

KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. 19 PRZYPADKÓW KOINCYDENCYI ZBOCZEŃ UMYSŁOWYCH

z wrzekomem obojnectwem,

4 przypadki samobójstwa wrzekomych obojnaków

oraz

57 SPOSTRZEŻEŃ SPRAW SĄDOWO-LEKARSKICH,

dotyczących wrzekomych obojnaków.

PODAŁ

Fr. Neugebauer.

Ordynator Oddziału Ginekologicznego Warszawskiego
Szpitala Ewangelickiego.

—❖—
(*Ciąg dalszy*).

Sprawy sądowe, dotyczące wrzekomych obojnaków.

№ 40. Witkowski („La génération humaine, Paris, 1870) na str. 64 cytuje fakt, który był przedmiotem słynnego procesu w r. 1623. Zakonnica Angélique de la Motte d'Aspremont była oskarżoną „d'avoir été homme avec les religieuses et femme dans excursions nocturnes qu'elle faisait hors du couvent.“ Pozbawiono ją godności za-

konniecy i skazano na dożywotnie więzienie. Był to wrzekomy obojnak męzki mylnie za kobietę wychowany.

№ 41. Caspar Bauhin i Jehan de Molinet, opisują mnicha, który, wrzekomy obojnak żeński mylnie za mężczyznę wychowany, zaszedł w ciążę i w roku 1473 urodził dziecko w klasztorze d'Issoire en Auvergne. W następstwie dawniejszy mnich został wydalony z klasztoru. Z okazji tej ułożono wiersz: „Mas, Mulier, Monachus, Mundi mirabile monstrum.“ Losy tego mnicha opisane zostały w Chronique scandaleuse de Lonis XI, na str. 386 oraz w Chronique depuis Pharamon jusqu'en 1449 par Robert Gaguin. Livre X pg. 284

Arnaud l. c. pg. 310 opowiada historję dwóch istot wrzekomoprawdziwych obojnaków: „L'un était une jeune demoiselle de qualité, l'autre était un Religieux de l'ordre de Saint-François. Le moine établit entre sa pénitente et lui un commerce tout différent de celui que devait lui permétre son état. Son incontinece lui couta cher. Après un certain temps il se trouva en état de femme grosse et mourut des suites de l'accouchement.

Jako curiosum z dziedziny mylnego określenia płci przytaczam fakt opisany przez H. Grégoire de Tours: męzki spodziec mylnie za kobietę wychowany przeżył blisko 30 lat jako dziewczica w klasztorze kobiecym i w wieku podeszłym zmarł w godności przełożonej opactwa. Nikt nigdy ani podejrzewał, że sędziwa niewiasta należała do płci męzkiej.

№ 42. Solozano (patrz Gazin: Wiestnik obszczestwiennoj gieny, sudiebnoj i prakticzeskaj Mediciny. Tom XXIX, kniga 2. Fiewral. 1896 pg. 58), opisał przypadek hermafrodytyzmu ze swojej praktyki sądowo-lekarskiej: 22-letnia Guadalupe Wargas wyszła zabawić się z inną kobietą Vincente Rodriques, przyczem obie się upiły. Nareszcie Wargas zaprosiła Rodriquez na nocleg do siebie. Skoro tylko obie panie znalazły się w łóżku, Wargas zabrała się do zgwałcenia towarzyszki, ta zaczęła krzyczeć i wołać o pomoc.

Wyraz twarzy Wargas i głos miała kobiecy, ogólna zaś budowa i brak sutek przypominały mężczyznę. Pubis obfite, prącie tego wrzekomego obojnika męzkiego mylnie za pannę wychowanego miało w stanie wiotkim $3\frac{1}{2}$ cent. długości, $4\frac{1}{2}$ i 3 cent. w obwodzie. Hypospadiasis peniscrotalis o szparze sromowej 3 cent. długości. Otwór vulvae wpuszcza zgłębnik na 8 cent. głębokości i leży w środku moszny obficie owłosionej i oba jądra zawierającej. Odstęp od osady prącia do otworu sromu $2\frac{1}{2}$ cent., krocze miało 6 cent. długości. Wprowadzanie palca do otworu sromowego było bardzo bolesne dla Wargas. Przy orgazmie ze sromu wytryskuje nasienie te-

go spódcza męzkiego, odczuwającego normalne heteroseksualne popędy płciowe pomimo mylnego wychowania za kobietę. Sprawa karna sądowa o zgwałcenie.

№ 43. Gazin („Słuczaj gipospadii, kak predmeta sudiebno-medicinskawo izsledowania i t. d. l. c. pg. 49-65) 33 letnią chłopkę Katarzynę I. oskarżono o nierząd z męzatkami. Jedna z tych, Eudoksja K. nawet uciekła ód męża i zamieszkała z Katarzyną. Po jakimś czasie mąż odnalazł żonę i zmusił ją powrócić do niego. Przy tej sposobności zaś pobił obie kobiety tak, że sprawa o pobicie poszła na drogę sądową.

W Listopadzie 1891 poddano Katarzynę I. w Petersburgu badaniu lekarzy ekspertów. We wsi Czerencowie, gdzie zamieszkiwała Katarzyna, ogólnie podejrzewano K. o płć męzką. Podejrzenia opierały się na męzkich gestach Katarzyny, na tem, że nigdy nie chciała kąpać się w łaźni razem z innymi, że goliła się regularnie, że zajmowała się pracą męzką a nadto, że jakoby miewała stosunek z męzatkami.

Podług zeznania bliższego otoczenia, Katarzyna miała prowa dzić życie spokojne, pracowite i nie pijała, lecz podejrzowano, że ukrywa płć swoją męzką, ubierając się po kobiecemu.

Ogólna budowa, ogólny wygląd zupełnie męzkie o brodzie i wąsach, włosy jednak po kobiecemu splecione w warkocz, brak sutekowłosienie sromne męzkie, hypospadiasis penis: prącie $3\frac{1}{2}$ cent. długości i $1\frac{1}{2}$ grubości nie przebite cewką i haczykowato ku dołowi zagięte. Napletek ku tyłowi cofnięty lecz podatny. Cewka otwiera się u podstawy prącia. Moszna prawidłowa zawiera oba jądra. Nie wymacano ani macicy, ani gruczołu krokowego, ani też vasa, deferentia. Katarzyna opowiada, że ochrzczono i wychowano ją za dziewczynę, że zaś sama nie wie, do której płci należy, że miewa erekcje lecz nie odczuwa popędów płciowych, ani do męczyzn, ani do kobiet. Określono płć jako męzką wraz z niezdolnością do zapłodnienia. Przez 33 lat więc K. mylnie uchodziła za kobietę dopóki romans z męzatką i następna bijatyka nie wywołały sprawy sądowej, rozpoznania omyłki w określeniu płci. Swoją drogą Katarzyna i nadal zamieszkuje w tejże wsi jako kobieta.

№ 44. Gazin (l. c. pg. 62) podaje jeszcze spostrzeżenie następujące: Dnia 9. VIII. 1869 zbadano w Urzędzie Gubernialnym we Wiatce włóściankę Awdotę Feliksownę Szypicynównę, wskutek podejrzenia o nierząd. 48-letnia kobieta o męzkim wyglądzie i zaroście męzkim na twarzy, podczas gdy włosy na głowie splecione są w długi warkocz. Brak sutek. Hernia inguinalis po jednej stronie. Po

uniesieniu prawostronnej przepukliny ku górze lub odprowadzeniu wi-
dać rozszczepioną mosznę i rozszczepione prącie.

Oba jądra w mosznie, poniżej otworu cewki istnieje pochwa
u góry ślepo zakończona. Ani peryodów, ani żadnych popędów płcio-
wych Awdotja nigdy nie miała. Uznano Awdotję za męskiego spódź-
ca, nie posiadającego kobiecych organów płciowych i niezdolnego
„k błudnoj żyzni.“

(Archiw Sudiebnój Medicyny 1870. Kniha 1. Otd. V. str.
15—16).

№ 45. Kapucewicz Ljobzinskij (Zbornik socz. po sudiebnój
medicynie 1873. T. III pg. 27; cyt. podług Gazin'a: l. c. pg. 63)
opisał następujące spostrzeżenie: Do zarządu okręgowego policyjnego
Barnaulskiego sprowadzono pannę Agrafinę I. oskarżoną o sodomję
z krową oraz „w primankje k sożytiu“ z wdową N. Przy budowie
okazało się, że ogólna budowa około 30 letniej Agrafiny była męską,
również wzrost, zarost na twarzy, krtań i głos. Włosy na głowie
splcione w krótki warkocz, brak sutek. Owłosienie sromu obfite.
Prącie rozszczepione miało $\frac{3}{4}$ wierszka długości i $\frac{1}{2}$ wierszka śred-
nicy poprzecznej. Hypospadiasis peniscrotalis o jądrze, przy jądrze
i powrozie nasiennym w lewej wrzekomej wielkiej wardze sromowej,
prawe jądro leży w kanale pachwinowym, lecz daje się wycisnąć do
moszny. Wskutek tego, że prawa połowa moszny jest próżną i krót-
szą od lewej, haczykowato zagięte ku dołowi prącie patrzy w prawą
stronę. W szczelinie sromowej widać otwór cewki moczowej. Agra-
fina albo wcale nie odpowiadała na zadane jej zapytania albo dawała
odpowiedź wymijającą.

Uznano: 1. „Agrafina I. jest męzkim spódźcem, wskutek szcza-
tkowości prącia niezdolnym do spółkowania i zawarcia małżeństwa
2. Agrafina I. mogła być winną usiłowania cohabitationis z krową,
lecz odbyć takiego aktu nie mogła i nie może.“

46. L. Frigerio: „Anomalie sessuali; autopederasticee pseudo
onanismo“ Estratto dell'Archivio di psichiatria, scienze penali et an-
tropologia criminali, Torino 1893. Vol. XIV fasc 4—5 (Niestety, na-
wet referatu tego spostrzeżenia otrzymać nie mogłem).

№ 47. Chevreuil (Journal de méd. Tome 51 pg. 461) podług
Guenther'a opisuje kobietę o męzkim wyglądzie, która 3 razy miała
peryod; macica wydłużona otwierała się do cewki moczowej. Kobie-
ta miała jakoby rozprawiczyć pannę przerosłą łechtaczka.

(Chodzi zapewne o męskiego spódźca o macicy?).

№ 48. Trazler (Wiener Med. Woch. 1856 № 18) opisał przy-
padek sprawy sądowej z powodu zapłodnienia kucharki przez służącą.

J. Maschka (Handb. d. gerichtlichen Medicin III Bd. pag. 15), który nazywa autora Trazel a nie Trazler, podaje następujące szczegóły: cytując artykuł jego: „Die Zeugungsfähigkeit eines Hypospadiacus“ oraz artykuł, pomieszczony w Prager Vierteljahrschrift, 1856. Bd III. Analekten pg 103). Niezameżna położnica O. zeznaje, że przez 3 lata nie miała żadnych stosunków z mężczyznami, lecz wyłącznie tylko z niezameżną służącą, Joanną K., jak mężczyzna ukształtowaną. Joanna K., 37-letnia, czyni wrażenie mężczyzny. Hypospadiasis et penis et scroti, jądra wymacalne w wargach sromnych wielkich. Na 1 cal po za koroną żołądździ w rozszczepionej cewce widać dwa drobne eliptyczne otworki, wpuszczające szczeciinę. Trzeci podobny otworek w tymże rowku w rozszczepionej cewce leży na 2 linie przed otworem cewki. Trazel otwory te uważa za anormalne ujścia przewodów nasiennych. (Osobiście wątpię, aby Trazel miał rację i otworki te uważałbym raczej za zwykłe lacunae Morgagni—N.) Trazel tłumaczy możność zapłodnienia kobiety w tym przypadku w ten sposób, że podczas stosunku rozszczepiony kanał cewki przez tylną ścianę pochwy tak był chwilowo zamknięty, że wytrysk nasienia mógł nastąpić w głąb pochwy. (Ciekawem jest, że chłopczyk, którego kucharka urodziła również jak i ojciec—owa panna służąca—był męzkim spódcem o cewce otwierającej się jakoby na kroczu.

№ 49. Binaud et Bousquet („Pseudohermaphrodisme mâle, Cryptorchidie et hypospadias périnéoscrotal.“ Soc. d'Anat. et de Physiol. 4. VI. 1894, patrz Journal de méd. de Bordeaux, 1894 vol. XXIV pag. 264). Sprawa sądowa kobiecie wytoczona z powodu, że jakoby owa kobieta gwałciła małe dziewczynki. Osobnik jako kobieta wychowany, o głosie kobiecym, silnie rozwiniętych mięśniach, drobnych sutkach, męskiej miednicy. Prącie 4 cent. długości, rozszczepione, o istnieniu tak zwanej „bride masculine.“ Wielkie wargi sromowe istnieją, brak natomiast warg małych oraz otworu sromu.

Nie znaleziono ani macicy, ani gruczołu krokowego, lecz wymacano przy wewnętrznym otworze prawego kanału pachwinowego ciążko, które wzięto za jądro. A więc osobnika oskarżonego określono jako męskiego spódcza. Badanie sądowe nie ujawniło żadnych faktów obciążających. Wogóle, osobnik ten zdradzał mało popędu płciowego.

№ 50. Blumhart („Ein Fall von Pseudohermaphroditismus“ Württemberg. Corresp. Blatt XXIII. № 6, patrz również: Friedreichs Blätter etc., 1854, № 4, pag. 56): 42-letnia panna podała skargę o zgwałcenie na osobnika, który miał nie być ani mężczyzną, ani

kobietą. Osobnik ten z powodu bezustannego wypływu moczu nie nosił spodni, a tylko koszulę i długą suknię. Głos męzki, ślady zarostu na twarzy. Pelvis fissa, ectrophia vesicae urinariae, moczu stale wyciekał z obu moczowodów widocznych.

Szczątkowe prącie zaledwie wielkości łechtaczki, rozszczepione u góry—epispadiasis. Moszna tak cofnięta ku tyłowi, że wywołuje pozory wielkich warg sromowych. W każdej połowie moszny wymacano jądro, przyjadrze i powróż nasienny.

№ 41. Otto (Neue seltene Beobachtungen zur Anatomie, Physiologie und Pathologie gehörig.“ Berlin 1824, pag. 133); opisuje 47-letnią niewiastę, która była nie tylko markietanką i żoną huzara, lecz przez kilka lat sama służyła w wojsku jako huzar, była pijaczką i dostała się pod sąd za znęcanie się nad 13-letnią dziewczynką. Dziewczynka ta, spijająca w jednym łóżku z chlebobawczynią—wypowiedziała, że pani ta po części rękoma, po części organami płciowymi, jak również przez ssanie brodawek ją stale gwałciła. Rzeczywiście sąsiedzi często słyszeli krzyki dziecka, którego blona dziewicza okazała się rozdarta. Ponieważ chodziły pogłoski, że oskarżona jest hermafrodytą, zarządzono zbadanie jej: okazało się, że była to kobieta o znacznie przerosłej łechtaczce, 1½ cala długiej, śladach męzkiego zarostu na twarzy „maennlich an Sinn, Muth und sinnlichen Trieben.“ Twierdziła również, że nie odczuwa popędu do męczyznu i więcej z męczyznami się nie wda w żadne stosunki.

№ 52. Parmly. (Amer. Journ. of Obstet, 1881, pag. 921). Młoda mężatka w Ameryce opuściła męża, aby jako mężczyzna pannę poślubić. Poprzednio zaś ów obojnak żeński został matką dziecka. Przypadek chciał, że zgłosił się mąż, dochodzący swoich praw i opowiedział, że żona opuściła jego dom i dwuletnie dziecko, które osobiście wykarmiła. Dla czego tego rodzaju osobniki często wolą spełniać rolę mężczyzny? Parmly przypuszcza, że po pierwsze ze strachu wobec cierpień połączonych z nowym porodem, a powtórę ponieważ przerost łechtaczki czyni stosunek z mężczyzną bolesnym: stosunek płciowy ma być przyjemniejszy przy sapphismus. Parmly cytuje tutaj ustęp z dzieła Riolana z roku 1658. „Encheizidion Anatomicum et Pathologicum“, „Verum nunquam visa est faemina in ma rem conversa, nisi abutatur sua cliteride prolongata... quae penis formam et durtiem aemulatur, sed penis compositionem nullo modo prae se fert, ac proinde mulieres ex confrietu mutuo et incubatu, magis delectandur quam ex titillatione ex introductione istarum partium inutili.“ „Clitoris prolongatur supra modum, mentiturque penem virilem; κέροσζ, caudatio dicitur, ita ut mulieres ista parte productiore

et crassiore abutantur inter se. Tales sunt, quae dicuntur hermaproditae vel fricatrices.“ Zdaniem Parmly'ego—według starożytnych figur i statuetek w Museo Secreto w Neapolu (z Pompei i Herculanium pochodzących) również jak według starożytnych autorów „hermafrodyta“ oznacza „a person of female sexe possessed of a cliteris sufficienty developed for a sort of spurious coitus.“

№ 53. Paul. („2 Faelle von Anomalie in der Bildung der Geschlechtstheile.“ Fr. Günzburg's Zeitschrift f. Klin. Medicin, IV Jahrg. Breslau, 1853, pag. 4—5 z rysunkiem) opisuje preparat anatomiczny organów moczopłciowych 83-letniej kobiety, która za lat młodych 1813—1815 podczas wojny służyła jako huzar w wojsku i prowadziła życie awanturnicze. Osoba ta miała obcować z kobietami a nawet raz była pod sądem wskutek usiłowanego zgwałcenia 20-letniej panny. Lechtaczka 4 centymetrów długości wygląda raczej jak rozszczepione prącie. Żołądź ma $1\frac{1}{2}$ cent. długości, napletek zupełnie w tył cofnięty, wielkie wargi sromowe istnieją, ani śladu małych warg nie było. Otwór pochwy $7\frac{1}{2}$ cent. długi, ma tylko 1 cent. szerokości i nie wpuszcza palca (Atrophia senilis? N.). Macica i jajniki prawidłowe, lecz w stanie zaniku. Lewy jajnik torbielowato zwyrodniał, obok niego torbiel skórzasta.

Czy istniały kiedyś peryody u tego wrzekomego żeńskiego obojnika, nie wiadomo.

№ 54. Montaigne przytacza fakt stracenia przez powieszenie kobiety z okolicy Plombières, która po mylnem rozpoznaniu płci wyszedłszy za mąż jako kobieta, korzystała ze swych organów płciowych mężkich po za domem.

№ 55. Rottenberger. („Beitraege für die Zergliederungskunst.“ II, Bd. Leipzig, 1803, pag. 131. „Visum repertum über eine Missbildung der Geschlechtstheile“) opisuje 28-letniego osobnika, uwięzionego z przyczyny, której autor nie podaje. Osobnik posiadał jądra, lewe leżało w wardze sromowej stale, prawe przy położeniu poziomem cofa się do jamy brzusznej. Nie znaleziono ani wydzieliny męskiej, ani otworów przewodów wywodzących. Popęd do kobiet bez możliwości spółkowania dla braku prącia. Ogólny wygląd oraz owłosienie ogólne i sromu kobiece, krtań, głos i sutki kobiece; istnieją wargi sromowe wielkie i małe, lechtaczka ma $\frac{1}{2}$ cala długością—carunculae myrtiformes przy ciasnem ujściu pochwy, wpuszczającej jednak palce. Pochwa o wyraźnie sfalowanej błonie śluzowej kończy się ślepo na wysokości $1\frac{1}{2}$ cala. Istnieje więc potentia coeundi z mężczyzną, lecz nie concipiendi. Peryodów nigdy nie było. Osobnik ten różni się od normalnej kobiety tylko obecnością jąder, braku

kiem macicy i peryodów oraz popędu płciowego do mężczyzn. Pomimo, że wszelkie pozory od urodzenia przemawiały za płcią żeńską, dziecko wychowano za chłopca, który później przez jakiś czas był kelnerem w Pradze. Podług opisu R., datującego z roku 1799, nie sposób stanowczo określić płeć tego osobnika; skoro gruczoły, wzięte przez R. za jądra, były rzeczywiście jądrami, a nie ovaria ectopiva, płeć męzka nie może podlegać kwestyi.

Nr 56. Arnaud. (Dissertation sur les hermaphrodites. Paris, 1766, 4-o), cytując podług oryginału Jacques Diwal'a (Traité des Hermaphrodites. Rouen 1610, pag. 314) podaje spostrzeżenie następujące: Marja le Marcis z kantonu de Montivilliers pod Havre pochodząca, która dotąd peryodu jeszcze nie miała, w 15 roku życia zauważyła coś męzkiego w swoim stroju, lecz wstydziła zwierzyć się komukolwiek z tą tajemnicą osobistą. W 20 roku życia przypadek zrzucił, że Marya spała w jednym łóżku z pewną młodą wdową, mimowoli wtedy Marya zwierzyła się towarzysze, pokazała jej organa płciowe swoje, powstała z tej konfidencyjnalnej demonstracji gorąca miłość ze strony Maryi, po zwalczeniu oporu wdowy wobec czułości Maryi, słodczy w obejściu i stałości w uczuciach. „Gutta cavat lapidem!“ Marya wywiązała się z zadania swego w roli mężczyzny tak, że wdowa, która znała się na tych rzeczach, oświadczyła jej, że dzielniej się sprawia od nieboszczyka męża jej. Pożycie wspólne Maryi z wdową oparte było na umowie wzięcia ślubu. Oboje byli wyznania protestanckiego. Młoda para udała się do dziekana w Montivilliers i zwierzyła się jemu z wzajemnej miłości i zamiaru zawarcia małżeństwa. Dziekan posłał ich „au grand Pénitencier de Rouen pour l'abjuration et les bans“, jak pisze Arnaud. Marya przyjęła imię Marin le Marcis i zmieniła odzież na męzką. Po preliminariach tych wdowa, przyzwyczajona do sypiania w jednym łóżku z Maryą, jeszcze mniej bała się Marin'a niż Maryi. O odbyto podróż do Rouen razem, posługując się zawsze jednym łóżkiem, w trakcie tych 2 tygodni Marin wypełniał obowiązki męża, wyczekując dnia ślubu, wkrótce przewidywanego. Lecz władza w Montivilliers inaczej na sprawę się zapatrywała i uważała za skandal, że osoba, uchodząca przez 20 lat za pannę, śmiała ubierać się po męzku i nosić się z myślą zaślubienia innej kobiety w 21 roku, władza czempredzej rozłączyła czułą parę, co było gorszą stokroć dla niej karą niż więzienia, w których oboje wsadzono w oddzielnych celkach. Lecz było to tylko preludjum gorszych cierpień i udręczeń. Wyznaczono komisję, składającą się z lekarzy, chirurgów i matron dla zbadania Marin'a le Marcis i określono płeć jego jako żeńską i sądy skazały

go za trybadyę i sodomję (?) na śmierć przez powieszenie i spalenie! Kochankę zaś nieszczęsnego Marin'a, Joannę le Fevre skazano na to, aby była obecną przy wykonaniu wyroku na Marin'ę, następnie miała otrzymać chłosty i być wygnaną z kraju. Daremnie Joanna powoływała się na to, że Marin w przeciągu 2 tygodni dał jej więcej jak 60 dowodów ścisłych „de virilité parfaite“. Młoda para przegrała sprawę na razie, podała więc apelacyę do parlamentu w Rouen: wyznaczono ponownie komisję dla zbadania Marin'a: 6 lekarzy, 2 chirurgów i 2 akuszerki. 9 ekspertów twierdziło, że Marin jest panną nietkniętą, jeden jedyny Jacques Duval skonstatował obecność prącia męzkiego i miał odwagę obstawać przy swoim zdaniu. Po długich sporach przyznano rację Duvalowi, że w danym przypadku nie może być mowy o trybadyi, zniesiono więc pierwszy wyrok, skazujący Marin'a na śmierć, lecz swoją drogą, pomimo dokładnego badania i opisu, podanego przez Duval'a, większość sędziów nie chciała przyznać, że Marin jest mężczyzną i określiła płeć jego jako wątpliwą. „On ne s'avisa point ou on ne voulut pas“, pisze autor, „pour écarter tout équivoque, mettre Marin pour quelques momens dans les situations heureuses, qui l'avoient élevé au rang des hommes parfaits: on aurvit au alors l'énigme s'expliquer d'elle même et le Limacon, caché si profondement dans sa coquille, en sortir avec une pompe, qui mérite une plus noble comparaison. S'il y avait matière à scrupule de mettre dans le même lit, pour quelques instans, deux personnes qui y étoient accoutumés depuis si longtems et qui s'étoient donné la foi du mariage, ne pouvait — on point, par le même principe qui fait baptiser quelques fois sous condition, marier ce couple d'amans, sous la condition que le maringe serait nul, si la virilité de Marin n'étoit pas constatée par cette epreuve? Les parties le plus intéressées était sûres de leur fait, la solution du problème n'aurait pas été en souffrence.“ W czerwcu 1601 r. wydano wyrok, aby Marin aż do 25 roku życia nosił ubranie kobiece, o ile sąd nie zmieni tego postanowienia. Równocześnie zabroniono, pod groźbą ukarania, Merinowi stosunków płciowych z mężczyznami lub też kobietami.

II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

285. T. Tuffier. O znieczulaniu w przypadkach chirurgicznych za pomocą zastrzykiwań kokainy pod oponeę pajęczą części rdzenia lędźwiowej. (La semaine médicale. № 21. 1900).

Po licznych próbach uprzednich na zwierzętach dr. Tuffier swoją wyszczególnioną w nagłówku metodę znieczulania stosować zaczął na chorych zimą roku zeszłego. Posługując się wyjąłową strzykawką Pravaz'a, długą na 9 ctm., wyrobioną z platyny, dobierał zawsze igły, dostatecznie długie, aby ta łatwo przedostawać się mogła przez warstwy, oddzielające skórę od przestrzeni podpajęcznej i grubość których bywa niekiedy znaczną, zależnie od rozwoju tłuszczu i mięśni. Igła powinna być mocna, w przeciwnym bowiem razie, łatwo zginać się może w tych warunkach, zwłaszcza, gdy chirurg, mało wprawny, uderza igłą, przed przedostaniem się do kanału rdzeniowego, o kręgi. Igły zwyczajnej o końcu długim i ściętym nader ukośnie, nie nadają się do zastrzykiwań, w mowie będących, głównie ze względu na postać otworu wybitnie podłużną i jego wymiary zbyt duże; używając zatem igły zwyczajnej, wytwarzamy łatwo warunki takie, że część tylko dziury igielnej zanurza się w cieczy podpajęcznej, podczas gdy część otworu druga pozostaje na zewnątrz pochewki rdzeniowej. Na skutek tego ilość pewna roztworu kokainy, zastrzyknięta przez taką igłę, marnuje się, bo ścieka po za obrębem miejsca przeznaczenia, pierwszeństwo zatem oddać należy igle o końcu, ściętym bardzo krótko.

Osobnik, któremu ma się wykonać tego rodzaju iniekcję, siada, zwrócony tyłem do operującego, trzymając tułów pochylony nieco na prawo i ręce założone na przodzie.

Pamiętać trzeba, że linia, łącząca poprzecznie grzebienie biodrowe stron obu, przebiega na wysokości 5-go kręgu lędźwiowego, w obec czego wymacać wyrostek tegoż ciernisty nie jest trudno, poniżej którego operujący przedostaje się do kanału bezpośrednio. Po wymacaniu wyrostka wskazicielem lewym, choremu zaleca się pochylić tułów mocno ku przodowi, przez co pomiędzy dwoma kręgami sąsiednimi wytwarza się przestrzeń, dochodząca do 1½ ctm; chorego uprzedza się zawsze na chwilę przed ukłuciem, gdyż tenże nagłym poruszeniem utrudnić może bardzo manipulacye lekarza.

Okolicę lędźwiową obmywa się i odkaża starannie, a do zastrzyknięć, używa wyjąłowego 2% roztworu.

Lekarz, siedząc po prawej stronie chorego, wkłwa z tejże strony igłę w odległości 1 ctm. od linii wyrostków ciernistych; igła ta przebić tu musi skórę, tkankę podskórna, powięź, mięśnie, warstwy krzyżo-lędźwiowej, rozścięgną mięśni: poprzecznego i czworobocznego

łędźwi, poczem przedostaje się do przestrzeni międzyblaszkówek i przez wiąz żółty do kanału rdzeniowego. Jeżeli igła znajduje się istotnie w miejscu właściwym, czuje się wówczas dobrze, że koniec jej nie napotyka oporu i widać, jak z końca wolnego wycieka płyn przezroczysty oraz żółtawy, kropla po kropli, z małemi niekiedy przerwami: jest to też właśnie ciecz mózgo-rdzeniowa.

Nie należy nigdy zastrzykiwać kokainy, dopóki się nie zoczy wypływania cieczy powyższej; gdy tę ostatnią otrzyma się na pewno, do igły przytwierdza się strzykawkę 1, grm-ową i zastrzykuje 2% roztwór kokainy, wtłaczając płyn powoli w ciągu minuty.

Dawka kokainy nie powinna przewyższać 0,015, injekować wypadnie zatem nieco więcej, niż połowę zawartości strzykawki; po dokonaniu zastrzyknięcia igłę wyciąga się prędko i otwór zakleja kollo-dyonom wyjałowionym. Z upływem 4—10 minut, chory zaczyna doznawać uczucia szczypania, pełzania mrówek, drętwienia stóp i goleni. Od chwili tej operować można już śmiało, chory bowiem staje się wówczas na ból niezuelym zupełnie i, co najwyżej, odczuwa dotyk tylko. Pas znieczulenia sięga zazwyczaj od stóp do klatki piersiowej, niekiedy dochodzi do wysokości pach, a znieczulenie owo nie jest bynajmniej pozornem, lecz całkowitem, doszczętnem, operowany nie czuje bólu żadnego. A. przytacza wypadki, gdzie osobnik, poddany amputacyi kończyny, zapytywał, słysząc zgrzyt piłki, czy to mu kość już piłują, czy nogę stołu.

W przebiegu jednej hysterektomii pochwowej operowana czuła, że „coś się od niej odczepia“ w chwili, gdy ściągano macicę, bólu, wszelako, nie doznawała wcale. Znieczulenie takie trwa w ciągu 1—1½ godziny, co wystarcza do ukończenia rękoczynów najbardziej mozolnych, przyczem zmiana w ułożeniu osobnika operowanego nie odgrywa w tym razie roli najmniejszej; utrata bólu występuje bezwzględnie u chorego leżącego na boku lub na wznak.

Zabieg w mowie będący, jak każdy inny, zresztą, wikłać się może przypadkościami natury rozlicznej. U osobników ze zboczeniami w kręgosłupie, z wykrzywieniem boczem np. (scoliosis) trudnem jest zwykle określenie dokładne przebiegu linii wyrostków ciernistych, a jeśli nawet umiejscowienie wyrostka wyczuje się ściśle, przekłucie może się nie udać w obec nieprawidłowego ułożenia się powierzchni dwóch kręgów sąsiednich. Lecz i w warunkach prawidłowych przedostanie się do rdzenia, nie zawsze jest łatwem; igła zbaczając tu może z drogi właściwej naskutek poruszeń niewczesnych ze strony chorego, bądź z przyczyny braku wprawy odpowiedniej u chirurga. Jeżeli igła opiera się o powierzchnię kręgów, potrzeba skierować ją ku dołowi lub górze; nie należy jednak wyszukiwać drogi uparcie, kręcąc i wierząc igłą w rozmaitych kierunkach, łatwo jest bowiem wówczas ułamać koniec igły; to też lepiej tę ostatnią wyciągnąć zupełnie i wykonać w innym nieco kierunku punkcyę nową.

Po otrzymaniu w mowie będącego zastrzyknięcia chorzy narzekają zazwyczaj na uczucie ciężaru w okolicy nadbrzusza i na nudności, niekiedy miewają wymioty, występujące bądź na początku operacyi, bądź po upływie godzin kilku; wymioty te mogą powtarzać się

kilkakrotnie i, w ogóle są częste, zauważono je bowiem w $\frac{5}{8}$ przypadków. Częstość również są tu i objawy takie, jak ból głowy, występowanie potów, rozszerzenie źrenic, przyspieszenie tętna, nieznaczne wreszcie drgawki w nogach; wszystko to jednak nie dłużej dokucza choremu, niż przez przeciąg dnia, w którym dokonana została operacja, a i niewielkie, bywające przytem, podniesienie się ciepłoty nie jest tu bynajmniej bardziej trwałem.

Rękoczynny z zastosowaniem znieczulenia według metody opisanej, dokonane zostały w obecności wielu lekarzy francuzkich i obcokrajowców. Wykonywano po zastrzyknięciu kokainy pod opone rdzenia: tenotomie, trepanacye kości ze zmianami zapalnymi w szpiku, otwierania stawów, odcięcie kończyn (17 przypadków), operacye żyłaków odbytnicy (4), herniotomie (5), zabiegi natury ginekologicznej, wycięcie kiszki stołcowej, operacye ropni okołokątnicznych i t. p. Razem rozporządzano 63 przypadkami. Najmłodszy z osobników operowanych liczył lat 12, najstarszy — 69. U dzieci jednak, znieczulanie w sposób omawiany, jak również u hysteryczek, nie będzie zdaje się odpowiedniem; z drugiej znów strony sposób ten nie jest wcale przeszkodą do zaaplikowania ludziom małego serca wtórnego znieczulenia drogą narkozy ogólnej. Przeciwnie, po zastrzyknięciu kokainy uprzedniem skracą się i ogranicza znacznie zależny od chloroformu lub eteru okres pobudzenia.

K. Niedzielski.

286. Prof. M. K. Sapiejko z Kijowa. **Nowy sposób leczenia doszczętnego przepuklin pępkowych.** (Revue de chirurgie, № 2, Janvier, 1900).

Sprawa leczenia doszczętnego wielkich przepuklin pępka jest bezwątpienia do dziś dnia jedną z najstarszych stron nowoczesnej chirurgii, choć przepukliny te nie są bynajmniej zjawiskiem rzadkiem, zwłaszcza u kobiet otyłych lub wielokrotnie rodzących. Noszona zwykle przez te ostatnie opaska, oddaje usługi nader mizerne, a nie pomagają tu przeróżne w teży ulepszenia dowcipne, co do postaci i sposobu umocowywania peloty, pasków i t. p. Opuszczający się ku dołowi pępek leży bardzo nisko w stosunku do wypukłości biodrowych, a wskutek tego usiłowania, wszelakie utrzymania peloty na przepuklinie za pomocą paska na owych trzech półkolistych powierzchniach ruchomych a miękkich muszą spełznąć na niczem: pelota zesuwa się ku górze zawsze. To też żadna z chorych na przepuklinę pępkową zgłaszająca się w ostateczności do chirurga, po odbyciu pielgrzymek do przeróżnych bandażyistów, nie pochwali noszonej przez siebie przez czas dłuższy opaski, chociażby ta ostatnia sporządzona była przez najbardziej zręcznego rzemieślnika-artystę.

Posiadając kanał bardzo krótki i umiejscowiony wysoko, przepuklina pępkowa nie stwarza takich anatomicznych lub mechanicznych warunków, któreby prowadziły do prędkiego rozrostu i uwięź-

nięcia. To też większość chorych, nie znosząc pasa obeistego, nie nosi go wcale. Tymczasem mijają lata; przepuklina, choć zwolna, powiększa się stale, obrączka pępkowa przepuszcza coraz znaczniejsze odcinki sieci, worek przepuklinowy wydłuża się, pojemność wzrasta, ściany zaś cienieją coraz bardziej. Zarysy worka wikłają się przez powstawanie rozlicznych przepierzeń i pasem, pod wpływem podrażnień, krwawień i niezupełnych zaciśnień powstają zrosty z siecią, wrażliwość przepukliny wzmagą się, a jednocześnie stan chorej pogarsza się wybitnie. Ruch i praca fizyczna muszą być zaniechane, odpoczynek sprzyja znów otyłości, niedowład (atonia) zaś kiszkowy wraz z bębniacą—wzmoczeniu się tłoczni wewnątrzbrzuszej; na skutek zaś działania wszystkich tych czynników, wymiary przepukliny mogą się powiększyć tylko. W okresie tym stwierdzamy zazwyczaj podczas badania chorej wytworzenie się mniej lub więcej szerokiego pierścienia przepuklinowego, duży, maskowany przez gruby pokład tłuszczu worek, zmieszczenie pępka ku górze od wypukłości przepuklinowej lub w innym odeń kierunku. Brzegi wewnętrzne mięśni prostych brzucha, wyraźnie zwioteczalnych, rozchodzą się na skórze, pokrywającej przepuklinę, tworzą się pryszcze, owrzodzenia i blizny, zgrubienia i t. p.

Wobec ujemnych wyników, otrzymywanych po operacjach nad tego rodzaju przepuklinami zadawnionymi, jeszcze w ósmym lat dziesiątku naszego stulecia chirurdzy niektórzy, jak Duplay, odrzucali stanowczo myśl wszelką o interwencji chirurgicznej i w ostatnich dopiero czasach spotykamy się z różnemi leczeniami doszczętnego przepuklin metodami. Mówiąc wogóle, wszystkie podane przez Terrier'a, Czerny'ego, Reverdin'a i innych sposoby zasadzają się na usunięciu worka przepuklinowego, wyrezekowaniu sieci, okrwawieniu brzegów pierścienia i nałożeniu nań szwu, poczem ranę skóry zaszywa się oddzielnie. Rękoczynny te usuwają groźbę zaciśnięcia, nie bronią wszakże od nawrotu i słusznem też jest twierdzenie Lucas-Championnière'a, że radykalną może być tylko operacja wczesna, gdy przepuklina nie dosięgła jeszcze wymiarów wielkich. Ostatni ten chirurg po odprowadzeniu przepukliny i dokonaniu cięcia skórniego na otrzewną, rozciągnął (aponeurosis) i skórę nakłada po jednym pięttrze szwów w celu zwiększenia powierzchni zetknięcia się dwóch ścian przeciwnych, wzmocnienia ich związku i przeskodzenia w ten sposób rozejściu się brzegów. Sposób ten L. C-a uważanym jest obecnie za najlepszy, lubo i po wykonaniu takiej operacji niejednokrotnie z boku szwu powstawała przepuklina nowa; wyniki trwałe otrzymano drogą tą w tych tylko przypadkach, gdzie przepukliny były niewielkie i rozejście się mięśni prostych nieznaczne, co zdarzyć się może w początkowym jedynie cierpienia okresie, t. j. wtedy, gdy chore najczęściej nie myślą o operacji zupełnie.

W przypadkach zadawnionych łączone szwem brzegi mięśni prostych brzucha odległe są od siebie wzajemnie zbyt daleko, rozciągnięte są wiotkie i cienkie, szwy zatem, nałożone z trudnością i napięciem wielkiem, przetną tkanek okalającą na pewno. Nawrót występuje też w razach tych nader często i wczesnie, a niekiedy już

w okresie zaciągania się rany operacyjnej blizną; czasami nawet na skutek zbyt wczesnego podnoszenia się chorych niecierpliwych z łóżka, ściana brzucha pęka na linii szwu i pętle kiszkowe wypadają na zewnątrz. Przypadki takie pouczają wymownie, do jakiego napięcia dochodzić tu mogą mięśnie poprzeczny i skośne brzucha, pomimo zneutralizowania ciśnienia wewnątrz otrzewnowego przez zachowanie ścisłej diety i noszenie kolistej opaski uciskającej; z drugiej znów strony widzimy, jak wiotkimi są mięśnie proste i rozścięgną zwłaszcza u kobiet otyłych. Dalej zdarzają się wypadki, gdzie w przebiegu operacji brzegów wewnętrznych mięśni prostych niepodobna szwem zespolić wzajemnie z przyczyny zbyt wielkiej tychże odległości, dochodzącej niekiedy do 30 ctm. i gdzie poprzestając wypadnie na zeszytciu jedynie brzegów rozścięgną, co, rzecz prosta, tem mniejsze jeszcze daje widoki trwałości.

Jeżeli zwrócimy pilniejszą nieco uwagę na budowę ściany brzusznej, obciążonej przepukliną pępkową i rozejściem się mięśni prostych, widzimy wówczas, że w skład ściany tej wchodzi wielka ilość powłok, że, jednak, żadna z nich, wzięta pojedynczo, nieda po nałożeniu szwu, trwałego punktu oparcia. Powłoki te za to możnaby spożytkować przecie w ten sposób, aby podwoić grubość ściany brzusznej w miejscu najmniej odpornem. Oryginalny pomysł ten jest wyłączną autora własnością i zamieniony w czyn został niebawem.

Na klinikę prof. S. zgłosiła się niedawno (w roku ubiegłym) 34 lat, budowy mocnej wieśniaczka, w celu poddania się operacji usunięcia przepukliny pępkowej. Kobieta owa odbywała 9 porodów wczesnych; podczas zająć w ciąży ostatnich brzuch, powiększony przez też i przepuklinę, opuszczał się ku dołowi nader znacznie, dochodząc aż do kolan. Jakoż podczas badania chorej zauważono, oprócz niezwykłej powłok brzusznnych miękkości, opuszczenie się brzucha na 10 ctm. poniżej spojenia łonowego. Część brzucha dolna miała wygląd obwisłego worka, część górna tworzyła rodzaj poduszki podłużnej, wykrojonej w środku, z wierzchołkiem, podobnym do kopuły w okolicy pępka. Tu, po obu stronach poduszki owej, brzegi wewnętrzne mięśni prostych znajdowały się w odległości 22 ctm. od siebie. Po wykonaniu cięcia od wyrostka mieczykowatego do spojenia i oddzieleniu skóry od rozścięgną na szerokość do 15 ctm. przestrzeni, przystosowano odpowiednie brzegi otrzewno-rozścięgniste ściany brzucha. Brzeg ten lewy przymocowano do powierzchni otrzewnowej brzegu prawego szwem ciągłym, brzeg zaś prawy przyszyto do rozścięgną brzuszno po lewej stronie cięcia; w ten sposób ściana przednia brzucha, składająca się z otrzewny, mięśni i rozścięgną wytworzoną była z warstwy podwójnej na przestrzeni od wyrostka mieczykowatego do spojenia. Zachodzące na siebie w okolicy pępka dwa płaty stanowią warstwę, o grubości dostatecznej, szeroka na 15 centymetrów. Po wyrezekowaniu nadmiaru skóry i tkanki tłuszczowej, zeszyto brzegi rany skórnej szwem węzełkowym, z pozostawieniem w odcinku dolnym drenu, który usunięto po upływie dni dwunastu. Przebieg pooperacyjny był dosyć pomyślny, rana wszelako nie zagoiła się doszczętnie. Gdy po upływie 3-ch miesięcy,

chcąc dociec przyczyny powstania przetoki, rozcięto skórę w smudze białej i usunięto szew ciągły z płatu otrzewno-rozścięgnistego, przekonano się, że pomimo wielkich wymiarów brzucha (7-my miesiąc ciąży) i ropienia, brzeg rozścięgni trzymał się mocno w miejscu właściwym. Przetokę wyskrobano, rany zaszyto znowu, zagojenie zupełne otrzymano w ciągu dni ośmiu. Lubo, na skutek ciąży, wymiary brzucha powiększały się stopniowo, nie zauważono wcale opadania, przeciwnie, wygląd jego przypominał raczej brzuch pierwszy raz rodzącej. Jak dowiedziano się potem od operowanej, poród odbył się całkiem pomyślnie i trwał niespełna godzinę bez tych dolegliwości, które miały miejsce w ciągu rozwiązań poprzednich. Zarysy brzucha są obecnie najzupełniej prawidłowe przy wybornym operowanej stanie ogólnym.

Przypadek powyższy przekonywa wymownie, że wzmocnienie w dwójnasób powłok brzusznych stanowi najpoważniejszą dla trwałości wyniku operacji rękojmię. Przymocowanie płatu wewnętrznego szwem do otrzewny, a zewnętrznego do rozścięgni ściany przedniej brzucha stwarza dużą przestrzeń styczną i, co idzie za tem, wzmoczoną siłę zrostu. Zrosty wytwarzać się tu muszą w krótkim okresie czasu, powstają bowiem przy współudziale otrzewny, trwałość zaś wytworzonej w ten sposób ściany wzmacnia się jeszcze przez wycięcie tkanki podskórnej. Obrazowo przedstawić sobie można technikę sposobu tego przez porównanie do zapinanej na dwa rzędy kamizelki, pokrytej surdudem, zapiętym na guziki w kierunku linii środkowej. Poły kamizelki uzmysławiać by tu mogły umiejscowienie obu płatów, składających się z otrzewny, mięśni i rozścięgni, a poły surduta—skórę.

Chorą do operacji przygotować należy odpowiednio; w ciągu 2—3-ch tygodni, poprzedzających zabieg, daje się metodycznie środki czyszczące, najlepiej wody mineralne, ilość pożywienia się zmniejsza, a prócz tego, zaleca się lekkie ćwiczenia fizyczne, przechadzki i t. p.

Dzięki takiemu trybowi życia, brzuch chorej staje się miękkim, o co też chodzi głównie. Jeżeli teraz nacisnąć dłońmi z boków brzuch taki, wytwarza się na wierzchu rozległa zmarszczka, co dowodzi, że powierzchnie otrzewny wewnętrzne schodzą się ze sobą na przestrzeni znacznej; jest to zarazem wskazówką, że powłoki brzuszne dadzą się łatwo nałożyć jedna na drugą. Rozumie się, że cięcie powinno być dostatecznie długiem, a zwężenie—wypaść zgrabnem, jednostajnem i estetycznem; zwężen zbyt wielkich winno się unikać; szkodzi to bowiem trwałości wyniku.

Okoliczności pozwoliły autorowi wypróbować metodę swoją i w drugim przypadku, dotyczącym pewnej 28-letniej kobiety, która ważyła 127 kilo i miała nieodprowadzalną przepuklinę pępkową wielkości pięści. Po otworzeniu jamy brzusznej w smudze białej powyżej obrączki przepuklinowej i wprowadzenie palca do brzucha, przecięto pierścień od wewnątrz i przepołowiono worek przepuklinowy na dwie części równe: lewą i prawą. Przyrosła do worka sieć wyrezekowano częściowo, po odpreparowaniu każdej jego połowy na otrzewnę i rozścięgni nałożono szew w sposób wiadomy, t. j. płat lewy prze-

sunięto możliwie głęboko pod prawy i przymocowano doń szwami; z wierzchu zaś przszyto płat zewnętrzny do rozciągnięta brzucha. Dzięki długiej na 20 ctm. incyzji, zmniejszeniu objętości brzucha przez surową dyetę uprzednią i napięciu mocnemu płatów obu, brzeży wewnętrzne mięśni prostych zaszyły jeden na drugi na długości 5 ctm. Wobec znacznego nadmiaru skóry, część jej wycięto i usunięto jednocześnie do $1\frac{1}{2}$ funta tłuszczowej tkanki podskórnej; na skórę nałożono szew w kierunku linii środkowej, do kąta rany dolnego wsunięto gazę. Szwy usunięto po upływie dni 13-tu, przebieg pooperacyjny zakończył się wyzdrowieniem bez powikłań.

Kobietę ową oglądano znowu w 6 miesięcy później; nawrotu nie było ani śladu, wygląd brzucha całkiem prawidłowy, operowana czuje się bardzo dobrze.

K. Niedzielski.

287. Prof. Dr. v. Bruns (z Tübingen). **O leczeniu ran zakażonych wodą utlenioną.** (Berlin. klin. Wochenschr. № 19. 1900.).

Mówić dziś o środkach przeciwnilnych jest w ogóle zadaniem niewdzięcznym, wiara bowiem w ich skuteczność w czasach ostatnich osłabła między chirurgami znacznie, a w każdym razie ustaliło się przekonanie takie, że odkażenie drogą chemiczną nie zabija zarodków, gnieźdzących się w ranie. Coraz bardziej natomiast zyskuje na prawdopodobieństwie pogląd tego rodzaju, iż wypróbowane przez lekarzy metody operacyjne zawdzięczają doniosłość swą swemu raczej działaniu mechanicznemu: cięcie np. otwiera zamknięte zbiorniki ropy, zraszanie (irigatio) splukuje obfitującą w drobnostroje wydzielinę przyraną, opatrunek wilgotny sprzyja ustawicznemu tejże sączeniu się, a częste zmiany opatrunków zapobiegają wysychaniu i zatrzymaniu się wydzielin. Osobniki, stosujące aseptykę zaciekle, już dziś do irygacji i okładów mokrych nie używają nic innego, jak tylko wyjałowionego roztworu soli kuchennej, większość jednak chirurgów używa, krom soli, roztworów kwasu bornego i octanu glinu (płyn Burow'a), wyrzekłszy się, bądź co bądź, karbolu i sublimatu, jako środków, które drażnią skórę i nawet mogą doprowadzić do zatrucia.

W miejsce wycofanych z obiegu leków odkażających zaleca prof. Bruns stosowanie więcej skutecznego a niejadowitego dwutlenku wodoru (hydrogenium hyperoxydatum), który, lubo znany oddawna, wprowadzony został w użycie na skalę większą od lat kilku dopiero przez chirurgów francuzkich. Preparat ten, dziś wyrabiają fabryki wolny zupełnie od domieszek, stężony i trwały, to też przechowywany być może przez ciąg kilku miesięcy bez obawy rozkładu; cena preparatu nie jest wysoka i nie przewyższa ceny roztworu Burow'a.

Własność łatwego rozkładania się dwutlenku wodoru na tlen i wodę znaną jest powszechnie; rozkład ten następuje natychmiast

w chwili łączenia się środka w mowie będącego z cieciami takimi, jak krew lub ropa. Działanie rozkładowe, wywierane przez tkanki ciała bywa powolne, zetknięcie się ze skórą nie prowadzi do rozpadu wcale. Ten ostatni poznaje się po powstawaniu piany obfitej, przyczem dodać należy, że roztwory rozcieńczone, nawet w ilościach dowolnie wielkich, nie wywierają żadnego działania ujemnego na tkanki, gdy natomiast dwutlenek wodoru, zastrzyknięty do krwi lub do zamkniętych jam ciała, powodować może powstanie zatorów gazowych.

Wpływ zabójczy dwutlenku wodoru na zarodniki węgla, gronkowca złościstego i lasecznika okrężnicy wypróbowanym został dokładnie przez badania d-ra Honsell'a. Badania te udowodniły, że w ośrodkach wodnych 3% dwutlenek wodoru działa równie skutecznie, jak i sublimat 1: 1000, w płynach zaś, zawierających białko, środek omawiany przewyższa nawet skuteczność roztworu sublimatowego. Najczęściej wszelako, stosowano w przypadkach ran zakażonych roztwór 1% pod postacią zraszań lub tamponady mokrej i prawie zawsze otrzymywało się to wrażenie, że oczyszczanie się ran, po stosowaniu wody utlenionej, idzie i następuje prędzej, niż uważa się to w warunkach zwykłych; szczególnie godnem uwagi było działanie środka na powierzchownie, obfitujące w posokę lub uległe zgorzeli. Niejednokrotnie już po opatrunku pierwszym niemiły odór wydzielin przyrannej ginął raz na zawsze i rana w najkrótszym czasie okresie pokrywała się ziarniną piękną.

Skutek tak wybitny autor przypisuje mechanicznemu głównie działaniu środka, w chwili bowiem zetknięcia się dwutlenku wodoru z raną, powstaje na skutek wyswobodzenia się tlenu, nader obfite nagromadzenie się piany. Ta ostatnia pociąga za sobą wydzielinę, nasyconą zarodnikami, skrzepy krwi, kruszące się cząsteczki tkanek, ku górze i, usuwając wszystko to z rany, oczyszcza ją dokładniej, niż czynia to antyseptyki inne.

Przypadków, w których dwutlenek wodoru dostarczył wyników nader pomyślnych, ogłasza się obecnie coraz więcej. Na jednym z posiedzeń Paryzkiego Tow. Chir. Dubujadoux i Chauvel mówili o jednym spostrzeżeniu ropówki rozległej, w którym zagojenie nastąpiło dopiero po zastosowaniu wody utlenionej. Ropówka owa powstała na końcu dolnej i, pomimo dokonania 15 cięć szerokich, szerzyła się coraz dalej. Zastrzykiwania dopiero dwutlenku wodoru, podjęte na kresach ropówki, powstrzymały dalszy jej rozwój, poczem operowany wyzdrowiał niebawem. Dalej, Lucas-Championnière, Jalaguier, Quému i Tuffier używają środka, w mowie będącego, nader często, a otrzymywane stale zadawalniające wyniki, skłaniają chirurgów tych coraz bardziej do wyłącznego nim posługiwania się zamiast innych środków odkażających. Albaran używał dwutlenku wodoru z powodzeniem w przypadkach zgorzeli dróg moczowych, zależnej jak wiadomo, przeważnie od zakażenia przez drobnostroje bezpowietrzne (anaeroby), na które właśnie woda utleniona wywiera działanie niemal swoiste.

U nas w kwestyi tej pisał niedawno kol. K. Buczyński. Ciekawych odsyłamy do pracy tegoż autora, zamieszczonej w zeszyte 12 „Kroniki Lekarskiej“ za rok ubiegły 1899. Tu nadmienimy tylko, że i Bruns podnosi w przypadkach swoich owo niezwykle szybko następujące oczyszczanie się powierzchni rany i jej gojenie się pod wpływem środka. Dwutlenek wodoru nie zawiódł pokładanych w nim nadziei i w pewnym nader uporezywym przypadku, gdzie wszystkie stosowane przedtem antyseptyki nie zdołały położyć tamy ropieniu, po wykonaniu 4-ch opatrunków rana tu zagoiła się zupełnie. (Przyp. Spraw.)

K. Niedzielski.

288 Poncet z Lyonu. **Sprawozdanie z przypadków promienicy w ciągu dwóch lat ostatnich.** (Revue de chirurgie № 5, Mai, 1900)

Praca, wyszczególniona w nagłówku, obejmuje 26 przypadków promienicy o umiejscowieniu nader rozmaitem, bądź na szyi lub twarzy, bądź w opłucnie, w kiszce ślepej lub sąsiedztwie tejże, w pojedynczych wreszcie razach, w okolicy pępka i odbytnicy. Rozpoznanie nie opierano tu li tylko na odnalezieniu w wydzielinie ziarenek żółtych lub grzybni (mycelium) pod drobnowidzem, lecz kierowano się również i klinicznymi cierpienia objawami, do których zaliczyć wypadnie: wygląd zmian chorobowych, przypominający jednocześnie sprawę zapalną i nowotworową, przewlekły rozwój, powstawanie blizn na miejscu przetok starych w bezpośrednim ognisku nowych sąsiedztwie, skłonność sprawy zapalnej do szerzenia się coraz rozleglejszego i t. p. W 4 przypadkach cierpienie dotyczyło osobników, nie należących bynajmniej do sfery wieśniaczej, lubo i u tych chorych zakażenie, o ile zdaje się, nastąpiło za pośrednictwem roślin.

Jeden z nich (p. Poncet'a i Bérard'a), ogarnięty manią szczerzejszą, wprowadzał sobie często kłosa do cewki; po upływie niejakiego czasu, prócz obrażeń gruczołu krokowego i krocza, w pęcherzu dziwaka wytworzył się duży kamyk, w środku którego znalaziono okruszyny słomy i liczne ziarenka swoiste. Camus przytacza spostrzeżenie, dotyczące dziewczyny pewnej z ropniem natury promieniowej na policzku i dziąśle, t. j. w tem właśnie miejscu, gdzie chora ukłuła się przedtem kolcem kłosa jęczmiennego. Chory Pantaloni'ego był tragarzem w porcie marsylijskim i prznosił często worki ze zbożem, paki ze słomą etc. Na skutek częstego stykania się ładunków owych ze szczęką osobnika, wytworzyły się z biegiem czasu owróżdzenia na teże swoiste. Inni chorzy, jak przekonano się z wywiadów, zajmowali się sprzedażą nasion, żniwiarstwem i t. p.; Guirard wreszcie przytacza przypadek zakażenia podczas mycia szersci świńskiej, gdzie kobieta, zajmująca się pracą tą, miała naganny zwyczaj trzymania szczotki w zębach. Tu wspomnieć nie zawadzi, że szczoteczki do zębów winny być zawsze przed użyciem pierwszym

odkazuje starannie. Jak widzimy, czynnik wywołujący udaje się w większości przypadków określić dokładnie.

Późniejsze losy operowanych znane są autorowi w spostrzeżeniach 15. Przypadki inne są jeszcze zbyt świeże, ażeby można wyrokować coś więcej stanowczego. Z 15 tych osobników 5 umarło, u 2 zauważono nawroty, 8 operowanych wyzdrowiało na razie, przynajmniej. Wynik taki otrzymano niekiedy po upływie kilku od operacji miesięcy, niektórzy zaś, eks-chorzy, do dziś jeszcze pozostają, na żądanie własne, pod nadzorem lekarza.

Wniosek, jaki na mocy owych 26 przypadków wyciągnąć można do rokowania, jest taki, że zmiany promienicowe w trzewiach są nader ciężkie, a ogniska w okolicy szczęki i skroni—prawie niewyleczalne w tych właszcza razach, gdy istnieje już nacieczenie swoiste mięśni stawu skronio-żuchwowego oraz dołu licowego (fossae zygomaticae). Nadewszystko zaś niebezpiecznym jest zajęcie przez podstawę czaszki mózgowia. Dość znaczna odsetka śmiertelności (33%) nie zależała tu bynajmniej od wadliwych lub niedość akuratnie przeprowadzonych metod leczenia. Z wyjątkiem jedyne go przypadku, w którym promienicę jelita ślepego rozpoznano dopiero in extremis, wszystkie przypadki inne leczone były przez czas dłuższy i operacyjnie i za pomocą jodu. Zabiegi ahirurgiczne ograniczały się, stosownie do wskazania, bądź na wyleżeczkowaniu energicznym tkanek zwyrodniałych i zastrzykiwaniu jodu lub karbolu, bądź dokonywano amputacji nawet zajętych przez cierpienie części ustroju ruchomych, nie mówiąc już o rezekowaniu podejrzanych końców stawowych. Dawki jodku potasu rozpoczynano od 0,5, najwyższa nie była większą od 12,0. Co do spostrzeżeń, zakończonych wyzdrowieniem, w jednym stosowano wyłącznie terapię wewnętrzną—jodem. Pomijając kwestyę rzekomej jodku potasu swoistości, nieźle jest środek ten stosować w każdym przypadku promienicy, lubo nieuzasadnionymi byłyby rachuby nań pewne i stanowcze. Konieczność rozpoznania wczesnego jest oczywistą, zależą bowiem odeń przeważnie jakie takie powodzenia widoki.

(Przypisek sprawozdawcy). Trzy przypadki promienicy, spostrzeżane przezemnie osobiście w rozmaitych odstępach czasu, mogą, o ile miemam, służyć do pewnego stopnia za wskazówkę, że i w dziedzinie promienicy chirurgia nie jest tak bezsilną, jak twierdzą o tem niektórzy pesymiści z nrzędu.

Przed laty sześciu na oddziale chirurgicznym ś. p. Jawdyńskie-go, leczoną była na promienicę kręgow pewna kobieta, około lat 40 mająca, wyniszczona już znacznie przed zapisaniem się do szpitala. Sprawa chorobowa zajmowała kręgi grzbietowe. Chora żyła w szpitalu rok przeszło. Przez czas ten otwierano niejednokrotnie dostępne dla noża ogniska, przecinano bezzwłocznie nowopowstające ropnie, wyskrobywano łyżeczką ostrą tkanki zmarniałe możliwie doścześnie, pędzlowano gojące się jako tako ogniska jodyną obficie. O swoistem działaniu jodku potasu nie mówiono wówczas jeszcze tak głośno. Chwilami stan chorej poprawiał się wybitnie, łaknienie wzrastało, sił przybywało nieco. Gdyby nie ujemne warunki szpitala, nie

brak wygod i odżywiania dobrego, kto wie, czy dłużej jeszcze życia chorej nie dałoby się utrzymać.

W przypadku drugim leczylem mężczyznę lat 30 z rozległym ogniskiem chorobowem, umiejscowionem na skórze w okolicy kąta szczęki dolnej. Natura promienicowa cierpienia udowodnioną tu była przez odpowiednie pod drobnowidzem badania. Ognisko zwyrodniało tu tylko skórę i tkankę podskórną. Po wycięciu całego kawałka skóry przeistoczonej, rany nie zaszywano, lecz gojono per secundam. Powierzchnię rany podczas każdej zmiany opatrunku pędzlowano obficie jodyną, do wewnątrz operowany brał dawki duże jodku potasu. Otrzymano w tym razie wyzdrowienie doszczętne i trwałe, bo stwierdzone w dwa lata po wykonaniu operacji.

Trzeci przypadek wreszcie dotyczy 16-letniego chłopca z ogniskami promienicy żuchwo-szczękowej, spostrzeganej przezemnie w szpitalu Wolskim na oddziale d-ra Kijewskiego. Charakter cierpienia stwierdzony niezbicie przez dokładne badania wydzieliny pod drobnowidzem. Po opróżnieniu doszczętnem licznych ropni, chorego opatruje się starannie w dwudniowych mniej więcej odstępach czasu. Podczas każdego opatrunku wydzielinę, tkanki zwyrodniałe i ziarninę lichą wyskrobuje się łyżką ostrą i przyżęga powierzchnię rany jodyną. Operowany do wewnątrz dostaje jodek potasu w ilości znacznej. Już dziś, po kilkotygodniowem leczeniu zauważa się poprawę wybitną, niektóre bowiem z ran wypełniają się ziarniną zdrową, a stan chorego ogólny polepsza się niemal z dniem każdym.

K. Niedzielski.

II. Choroby kobiet i akuszerya.

289 L. Świtalski. O skręceniu szypuły guzów jajnika i przyjajnika. (Przegląd lekarski № 22 i 23, 1899 r.).

Skręcenie szypuły jajnika prawidłowego, choć niejednokrotnie było spostrzegane (Rokitansky, Maas, Geyl), należy do wyjątków. Daleko częściej spotykamy to powikłanie przy guzach jajników i przyjajnika. Korzystając z obfitego materiału, jaki się nagromadził w klinice prof. Jordana, autor zebrał wszystkie przypadki skręcenia guzów jajnika i przyjajnika z ostatnich lat i wybrał z nich 1) tylko te przypadki skręcenia szypuły, które powodują pewne zaburzenia, a więc skręcenia przynajmniej na $\frac{1}{2}$ obrotu (mniejsze bowiem skręcenia nie wywołują żadnych objawów) i 2) przypadki skręcenia stwierdzone podczas operacji. Wyniki, do jakich autor doszedł, są bardzo ciekawe. Na 148 przypadków guzów jajnikowych stwierdzono 33 razy skręcenie szypuły (22—3%), a na 8 przypadków torbieli przyjajnika—2 razy (25%).

Nota bene, Küstner podaje odsetkę skręceń przy guzach jajnikowych na 33%, Schaute na 20%, Stratz na 17,7%, Thornton na 9,5%, Olshausen na 6,5% Martin i Terillon na 6%.

Rodzaj guza wpływa na częstość skręceń i najczęściej skręceniu podlegają nowotwory stałe (na 9 przypadków—3 razy, t. j. 33% i torbiele skórzane (na 19 przypadków—6 razy, t. j. 31%), potem idą torbielaki (na 100—23 razy, t. j. 23%), a najrzadziej torbiele zwykłe (na 20—2 razy, t. j. 10%).

Na 33 przypadki skręceń guzów jajnikowych: 16 przypada na prawy, a 17 na lewy jajnik; nie było natomiast przypadku, żeby guzy obu jajników jednocześnie uległy skręceniu, jakkolwiek podobne przypadki znane są w literaturze (Veit, Röhrig, Thornton).

W 3 przypadkach guzów obustronnych jajnikowych skręcenie miało miejsce tylko po stronie lewej. Z dwóch przypadków skręceń torbieli przyjajnika: raz skręcenie miało po stronie prawej, drugi raz po lewej.

Najmniejsze skręcenie wynosiło $1/2$ obrotu (180°), największe $2/1_2$ obrotów (Holländer opisał przypadek Izraela, gdzie szypuła skręcona była 25 razy).

Odnośnie kierunku skręcenia szypuły i guza: z 22 przypadków 12 razy skręcenie szypuły odbyło się według prawidła Küstnera¹⁾, w 10-iu zaś przeciwnie.

Przyczynę powstawania skręceń szypuły i guzów rozmaici autorowie różnie tłumaczą. Kiedy Küstner, Vert, Thornton i Mandé główną przyczynę skręcenia upatrują w ruchach robaczkowych i wypełnianiu się jelit, inni autorowie (Olshausen, Cario i Freund słusznie—według autora—dowodzą, że sam ruch robaczkowy jest za słaby, aby spowodować skręcenie, lecz zgadzają się na to, że powyższe przyczyny mogą w pewnych warunkach ułatwić powstanie skręcenia. Olshausen, Schauta i Martin przypisują skręcenie szypuły niejednostajnemu rozrostowi guzów jajnikowych, za czem przemawia również statystyka autora.

¹⁾ Küstner utrzymuje, że skręcenie szypuły guzów jajnikowych nie odbywa się dobrowolnie, lecz według pewnego stałego prawidła: guzy, wychodzące z jajnika prawego, skręcają się w stronę prawą, z lewego zaś w stronę lewą i określa kierunek skręcenia według przebiegu skrętów w tych słowach: „die Stiele der linken Tumoren gewöhnlich zu einer rechtsgawundenen, die der rechten zu linksgewundenen Spirale gedreht sind.“ Teorię swoją Küstner objaśnia zmianą w położeniu guzów przy ich wzroście. Dopóki guz jajnikowy jest mały, leży w miednicy małej po za macicą. W miarę rozrostu guz wydostaje się z małej miednicy do jamy brzusznej i opada ku przodowi, ku powłokom brzusznej, odpychając ku tyłowi macicę. Ta zmiana w położeniu guza i macicy powoduje nieznaczne skręcenie szypuły o jeden kwadrant (90°), t. z. „pierwotne skręcenie Freund’a“, które już nigdy nie może się wyrównać. Otóż Küstner utrzymuje, że, wobec pozaśrodkowego przyczepu szypuły do guzów jajnikowych, pierwotne skręcenie musi nastąpić w guzach, wychodzących z jajnika lewego na lewo, z prawego—na prawo. Następne zaś skręcenia odbywają się już w tym samym kierunku. Prawidło Küstnera odnosi się tylko do tych guzów jajnikowych, które odbywają powyżej opisaną wędrówkę z małej miednicy do jamy brzusznej.

Według Klob'a, Thorn'a i Aronsona, zmiany w pojemności pęcherza moczowego mogą spowodować skręcenie, inni zaś autorowie (Fränkel i Cario) widzą przyczynę skręceń w nagłym i silnym działaniu tłoczni brzusznej. Wreszcie Fritsch i Schultze przytaczają zmianę w położeniu ciała, jako przyczynę skręcenia szypuły guzów. Thornton i Malins opisują przypadki, gdzie skręcenie nastąpiło po naktuciu guza, a Fränkel i Pfannenstiel po energicznym badaniu ginekologicznem.

Że opadnięcie macicy (Martin i Fränkel) ma sprzyjać powstawaniu skręcenia szypuły, o tem się autor w 7 przypadkach nie mógł przekonać. Fakt faktem, że długa szypuła i większa ruchomość guza ułatwiają powstanie skręcenia.

Na mocy statystyki autor przyszedł na równi z innymi do przekonania, że ciąża i połów mają niewątpliwy wpływ na powstawanie skręceń, gdyż powodują ciągłą zmianę w położeniu i większą ruchomość guza.

Na 8 przypadków guzów jajnikowych u ciężarnych w pierwszych czterech miesiącach ciąży były 3 przypadki skręceń (37,5%), w 7 przypadkach skręcenie na pewno powstało w połogu: raz bezpośrednio po porodzie, a 6 razy w pierwszych tygodniach połogu. Wogóle na 36 przypadków skręceń 20 powstało w ciąży i połogu (20,8%).

Dalej autor przytacza energiczne masowanie brzucha przez babkę, jako przyczynę skręcenia, a u kilku pacjentek objawy skręcenia wystąpiły podczas pracy, do czego niewątpliwie przyłączyły się zmiana postawy ciała i silniejsze działanie tłoczni brzusznej.

Najprawdopodobniej na skręcenie szypuły — według słów autora — składa się kilka przyczyn jednocześnie: zmiana w położeniu ciała, nagłe działanie tłoczni brzusznej i jednocześnie ruch robaczkowy jelit lub niejednostajny wzrost guza.

Skręceniu podlegają przeważnie guzy średnich rozmiarów, lecz i guzy bardzo duże mogą się skręcić. Autor spostrzegł 1½ razy skręcony guz, wagi 13½ klg., Martin — 2 razy skręcenie guza, ważącego 18 klg., a Stansburg 21 klg.

W skład szypuły skręconej wchodzi wiązadło jajnikowe (lig. orarii proprium), górna część wiązadła szerokiego i prawie zawsze trąbka. Autor opisał wyjątkowy przypadek, gdzie w skręt została wciągnięta macica i wiąz obły. Częściowe skręcenie macicy autor przypisuje znacznemu zwiotczeniu jej mięszu, co się zazwyczaj zdarza po porodzie. Przy prawidłowem zachowaniu się mięszu macicy nie może nigdy powstać częściowe skręcenie, lecz cały trzon przyjmuje udział w skręceniu, na co zwrócił uwagę Schultze, który zebrał i ogłosił 17 przypadków, w których przy skręceniu szypuły guzów jajnikowych nastąpiło skręcenie trzonu macicy. Skręcenie to trzonu macicy odbywa się w tym samym kierunku, co i skręcenie szypuły (do 180°). Szyja w tych razach nie zmienia swego położenia, tylko w okolicy ujścia wewnętrznego powstaje wskutek skrętu zwężenie jej kanału; może nawet zająć zupełne zarośnięcie kanału szyi (Schultze, Johannowsky).

Następstwa skręceń szypuły guzów jajnikowych i przyjajnika nie tyle zależą od ilości skrętów, ile od stopnia zwężenia naczyń krwionośnych w szypule przebiegających. Na 33 przypadków skręceń guzów jajnikowych w 6 przypadkach nie było żadnych następstw. W 2 przypadkach autor spostrzegł znaczniejsze rozszerzenie naczyń żylnych w szypule i przekrwienie w ścianach guza. 9 razy notowano wynaczynienie do wnętrza guza. Raz krwawienie do wnętrza torbielaka skręconego było tak wielkie, że spowodowało znaczną niedokrewność, a w następstwie śmierć po operacji.

Przypadki z zajęciem śmiertelnym wskutek krwotoku do wnętrza guza skręconego opisali również Spencer, Wells i Andersohn. W 7 przypadkach autor spostrzegł nagromadzenie się wskutek skręcenia szypuły płynu wolnego w jamie brzusznej; ilość płynu wolnego bywa zazwyczaj mierna, często z domieszką krwi. Schurinoff w jednym przypadku spostrzegł bardzo znaczne nagromadzenie się płynu wolnego w jamie brzusznej, zagrażające życiu. Raz jeden nastąpiło pęknięcie jednej z cyst torbielaka wielokomorowego skręconego i wylanie się treści do jamy brzusznej bez żadnych szkodliwych następstw. Przypadek ten zakończył się wyzdrowieniem.

W 14 przypadkach autor spostrzegł zapalenie włóknikowe otrzewny i świeże zrosty pomiędzy guzem a otoczeniem.

W 12 przypadkach było samoistne zapalenie guza, w jednym ropne, a w drugim posokowate. 11 razy zapalenie miało charakter rozlany, a w 2 ograniczony.

Przyczyna zapalenia włóknikowego w następstwie skręcenia guzów jajnikowych jest dotychczas niewyjaśnioną. Schröder uważa je za zapalenie aseptyczne, dobrotliwe. Pfaunsiel utrzymuje, że zapalenie jest następstwem drażnienia mechanicznego przez guz (Fremdkörperperitonitis), albo też chemicznego, wywołanego przez produkty przemiany materii w guzie wskutek upośledzonego krążenia.

Stare zrosty stwierdzono w 11 przypadkach, w 9 przypadkach guzy były wolne. Raz doszło do ropienia torbielaka u położnicy, a 2 razy do sposokowacenia. W jednym z nich powstała komunikacja pomiędzy torbielem a jelitem, a w drugim przypadku torbiel skórzasty był tak mocno zrośnięty z otoczeniem, że o oddzieleniu go mowy być nie mogło; musiano poprzestać na wszyciu ściany guza w ranę brzuszną, wypuszczeniu treści cuchnącej i drenowaniu.

W 2 przypadkach szypuła skręcona tak ścięnczała, że w dalszym ciągu niewątpliwie doszłoby do zupełnego oddzielenia guza. Tego rodzaju przypadki opisali Rokitansky, Spencer Wells, Barrat i inni. Gdy guz całkowicie się oddzieli, albo gdy z powodu ucisku krążenie w nim zupełnie ustanie, wtedy mogą zajść zmiany wsteczne w guzie, który się zmniejsza, marszczy, a w ścianach jego osadzają się złogi soli wapiennych, albo też guz może zropieć lub też sposokowacieć, gdy doń się dostaną odpowiednie drobnoustroje. Wreszcie mogą się wytworzyć mocnounaczynione zrosty z otoczeniem, które pośredniczą w odżywianiu guza, który w dalszym ciągu rośnie. (Amann).

Do rzadkich następstw skręcenia szypuły należy niedrożność jelit; bywa to wtenczas, gdy guz zrośnięty z jelitem ulegnie skręceniu

i pociąga za sobą jelito (Rokitansky, Veit), albo jeżeli pętla kiszki dostanie się w skręt szypuły i ulegnie zaciśnięciu (Rokitansky, Ribbentrop).

Z 2 przypadków skręceń cyst parowaryalnych w jednym (przy skręceniu na 360°) nie było żadnych następstw, w drugim przy skręceniu na $2\frac{1}{2}$ obrotu przyszło do znacznego wynacznienia do wnętrza ścian guza wśród utkania szypuły i jajnika, który conajmniej pięciokrotnie się powiększył.

Na 35 skręceń szypuły guzów jajnika i przyjajnika nastąpiło skręcenie, sądząc z objawów, nagle w 17 przypadkach (48,5%).

Głównym objawem powstałego skręcenia są bóle (wskutek ucisku nerwów, znajdujących się w szypule) w dolnej części brzucha lub nad odpowiednią pachwiną. Bóle najsilniej występują wtenczas, kiedy skręcenie szypuły powstaje nagle; wówczas zazwyczaj przyłączają się dreszcze i wymioty. Niekiedy bóle zjawiają się napadowo; w przerwach pomiędzy napadami bólów chore czują się dobrze. Fakt ten tłumaczą (Schröder, Olshausen, Martin) w ten sposób, że następuje czasowe odkręcenie szypuły skręconej.

Gdy do skręcenia szypuły przyłączy się zapalenie włóknikowe otrzewny, występują charakterystyczne bóle kłójące i gorączka; ostatnia nie zawsze się zjawia.

Do przypadkowych objawów skręcenia szypuły należy: niemożność oddawania moczu (w jednym przypadku, w którym uwięziony guz leżał w zatoce Douglas'a), oraz parcie na mocz (w 3 przypadkach), niekiedy krwawienie z macicy (wskutek skręcenia trzonu macicy na 90°). Schultze i Löhlein uważają zaburzenia ze strony pęcherza moczowego przy skręconych guzach jajnikowych za objaw charakterystyczny dla równoczesnego skręcenia macicy.

Zmiany powstałe w następstwie skręceń guzów niepomysłnie wpływają na rokowanie properacyjne: operacja skręconych guzów jajnika i przyjajnika daje 17% śmiertelności (na 35 przypadków—7 śmiertelnych), gdy operacja takichże guzów nieskręconych daje tylko 7,5% śmiertelności (na 121 operowanych—9 zejść śmiertelnych).

Do głównych przyczyn niepomysłnego rokowania autor zalicza: niedokręwność wskutek krwotoku do wnętrza torbiela (1 przypadek), sposokowacenie guzów (2 przypadki), ogólne zakażenie przed operacją (1 przypadek), septyczne zapalenie otrzewny (1 przypadek) i wreszcie zapalenie włóknikowe otrzewny (3 przypadki), które pomimo operacji, nie ustąpiło, lecz dalej się rozwijało.

Na mocy powyższej statystyki autor słusznie stawia następującą tezę: w przypadkach skręceń guzów jajnika i przyjajnika powinno się jaknajprędzej operować i, nie zważając na istniejące już zapalenie, czempędzej guz usunąć.

M. Warszawski.

III. Choroby skórne i weneryczne.

- 290 W. Scholtz. **Biologia gonokokków.** (Archiv. f. Derm. u. Syph., 1899, t. XLIX).

Najlepszym i najpewniejszym gruntem dla hodowli gonokokków jest dodanie surowicy ludzkiej do agaru lub bulionu. Wszystkie inne odżywki okazują się mniej odpowiednie dla rozwoju tego mikrobu.

Na zwierzęta—morskie świnki, myszy białe i króliki—gonokokki działają nie zakażająco, lecz jako czynniki trujące. Działanie trujące ujawnia się najwydatniej przy zastrzykiwaniach do wewnątrz otrzewny, szczególnie u świnek morskich. Pierwiastki trujące zawarte są w ciałkach gonokokków.

Gonokokki martwe, wprowadzone do cewki człowieka zdrowego, wywołują tylko ropienie przejściowe.

W pewnych warunkach gonokokki mogą umiejscowić się w tkance łącznej i tu wywołać zapalenie, a nawet obszerne ropnie (phlegmone). Nakoniec w przypadkach wcale nie rzadkich, przetrzone bywają drogami chłonnymi i krwią do miejscowości więcej oddalonych i wywołują zapalenie mięśnia sercowego i wsierdzia, jak również zajmują stawy, pochewki ścięgien i sprowadzają wysypki skórne.

J. Wojciechowski.

291. A. Buschhe. **Wysypki rzeźączkowe.** (Archiv. f. Dermat. u. Syphil., 1899, t. XL, VIII).

Objawy ze strony skóry, będące w związku z rzeźączką, bywają bardzo rozmaite. Spostrzegano różyce, grudki, nacieki mniej lub więcej głębokie, podobne do różycy wielopostaciowej i różycy pęcherzykowej, wybroczyny krwi. Wykwity te nie występują w okolicach określonych, można spostrzegać je na całej powierzchni skóry; rzadko jednak zajmują miejsca pokryte włosami.

W przypadkach bardzo ostrych bywa zajęta błona śluzowa ust, gardzieli i oczu.

Wysypki rozwijają się bardzo szybko; naodwrot, rozwój ich wsteczny jest bardzo rozmaity.

Spostrzegać można niekiedy wysypki podobne do płonicy, które w przeciągu kilku godzin rozprzestrzeniały się na całą powierzchnię skóry i po 24 godzinach zniknęły zupełnie, pozostawiając po sobie lekkie łuszczenie się skóry.

Inne znów wykwity istniały tygodnie i miesiące; w tych przypadkach wysypka w jednym miejscu bladła, a po pewnym czasie występowała na innym.

Ciepłota chorych może być normalna albo znacznie się podnosić. Postać wysypki niema związku ze stanem gorączkowym. W znacznej liczbie przypadków podniesiona temperatura ciała zależy od innych czynników, w części być może tylko, od jadu i czynników toksycznych, wrażliwości organizmu, przede wszystkim jednak od innych powikłań, wywołanych chorobą główną np. zapalenia przyjądrza, pęcherza, nerek, gruczołu przyprątnego i t. p. lub umiejscowień przerzutowych do stawów, serca i nerek. Występowanie wysypek w przebiegu rzeżączki niema żadnego wpływu na przepowiednię i nie wymaga swoistego leczenia.

Buschke dodaje, że wysypki mają prosty przyczynowy związek z cierpieniem podstawowym, że są one wynikiem wchłaniania jadu gonokokkowego przez naczynia krwionośne.

J. Wojciechowski.

292 **Melazzo. Leczenie szankrów azotanem ołowiu.** (La Sem. Méd. № 14, 1900.)

Owrzodzenia szankrowate oczyszcza się wacikiem, napojonym roztworem sublimatu 1:1000 i starannie osusza, następnie posypuje sproszkowanym azotanem ołowiu; nadmiar proszku usuwa się watą i opatrunek umocowuje opaską muszlinową.

Silne bóle, występujące w pierwszej chwili na miejscu owrzodzenia, dadzą się usunąć roztworem kokainy, zastosowanym przed użyciem azotanu ołowiu. Azotan ołowiu wywołuje na miejscu owrzodzenia słaby odczyn zapalny, znikający po kilku dniach.

Na miejscu zastosowania leku tworzy się strup, który po upływie doby oddziela się sam, lub nieco później; po usunięciu strupa powierzchnia owrzodzenia staje się zupełnie czystą i szybko zabliznia się. Najczęściej wystarcza jednokrotne zastosowanie azotanu ołowiu, czasem jednak przysypywanie należy powtórzyć.

J. Wojciechowski.

293 **M. E. Hawthorn. Leczenie szankrów fagedenicznych kwasem pikrynowym.** (La Sem. Méd. № 14, 1900.)

Powierzchnia obmytego owrzodzenia smaruje się roztworem fenolu kamforowego, następnie nakłada się opatrunek z nasyconego roztworu kwasu pikrynowego. Zwracać należy uwagę, ażeby roztwór nie dostał się na miejsca zdrowe członka, albowiem kwas pikrynowy wywołuje częstokroć na tkankach zdrowych zapalenia różycowate i pryszczycze.

Pod wpływem takiego leczenia, w końcu 4-go lub 5-go dnia owrzodzenie oczyszcza się i zaczyna pokrywać się blizną, zupełne zaś wyleczenie ma miejsce po 4 tygodniach.

Powyższym sposobem autor leczy i owrzodzenia przymiotowe.

J. Wojciechowski.

- 294 E. Wein. **Zastosowanie kauczuku przeciw oparzeniom drugiego stopnia.** (La Sem. Méd. № 13, 1900.

Po okryciu miejsc oparzonych środkiem odkażającym, okolice pokryte naskórkiem smarują się wyciągiem benzoesowym (Tinct. benzoës), do którego dodano 1% sublimatu; następnie przecinają się wszystkie pęcherzyki i miejsca obnażone obmywają się sublimatem (0,5%), na koniec kładzie się cienki papier kauczukowy i wszystko umocowuje opaską antyseptyczną suchą.

Jeżeli w końcu 5-go lub 7-go dnia usuniemy opaskę, znajdziemy na miejscach oparzonych cienką warstwę włókniaka, łatwo zdejmującą się, a nad nią zaś nowoutworzony naskórek bez śladu blizny.

J. Wojciechowski.

- 295 Bukowsky. **Leczenie owrzodzeń goleni produktami wydzieliny lasecznika ropy zielonej.** „Traitement de l'ulcère de jambe par des produits de sécrétion du bacille pyocyanique.“ (La Sem. Méd. № 13, 1900.

W owrzodzeniach goleni zakażenia wtórne odgrywają bardzo ważną rolę, one są powodem przewlekłego ich przebiegu. Z pomiędzy licznych mikrobów, najczęściej występuje lasecznik zielonej ropy (bac. pyocyanus), produktami którego autor leczy owrzodzenia goleni.

Autor używa hodowli wspomnianego lasecznika, otrzymanych z odżywek płynnych, na których lasecznik pływa pod postacią cienkiej błonki. Sam płyn staje się alkaliczny, mętny, mniej lub więcej zabarwiony na zielono lub niebiesko. Płynem przesączonym, kilkakrotnie wyjałowionym w ciepłocie umiarkowanej, napajają się kompresy z waty lub gazy wyjałowionej i przykładają na miejsca owrzodzeń, na koniec umocowują odpowiednią opaską. Opatrunek zmienia się dwa razy na dzień. Chory pozostaje w łóżku z lekko podniesioną kończyną i codziennie otrzymuje ciepłą kąpiel.

Opisanym sposobem autor wyleczył przeszło 100 chorych. U wszystkich owrzodzenia oczyszczały się już po 24 godzinach, lub nieco później, stosownie do swej natury.

Wydzielina szybko zmniejszała się, owrzodzenia pokrywały się zdrową ziarniną i następowało zabliznienie.

Zastosowanie toksyny lasecznika zielonej ropy nie było połączone nigdy z bólami w owrzodzeniach i nie spowodowało podrażnień ziarniny i okolic zdrowych, otaczających owrzodzenie.

J. Wojciechowski.

IV. Choroby uszu.

296. Lannois et Le Marc'hadour. **Głuchota histeryczna prawdziwa.** („De la surdit e hist rique vraie.“ — Ann. des malad. de l'oreille, N  10, 1899).

W literaturze znajdujemy liczne spostrzeżenia głuchoty histerycznej, właściwie jednak w większości przypadków chodzi o zaburzenia słuchowe w histeryi, a nie o prawdziwą histeryę ucha. Nazwa głuchoty histerycznej prawdziwej powinna być zachowaną dla przypadków, gdzie głuchota przychodzi bez objawów zewnętrznych histeryi. Charakterystycznym dla głuchoty histerycznej jest to, że głuchota taka jest całkowitą lub niezupełnie całkowitą, pojawia się bez obrażeń ucha, wyleczoną bywa radykalnie bądź samoistnie, bądź dzięki wpływowi psychicznemu.

Autorowie spostrzegali 2 chorych, dotkniętych tem cierpieniem t. j. głuchotą obustronną histeryczną. Przytoczywszy historje choroby ich, opisują główne cechy dla histeryi prawdziwej ucha, które są następujące:

- 1) nateżenie głuchoty;
- 2) zniknięcie przewodnictwa kostnego zupełne;
- 3) brak objawów obiektywnych ze strony bębenka;
- 4) nieczułość błony bębenkowej (objaw niestały);
- 5) symetryczny rozwój głuchoty z obu stron;
- 6) inne objawy neurozy;
- 7) radykalne wyleczenie cierpienia w prędszym lub dłuższym czasie, co najzupełniej potwierdza rozpoznanie.

Kaz. Dudrewicz.

297. Dr. M. Lermoyez. **Zaraźliwość ostrego zapalenia ucha środkowego.** („Le contagion des otites moyennes aigu s.“ — Ann. des maladies de l'oreille, etc., N  10, 1899).

Pewna liczba spostrzeżeń, jakie autor zrobił w ciągu lat kilku, powoli przywiodła go do przeświadczenia, z początku niepewnego, dzisiaj już stanowczego, że ostre zapalenie ucha środkowego jest zaraźliwe. Nie znaczy to, aby autor uważał wszystkie ostre zapalenia ucha środkowego za wynikające z zarażenia, ale pewna ilość tych cierpień jest tego pochodzenia. Autor zebrał kilkanaście przypadków i podaje te, które mu się wydały najwięcej przekonującymi.

Nie można tłumaczyć sobie tych spostrzeżeń, jako zbiegu okoliczności, bo, jeżeli osobnik zdrowy ma styczność z chorym i dostaje choroby o objawach identycznych z tym ostatnim i jeżeli ta choroba zostaje znów skonstatowana u trzeciego, który miał z pierwszym styczność, to mamy prawo podejrzewać tu zarażenie: Zaraże-

nie osobnika zdrowego zupełnie od chorego spostrzegano bardzo rzadko. W przypadkach podanych przez autora chodzi o ostre zapalenie ucha środkowego wtórne, o powikłania głównej choroby. Chory na grypę, mając styczność z chorym na grypę, powikłaną ostrem zapaleniem ucha środkowego, mieć będzie duże szanse zarażenia się.

Ankieta, zrobiona przez lekarzy, pracujących w szpitalach chorób zakaźnych w Paryżu, wykazuje obfitość ostrych wtórnych zapaleń ucha u chorych szpitalnych, a rzadkość ich na mieście u chorych prywatnych, popiera przypuszczenie autora o zaraźliwości ostrego zapalenia ucha środkowego.

Osobiste spostrzeżenia autora nie dosyć są liczne, ażeby mógł oznaczyć dokładnie charakter kliniczny tej zaraźliwości: zauważył on jednak, że wyleganie takiego cierpienia jest dość krótkie, oraz że sprawa ostra przenosi się, zachowując swój typ kliniczny, kataralny, ropny lub krwawy, natężenie jego jest różne, forma zaś jednakowa.

W końcu autor dochodzi do wniosku, że należy odosabniać chorych, szczególnie dzieci, dotknięte ostrem zapaleniem ucha środkowego, nawet jeżeli jest ono pierwotne, a tembardziej jeżeli występuje jako powikłanie wtórne choroby zakaźnej.

Kaz. Dudrewicz.

KRONIKA BIEŻĄCA.

Dnia 15-go lipca 1900 r.

(J. Z.) Dziewiąty już z rzędu zjazd, zapowiedziany na 21 b. m. dowodzi, jak tradycya zjazdów peryodycznych stała się potrzebą dla postępu wiedzy lekarskiej. Opóźniony o dwa lata z powodów polityki antypolskiej w Poznaniu, odbywa się tym razem w Krakowie, gdzie zapoczątkowano zjazdy i gdzie najlepiej się dotąd udają. Nie będę pisał o potrzebie zjazdów, temat to wyczerpany całkowicie, za znacząc tylko, że zjazd tegoroczny tem większe będzie miał znaczenie, że uczestników wielu wybiera się ztąd na zjazd międzynarodowy w Paryżu i że niektóre tematy będą wspólne obu zjazdom. Tematy te po dyskusji zyskają na wartości wszechstronnej i reprezentować będą wiedzę pewnego odłamu lekarzy. Ale i pod innymi względami zjazd tegoroczny wyprzedzi swoich poprzedników.

Dawniej podstawą zjazdów były odczyty w pojedynczych kwestjach przez lekarzy i przyrodników wygłaszane, a że większość autorów przed zjazdem nie przysyłała streszczeń i wywodów, dyskusya była dorywcza, a często bezcelowa wobec nieprzygotowania słuchaczy. W ostatnich latach przekonano się, że zjazdy tak zorganizowane, nie przynoszą żadnych korzyści naukowych uczestnikom, w tym więc celu wybrano w każdej sekcji tematy na dobre, zaproszono re-

ferentów i ogłoszono tytuły na czas dłuższy przed zjazdem, dając możność wszystkim uczestnikom przygotowania się do dyskusji, przez co zyska na wartości naukowej.

Tematy te rozesłaliśmy przed kilku miesiącami przy „Kronice Lekarskiej“, uważam więc za zbyt czułe bliżej zajmować się nimi, podnieść jednak muszę kilka pierwszorzędnej wartości: kwestya gruźlicy, organoterapia, oraz sprawa ujednostajnienia wyrazownictwa lekarskiego.

Tematy te, niewątpliwie, zajmą ogół lekarzy i doprowadzą do pewnych wniosków konkretnych.

Po za tematami ogólnymi, zgłoszono jednak wiele tematów specjalnych, niezmiernie zajmujących i żywotnych, oto cyfry:

w 1 sekcji matematyczno fizycznej	tematów	8
„ 2 „	chemicznej	24
„ 3 „	mineralogii	11
„ 4 „	zoologii	—
„ 5 „	botanicznej	5
„ 6 „	przyrodniczo-rolniczej	6
„ 7 „	technicznej	8
„ 8 „	fotografii	1
„ 9 „	farmaceutycznej	—
„ 10 „	psychologicznej	21
„ 11 „	anatomo-fizyologicznej	39
„ 12 „	patologicznej	15
„ 13 „	medycyny wewnętrznej (gruźlica)	33
„ 14 „	chirurgicznej	16
„ 15 „	dentystycznej	59
„ 16 „	chorób skórnych	16
„ 17 „	chorób nerwowych	16
„ 18 „	okulistycznej	27
„ 19 „	ginekologicznej	13
„ 20 „	medycyny sądowej	38
„ 21 „	medycyny publicznej	21
„ 22 „	weterynarskiej	23
„ 23 „	prasy lekarskiej	—
„ 24 „	wychowania fizyczne	—
		10

Razem 410

Aczkolwiek wiele z tych tematów, niewątpliwie, dla tych lub innych powodów, nie będzie wygłoszonych, jednak i połowa wystarczy, aby zainteresować ogół uczestników, który na zjeździe sumiennie pracować będzie, tembardziej, że 3 posiedzenia ogólne dadzą również temat do rozmyślań.

Wobec tej mnogości tematów, z których lwia część pochodzi z Warszawy, powodzenie naukowe zjazdu jest zapewnione i słusznie może napawać dumą organizatorów.

I wystawa tegoroczna, acz późno nieco zajęto się jej organizacją, niewątpliwie zapowiada się dobrze. Z samej Warszawy, dzięki

energii komitetu z kol. S. Kurtzem na czele, udział przyrzekło 60 wystawców, dających przeważnie naukowe okazy, tem jednak na wystawie lekarskiej bardziej pożądane.

Między innymi, za zezwoleniem władz, Pogotowie ratunkowe wystąpi z kufkami i statystyką graficzną, a o ile wiemy od osób, stojących blisko wystawy, udział poważny przyjęły i inne kraje, składając się na bardzo zajmującą, a nawet imponującą całość.

O rozrywkach i odpoczynku po pracy komitet pomyślał zawczasu, uczestnicy napewno nudzić się nie będą, tradycyjna gościnność Krakowa nie pozwoli na to.

Pod dobrymi przeto auspicjami otwiera się zjazd w Krakowie. Czytelnicy nasi otrzymają o nim szczegółowe sprawozdania, pisane przez członków redakcyi, udających się na zjazd.

Kwestya powodzenia zjazdu pod względem naukowym jest tem ważniejsza w tym roku, że zjazd odbywa się zamiast zakazanego przed 2 laty w Poznaniu, gdzie upatrywano w zjazdach manifestacye polityczne, jakich zjazdy przyrodniczo-lekarskie polskie nigdy nie miały i usilnie się wystrzegają.

Sąsiedzi nasi z Zachodu nie chcą ani na chwilę przypuścić, że naród nasz tylko z otwartą walczy przyłbicą i do pokątnych środków się nie ucieka. Jawność i praca około rozwoju umysłowego i kulturalnego stały się jego hasłem.

To też za odbłysek prądów z Berlina uważać należy rozkaz ministra austriackiego do lekarzy wojskowych, aby w zjeździe udziału nie przyjmowali. Tem silniejszym odbił się on wszędzie echem, że zjazdy do tej pory powodów do tego rodzaju zakazu nie dały. Uchwały zjazdów są zawsze w granicach nauki, nigdy w granice polityki nie wkraczały i wkraczać nie mogły.

Mimo, że udział kolegów, służących w ministeryum wojny, byłby w obradach zjazdu pożądany, Zjazd na tym zakazie nic nie ucierpi, ale ucierpi idea tolerancyi, która w chwili t. z. rozwoju cywilizacyi coraz bardziej jest poniewierana.

Oburza nas nietolerancya wieków średnich, które za barbarzyńskie uważamy, a nie chcemy wiedzieć, że żądło nienawiści kąsa tak samo dziś, jak i dawniej, a może i w wyższym stopniu, zmienili się tylko ludzie i sposoby...

Mamy nadzieję, że ten zgrzyt nie zepsuje harmonii ogólnej w Krakowie i że lekarze uczestnicy jeszcze raz pokażą światu, że ich celem jest tylko nauka, obca wszelkim prądom politycznym, zawsze wierna ideałom prawdy i wszechwiedzy.

W tej nadziei kończymy tę notatkę słowami zaproszenia komitetu: „Do widzenia, w Krakowie.“

— h. — XIII lekarski zjazd międzynarodowy w Paryżu. Poczynając od 30 lipca (poniedziałek) wyznaczone zostaną specjalne, odrębne sale w budynku wydziału lekarskiego na pomieszczenie biur komitetów narodowych każdego kraju.

Salę te będą służyć za miejsce zebrań dla kongresowiczów danej narodowości. Również w gmachu wydziału lekarskiego urządzone będzie specjalne biuro poczty i telegrafu na użytek członków kongresu, które będzie czynne, poczynając od 30 lipca przez czas trwania zjazdu. (Adresować tedy w tym czasie będzie można: „M-r le dr X. Membre du XIII-e Congrès International de Médecine.“ Paris).

Uroczystości i przyjęcia oficjalne członków kongresu odbędą się według następnego programu oficjalnego:

- 2 sierpnia: Przyjęcie (w imieniu rządu) przez prezesa ministrów.
- 3 „ Przyjęcie (za osobnemi zaproszeniami) przez prezesa zjazdu.
- 5 „ Przyjęcie przez komitet organizacyjny kongresu w pałacu i ogrodzie Luksemburskim.
- 7 „ Przyjęcie przez Radę miasta Paryża w Ratuszu.
- 9 „ Przyjęcie przez prezydenta Rzeczypospolitej w pałacu Elizejskim.

Komitet dam zorganizował się pod przewodnictwem pań: Lan-nelongue i Brouardel. Będzie on miał w swem rozporządzeniu piękną salę w gmachu wydziału lekarskiego, w której damy, przyjmujące udział w kongresie, otrzymają swe oznaki i będą mogły dostać wszelkich informacji od pań członkiń komitetu damskiego.

Każdy członek zjazdu przed otwarciem otrzyma bezpłatnie następujące wydawnictwa.

- 1) Streszczenia referatów ze swej jednej sekcji.
- 2) Tom (400 stron) o wodach mineralnych i stacyach klimatycznych francuskich.
- 3) Przewodnik lekarski (Paris Médical-Assistance et Enseignement).
- 4) Przewodnik Conti (specyalne wydanie dla członków kongresu) po Paryżu i wystawie.

W następstwie członkowie otrzymają:

- 1) Krótki wyciąg z prac z całego kongresu.
- 2) Tom sprawozdań szczegółowych z zebrań ogólnych.
- 3) Tom prac z jednej sekcji (pierwszej podanej z szeregu, jeżeli członek zapisał się do kilku).

Można się zapisać na wydawnictwo wszystkich tomów, których będzie—odpowiednio do liczby sekcji—17. Cena dla członków 45 franków.

Oprócz prawa udziału w posiedzeniach sekcji (wszystkich) członek korzysta: 1) z zaproszeń na przyjęcia, 2) otrzymuje wolne wejście na wystawę przez czas trwania kongresu, 3) otrzymuje odznakę w postaci blaszki artystycznie grawirowanej przez p. Vernon, 4) 50% ustępstwa na cenie biletu na drogach francuskich. (Osiągnięcie tego ustępstwa jest połączone z takimi formalnościami, że cudzoziemiec zaledwie będzie w stanie z nich korzystać), 5) pośrednictwo z agencji mieszkaniowych; z tych lepsze postawiły za warunek, aby zgłaszano się w styczniu i lutym z zamówieniami, inne o miesiąc naprzód. Ceny wysokie. (Agence Lubin—12 franków zapokój o 1 łóż-

ku, ag. les Voyages mod—pokój od 6 fr., ag. Desroches 10 fr. ze śniadaniem).

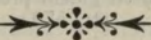
-- z. — Delegatami „Kroniki Lekarskiej“ do narad w sekcji prasy lekarskiej zjazdu w Krakowie są prócz redaktorów, członkowie redakcyi, kol. Bregman i Wisłocki.

— z. — Aczkolwiek program wycieczki do zdrojowisk galicyjskich nie został jeszcze ostatecznie ułożony, przypuszczamy, że nie będzie gorszy, niż w r. 1891. Z wycieczki tej wynieśliśmy obok korzyści, prawdziwą rozrywkę, nie wątpimy więc, że i w tym roku będzie miała uczestników licznych.

— z. — W dniu 11 i 12 b. m. na zaproszenie lekarza naczelnego szpitala na Pradze kol. Rauma, liczni koledzy zwiedzali urządzenia szpitalne.

— *Ograniczenie sprzedaży lekarstw.* Pisma petersburskie donoszą, że departament lekarski obostrzył przepisy co do sprzedawania bez recept lekarza środków silnie działających. Za sprzedaż bez recepty fenacetyny, antipiryny i wogóle medykamentów, oznaczonych w taksie aptekarskiej krzyżem, aptekarze będą pociągani do odpowiedzialności sądowej.

— *Od zarządu Pogotowia otrzymujemy następującą odezwę:* Pragnąc w kalendarzu Informacyjno-Encyklopedycznym na rok 1900, wydawanym na dochód Pogotowia ratunkowego dać jaknajściślejsze informacye i adresy, Zarząd Towarzystwa uprasza pp. lekarzy i dentyków o łaskawe nadsyłanie w ciągu m. lipca i sierpnia dokładnych adresów do kancelaryi Towarzystwa (Leszno 25). Zarząd ma nadzieję, że w ten sposób uzyska adresy dokładne i zupełne, co leży i w interesie osób powyżej wymienionych.



SPIS RZECZY.

Prace oryginalne.

- I. 19 przypadków koineydecyi zbroceń umysłowych z wrzekomem obojnactwem, 4 przypadki samobójstwa wrzekomych obojnaków oraz 57 spostrzeżeń spraw sądowo-lekarskich, dotyczących wrzekomych obojnaków—Fr. Neugebauer (ciąg dalszy) — str. 553.

II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

285. T. Tuffier. O znieczulaniu w przypadkach chirurgicznych za pomocą zastrzykiwań kokainy pod oponę pajęczą części rdzenia lędźwiowej — str. 562. 286. Prof. M. K. Sapiejko z Kijowa — Nowy sposób leczenia doszczętnego przepuklin pępkowych—str. 564. 287. Prof. Dr. v. Bruns z Tubingen—O leczeniu ran zakażonych wodą utlenioną—str. 568. 288. Poncet z Lyonu — Sprawozdanie z przypadków promienicy w ciągu dwóch lat ostatnich—str. 570.

II. Choroby kobiet i akuszerya.

289. L. Świtalski — O skręceniu szypy guzów jajnika i przyjajnika — str. 572.

III. Choroby skórne i weneryczne.

290. W. Scholtz—Biologia gonokokków—str. 577. 291. A. Buschhe—Wysypki rzeżączkowe—str. 577. 292. Melazzo — Leczenie szankrów azotanem ołowiu — str. 578. 293. M. E. Hawthorn—Leczenie szankrów fagedenicznych kwasem pikrynowym—str. 578. 294. E. Wein — Zastosowanie kauczuku przeciw oparzeniom — str. 579. 295. Bukowsky — Leczenie owrzodzeń gołeni produktami wydzielin ropy zielonej—str. 579.

IV. Choroby uszne.

296. Lannois et Le Marchadour — Głuchota historyczna prawdziwa — str. 580. 297. Dr. M. Lermoyez—Zaraźliwość ostrego zapalenia ucha środkowego—297.

Kronika bieżąca — str. 581.

Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.

Дозволено Цензурою. Варшава, 3 Юля 1900 года.