórych miejscach była ostro ograniczona i zawierała w środku komórkę chrzęstną. Na pionowym przecięciu widzieć było można, że zwyrodnienie bliżej kości zmniejszało się i że niektóre beleczki nowej tkanki zostawały w bezpośrednim związku z komórkami szpiku kostnego.

Wszystkie te przemiany najwyraźniej występowały w środku chrząstki—bliżej błony maziowej traciły na nacięciu, jakkolwiek zawsze całą powierzchnię stawową dotykały.

Co się tyczy zakłóceń w ruchach stawu, to M. widział je już po dwunastu dniach; ograniczenie ruchów przypisuje on mięśniom i powięziom, błona maziowa zaś i więzy nie biorą w tym według niego najmniejszego udziału.

Wypada nam teraz rozstrzygnąć, czy powyższe zmiany w stawach są zapalnej natury czy nie? Zadanie to jest tem trudniejsze, że nie zawsze udaje się histologom dać zadowalające i niezbitte określenie zapalenia. Utrata komórek nabłonkowych, obecność ich w mazi jako jedno lub wielojądrowych, zmienionych niekiedy w gromadki rozpadowe, dalej powiększona wydzielina błony maziowej, obfite wystąpienie czerwonych ciałek krwi—wszystko to daje nam prawo do nadania tej postaci cierpienia nazwy: *Synovitis desquamativa haemorrhagica*. Autor użyłby wyrażenia *cathalis*, chociaż V o l k m a n n użył go w innem znaczeniu.

Zmiany w chrząstce, jak: wrzecionowaty kształt komórek, rozpadanie się substancji międzykomórkowej, zwyrodnienie ziarniste są te same, jakie R e d f e r n po kilkakrotnem drażnieniu chrząstki obserwował. Włókienkowate i komórkowate beleczki niewątpliwie powstały wskutek bujania i przeistoczenia pierwiastków chrząstki. Autor powołuje się tu na B ö h m a i V i r c h o w'a, którzy także same zmiany przytaczają.

Za przyczyny wyluszczonej zmian podają rozmaite. Niektórzy utrzymują, że zapalenie lub podrażnienie rozprzestrzenia się od miejsca złamania kości do najbliższej leżącego stawu. Jest to niesłusznem, bo zmiany podobne występują także w stawach bardzo odległych od złamania i w członkach porażonych a nawet i w takich, które z powodu samodzielnego cierpienia (*coxitis* i t. p.) w spoczynku pozostają; zresztą jak R e d f e r n dowiódł, zapalenie kości niezbyt łatwo szerzy się na chrząstki. J. L. P e t i t sądzi, że wskutek spoczynku stawu mazi ulega zmianie, nabywa pewnej ostrości i daje powód do zapalenia. F r e r i e h s wykazał wprawdzie znaczną ilościową zmianę mucyny i białka mazi przy spoczynku i ruchu stawu—jednakże ową ostrość P e t i t'a uważa za samowolne przypuszczenie. J. G u e r i n dowodzi, że ruchy stawu powodują zawsze tworzenie się w nim próżni i że przez to ssanie mazi z naczyń ma miejsce; jeżeli zaś staw zostaje w spoczynku, ustaje ta czynność, naczynia nabrzmiwają od soków i to daje powód

ialszym zmianom. Słuszną jednak robi uwagę B o n n e t, że przypuszczenie takie pozwala mniemać o zmniejszonej ilości mazi, gdy w rzeczywistości widzimy stałe powiększanie się takowej.

Nakoniec V o l k m a n n na zasadzie klinicznych spostrzeżeń stawia nowe przypuszczenie. W 20 wypadkach wypełnienia stawu cieczą 17 razy wystąpiło ono dopiero po pierwszych próbach ruchu i oddaleniu opatrunku; nie ulega więc najmniejszej wątpliwości, że przyczyną tego wypełnienia stawu w spoczynku i unieruchamiających opatrunkach szukać należy. Szttywne więzy i torebka ulegają przy pierwszych ruchach silnemu rozgnieceniu i targnieniu a skutkiem owej distorsyi jest występujące obrzmienie. Jednakże już owe dwa wypadki, w których wypełnienie stawu nastąpiło zaraz po odjęciu opatrunku, a więc gdy chory spoczywał jeszcze w łóżku—wystarczają do zbiecia tej teoryi V o l k m a n n'a. Zresztą tak krótki czas, jaki do podobnych zmian jest potrzebny, nie pozwala nigdy myśleć o zesztynieniu torebki. Na poparcie swego zdania odwołuje się M. do własnych doświadczeń i obszernych badań anatomicznych H ü t e r'a. Spostrzeżenia V o l k m a n n'a zasługują tylko z tego względu na uwagę, że wykazują pogarszanie się cierpienia przy pierwszych ruchach stawu.

Według poszukiwań autora cierpienie chrząstki występowało stałej, aniżeli błony maziowej; nie widział on nigdy zmian w tej ostatniej bez najmniejszej utraty połysku chrząstki i tworzenia się masy drobnowlóknistej. Spostrzeżenia T e i s s i e r'a i B o n n e t'a przeprowadzone na ludziach, w zupełności potwierdzają zdanie M e n z l'a. Dlaczego jednak przy spoczynku stawu cierpi chrząstka? Autor tłumaczy to w następujący sposób:

Stosunek chrząstek stawowych przy ruchu i spoczynku stawu ulega zmianie, a mianowicie powierzchnie ich zetknięcia w czasie ruchu zmieniają się, w czasie zaś spoczynku jedne i też same punkta ciągle się z sobą stykają. To stykanie się pozostaje pod pewnym ciśnieniem, jakie wywiera otaczająca staw atmosfera, więzy i elastyczność części miękkich; przy ciągłym spoczynku stawu ciśnienie to 1) jako siła napięta zamienia się w chrząstce na siłę życiową, a w szczególności przyczynia się do bujania komórek, 2) jako prosty nacisk działając bezustannie na też same punkta chrząstki wywołuje w niej owrzodzenie (*decubitus*)—proces czysto mechanicznej natury, jakkolwiek go podwyższona życiowość rozpoczyna i dalej mu towarzyszy. Dowodem iż wspomniane ciśnienie wewnątrz stawu istotnie takie zakłócenia w odżywianiu chrząstki spowodza, jest fakt, że w największem natężeniu występują na środku powierzchni stawowych i przy wyprostnem położeniu stawu.

Trudnijszem jest wytłumaczenie objawów na błonie maziowej. Może istnieje pomiędzy chrząstką i błoną maziową podobny stosunek zwrotny, jak pomiędzy rogówką a łączną, czego jednak poszukiwania R e d f e r n'a (kauteryzacya chrząstki) nie potwierdzają; może jest to zapalenie z chrząstki przeszłe, co największe zaczerwienienie fałd przechodnich błony maziowej prawdopodobniem czyni; może wreszcie zapalne produkty chrząstki pobudzają błonę maziową do zapalenia—są to wszystko przypuszczenia, których ani przyjąć, ani odrzucić nie możemy.

Największy wpływ na natężenie zmian wywiera trwanie nieporuszalności. Według B o n n e t'a ma nadto zwiększać cierpienie spoczynek całego ciała; dlatego też zmiany przy spoczynku kończyn dolnych są znaczniejsze aniżeli przy spoczynku górnych i stawu szczykowego. M. jednak przypisuje to obecności szerszych powierzchni stawowych, silniejszej mskulaturze, a zatem większemu ciśnieniu. Występują one częściej u indywiduów słabych, przy zmniejszonej plastyczności krwi, jaką spowodza samogwałt, niezdrówne mieszkanie, zła żywność, syfilis, skorbut i zatrucie merkuryałne; chociaż zdarzają się i przy braku tych wszystkich okoliczności.

W końcu zwraca uwagę autor na to, że nie zawsze przy spoczynku stawu bezwarunkowo występują powyższe zmiany. U wielu autorów spotykamy historję stułetniego starca, posiadającego od 20 roku życia jednostronne zesztynienie (*ankylosis*) żuchwy, bez żadnych zmian w drugostronnym stawie. Jest to dowodem, że spoczynek sam przez się nie wystarcza do spowodzenia powyższych zmian w stawie, lecz niezbędnym jest d

tego wzajemny ucisk powierzchni stawowych (w otworach bowiem żuchwy ciśnienie działa nie na staw, ale na zęby szczęki górnej) ¹⁾.

Wiadomości bieżące.

— Wodan chloralu (*hydras chlorali*). 1) Chloral należy do najdziałniejszych środków odurzających, kojących (usmierzających) i znieczulających, jakie dotychczas znamy; przewyższa o wiele makowca i morfinę, ze względu na bezzawodne i szybkie działanie i na brak nieprzyjemnych przypadłości, jak również z powodu, że nawyknienie do niego bardzo trudne i bardzo rzadko zdaje się mieć miejsce.

2) Wskazany jest we wszystkich przypadkach, gdzie nam idzie o usunięcie bólów jakiegokolwiek bądź charakteru, kurezów, rozdrażnień nerwowych, bezsenności. Przy objawach występujących w napadach typowych lub peryodycznych, to można przy wczesnem zadawaniu chloralu napady te przecinać, albo przynajmniej skracać i łagodzić.

3) Ostrożność przy zastosowaniu tego środka, zdaje się być konieczną tylko w przypadłościach ze strony żołądka i kiszki, u dotkniętych chorobami serca i płuc, a bardzo wycieńczonych i bezkrwistych indywiduów, jakkolwiek stany te przeciwwskazania nie powodują.

4) W ogóle dostateczną jest dawka od 1 do 2 grmm., aby osiągnąć pożądaný skutek. Dawkę 3 grmm. z wielką tylko ostrożnością przekroczyć można, zwłaszcza gdy mamy przez dłuższy przeciąg czasu środka używać.

5) Zalecanej formule przez *J a s t r o w i t z'a* dla morphio-chloralu (*Rp. Chloral 10 grmm., Morph. hydrochlor. 5 ctgr. do 1 decigr., dec. Althae 150 grmm., Sol. succ. liquor. 40 grmm.*—2—3 god. 1,10 grmm. zawierającej łyżk. stoł.) w ogóle bezwarunkowo można przypisywać pierwszeństwo przed czystym chloralem, wyjąwszy przy *delirium tremens*, i gdy nam idzie o to aby o ile można czempredzej ustronić wielkiego przedrażnienia (*excitatio*) i wywołać sen.

6) W razach, gdy poprzednio przez dłuższy czas makowiec był używany, to trzeba zacząć od mniejszych dawek od 1 grmm.

7) Małe dozy dawki chloralu dawane przy chorobach umysłowych także działają.

8) Zastosowanie podskórne chloralu, bezwarunkowo może być odradzonem; również jak i kombinacye podskórnych nastrzykiwań morfiny, przy wewnętrznem użyciu chloralu.

1) Przeczytawszy powyższą rozprawę *M e n z l'a*, podkopuje nieco znaczenie bezwarunkowego spokoju przy chorobach stawu, miałem sposobność sprawdzenia zasad w niej wyłożonych na chorym, którego historję w krótkości tu przytaczam: *G. K.*, mężczyzna lat 45 liczący, budowy silnej, zsiadając z konia postawił raptownie nogę na nierównym miejscu, wskutek czego nastąpiło distorsio stawu stopy i otaczających go ścięgien. Po dwutygodniowem leżeniu i zniknięciu następczego wylewu krwi oraz obrzmienia w okolicy kostki zewnętrznej i grzbietu stopy, zaleciłem choremu ruch. Po pierwszych jednak próbach pojawiło się obrzmienie samego stawu golenio-stopowego z wysiękiem wewnątrz stawowym. Uważając za przyczynę tego stanu stłuczenie powierzchni stawowych i następne ich podrażnienie, postanowiłem chorego nie ruszać z łóżka i nałożyć opatrunek gipsowy. Po odjęciu opatrunku w półtora tygodnia, najmniejszej zmiany w cierpieniu nie dostrzegłem. Wówczas chory udał się do prof. *K o s i ũ s k i e g o*; zalecone jednak przezeń środki (*tra jodi*, kąpiele słone i bezwarunkowy spokój przez 2 miesiące), nie wywołały żadnego skutku. Dostawszy do rąk rozprawę *M.* nabrałem przekonania, że cierpienie stawu u naszego chorego powstało wskutek ciągłego spoczynku; za zgodą prof. *K o s i ũ s k i e g o* chory zaczął chodzić. W dwa tygodnie potem obrzmienie zupełnie znikło, pozostała tylko niewielka sztywność, która obecnie również nie istnieje. Przy pierwszej próbie chodzenia cierpienie się pogorszyło. U tego chorego rozwinęło się następnie podczas leżenia w łóżku bez żadnej widocznej przyczyny, cierpienie stawu barkowego (ból i uczucie nierówności powierzchni staw przy ruchach obrotowych). Zalecona jednak gimnastyka w zupełności je usunęła. (*Przyp. Red.*)

9) Jakkolwiek w ogóle całomiesięczne użycie chloralu, również jak i morfiu-chloralu zdaje się nie wywierać złych skutków na organizm, to jednak żadną miarą nie trzeba zostawiać tego środka choremu do upodobanego użycia, lecz ściśle kontrolować działanie takowego. Senność, utrudnione oddawanie moczu, cecymozy, wymagają jako zwiastuny nieprzyjemnych objawów, natychmiastowego odstawienia środka.

Ze względu na wzmagające się wypadki zatrucia chloralhydratem zalecanem jest, nigdy nie używać większych dawek odrazu, lecz zawsze od mniejszych zaczynać. Często już od 0,5 grmm. można zauważać zupełnie zadawalniające działanie.

— Czytając ciekawe chirurgiczne spostrzeżenia Dra *M i n k i e w i c z a*, drukowane w *Gazecie Lekarskiej*, w Nrze 15 na str. 232 znalazłem wzmiankę o podjęzycznej torbieli zawierającej płyn podobny do białka. Torbiele takowe mają być bardzo rzadkiem. Pozwalam sobie przeto zawiadomić Szanownego p. Redaktora, iż podobny wypadek obserwowałem w Lublinie 24 czerwca r. z. w obec kilku kolegów. Posługacz wojskowego szpitala *Dymitr S.* przed 3 miesiącami zauważał, iż pod lewą połową języka zaczyna rosć guz; po miesiącu przekłuł go igłą i wypuścił, jak się wyrażał, „jajeczny białek.“ Guz jednak nie przestawał powiększać się i po 3 miesiącach od początku choroby miał już wielkość kurzego jaja. Utrudnione jedzenie i mowa spowodowały, iż chory prosił o operacyę. Ponieważ ścianki miękkiego guza były dość cienkie i przeświecał, więc rozpoznawszy torbiel podjęzyczną, rozetnąłem takową, natychmiast z trudnością zaczął się zeń wydzielać płyn, kolorem i konsystencyą podobny do białka. Oczyszczywszy torbiel, wyciąłem nożyczkami część przedniej jej ściany i przypieklek wewnątrz lapisem. Oto już minęło 3 i pół miesięcy i nie tylko że nie ma guza, lecz nawet nie widać śladu jego. Dodac tu muszę, iż owa torbiel zajmowała nie tylko dolną powierzchnię przedniej części języka, lecz także i sąsiednią fałdę między nim i dolną szczęką. Surowieją tę torbiel uważam za tak zw. *Ranula*.

Przyjm Szanowny P. Profesorze wyrazy głębokiej czei i pozdrowienia od życzliwego
Józefa Talko.

— Straty armii niemieckiej w roku 1870 do 1871. Już kilka razy ogłaszano wiadomości o stratach jakie poniosła armia niemiecka w ostatniej wojnie. Żadna z tych wiadomości nie była urzędową. Opracowanie tego smutnego bilansu walki teraz zaledwie zostało ukończone w ministeryum w Berlinie. Podajemy tutaj cyfry urzędowe ogłoszone w „*Gazecie wojennej niemieckiej*“.

Oficerów. Niemcy Północni: 918 zabitych, 2,972 ranionych, 30 znikłych bez wieści; razem 3,920. Bawaryi: 156 zabitych, 564 ranionych; razem 720. Wirtembergia: 25 zabitych, 64 ranionych; razem 154. Hesyi: 44 zabitych, 63 ranionych; razem 107. Było więc: 1,163 oficerów zabitych, 3,795 ranionych, 30 znikłych bez wieści. Razem w ogóle 4,990.

Podoficerów i żołnierzy. Niemcy Północni: 14,839 zabitych, 71,792 ranionych, 5,902 znikłych bez wieści; razem 92,533. Bawaryi: 1,524 zabitych, 10,217 ranionych; razem 11,741. Wirtembergia: 664 zabitych, 1,688 ranionych; razem 2352. Baden: 424 zabitych, 2578 ranionych, 263 znikłych bez wieści; razem 2364. Hesyi: 81 zabitych, 1,467 ranionych; razem 2,148. Było więc podoficerów i żołnierzy: 18,131 zabitych, 87,742 ranionych, 6,165 znikłych bez wieści. W ogóle razem 112,038.

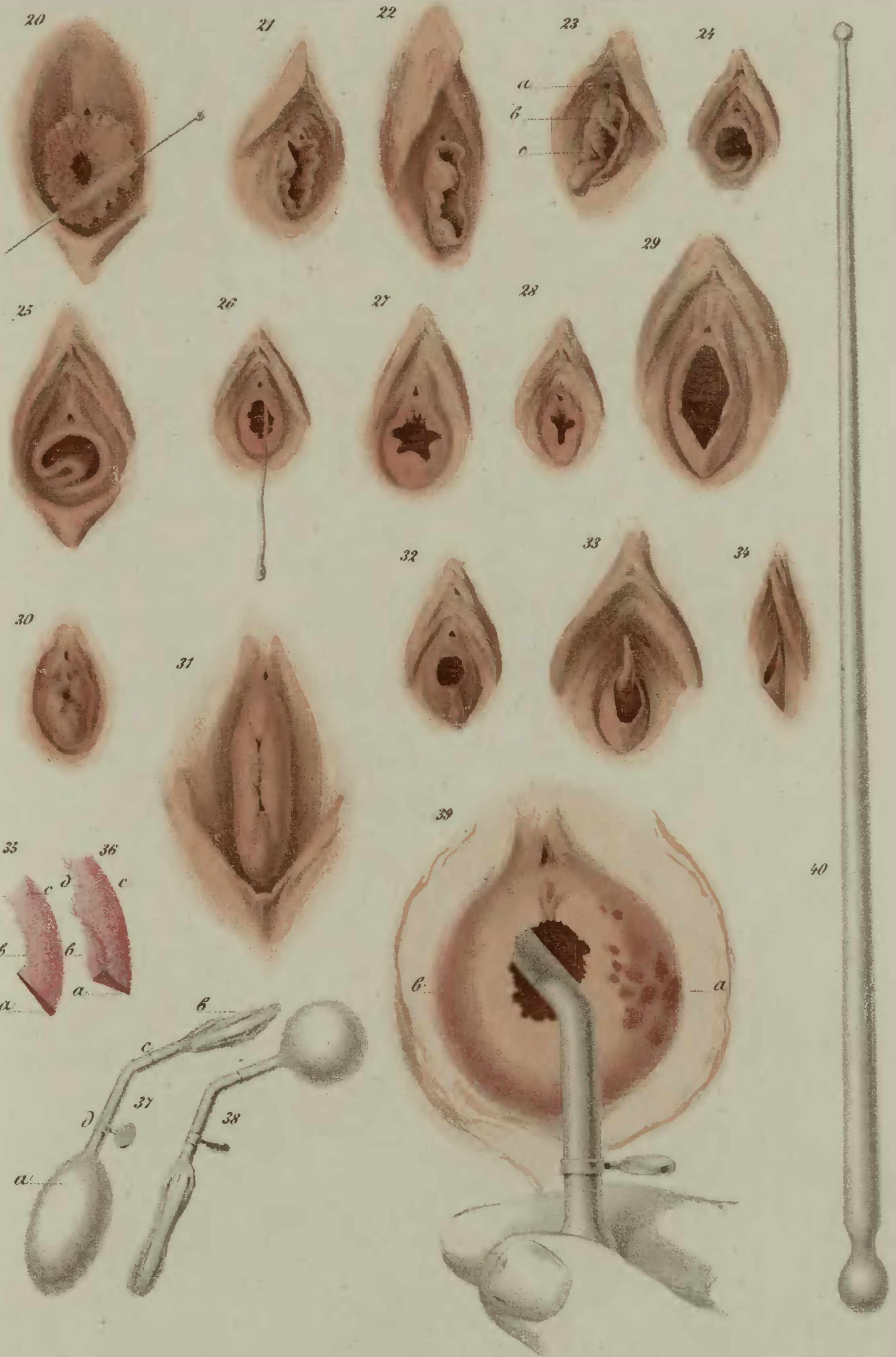
Podczas całej wojny było więc 117,028 ludzi bądź zabitych, bądź ranionych, bądź znikłych bez wieści.

Pomiędzy zabitemi stopni wyższych znajdowało się 3 duchownych. Z pomiędzy oficerów ranionych, 142 umarło a 878 wyzdrowiało. Z pomiędzy 30 znikłych, 16 los jest dotąd niewiadomy. Z pomiędzy podoficerów i żołnierzy ranionych, 2,011 zmarło, wyzdrowiało 32,512. Z pomiędzy zaginionych los 2,000 jest jeszcze nieznanym.

Redaktor i wydawca Prof. Dr *Girsztowt*.

Redakcyja *Gazety Lekarskiej* i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu *Jaroszyńskiego*, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni *Gazety Lekarskiej*. Nr 1352b (nowy 1). *Дружбено Цензурою.*



GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1872) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1872 r. rsr. 98 (z przesyłką).

Cena kalendarza Lekarskiego na rok 1872 rsr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1873 rsr. 1.

TRESC: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Śmierć w skutku usiłowań wydobyć z ucha ciała obcego. Przez Dra Szokalskiego, Prof. b. Szkoły Głównej w Warszawie. Rozprawy naukowe. Badania nad błoną dziewiczą (*hymen*). (Z tablicą chromolitografowaną I-szą). Dokonane przez Dra Med. Mierzejewskiego (z Petersburga). Podał *Tadeusz Żlobikowski*, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki przy Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. O cierpieniu stawów w ciągłym spoczynku zostających. Przez Dra Menzla. Streścił Dr *Józef Nowak*. Wiadomości bieżące. Wodan chloralu (*hydrus chlorali*). Torbiel podjęzyczna. Straty armii niemieckiej w roku 1870 do 1871. Dodatek. Auskultacyi i Perkussyi ark. 19. Policyi Lekarskiej T. II ark. 12. Dla PP. Prenumeratorów Chirurgii Heitzmana'a dołącza się ark. 7 i 8.

Śmierć w skutku usiłowań wydobyć z ucha ciała obcego.

Przez Dra Szokalskiego, Prof. b. Szkoły Głównej w Warszawie.

Przypadek który tu mam opowiedzieć, przytrafił się przed dziesięć blisko laty, w klinice chirurgicznej warszawskiej; pozostał on dotąd żywo w mojej pamięci, a za pomocą pozostałych notatek mogę go z należyłą opisac ścisłością.

Sześciolatnia dziewczynka, z okolic Warszawy, bawiła się w piasku z koleżankami i przyszło im do głowy ażeby sobie kamyczki wkładać do uszu i potem wytrząsać. Na nieszczęście jeden kamyczek włożony w uszko naszej pacyentki wyłociec napowrót nie chciał, a jakiś starszy mądrala jął się patyczkiem go wydostawać. Nikt nie wiedział czy mu się to udało, ale dziecko pobiegło do matki z płaczem, która drutem od pończochy poczęła znów w uchu kamienia szukać, a gdy to nie pomogło cała wieś się zbiegła, każdy co mógł doradzał, każdy grzebał w uchu po swojemu, a nawet próbowano w drugie dmuchać ażeby kamień z ucha chorego wiatrem wyrzucić (!). Naostatek biedną tych wszystkich usiłowań

oliarę przywieziono mi do Warszawy podczas wakacyi, do kliniki chorób ocznych i usznych, którą wówczas zawiadywałem.

Od czasu włożenia kanyka do ucha ubiegło było już wtedy dni dziesięć. Całe ucho zewnętrzne było mocno zapuchłe i zaczerwienione, przewód zaś zewnętrzny uszny tak mocno przez opuchnięcie zaciśnięty, iż za ledwie cienki zgłębnik mógł do niego przeniknąć. Wprowadzałem go do głębokości cała, lecz na żadne ciało obce nie natrafiałem: ponieważ zaś dziecko nadzwyczaj osłabione gorączkowało, i kilkakrotnie w drodze wymiotowało, wstrzymałem się od wszelkich dalszych poszukiwań. Ze zaś wówczas wszystkie miejsca w moim oddziale klinicznym były zajęte, odesłałem dziecko do kliniki chirurgicznej, zawiadywanej podczas wakacyi przez asystenta, w nieobecności ówczesnego profesora Dra Lebrunia. Z mojego polecenia postawiono jednak za uchem kilka pijawek, obłożono ucho kataplazmami, w skutku których dosyć znaczna ilość z ucha płynu ropiastego wydzielać się zaczęła.

Zmuszony sam wkrótce wyjechać straciłem z oka małą pacjentkę i wszystko to co dalej opowiem doszło mnie tylko z opowiadania, z kartek wizytnych i ze szczegółowego sekcyjnego protokołu, który w całości przytoczę. Dziecko miało się coraz gorzej; ustaliły się wymioty, silna gorączka, majaczenia, bezsenność i drgawki, słowem cały szereg objawów mózgowych. Ponieważ zaś wszelkie poszukiwania w uchu w celu wykrycia ciała obcego, przy nader zwięzonym przewodzie usznym, okazały się płonnemi, postanowiono ów przewód przez przecięcie rozszerzyć. W tym celu wprowadzono w przewód uszny nożyk wazki, aż po część kostną i przecięto ku dołowi pomiędzy skrawkiem (*tragus*) i przeciwi skrawkiem (*antitragus*). Natychmiast okazało się porażenie odpowiednio części twarzy i krwotok arteryalny nader obfity, który niepodobnym uczynił wszelkie w uchu poszukiwania, i dlatego też pomimo wprowadzenia zgłębników i łyżeczek ciało obce nie zostało nawet wykryte. Przekonawszy się że wyszukanie i podwiązanie przeciętej arteryi wśród głębokiej i szczupłej stosunkowo rany było niepodobne, krwotok usiłowano zatrzymać przez włożenie do niej skubanki i przez nacisk, w drugiej dobie jednak po operacyi krew naraz tak obficie płynąć zaczęła, iż nie tylko najzupełniej przemoczyła grubą opaskę, ale się nadto nosem i ustami rzuciła. Wśród tego dziecko skonało. Protokół sekeyi w 24 godzin po zejściu dokonanej, brzmi jak następuje:

„Po otwarciu jamy czaszkowej i odchyleniu mózgu od podstawy czaszki, spostrzegliśmy z lewej strony wyniosłości obrączkowej, na wysokości dziury poszarpanej tylnej (*foramen laceratum posterius*), ropę rozlaną między błoną pajęczą i naczyniową; na tém miejscu błona twarda była ścięta, jakby wytarta, a w środku tegoż miejsca był niewielki otwór, który odpowiadał rzeczonej dziurze: most Varola sam, był barwy i konsystencyi normalnej. Wprowadziwszy zgłębnik w tę dziurkę, wyszedł on przez przecięcie operacyjne, które się znajdowało w dole przyusznym. Złąd wnosił prof. Hirschfeld, (który robił sekeyę, a potem w celu dokładnego zbadania rzeczy—dyssekeyę), że żyła szyjna

odmózgowa wewnętrzna (*vena ingularis interna*) była przedziurawiona, co się też później sprawdziło. Ropa się także znajdowała wzdłuż tętnicy oponowej średniej, (*art. meningea media*), bezpośrednio nad dziurą okrągłą małą (*foramen spinosum*). Sklepienie jamy bębenkowej było barwy ciemno-szarej, co było zapewne wynikiem znajdującej się tam krwi. Dalej prof. Hirschfeld śledził nerw twarzowy, w samej ranie operacyjnej. Przy wyjściu jego *ex foramine stylo-mastoideo*: kilka tego nerwu gałęzi, a mianowicie gałęzie wstępujące przed uchem zewnętrznem, były zgrubiałe i zaczerwienione; sam zaś pień tego nerwu był przerwany. Z ucha zewnętrznego wyciągnięto wiele skrzepów barwy ciemno-czerwonej, wejścia posokowatego, poczem palec wskazujący wprowadzony od wewnątrz mógł dosięgnąć wielkiej jamy, która była utworzona przez przewód słuchowy zewnętrzny i dół przyuszny. Dla przekonania się o stanie naczyń i nerwów tego dołu, zrobił prof. Hirschfeld cięcie wzdłuż brzegu wewnętrznego *musculi sterno-cleido-mastoidei* i niektóre dyssekeye, które nam dowiodły, iż żyła szyjna wewnętrzna (odmózgowa), w dole tym posoką zabarwiona i otwarta była. Otworem jej dolnym zgłębnik wprowadzony, wchodził do jamy czaszkowej przez dziurę poszarpaną, a otworem górnym do reszty żyły udającej się w kierunku do serca. Tętnica dotwarzowa przy krzyżowaniu się jej z tętnicą odmózgową i nad jej gałęzią twarzową była także zabarwiona posoką, bardzo wiotka, i także otwarta, o czem się za pomocą zgłębnika przekonano. *N. pneumo-gastricus, laryngeus* i inne, w tej okolicy znajdujące się były w stanie normalnym.

Potem wyjęto ucho wewnętrzne wraz z kością skroniową, a przekonano się że część chrzęstna i kostna przewodu słuchowego wewnętrznego była w dość znacznym stopniu zniszczona, że błona bębenkowa nieistniała i że jama bębenkowa była znacznie rozszerzona. Ze wszystkich kostek słuchowych znaleziono tylko młotek, który był w stanie normalnym. Między jamą bębenkową a gardzielą była zbyt szeroka komunikacya przez trąbkę Eustachiusza.

Na wewnętrznej ścianie jamy bębenkowej, na szczególną uwagę zasłużyło okienko owalne, które było 8—10 razy większe, również okienko okrągłe, które było 3—4 razy większe aniżeli w stanie normalnym.

Otworzywszy kanał Fallopiusza w całej jego długości, przekonaliśmy się że nerw twarzowy był w stanie zupełnie prawidłowym; paraliż zatem nie był skutkiem ropienia ucha środkowego, ale był tylko skutkiem obrażenia tej części nerwu, która się w dole przyuszny znajdowała.

Protokół nie wspomina nie o ciele obcym z tej prostej przyczyny, że go nie było. Dzieci upewniały, że kamyk do ucha włożono, rodzice i sąsiedzi szukali go na słowo, dziecko cierpiało mając rozranione ucho i wszyscy przypisywali cierpienie ciału obcemu. Owe nieszczęśliwe rozeście przewodu usznego zrobione także zostało na wiarę, a w końcu wykazała sekeya że wszystko było najwierniejszą bajką. Dłubaniny w uchu wiejskich znachorów przedziurawiły błonę bębenkową i wywołały zapalenie w jamie bębenkowej, a następnie zapalenie opon mózgowych: po zniszczeniu zaś cieniuchnej błonki kostnej, oddzielającej dziurę

poszarpaną od rzezonój jamy przyszło do przedziurawienia żyły odmóżgowój, a ztąd powstał krwotok uchem, nosem i ustami, który kres życiu położył. Przecięcie przewodu słuchowego nie przyczyniło się wprawdzie do śmierci, gdyż ta i bez niego była niechybna, ale poraziło nerw twarzowy i uszkodziło tętnicę uszną zewnętrzną, bez żadnej potrzeby i bez żadnych widoków polepszenia sprawy.

Jeżeli ciało obce leży w przewodzie kostnym, to chociażbyśmy całą małżowinę uszną odcięli, to sobie jego wyjęcia nie ułatwimy. U młodych tylko dzieci u których przewód kostny jest jeszcze bardzo płytki, gdzie błona bębenkowa leży prawie na końcu przewodu chrzęstnego, tam operacya na uchu chrzęstnym mogłaby mieć jakieś widoki. Nie należałoby jej tylko tak robić jak to w powyższym przypadku zrobiono, lecz raczej od góry małżowinę odpreparować i na dół odchylić. Czy kto już w ten sposób operował nie jest mi wiadomo, ale to przynajmniej pewno, że na tej drodze nie napotyka się ani większych naczyń, ani pni nerwowych, kiedy przeciwnie przecinając przewód uszny chrzęstowy od dołu, narażamy się koniecznie na przecięcie pnia nerwu twarzowego, idącego z otworu ryleowego na przód ku twarzy, oraz za niechybno uszkodzenie pni arteryalnych otaczających przewód uszny od dołu, od tyłu i od przodu.

Przyznać należy że ciało obce, większych mianowicie rozmiarów w przewodzie usznym, stawia nas w bardzo drażliwym położeniu, zdarza się bowiem łatwo, że zamiast go wyjąć jeszcze go dalej wtłaczamy, a jak raz o błonę bębenkową się oprze, to nietylko że ją przy uporeczywych manewrach niechybnie przedziurawiamy, ale nadto nader łatwo wywołujemy do powyższych podobne przypadłości. I dlatego też nigdy nie powinniśmy przedsiębrać wydobywania ciała obcego, jeżeli go nie widzimy dokładnie. Wszelkie szukanie zgłębnikami na oślep, jakby kuli w ranie postrzałowój, nader jest niebezpiecznym. Trzeba to mianowicie publiczności nielekarskiej dobrze dać pojąć, gdyż ona właśnie strasznych pod tym względem dopuszcza się przekroczeń. Jeżeli zaś przy wydobywaniu ciała obcego, dobrze widzianego, miało się okazać że się ku tyłowi cofa, lepiej jest bez porównania wstrzymać się od wszelkich manewrów i poprzestać i na kilkakrotnem codziennie wstrzykiwaniu wody letniej do ucha, do użycia łagodzących środków stosownie do wskazań i do jaknajspokojniejszego zachowania się chorego. Widziałem że przy cierpliwem takim postępowaniu ciała obce zmieniały położenie i stawały się dostępniejszemi. Tym sposobem pozbyłem się pestki od wiśni która przez trzy miesiące tkwiła w uchu młodej panienki, a w drugim przypadku ziarnka grochu, który wprawdzie pęczniał i drażnił, lecz nakoniec obruszał się i naprzód się podał, tak dobrze, iż haczykiem mógł być pochwycony.

Jeżeli gdzie to w takich razach potrzebna jest cierpliwość, a zwłaszcza to przekonanie, że w najgorszym nawet razie nie się gorszego nie stanie nad to, do czego koniecznie doprowadzić muszą niebezpieczne w uchu dłubaniny.

Badania nad błoną dziewiczą (*hymen*).

Dokonane przez Dra med. Władysława Mierzejewskiego (z Petersburga).

Podał Tadeusz Ziobikowski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki przy Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim.

(Ciąg dalszy)

U kobiet do drugiego roku życia spoidło tylne warg większych nie istnieje, a końce tych warg gubią się bezpośrednio w odpowiednich poślądkach, a w miejscach owego zespolenia spostrzegać się dają fałdki, nieco wznoszące się nad ich powierzchnią.

U dorosłych koniec tylny warg większych, spoiwszy się na części dolnej szpary sromnej z końcem podobnym strony drugiej, tworzy spoidło tylne (dolne). Nieco głębiej i więcej ku przodowi, tuż przy wejściu do pochwy widzimy poprzeczną i półksiężycowatą marszczkę śluzową, zwaną wędzidełkiem. Między wewnętrzną jego powierzchnią, a zewnętrzną błony dziewiczej, znajduje się małe zagłębienie wmięści zaledwie mogące wierzchołek małego palca, jest to dołek łódkowaty. Wędzidelko tylko przy rozłożonych udach jest naprężone, a wtedy ma kształt półksiężycowaty; w zwyczajnem położeniu kobiety, widzieć się na niem dają fałdki podłużne. Niekiedy wędzidelko tak jest rozwinięte że przykrywa trzecią część dolną (tylną) wejścia pochwowego. Przy spółkowaniu więc, a szczególnie przy zgwałceniu może być uszkodzonym. W czasie porodu wędzidelko prawie zawsze rozrywa się i nigdy już nie zrasta, a zabliźniając się tworzy po obu stronach wyniosłości, które z czasem nieraz zupełnie zanikają.

Otwór zewnętrzny cewki moczowej u dziewczyc bywa zwrócony na dół (ku tyłowi), a u często rodzących leży więcej ku przodowi. Przedstawia się jako szpara podłużna, lub trójkątna. Średnica jego normalna wynosi pół centymetra. Często są zdarzenia, że otwór ten bywa tak rozciągnięty, iż dozwala wprowadzić naprężone prącie (spółkowanie w cewkę moczową, u kobiet mających pochwę w stanie zarodkowym ¹⁾).

Błona dziewicza (*hymen*). Powiedzieliśmy na wstępie, że dziś już nikt nie powątpiewa o istnieniu błony dziewiczej ²⁾. Cóż więc było powodem

¹⁾ U onanistek otwór ten jest zwykle rozszerzonym. Znane są wypadki gdzie z cewki moczowej kobiet, wyjmowano ciała obce, powięzzone solami moczowemi. W klinice s. p. prof. Le Bruuna widziałem wyjęty przez niego kamień z pęcherza moczowego panny, po przepiłowaniu którego znaleziono szpilkę podwójną.

²⁾ Na jednym z tegorocznych posiedzeń Towarzystwa lekarskiego w Warszawie, prezes tegoż prof. Brodowski przedstawił preparat spirytusowy, należący do kobiety młodej, zamężnej, lecz która dotąd jeszcze nie rodziła. Preparat ten składały: dwie macice, każda z jednym jajnikiem i jajowodem, dwie pochwy kompletnie od się oddzielone i wnięś należy że były dwie błony dziewicze. Jedna z nich (prawa) istnieje dotąd; ma kształt przegrody z otworem, (półksiężycowata) i zanika jeszcze wejście do

ze od najdawniejszych czasów, autorowie z ogólnie uznaną powagą naukową (Buffon, Ambroży Parré, Graaf, Moriceau, Palfain i t. d.), zaprzeczali jej istnieniu? Oto to, że pod nazwą błony dziewięcej, zawsze widzieć chcieli przegrodę mniej więcej kompletną, tamującą wejście do pochwy. Jeżeli jej więc w tym kształcie nie znajdowali, a tylko rodzaj zwężenia wystającego na podobieństwo obrączki, lub też jako otoczenie w postaci obwódki, cienkiego wałeczka, wystających nierówności (*rugositates*), twierdzili iż błona ta wcale nie istnieje. Lecz bądźmy sprawiedliwymi, nie zarzucajmy tym powagom braku gruntownego zbadania, tak prostego i dostępnego przedmiotu. Tak więc ci którzy utrzymywali że istnieje, jakoteż i ich przeciwnicy, opisując tę część ustroju dziewicy, opisywali jedno i toż samo, a widziane tylko różnie nazywali.

Nakoniec twierdzenie nasze o istnieniu błony dziewięcej, poniekąd stwierdzają badania naturalistów dokonane na zwierzętach. I tak Cuvier znajdował ją w postaci większych i mniejszych niepełnych, poprzecznych przegródek, u kotek, suk, krów, hycn, niedzwiedzie i t. d.

U m i e j s c o w i e n i e b ł o n y d z i e w i e z e j. Błona dziewicza znajduje się przed wejściem do pochwy, stanowiąc tem samem granicę między zewnętrzną i wewnętrzną częścią organów płciowych. Wstępuje ona w górę, tuż po za dołkiem łódkowatym, po obu stronach wejścia do pochwy i w swęj połowie przedniej leży nieco głębiej, niż poziom przejścia warg mniejszych w większe. Doszedłszy do otworu zewnętrznego cewki moczowej, gubi się tuż pod nim w grubości błony śluzowej.

U dziewczątek lat dwóch nie mających, błona dziewicza jest więcej powierzchnową i widzieć ją można z łatwością przy lekko rozwartych biodrach. Pochodzi to ztąd, że u nich jest jeszcze nierozwiniętą trzecią część dolną warg większych, a nadto że niedostaje łączącego je spoidła tylnego. U dorosłych, błona dziewicza wydaje się być głębiej położoną, a to wskutek nagromadzenia się tłuszczu w grubości warg większych: widzenie jej utrudniają tak wargi mniejsze, jakoteż i spoidło tylne.

U starych dziewic (których autor badał 30, w wieku od lat 60 do 80 i tych u osmiu) błona dziewicza była bardziej zagłębioną niż u dorosłych ¹⁾.

pochwy odpowiedniej. Druga zaś (lewa) zniszczona spółkowaniem; że jednak istniała stwierdzają obecne tam strzępy mirtowate.

Ponieważ przegroda oddzielająca obie pochwy, w górnej swęj części (tuż przy częściach pochwowch obu macie), miała wykrojenie dorównywające monecie dwugroszowej, przeto spółkowanie w lewą pochwę, mogło zapłodnić nie tylko odpowiednią, lecz prawą macię.

1) W literaturze opisywane są wypadki, gdzie błona dziewicza będąc umieszczoną przed cewką moczową, utrudniała oddawanie moczu. Nadto jako rzadką anomalię opisują błonę dziewiczą podwojną, lecz autor niniejszych badań, nic podobnego nie widział.

B u d o w a. Składa się ona ze zdwojenia błony śluzowej, między listkami której znajduje się cieńsza lub grubsza warstwa tkanki łącznej z włóknami elastycznymi, jakoteż mięsnymi gładkimi (*Muscle*), a nadto zawiera więcej lub mniej rozwiniętą siatkę naczyń krwionośnych. Błona dziewicza pokryta jest nabłonkiem płaskim.

K o l o r jęj u dzieci, dziewic dorosłych jest jasno-różowy, u podeszłych w wieku blado-różowy z odcieniem żółtym.

Część wejścia do pochwy, nie zakryta błoną dziewiczą, nazywa się **o t w o r e m t é j b ł o n y**.

K l a s s y f i k a c y a k s z t a ł t ó w b ł o n y d z i e w i c z é j.

Aby zapamiętać wszystkie postacie błony dziewiczej, trzeba je uporządkować, czyli ująć w pewne ogólne zgrupowanie. A jakkolwiek klasyfikacyj błony dziewiczej dotąd było niemal tyle, wielu badających, jednak żadna z nich nie wytrzymuje krytyki.

I tak wiele z nich, pomimo swęj rozciągłości, nie zawierają często napotykaných postaci, a natomiast nie nieznaczające szczegóły, lub też bardzo rzadko napotykane anomalie, brane są za podstawę działów głównych. W żadnej klasyfikacyi nie ma wzmianki o tych błonach dziewiczych, które bynajmniej nie mają wyglądu przegrody, sterującej poprzecznie przy wejściu do pochwy, a polegają tylko na pewnym zwięzieniu, wskutek znajdowania się tam różnego rodzaju wyniosłości. Niepraktyczną także jest klasyfikacya wsparta na umiejscowieniu otworu w błonie dziewiczej, jego kształcie, objętości i liczbie.

Ponieważ Dr **M i e r z e j e w s k i** o dziewiczości kobiety wnosi nietylko z obecności błony w kształcie pewnego rodzaju przegrody mniej lub więcej kompletnej, ale i z wyglądu wejścia do tejże, który nieraz polega tylko na zwięzieniu przez sterujące tam wyniosłości, przeto podaje dla wyglądu błony dziewiczej dwa główne typy:

A. Błona dziewicza w postaci przegrody.

B. Błona dziewicza w postaci pewnych otoczeń, zwięzających wejście do pochwy.

Podział to prosty i zwięzły, a jednak zawierający wszystko, czego brakowało w klasyfikacyach poprzednich.

A) Typ 1-szy, błona dziewicza w postaci przegrody.

Pod błoną dziewiczą 1-go typu rozumiemy w ogóle błonę owalną, umieszczoną tuż po za dolkiem łódkowatym w kierunku prostopadłym do długości ciała i zamykającą wejście do pochwy na większej lub mniejszej przestrzeni. Co się tyczy umiejscowienia w niej otworu, jego wielkości, wyglądu jęj brzegu wolnego i t. d. to szczegóły te, jako przedstawiające wiele odmian, będą przedmiotem osobnego opisu.

Ponieważ błona dziewicza jest przytwierdzoną do części miękkich i podatnych sromu niewieściego, nie może być tak naprężoną, jak ją przedstawiają na

rysunkach; taką bywa tylko przy silnem odeiagnięciu od się warg większych. W stanie zwykłym przedstawia się w kształcie płytkiego woreczka, wątlój zasłonki o licznych fałdach, wystaje w postaci tępego stożka lub nareszcie podługowatego grzebienia (*crista*) (fig. 30 i 31, Tab. II).

Grubość błony dziewiczej 1-go typu jakkolwiek bywa różną, nie przechodzi grubości 4-ch arkusików listowego papieru. U dzieci jest cieńszą, u dorosłych zaś grubszą. Mięsista błona dziewicza należy do rzadkości, a chrząstkowatej autor nigdy nie widział, pomimo że badał 30 dziewie mających lat 60 do 80. Błona dziewicza nie na całej swój przestrzeni ma jednakową grubość; przy obwodzie jest grubszą, a stopniowo ku brzegowi wolnemu (ku otworowi) cieńszeje. Oprócz tego bywa ona w pewnych miejscach tak cienką że prześwieca a wtedy badać ją należy ostrożnie, aby nie uszkodzić.

Dla dokładnego zbadania rodzaj błon dziewiczych, autor umieszczał kobiety, horyzontalnie na wznak; krzyże były nieco podniesione, nogi rozłożone i zgięte w kolanach, wargi zaś sromne szeroko rozwarte.

1) Błona dziewicza w postaci przegrody całkowitej t. j. bez otworu (*hymen imperforatus*) zdarza się nadzwyczaj rzadko i pomimo że jest opisaną przez wielu, autor jej nigdy nie widział.

W 280 badaniach trzy razy tylko i to u dzieci nowonarodzonych obserwował błonę dziewiczą na pozór nieprzedziurawioną. Błona ta, jak to widzimy na fig. 1, przedstawiała się w postaci zasłonki zamykającej wejście do pochwy; otwór jej w który wchodził za ledwie najcieńszy zgłębnik leżał prawie naprzeciwko otworu cewki moczowej i przylegając ściśle do niego tworzył tem samem ogólne ujście tak dla uryny, jakotóż i wydzielin pochwowych. Jeżeliby więc błona taka nie była starannie zbadaną zgłębnikiem, byłaby wziętą za kompletną (*hym. imperforatus*). Bardzo prawdopodobnie że po dojściu do dojrzałości wskutek odchodów krwi miesięcznej, a może i z innych niewiadomych przyczyn, otwór ten zwiększyłby się, a błona nabyłaby kształtu półksiężycowatego.

2) Błona dziewicza w postaci przegrody z wycięciem górnym. Tu należą błona półksiężycowata, półkolista, w kształcie podkowy i t. d., które u dorosłych zdarzają się bardzo często (30%), u dzieci zaś rzadziej (12—18%).

Wymiar brakującego wycinka bywa różny, kształt zaś półokrągły. Ten więc półokrag w połączeniu z górnym obwodem wejścia do pochwy, formuje razem otwór mniej więcej okrągły, którego średnica u dorosłych wynosi 3—12 mm., a u dzieci 1—8 mm. W ogóle rzecz należy, że otwór błony dziewiczej nie jest tak mały jak go zwykle opisują; natomiast dozwala wprowadzić koniec paluszka i to u dziewczątek 6—8 lat mających. Prof. Hirschfeld opowiada, że niejednokrotnie tym sposobem zdołał zbadać nawet matkę, bez uszkodzenia błony, nie tylko u dorosłych, lecz u dziewczątek 8—10 lat mających. (Obwód palca wskaziciela u profesora wynosi 8 centimetrów).

Wycinek w błonie dziewiczej jeżeli ma kształt półokrągły, to wspomniana błona przedstawia się w postaci półksiężyca (fig. 2), jeżeli zaś ma kształt pół-

owalny, lub podługowaty wtedy błona ma kształt podkowy z końcami w górę podniesionemi (fig. 3).

Owe końce błony dziewiczej gubią się zwykle pod otworem cewki moczowej jednakowoż się zdarza, że końce te stając się coraz cieńszymi, przechodzą po za poziom cewki, sterczą po jej bokach jako grzebienie i następnie gubią się nad nią w błonie śluzowej przedsionka (fig. 4).

Bardzo często fałdy poprzeczne górnej powierzchni pochwy (znajdujące się pod otworem cewki moczowej) zwieszając się ku dołowi, nadają otworowi podobieństwo do sierpu (fig. 5).

Zwieszanie się przedniej powierzchni pochwy bywa tak wielkie, że takowa całkowicie się wysunawszy przez otwór błony dziewiczej, zakrywa go sobą w zupełności, a wtedy trzeba przedsięwziąć bardzo troskliwe badanie by go odnaleźć. Zdarza się to wtedy gdy otwór jest wielki, a błona wątła i podatna. Opis taki znajdujemy u K a s p r a (Tom I, str. 78), autor zaś obserwował to raz jeden u dziewczynki dwunastoletniej, której otwór w błonie dziewiczej dozwalał na swobodne przejście palca wskaziciela, aż po 2-gi staw (fig. 6).

Zdarza się, że część górna wejścia do pochwy zwieszając się ku dołowi, jakby wskutek wywieranego na nią ucisku z góry, pociąga za sobą końce błony dziewiczej, które zawracając się ku dołowi, tworzą dwie małe fałdy ograniczające odstęp podłużny, wśród którego mieści się otwór cewki moczowej, niewidzialny jednak dla badacza. Wtedy otwór błony dziewiczej ma kształt trójkąta, wierzchołkiem na dół zwróconego (fig. 7).

Nierówności, wycięcia i t. p. szczegóły, które tak często zdarzają się na brzegu wolnym błony dziewiczej, jak to już wyżej wspomniano, będą przedmiotem osobnego opisu.

3) Błona dziewicza w postaci przegrody z otworem wśród niej będącym. Tu należą błony przypominające swym kształtem tęczę w oku obrączkę; ten rodzaj najczęstszym jest u dorosłych dziewic (35⁰/₀), chociaż często napotyka się i u dziewczątek mających lat od 5 do 10 (22—25⁰/₀).

Otwory w tego rodzaju błonach, najczęściej są umieszczone na granicy $\frac{1}{3}$ części górnej błony z $\frac{2}{3}$ dolnemi (fig. 8), tak, że część jej leżąca nad otworem dla swjej szczupłości ledwie jest dostrzegalną, a wtedy błonę dziewiczą tego rodzaju przyjąć można za półksiężycowatą. Ta okoliczność zdaje się być głównym powodem twierdzeń, że błona dziewicza prawie zawsze ma kształt półksiężycowaty.

Bardzo rzadko się zdarza by otwór był w samym środku błony, umiejscowienia tamże z matematyczną ścisłością, autor nigdy nie widział.

Otwór ten zwykle bywa znaczącej wielkości. U dorosłych wynosi więcej niż 14 millimetrów, u dzieci zaś (od 10—12 lat) bywa od 2 do 10 mm. Niekiedy otwór ten jest tak wielkim, że błona dziewicza okala wejście do pochwy tylko w postaci mniej lub więcej grubego rąbka, który nieznacznie gubi się w fałdach pochwy (fig. 9). Ten rodzaj błony często daje się widzieć tak u dzieci jakoteż i u dorosłych; najczęściej zaś u podstarzałych. Wówczas trzeba bardzo być

ostrożnym by tego rodzaju błonę nie przyjąć za nieistniejącą, jużto z przyczyn wrodzonych, a jeszcze gorzej, z przyczyn mechanicznych. Tego rodzaju pomyłki są możebne mianowicie gdy szerokość wspomnianego wyżej rąbka nie jest jednakową na całej swej przestrzeni.

Najłatwiej omylić się w tego rodzaju błonach dziewięcych u podstarzałych, u których ponieważ ściany przednia i tylna pochwy stykają się nadając pochwie wygląd spłaszczony z przodu ku tyłowi, a wtedy rąbek błony dziewięczej ma kształt nieforemnego poprzecznego owalu (fig. 10).

Często otwór w błonie dziewięczej tej kategorii, ma kształt podłużnego owalu, lub soczewki o kątach ostrych, lub mniej więcej zaokrąglonych. Jeżeli przytem wargi nie będą dostatecznie rozwarte, wtedy błona dziewięcza przedstawia się jakby tworzyła trzecią parę warg sromnych (fig. 11), który to wygląd nabrać może każda błona dziewięcza, postawiona w tych samych jak powyższa warunkach.

Jeżeli górny odcinek wejścia do pochwy będzie pomarszczony, wtedy odpowiednia część błony (przylegająca do tego odcinka) przedstawi się w postaci nieforemnych podłużnych fałdów (fig. 12) co już opisaliśmy w tego rodzaju razach przy błonie półksiężycowatej (fig. 7).

Jeżeli powierzchnia wewnętrzna błony dziewięczej będzie napierana przez fałdy przedniej lub tylnej ściany pochwy, to stosownie do tego, jaką formę mają te fałdy, powierzchnia zewnętrzna błony nie będzie równą, lecz przedstawi różnego rodzaju wyniosłości (fig. 6, 12, 34), które wyglądem swym nieraz przypominają mogą różne przedmioty, np. jak w fig. 13, podobna jest do ziarenka bobu tureckiego, w fig. 14 do ósemki (∞).

Dopiero co opisane kształty przytrafić się mogą i przy błonie półksiężycowatej, byleby warunki odpowiednie na to się złożyły.

Wszystkie rodzaje otworów w błonach dziewięcych już opisanych (mających kształt przegród) mogą być do pewnego stopnia rozszerzonymi, bez naruszenia całości ich brzegów. Ma się rozumieć że otwór błony dziewięczej z brakującym wycinkiem górnym może być najznaczniej rozciągniętym, gdyż górną jego granicę stanowi część górna wejścia do pochwy, która, jak wiemy, jest bardzo podatną. Rozszerzenie otworu może dojść tak wielkich rozmiarów, że dozwala wprowadzić w pochwę prącie naprężone, nie tylko u dorosłej dziewięcy, lecz i u małych dziewczątek. Znane są w nauce wypadki; gdzie dorosłe kobiety spółkowały przez ciąg lat całych z mężczyznami, a jednak błona dziewięcza wskutek swej rozciągliwości i podatności była nienaruszoną. Nadto przytaczane są fakta, że kobiety zachodziły w ciążę i dopiero przy rozwiązaniu rozrywała się błona dziewięcza.

Dr B r e d o w w klinice prof. K r a s s o o w s k i e g o widział kobietę rodzącą, u której była jeszcze błona dziewięcza. Dla przyspieszenia rozwiązania założył on kleszcze i wy dobył dziecko, a pomimo to śledząc położnicę w 5 dni po porodzie znalazł jeszcze błonę dziewięczą.

Autor zaś na wezwanie sądu w Petersburgu, egzaminując 13-letnią dziewczynę, znalazł tak rozciągnięty otwór w błonie dziewięcej (wskutek częstego spółkowania z dorosłym, tegim mężczyzną przez ciąg 1½-letni), że dozwalał wprowadzić na raz dwa złożone palce, a nawet mały wziernik maciczny, bez wywołania najmniejszego bólu.

4) **Błona dziewicza w postaci przegrody o licznych otworach.** Autor pomimo ogromu badań, jak to na wstępie powiedzieliśmy, nigdy nie widział błony dziewięcej usianej licznemi otworami (podobnej do sita), chociaż tę formę opisują niektórzy znakomici autorzy (Velpa u, J o s a n d). Natomiast 5 razy u dzieci (z których najmłodsza miała lat 9), a 6 razy u dorosłych dziewię, czyli razem u 11 indywiduów napotkał błonę z dwoma otworami. U wszystkich otwory te były małe, tak że niedozwalały na wprowadzenie ołówka, mniej więcej kształtu okrągławego i oddzielone od się wązkim paskiem tejże błony (przesmykiem). Otóż można sobie wyobrazić że tego kształtu błona nie jest niczem innem jak błoną półksiężycowatą z tą odmianą, że od wolnego jej brzegu (wklęsłego), wydłuża część aż do górnego brzegu wejścia do pochwy i to przedłużenie stanowi ów przesmyk (fig. 15). W muzeum Strasburgskiem autor widział zasuszoną błonę dziewięczą, podobną do przepony (diafragma) z dwoma regularnie okrągłemi okienkami (fig. 16). Z kształtności otworów, jakoteż że brzegi ich były zawsze równe, i innych cech, o których poniżej mówić będziemy, autor stanowczo twierdzi, że błona dziewicza z dwoma otworami jest taką od urodzenia (wrodzoną). W tem miejscu niech wolno będzie przytoczyć obraz błony dziewięcej z dwoma otworami, z których jeden sztucznie przez spółkowanie został wytworzony. Była to kobieta 23 lat mająca, silnej budowy ciała, u której po rozwarciu warg sromnych okazała się błona dziewicza w wielu miejscach wątlą i pofaldowaną. Na niej (fig. 17) były dwa otwory oddzielone od się z góry na dół idącym przesmykiem cienkim, szerokim na dwa milimetry. Lewy otwór miał kształt podłużno-owalny i pozwalał wprowadzić koniec paluszka, prawy zaś o połowę mniejszy. Przez dopiero co wspomniane otwory widzieć było można pod przesmykiem wyżej opisanym i w tym samym kierunku przebiegającą od górnej ściany pochwy do dolnej, mięsną przegródkę, grubości pióra gęsiego. W dotknięciu była jedrną, jakby ściągniętą, długość jej wynosiła 1 centimetr, wskutek czego ściany pochwy były do się zbliżone. Między nią a przesmykiem, na całej długości przesuwac było można zgłębnik (jak to pokazuje rysunek), a tenże zgięty, także i pod nią przechodził. U tejże kobiety otwór zewnętrzny cewki moczowej (fig. 17a) był nieco na dół i w lewo przemieszczony; kształt jego podłużny, szerokość 1, a długość 2 milimetry wynosiła. U niej téż znaleziono na dolnej części, powierzchni wewnętrznej wargi mniejszej prawej wrzód syfilityczny, powstały przy usiłowaniu spółkowania z zarażonym mężczyzną.

Ostatnia okoliczność objaśnia nam wiotkość tej błony, zupełnicie w stronę otworu cewki moczowej, a nadto prawie z pewnością wnosić pozwala, że otwór większy powstał wskutek usiłowań wprowadzenia przezeń członka męskiego, lub

też wskutek poprzedniego onanizmu. Opisana w tym razie owa przegródka mięsna, zbliżająca ściany pochwy była wrodzoną i w literaturze dotychczasowej dotąd opisaną nie została. Aby więc w tym razie spółkowanie do skutku przyjść mogło, należałoby ją usunąć drogą operacyjną.

Niekiedy obok jednego lub dwóch otworów na błonie dziewiętej dają się spostrzegać większe lub mniejsze zagłębienia, naśladujące kształt woreczków płytszych lub głębszych, jak to widzimy na fig. 18, która zdjęta jest z preparatu 9-miesięcznej dziewczki zachowanego w spirytusie. Otóż w lewym woreczku może pomieścić się ziarnko kanaru, w prawym zaś konopne.

(Dalszy ciąg nastąpi).

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O cierpieniu stawów w ciągłym spoczynku zostających.

Przez Dra M e n z l'a.

Streścił Dr Józef Nowak.

Już J. C l o q u e t (1821) wiedział o tém, że wskutek ciągłego spoczynku stawów powstają zeszywnienia (*ankyloses*). T e i s s i e r'owi (1841) udało się nawet anatomicznie badać weześniejsze okresy podobnego stanu; ogłosił on cztery wypadki, w których stawy zostawione w spoczynku uległy istotnym zmianom. B o n n e t obecny przy poszukiwaniach T e i s s i e r'a podaje dwa własne spostrzeżenia tego rodzaju. Według B o n n e t'a i T e i s s i e r'a przy spoczynku stawu powstają następujące zmiany:

1) Wystąpienie krwi i surowicy do jamy stawu, 2) naciężenie błony maziowej (*membr. synovialis*) i tworzenie się błon fałszywych, 3) zaczerwienienie, obrzmienie, owrzodzenie a w końcu i zużycie chrząstki, 4) sztywność. V o l k m a n n (1870), obserwował dwadzieścia wypadków ostrej pachliny stawów (*hydarthros*) przy ciągłym ich spoczynku z wielką skłonnością do przejścia w stan chroniczny lub odnawiania się; przy następnym używaniu kończyny po większej części samodzielnie znikало obrzmienie bez pozostawienia jakiegokolwiek śladu. Obrzmienie występowało zwykle dopiero po pierwszej próbie chodzenia. Spostrzeżenia V o l k m a n n'a są z tego względu ważnemi, że dokonane zostały nad indywidualnami choremi wskutek innych cierpień a nie ran, jak podają T e i s s i e r i B o n n e t.

Autor obserwował również kilka podobnych wypadków na klinice B i l l r o t l'a; czynił nawet doświadczenia na zwierzętach dla wyświelenia natury i przyczyny tego cierpienia. Gipsował on psom i królikom stawy już w wyprostnem, już w zgiętem położeniu i doszedł do następujących wyników: U czterech królików po 12 dniach opatrunku znaleziono błonę maziową mocno obrzmiałą i zaczerwienioną, niekiedy brunatną; w jednym wypadku u królika po pięciu dniach opatrunku nie znaleziono żadnej zmiany; u dwóch psów po 12 i 68 dniach również nie dostrzeżono okiem w stawie zmian, co dowodzi, że psy nie są tak wrażliwe na opatrunek jak króliki, jakkolwiek należy tu zwrócić jeszcze uwagę i na to, że królikom gipsowano stawy w wyprostnem, psom zaś w zgiętem położeniu.

Co się tyczy chrząstek, to te we wszystkich wypadkach były pozbawione właściwego sobie połysku. Badanie mikroskopowe błony maziowej wykryło: zupełny brak powłoki nabłonkowej (*epithelioides Ueberzug*) i rozszerzenie naczyń krwionośnych, wypełnionych tylko samemi ciałkami czerwonymi; nacieczenia komorkowatego nie można było wykazać, wylewy krwi nie istniały. Brunatna błona zawiera mnóstwo mało zmienionych czerwonych, i nieznaczną ilość bezbarwnych ciałek krwi; nierównie jednak więcej jedno lub wielojądrowych komórek nabłonkowych w postaci nagromadzeń rozpadowych. Zmiany

w chrząstkach były nierzadziej rozmaite; w ogólności występowały wszędzie tylko na powierzchni, głębsze warstwy były niezmiennione. W dwóch wypadkach płowy bez połysku wygląd pochodził od siatki o cienkich włókienkach gęsto przeplatanej powlekającej powierzchnią chrząstki; w siatce tej po dodaniu kwasu octowego żadnych pierwiastków komórkowych wykazać nie można było, przeświecały tylko niezmiennione komórki chrzęstne. Była ona tak ściśle z chrząstką złączona, że nie pozwalała się ani obmyć, ani strząsać, ani szczypekami podnieść. Nie można jej więc uważać za zióg mazi (*synovia*), ale raczej za zakłócenie odżywiania w powierzchniowych warstwach hyalinowej substancji chrząstki, prowadzące jej rozpad na włókienka. W jednym wypadku hyalina rozpadła się na paski, paski te przebiegały równoległe do powierzchni nie okazywały za dodania kwasu octowego jąder i zawierały pomiędzy sobą wyraźne komórki chrzęstne. W tymże samym stawie najbardziej powierzchniowe komórki tu i owdzie przedstawiały kształt wrzecionowaty, z przebiegiem podłużnym, opatrzone już to wielkimi, bardzo silnie lamiącemi światło jądrami, już też mnóstwem mocno lśniących ziarenek. Niektóre komórki dawały długie nitkowate wypustki.

Spotykano niekiedy i rozrzedzenie się komórek chrzęstnych, znajdowano bowiem w jednej torebce 10 a częstokroć i więcej jąder, torebka następnie tych zarodkowych przestrzeni znikala, jądra rozchodziły się i oddzielały coraz większą ilością substancji międzykomórkowej, która znów straciła w końcu swój przeświecający jednolity wygląd i stawała się włóknikowatą. Najdalej postąpiły zmiany u psa mającego 68 dni opatrunk. Tutaj z chrząstki pozostała tylko siatka, której beleczki ograniczone były ząbkowatemi konturami; pomiędzy beleczkami znajdowała się delikatna włókienkowata tkanka, zawierająca znaczną ilość wrzecionowatych jądrowych i kilka olbrzymich komórek oraz naczyń krwionośne. Substancja hyalinowa w niektórych miejscach była ostro ograniczona i zawierała w środku komórkę chrzęstną. Na pionowym przecięciu widzieć było można, że zwyrodnienie bliżej kości zmniejszało się i że niektóre beleczki nowej tkanki zostawały w bezpośrednim związku z komórkami szpiku kostnego.

Wszystkie te przemiany najwyraźniej występowały w środku chrząstki—bliżej błony maziowej traciły na nateczeniu, jakkolwiek zawsze całą powierzchnię stawową dotykały.

Co się tyczy zakłóceń w ruchach stawu, to M. widział je już po dwunastu dniach; ograniczenie ruchów przypisuje on mięśniom i powięziom, błona maziowa zaś i więzy nie biorą w tem według niego najmniejszego udziału.

Wypada nam teraz rozstrzygnąć, czy powyższe zmiany w stawach są zapalnej natury czy nie? Zadanie to jest tem trudniejsze, że nie zawsze udaje się histologom dać zadowalające i niezbitte określenie zapalenia. Utrata komórek nabłonkowatych, obecność ich w mazi jako jedno lub wielojądrowych, zmienionych niekiedy w gromadki rozpadowe, dalej powiększona wydzielina błony maziowej, obfite wystąpienie czerwonych ciałek krwi—wszystko to daje nam prawo do nadania tej postaci cierpienia nazwy: *Synovitis desquamativa haemorrhagica*. Autor użyłby wyrażenia *cathalis*, chociaż V o l k m a n n użył go w innem znaczeniu.

Zmiany w chrząstce, jak: wrzecionowaty kształt komórek, rozpadanie się substancji międzykomórkowej, zwyrodnienie ziarniste są te same, jakie R e d f e r n po kilkakrotnem drażnieniu chrząstki obserwował. Włókienkowate i komórkowate beleczki niewątpliwie powstały wskutek bujania i przeistoczenia pierwiastków chrząstki. Autor powołuje się tu na B ö h m'a i V i r e h o w'a, którzy także same zmiany przytaczają.

Za przyczyny wyluszczonej zmian podają rozmaite. Niektórzy utrzymują, że zapalenie lub podrażnienie rozprzestrzenia się od miejsca złamania kości do najbliższej leżącego stawu. Jest to niesłusznem, bo zmiany podobne występują także w stawach bardzo odległych od złamania i w członkach porażonych a nawet i w takich, które z powodu samodzielnego cierpienia (*coxitis* i t. p.) w spoczynku pozostają; zresztą jak R e d f e r n dowiódł, zapalenie kości niezbyt łatwo szerzy się na chrząstki. J. L. P e t i t sądzi, że wskutek spoczynku stawu mazi ulega zmianie, nabywa pewnej ostrości i daje powód do zapalenia. F r e r i e h s wykazał wprawdzie znaczną ilościową zmianę mucyny i białka mazi przy spoczynku i ruchu stawu—jednakże ową ostrość P e t i t'a uważa za samowolne przypuszczenie. J. G u e r i n dowodzi, że ruchy stawu powodują zawsze tworzenie się w nim próżni i że przez to ssanie mazi z naczyń ma miejsce; jeżeli zaś staw zostaje w spoczynku, ustaje ta czynność, naczynia nabrzmiwają od soków i to daje powód

ialszym zmianom. Słuszną jednak robi uwagę B o n n e t, że przypuszczenie takie pozwala mniemać o zmniejszonej ilości mazi, gdy w rzeczywistości widzimy stałe powiększanie się takowej.

Nakoniec V o l k m a n n na zasadzie klinicznych spostrzeżeń stawia nowe przypuszczenie. W 20 wypadkach wypełnienia stawu cieczą 17 razy wystąpiło ono dopiero po pierwszych próbach ruchu i oddaleniu opatrunku; nie ulega więc najmniejszej wątpliwości, że przyczyną tego wypełnienia stawu w spoczynku i unieruchamiających opatrunkach szukać należy. Szttywne więzy i torebka ulegają przy pierwszych ruchach silnemu rozgnieceniu i targnieniu a skutkiem owej distorsyi jest występujące obrzmienie. Jednakże już owe dwa wypadki, w których wypełnienie stawu nastąpiło zaraz po odjęciu opatrunku, a więc gdy chory spoczywał jeszcze w łóżku—wystarczają do zbiecia tej teoryi V o l k m a n n'a. Zresztą tak krótki czas, jaki do podobnych zmian jest potrzebny, nie pozwala nigdy myśleć o zesztynieniu torebki. Na poparcie swego zdania odwołuje się M. do własnych doświadczeń i obszernych badań anatomicznych H ü t e r'a. Spostrzeżenia V o l k m a n n'a zasługują tylko z tego względu na uwagę, że wykazują pogarszanie się cierpienia przy pierwszych ruchach stawu.

Według poszukiwań autora cierpienie chrząstki występowało stałej, aniżeli błony maziowej; nie widział on nigdy zmian w tej ostatniej bez najmniejszej utraty połysku chrząstki i tworzenia się masy drobnowlóknistej. Spostrzeżenia T e i s s i e r'a i B o n n e t'a przeprowadzone na ludziach, w zupełności potwierdzają zdanie M e n z l'a. Dlaczego jednak przy spoczynku stawu cierpi chrząstka? Autor tłumaczy to w następujący sposób:

Stosunek chrząstek stawowych przy ruchu i spoczynku stawu ulega zmianie, a mianowicie powierzchnie ich zetknięcia w czasie ruchu zmieniają się, w czasie zaś spoczynku jedne i też same punkta ciągle się z sobą stykają. To stykanie się pozostaje pod pewnym ciśnieniem, jakie wywiera otaczająca staw atmosfera, więzy i elastyczność części miękkich; przy ciągłym spoczynku stawu ciśnienie to 1) jako siła napięta zamienia się w chrząstce na siłę życiową, a w szczególności przyczynia się do bujania komórek, 2) jako prosty nacisk działając bezustannie na też same punkta chrząstki wywołuje w niej owrzodzenie (*decubitus*)—proces czysto mechanicznej natury, jakkolwiek go podwyższona życiowość rozpoczyna i dalej mu towarzyszy. Dowodem iż wspomiane ciśnienie wewnątrz stawu istotnie takie zakłócenia w odżywianiu chrząstki spowodza, jest fakt, że w największem natężeniu występują na środku powierzchni stawowych i przy wyprostnem położeniu stawu.

Trudnijszem jest wytłumaczenie objawów na błonie maziowej. Może istnieje pomiędzy chrząstką i błoną maziową podobny stosunek zwrotny, jak pomiędzy rogówką a łączną, czego jednak poszukiwania R e d f e r n'a (kauteryzacya chrząstki) nie potwierdzają; może jest to zapalenie z chrząstki przeszłe, co największe zaczerwienienie fałd przechodnich błony maziowej prawdopodobniem czyni; może wreszcie zapalne produkty chrząstki pobudzają błonę maziową do zapalenia—są to wszystko przypuszczenia, których ani przyjąć, ani odrzucić nie możemy.

Największy wpływ na natężenie zmian wywiera trwanie nieporuszalności. Według B o n n e t'a ma nadto zwiększać cierpienie spoczynek całego ciała; dlatego też zmiany przy spoczynku kończyn dolnych są znaczniejsze aniżeli przy spoczynku górnych i stawu szczykowego. M. jednak przypisuje to obecności szerszych powierzchni stawowych, silniejszej mskulaturze, a zatem większemu ciśnieniu. Występują one częściej u indydywidnów słabych, przy zmniejszonej plastyczności krwi, jaką spowodza samogwałt, niezdrówne mieszkanie, zła żywność, syfilis, skorbut i zatrucie merkuryałne; chociaż zdarzają się i przy braku tych wszystkich okoliczności.

W końcu zwraca uwagę autor na to, że nie zawsze przy spoczynku stawu bezwarunkowo występują powyższe zmiany. U wielu autorów spotykamy historję stułetniego starca, posiadającego od 20 roku życia jednostronne zesztynienie (*ankylosis*) żuchwy, bez żadnych zmian w drugostronnym stawie. Jest to dowodem, że spoczynek sam przez się nie wystarcza do spowodzenia powyższych zmian w stawie, lecz niezbędnym jest d

tego wzajemny ucisk powierzchni stawowych (w otworach bowiem żuchwy ciśnienie działa nie na staw, ale na zęby szczęki górnej) ¹⁾.

Wiadomości bieżące.

— Wodan chloralu (*hydras chlorali*). 1) Chloral należy do najdziałniejszych środków odurzających, kojących (usmierzających) i znieczulających, jakie dotychczas znamy; przewyższa o wiele makowca i morfinę, ze względu na bezzawodne i szybkie działanie i na brak nieprzyjemnych przypadłości, jak również z powodu, że nawyknienie do niego bardzo trudne i bardzo rzadko zdaje się mieć miejsce.

2) Wskazany jest we wszystkich przypadkach, gdzie nam idzie o usunięcie bólów jakiegokolwiek bądź charakteru, kureczów, rozdrażnień nerwowych, bezsenności. Przy objawach występujących w napadach typowych lub peryodycznych, to można przy wczesnem zadawaniu chloralu napady te przecinać, albo przynajmniej skracać i łagodzić.

3) Ostrożność przy zastosowaniu tego środka, zdaje się być konieczną tylko w przypadłościach ze strony żołądka i kiszki, u dotkniętych chorobami serca i płuc, a bardzo wycieńczonych i bezkrwistych indywiduów, jakkolwiek stany te przeciwwskazania nie powodują.

4) W ogóle dostateczną jest dawka od 1 do 2 grmm., aby osiągnąć pożądaný skutek. Dawkę 3 grmm. z wielką tylko ostrożnością przekroczyć można, zwłaszcza gdy mamy przez dłuższy przeciąg czasu środka używać.

5) Zalecanęj formule przez *J a s t r o w i t z'a* dla morphio-chloralu (*Rp. Chloral 10 grmm., Morph. hydrochlor. 5 ctgr. do 1 decigr., dec. Althae 150 grmm., Sol. succ. liquor. 40 grmm.*—2—3 god. 1,10 grmm. zawierającej łyżk. stoł.) w ogóle bezwarunkowo można przypisywać pierwszeństwo przed czystym chloralem, wyjąwszy przy *delirium tremens*, i gdy nam idzie o to aby o ile można czempredzej ustronić wielkiego przedrażnienia (*excitatio*) i wywołać sen.

6) W razach, gdy poprzednio przez dłuższy czas makowiec był używany, to trzeba zacząć od mniejszych dawek od 1 grmm.

7) Małe dozy dawki chloralu dawane przy chorobach umysłowych także działają.

8) Zastosowanie podskórne chloralu, bezwarunkowo może być odradzonem; również jak i kombinacye podskórnych nastrzykiwań morfiny, przy wewnętrznem użyciu chloralu.

1) Przeczytawszy powyższą rozprawę *M e n z l'a*, podkopuje nieco znaczenie bezwarunkowego spokoju przy chorobach stawu, miałem sposobność sprawdzenia zasad w niej wyłożonych na chorym, którego historję w krótkości tu przytaczam: *G. K.*, mężczyzna lat 45 liczący, budowy silnej, zsiadając z konia postawił raptownie nogę na nierównym miejscu, wskutek czego nastąpiło distorsio stawu stopy i otaczających go ścięgien. Po dwutygodniowem leżeniu i zniknięciu następczego wylewu krwi oraz obrzmienia w okolicy kostki zewnętrznej i grzbietu stopy, zaleciłem choremu ruch. Po pierwszych jednak próbach pojawiło się obrzmienie samego stawu golenio-stopowego z wysiękiem wewnątrz stawowym. Uważając za przyczynę tego stanu stłuczenie powierzchni stawowych i następne ich podrażnienie, postanowiłem chorego nie ruszać z łóżka i nałożyć opatrunek gipsowy. Po odjęciu opatrunku w półtora tygodnia, najmniejszej zmiany w cierpieniu nie dostrzegłem. Wówczas chory udał się do prof. *K o s i ũ s k i e g o*; zalecone jednak przezeń środki (*tra jodi*, kąpiele słone i bezwarunkowy spokój przez 2 miesiące), nie wywołały żadnego skutku. Dostawszy do rąk rozprawę *M.* nabrałem przekonania, że cierpienie stawu u naszego chorego powstało wskutek ciągłego spoczynku; za zgodą prof. *K o s i ũ s k i e g o* chory zaczął chodzić. W dwa tygodnie potem obrzmienie zupełnie znikło, pozostała tylko niewielka sztywność, która obecnie również nie istnieje. Przy pierwszej próbie chodzenia cierpienie się pogorszyło. U tego chorego rozwinęło się następnie podczas leżenia w łóżku bez żadnej widocznej przyczyny, cierpienie stawu barkowego (ból i uczucie nierówności powierzchni staw przy ruchach obrotowych). Zalecona jednak gimnastyka w zupełności je usunęła. (*Przyp. Red.*)

9) Jakkolwiek w ogóle całomiesięczne użycie chloralu, również jak i morfiu-chloralu zdaje się nie wywierać złych skutków na organizm, to jednak żadną miarą nie trzeba zostawiać tego środka choremu do upodobanego użycia, lecz ściśle kontrolować działanie takowego. Senność, utrudnione oddawanie moczu, cecymozy, wymagają jako zwiastuny nieprzyjemnych objawów, natychmiastowego odstawienia środka.

Ze względu na wzmagające się wypadki zatrucia chloralhydratem zalecanem jest, nigdy nie używać większych dawek odrazu, lecz zawsze od mniejszych zaczynać. Często już od 0,5 grmm. można zauważać zupełnie zadawalniające działanie.

— Czytając ciekawe chirurgiczne spostrzeżenia Dra *M i n k i e w i c z a*, drukowane w *Gazecie Lekarskiej*, w Nrze 15 na str. 232 znalazłem wzmiankę o podjęzycznej torbieli zawierającej płyn podobny do białka. Torbiele takowe mają być bardzo rzadkiem. Pozwalam sobie przeto zawiadomić Szanownego p. Redaktora, iż podobny wypadek obserwowałem w Lublinie 24 czerwca r. z. w obec kilku kolegów. Posługacz wojskowego szpitala *Dymitr S.* przed 3 miesiącami zauważał, iż pod lewą połową języka zaczyna rosć guz; po miesiącu przekłuł go igłą i wypuścił, jak się wyrażał, „jajeczny białek.“ Guz jednak nie przestawał powiększać się i po 3 miesiącach od początku choroby miał już wielkość kurzego jaja. Utrudnione jedzenie i mowa spowodowały, iż chory prosił o operacyę. Ponieważ ścianki miękkiego guza były dość cienkie i przeświecał, więc rozpoznawszy torbiel podjęzyczną, rozetnąłem takową, natychmiast z trudnością zaczął się zeń wydzielać płyn, kolorem i konsystencyą podobny do białka. Oczyszczywszy torbiel, wyciąłem nożyczkami część przedniej jej ściany i przypieklek wewnątrz lapisem. Oto już minęło 3 i pół miesięcy i nie tylko że nie ma guza, lecz nawet nie widać śladu jego. Dodac tu muszę, iż owa torbiel zajmowała nie tylko dolną powierzchnię przedniej części języka, lecz także i sąsiednią fałdę między nim i dolną szczęką. Surowieją tę torbiel uważam za tak zw. *Ranula*.

Przyjm Szanowny P. Profesorze wyrazy głębokiej czei i pozdrowienia od życzliwego
Józefa Talko.

— Straty armii niemieckiej w roku 1870 do 1871. Już kilka razy ogłaszano wiadomości o stratach jakie poniosła armia niemiecka w ostatniej wojnie. Żadna z tych wiadomości nie była urzędową. Opracowanie tego smutnego bilansu walki teraz zaledwie zostało ukończone w ministerjum w Berlinie. Podajemy tutaj cyfry urzędowe ogłoszone w „*Gazecie wojennej niemieckiej*“.

Oficerów. Niemcy Północni: 918 zabitych, 2,972 ranionych, 30 znikłych bez wieści; razem 3,920. Bawaryi: 156 zabitych, 564 ranionych; razem 720. Wirtembergia: 25 zabitych, 64 ranionych; razem 154. Hesyi: 44 zabitych, 63 ranionych; razem 107. Było więc: 1,163 oficerów zabitych, 3,795 ranionych, 30 znikłych bez wieści. Razem w ogóle 4,990.

Podoficerów i żołnierzy. Niemcy Północni: 14,839 zabitych, 71,792 ranionych, 5,902 znikłych bez wieści; razem 92,533. Bawaryi: 1,524 zabitych, 10,217 ranionych; razem 11,741. Wirtembergia: 664 zabitych, 1,688 ranionych; razem 2352. Baden: 424 zabitych, 2578 ranionych, 263 znikłych bez wieści; razem 2364. Hesyi: 81 zabitych, 1,467 ranionych; razem 2,148. Było więc podoficerów i żołnierzy: 18,131 zabitych, 87,742 ranionych, 6,165 znikłych bez wieści. W ogóle razem 112,038.

Podczas całej wojny było więc 117,028 ludzi bądź zabitych, bądź ranionych, bądź znikłych bez wieści.

Pomiędzy zabitymi stopni wyższych znajdowało się 3 duchownych. Z pomiędzy oficerów ranionych, 142 umarło a 878 wyzdrowiało. Z pomiędzy 30 znikłych, 16 los jest dotąd niewiadomy. Z pomiędzy podoficerów i żołnierzy ranionych, 2,011 zmarło, wyzdrowiało 32,512. Z pomiędzy zaginionych los 2,000 jest jeszcze nieznanym.

Redaktor i wydawca Prof. Dr *Girsztowt*.

Redakcyja *Gazety Lekarskiej* i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu *Jaroszyńskiego*, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni *Gazety Lekarskiej*. Nr 1352b (nowy 1). *Дружбено Цензурою.*

