

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
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 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Prace naukowe. — Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1873, przez Dra. *Narkiewicza Jodko* (dokończenie).
Kronika zagraniczna. — O miesiączkowaniu i jego stosunku do jajkowania, przez Dra. *Hermana Beigel'a*. Tłómaczył Dr. *St. Jerzykowski*, lekarz z Poznania. — Wiadomości bieżące.
Dwutygodnik „Krynica.” — Dodatek. Choroby przyrządów jamy brzusznej ark. 41. — Medycyny sądowej ark. 51 (spis rzeczy alfabetyczny). — Termometry ark. 5.

Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego, za rok 1873.

przez Dra. *Narkiewicza Jodko*.

(*Dokończenie*).

Na szczegółowy opis zasługują trzy wypadki nader rzadkich chorób oka jakimi są, wylew znacznej ilości krwi do jamy oczodołowej, choroba Basedowa (*goitre exophthalmique*) i zapalenie naczyńówki, towarzyszące zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych.

Pani K. J. kuzynka jednego z niższych urzędników policyi warszawskiej osoba lat 63 wieku, silnego ciała i dobrego bardzo jak na ten wiek zdrowia, przebyła w lutym r. b. trzy tygodnie w Instytucie Oftalmicznym, z powodu nagle powstałego, zupełnego oddzielenia siatkówki w oku lewem i wyszła bez polepszenia; w połowie czerwca przybyła do mego domowego ambulatoryum w stanie następującym: oko prawe wysadzone z oczodołu na dwa przeszło cm. w porównaniu z drugim; wyjąwszy ruchów oka, które są nieco ograniczone, jest one zresztą zdrowe, przy badaniu bowiem wziernikiem, nie odkryliśmy nic, prócz niewielkiego przepelnienia żył siatkówki a siła widze-

nia odpowiadała $\frac{2}{4}$ prawidłowej, przy szkłe $+ 10$, czytała dobrze N. 4 Jągra, pole widzenia zupełnie prawidłowe. Natomiast okolice oka i oczodoł przedstawiały szereg zmian niezwykłych. Najprzód uderzały ślady po przystawieniu 12 pijawek tuż po nad brzegami oczodołu górnym zewnętrznym i dolnym, następnie ogromne wylania krwi podskórne w okolicach śladów pijawek i na całej skórze powiekowej, także wylanie krwi podłącznicę gałkową w postaci czarnego wału podniesioną na około rogówki i nie dozwalającą przymrużania powiek. Oko tak było wysadzone, że pomimo prawidłowych tegoż rozmiarów, palec mały mógł daleko po za gałkę, pomiędzy też a brzeg oczodołu górnym, być wprowadzonym, a przy dotykaniu wyczuwano wyraźne chębotanie pomiędzy gałką a górnym, zewnętrznym i dolnym brzegami oczodołu, a więc prawie na około całej wysadzonej gałki, najwyraźniej jednak przy kątach oczodołowych zewnętrznych górnym i dolnym.

Nie widząc bezpośrednio innego wskazania jak zabezpieczenie wysadzonego i ciągle odkrytego oka, porobiłem natychmiast nacięcia łącznicy wokoło rogówki, a wypuściwszy w ten sposób znaczną dość ilość krwi tamże zebranej, zbliżyłem do siebie powieki i skleiwszy takowe plastrami założyłem opaskę lekko uciskającą, zalecając przykładanie płatów z lodu po wierzchu opaski i przybycie najprędzej do Instytutu, dokąd się też tego samego jeszcze dnia chora zgłosiła.

Wypytywana o przyczyny choroby powiadała, iż już od 3 dni czuła silny ból w oku i okolicach tegoż, i z tego powodu udawała się do jednego z tutejszych okulistów, który zapowiedziawszy jej iż to jest jaskra ostra i że wypadnie zrobić operację tymczasem kazał 12 pijawek postawić w miejscach wskazanych. Felezer wykonał zlecenie bardzo sumiennie, tylko po odpadnięciu pijawek, czy to w celu zatamowania krwawienia, czy też w innym, mocno bardzo wygniatał okolice oczodołu tak, iż bólu silnego bardzo chorą nabawił, nazajutrz oko było spuchnięte mocno i boleć nie przestawało, ale się jeszcze zamykało, na trzeci zaś dzień przyszło do stanu takiego w jakim go widziałem.

Na drugi dzień badając chorą w Instytucie Oftalmicznym znalazłem stan miejscowy w niczem nie zmienionym, wy badałem serce dokładnie i w tem żadnych śladów organicznej wady nie znalazłem, może tylko nieco było zwiększone w wymiarze poprzecznym i miewało niekiedy nieregularne pauzy pomiędzy uderzeniami, co kilkanaście uderzeń, czasami co dwadzieścia, a nawet co trzydzieści kilka, była mała pauza na czas jednego uderzenia, po której znowu uderzenia normalne następowały.

Uderzenia serca były pełne, puls twardy, a tętnice skroniowe tak twarde, że proces atheromatyczny w naczyniach był prawdopodobnym. Z tego powodu, oprócz zimnych okładów na cały oczodoł, zaleciliśmy odwar naparstnicy do wewnątrz współcześnie z solą gorzką dla działania na kanał pokarmowy, który jak to badanie wykazało był znacznie przepełniony.

Nadto, w celu przekonania się o przyczynie wysadzenia gałki i podejrzewając wylanie krwi do oczodołu, na co naprowadzały wyraźne ślady wylań podskórnych i podłącznicowych, zrobiliśmy przekłucie probiercze w okolicy kąta oczodołowego zewnętrznego (gdzie chębotanie było najwyraźniejsze), cienkim i długim prostym nożykiem; przez nakłucie to wyszło tylko kilka kropel krwi, pomimo, że wprowadzonym w ranę zgłębnikiem staraliśmy się rozszerzając ją wypływ zwiększyć; wysadzenie gałki wcale się przez to nie zmieniło.

Przez następnych dni kilka żadna ważniejsza zmiana nie zaszła, dopiero piątego dnia dostrzegliśmy niepokojący dosyć objaw tętnienia chębotających części oczodołu; tętnienie było bardzo wyraźne tak, że i przestanki w pulsie wyczuwaliśmy w temże, chora go jednak nie słyszała, a stetoskop do oczodołu przyłożony, żadnych szmerów uchu wysłuchującemu nie udzielał. Objaw ten trwał tylko dwa dni i ustał, pojawił się znowu po tygodniu i trwał w słabszym już stopniu przez kilkanaście godzin a następnie wcale się już nie powtórzył.

Zaalarmowani tymże zaraz w początku, wezwaliśmy do narady kolegę Kosińskiego sądząc, że wypadnie podwiązać tętnicę szyjową, lecz gdy tenże przybył, już tętnienia nie było, ale wysadzenie ciągle trwało niezmiennione, a co gorsza ucisk na gałkę unieruchomioną z przodu powiekami był od tyłu tak silnym, że wystąpiły objawy jaskry jakie możemy na zupełnie zdrowym oku sprowadzić naciskając je palcem przez dłuższy czas i utrudniając w ten sposób dopływ krwi tętniczej do oka, objawy te ograniczały się na stwardnieniu gałki i osłabieniu wzroku, przy braku wszelkiej wklęsłości brodawki i zupełnie prawidłowym stanie przejrzystych środków oka, tak iż wzornikiem doskonale wewnątrz tegoż badać mogliśmy i prócz zgrubienia nieco może większego jak uprzednio żył siatkówki nie znaleźdowaliśmy anormalnego.

Kolega Kosiński przybywszy w dniu 9ym pobytu chorej w Instytuciu zgodził się na naszą diagnozę i wykonał sam jeszcze raz przekłucie próbne, które tak samo jak i poprzednie nie doprowadziło do pewnego potwierdzenia rozpoznania ani też przyniosło jakiegokolwiek bądź polepszenia w najważniejszych objawach choroby, zgodził się też na wyczekujące leczenie i nie był wcale za podwiązaniem tętnicy szyjowej, ze względu już to na niepewność diagnozy, już też na wiek chorej i niepewność skutków podwiązania.

Po tygodniu drugim wzrok jeszcze bardziej osłabł, przy braku jakiegokolwiek zmiany w objawach miejscowych tak, iż chora tylko w odległości jednej stopy palce rachować mogła, w trzecim zaś tygodniu pozostało tylko słabe bardzo uczucie światła.

Znowu wezwany na naradę kolega Kosiński zrobił przekłucie probiercze szersze nieco, a wprowadzony zgłębnik do wnętrza oczodołu dał tym razem możliwość zorientowania się lepszego, pierwszy bowiem raz wycuiliśmy dokładnie jamę po za gałką, w której zagięty koniec zgłębnika przy kręceniu tegoż obracał się na wszystkie strony najswobodniej, przyszliliśmy więc

do większego prawdopodobieństwa w orzeczeniu co do stanu choroby — mieliśmy do czynienia z jamą wytworzoną przez wylaną krew, do której prawdopodobnie wchodziło jakieś otwarte naczynie i ciągle ją wypełniało. Ponieważ niebezpieczeństwo utraty wzroku było tak wielkie, że się najenergiczniejszych środków chwycić trzeba było, więc mając do wyboru, albo podwiązanie tętnicy szyjowej, albo szerokie otwarcie kawerny i tamowanie krwi bezpośrednio, albo wstrzyknięcie do kawerny środków ścinających krew i zatamowanie w ten sposób przyływu ciągłego, zdecydowaliśmy się na użycie środka ostatniego bez względu nato, że w środku jamy mógł być i nerw wzrokowy, któryby w takim razie uległ zgubnemu nań działaniu leku wstrzykniętego.

W parę dni po tej ostatniej naradzie 12-go Lipca, kolega Kosiński wstrzyknął w jamę cztery krople trzydziesto procentowego roztworu półtora chlorku żelaza, po czym zaleciliśmy przykładanie ciągle płatów na lodzie oziębionych. We cztery godziny po zastrzyknięciu, wszystkie okolice oka uprzednio chęlboczące były twarde i niezmiernie gorące, a wysadzenie oka jeszcze się zwiększyło, ból silny bardzo, ale łagodzony lodowymi okładami, które chora z nadzwyczajną skwapliwością sama sobie przykładła.

Na drugi dzień po zastrzyknięciu, ból się nieco zmniejszył, objawy miejscowe w tym samym stanie co i dnia poprzedzającego, siła widzenia prawie żadna, zaledwie ślady i to niepewne uczucia światła, gałka twarda, oftalmoskop wykazuje bardzo znaczne obrzmienie żył siatkówki, prawie brak zupełny tętnic (tak są niewyraźne). W ciągu 5ciu dni następnych okolice oka nieco miękną, powieki nieco wolniej mogą być przed okiem posuwane, tylko wał łącznicy pomiędzy powieką dolną a rogówką, od dawna istniejący (w pierwszym tygodniu pobytu w Instytucie powstały), przeszkadza zamknięciu powiek; wał pomieniony wyciąłem na całej długości i lód zaleciłem przykładać tylko w ciągu dnia, na noc zaś oko opatrywać opaską uciskającą; uczucie światła także same jak po operacji.

W drugim tygodniu wysadzenie gałki zaczęło się zmniejszać, a chora palce rachować może w odległości stóp 3 i w tym stanie wypisaliśmy ją na własne konieczne żądanie z Instytutu w dniu 26 lipca z zaleceniem kontynuowania leczenia miejscowego (lód w ciągu dnia, bandaż na noc) i zażywania 15 gran jodku potasu dziennie; przez 3 tygodnie potem chorą nie widziałem a w połowie sierpnia przyszła do mnie sama podziękować za szczęśliwe wyleczenie, przy czym stwierdziłem siłę widzenia $\frac{2}{7}$, z + 10 N. 8 Jągra, przy zupełnie prawidłowym polu widzenia; ruchy oka zupełnie prawidłowe, wysadzenia oka ani śladu.

Wypadek choroby Basedowa obserwowaliśmy u pani R. H., właścicielki dóbr w guberni Mińskiej, osoby lat 35 wieku, zameżnej, matki czworga dzieci, która po ciężkich moralnych cierpieniach dostała przed rokiem przypadłości nerwowych jak omdlewanie, bicie serca, bólów głowy migrenicznych

a wkrótce potem wysadzenia obu ocznych gałek i powiększenia gruczołu tarczowego.

Pani R. przybyła do Instytutu 4 go listopada w stanie następującym: niedokrwistość bardzo wyraźna, osłabienie ogólne i skłonność do niezbyt silnych lecz częstych palpitacji serca, puls uderza tylko 82 — 96 razy na minutę, miękki, nie wrażliwy, do maximum 96 dochodzi przy palpitacji, zwykle regularny; katar żołądka i zupełny brak apetytu; wymiary serca prawidłowe, tony także. Gruczoł tarczowy powiększony przeważnie w szerokości i grubości, niezbyt twardy z pewnym odcieniem elastyczności w głębi wyczuwać się dającej. Gałki oczne wysadzone tak, iż porównywając z profilem dość prawidłowo zbudowanego nosa przechodzą takowy o 1 — 2 mm., lewa nieco mniej niż prawa; na rogówce tej ostatniej dwa przybrzeżne owrzodzenia z nastrzyknięciem sąsiedniej episkleralnej sieci naczyń łącznicowych przednich i lekkim ogólnym nieżytem łącznicy; podczas snu powieki nie przymykają się i szczelina powiekowa otwartą jest na 5—6 mm., przy użyciu jednak pewnego wysilenia powieki mogą być do siebie zbliżone. Przy swobodnie otwartych powiekach widzimy górny brzeg rogówki i pasek łącznicy po nad tymże, szeroki na 2—3 mm. ten stosunek nie zmienia się przy podnoszeniu oczu do góry jak i przy patrzeniu wprost przed się, przy opuszczeniu oczu zwiększa się do 4 a nawet 5 mm., ruchy oczu swobodne, wzrok dobry, przy krótkowzroczności średniej ($\frac{1}{15}$).

Wszystkie, powyżej opisane objawy wzięte razem przedstawiały bardzo wyraźny obraz choroby Basedowa (*goitre exophthalmique*) z tą niezwykłą odmianą, że ilość uderzeń pulsu, która nigdy w wypadkach tej choroby mniejszą jak 100 nie bywa, a zwykle znacznie większą, tutaj była w zwykłych warunkach o wiele mniejszą. Owrzodzenie rogówki było następstwem ciągłego prawie zetknięcia tej czułej na wpływy zewnętrzne części oka z temiż wpływami i jako takie nie przedstawiało tymczasowo nic trudnego do wyleczenia, obawiać się tylko należało, czy jeżeli wysadzenia gałek ocznych nie zmniejszymy nie przyjdzie z czasem do groźniejszych zapaleń powierzchni oka, nieraz nader jeżeli nie dla całości oka, to dla siły widzenia zgubnych. Obok więc miejscowej terapii, składającej się z wkraplań roztworu atropiny i opaski unieruchamiającej zamknięte powieki, należało obmyślić kurację radykalną na cały szereg objawów choroby, będącej przyczyną zapalenia rogówki. W tym celu po naradzie z kolegami Kosińskim i Baranowskim uwzględniając stan kataru żołądka i ogólne wyniszczenie, zaleciliśmy obok diety właściwej pożywniej i lekkiej, przyjmowanie goryczy i oliwy w zastępstwie tranu, do którego chora czuła wstręt nieprzewyciężony, uwzględniając zaś jako przyczynę tak wola jak i wysadzenia gałek ocznych prawdopodobieństwo rozszerzenia naczyń żylnych gruczołu i oczodołu, wstrzykiwania podskórne roztworu ergotyny (*extract secalis cornuti* 3 β , *glycerini et spir. vini rectif.* aa 5 j w skronie i nad gruczołem).

Przez czas pobytu chorej w Instytucie od 12 listopada do 17 grudnia, wstrzyknąłem ciągle zwiększając ilość wstrzykiwanego roztworu (od 1,5 prze-

działki do 9) w 21 posiedzeniach 205 przedziałek, czyli $10\frac{1}{2}$ szpryc Pra w a z a, w każdej około 2 gran ergotyny, w ogóle więc 9j, przytém chora wypła 4 butelki fantowe oliwy. Owrzodzenie rogówki jak było do przewi- dzenia zgoiło się w ciągu pierwszego tygodnia, od 2go począwszy wysadze- nie gałek zaczęło się też zmniejszać tak, iż przy wypisywaniu chorej, profil gałek był o 4—mm. po za profilem nosa, tylko gruczoł tarczowy nie zmniej- szył się wcale, ale stwardniał i miejscami przedstawiał pewne wypukłości twardsze, które sądząc po miejscowości, mogliśmy uważać za następstwa wstrzy- kiwań podskórnych i przypuszczaliśmy (nie bez racyi), że po pewnym prze- ciągu czasu guzy te poznikają i wówczas redukcya wymiarów, wola będzie też widoczną. Stan zdrowia ogólny także się poprawił: palpitacyi serca przez czas pobytu w Instytucie wcale nie było, apetyt się znalazł i trawienie ure- gulowało, nie mieliśmy więc nic przeciw zamiarowi chorej wyjechania do do- mu i to nastąpiło w dniu 23 grudnia. Do domu przepisaliśmy pigułki z wę- glanu żelaza i zaleciliśmy używanie na dal oliwy, oraz przyjazd po trzech miesiącach do Warszawy.

Piewszych dni lutego roku bieżącego, chora przybyła powtórnie w sta- nie bardzo dobrym, wole było zredukowane o 1,5 cm. (przy mierzeniu obwo- du szyi) oczy były w tymże stanie co i przy wyjeździe, powieka górna już nie tak kurezliwie do góry podciągnięta, gdyż przy patrzeniu wprost i do gó- ry przykrywała 2—3 mm. górnej części rogówki, a białkówkę tylko dostrze- galiśmy nad rogówką przy forsowném zniżaniu oczu, zapalenie rogówki nie ponawiało się wcale a oczy podczas snu bywały wprawdzie niekiedy otwarte, ale na bardzo małej przestrzeni 1 — 2 mm. i to rzadko bardzo, zwykle zaś mogła chora sypiać przy zamkniętych zupełnie powiekach.

Dla utrwalenia tak pożądaných skutków wstrzyknęliśmy jeszcze przez czas pobytu ponownego chorej (od 9 lutego do 24 marca) w ciągu 18 posie- dzeń, począwszy od 4 przedziałek, co drugi dzień, do 8 i napowrót do 3ch, 109 przedziałek, czyli 11 szpryc. a więc przeszło 9j ergotyny i wypisaliśmy w stanie jeszcze nieco lepszym, miałowicie co do oczu, które się jeszcze o 1 mm. w głąb oczodołu cofnęły.

W dniu 19 czerwca zawezwany zostałem w okolice stacyi Mrozów do 6-cio-letniego dziecka PP. H., które raptownie w ciągu ostatnich kilku dni olsnęło; przybywszy na miejsce, znalazłem już kolegę S. z Siedlec i F. z Ka- łuszyna, którzy w początkach choroby byli przyzwani. Początki te były bar- dzo groźne, gorączka nader silna (puls do 150 dochodzący). drgawki na prze- mian ze śpiączką, bezprzytomność zupełna, olsnienie już w trzecim dniu cho- roby, następnie upadek sił ogromny i zdenerwowanie niezwykle, u dziecka przedtem dosyć żywego i wesołego. Drgawki występowały kilkakrotnie w ciągu kilkunastu godzin, senność trwa od dni 6ciu, t. j. od początku cho- roby, przytomność wróciła na 3ci dzień i wraz potem przekonano się, iż chło- pak nie nie widzi.

Znalazłem dziecko w stanie, który nie pozwalał wątpić o przebytej i trwającej jeszcze silnej chorobie: blade, wymizerowane, wylękłe, płaczące w chwilach kiedy je badać chciało i w tym celu ze snu lub podobnej do tego stanu apatyj na chwilę zbudzono, puls przeszło 120, oczy wpadłe w oczodoły, i zamknięte, temperatura nie podniesiona, główka niezbyt gorąca, pacierze dolne szyjowe i górne grzbietowe bolesne. Oczy wybadać w tym stanie nie było łatwo, łagodnym jednak wzięciem się do chorego doprowadziłem do tego, że tak przy dziennym jak i przy sztucznym świetle, dokonać tego zdołaliśmy: znalazłem źrenice mocno skurczone, brzegi tęczy do soczewki przyrosłe, wysiękiem który i po części soczewki przez źrenicę wyglądającej, rozlewał się tak, iż wnętrza oka nie tylko, że przejrzeć nie można było, ale nawet trudno było orzec czy takowe jest przezroczystem czy nie, gałki prawidłowego napięcia, uczucie światła w obu oczach dobre i projekcja prawidłowa.

Dotychczasowe leczenie ograniczało się na dwóch pijawkach za uszami, oleju rycynowym, a następnie niewielkich ale częstych dawkach kalomelu i wcieraniu szaruchy w czoło; miejscowo t. j. do oczu, nie obecnie nie używano, przed kilku zaś dniami zakropiono raz roztwór atropiny, ale nie osiągnąwszy rozszerzenia źrenicy powstrzymywano się z dalszym stosowaniem tego środka w obawie pogorszenia stanu gorączkowego. Zaraz po przyjeździe wkropiłem sam kilka razy atropinę i nazajutrz, zanim wyjechałem, powtórzyłem toż samo, zalecając wpuszczanie co parę godzin, aż do wyjazdu do Warszawy, który dla większej dogodności leczenia tak ciężkiej choroby na dzień następny postanowionym został.

Rozpoznanie co do samej choroby ocznej było i łatwym i trudnym, przy czopy tęczy i wysięk w źrenicy, maskował zupełnie wnętrza oka tak, że powierzchownie badając trzeba było przyjąć tylko silne zapalenie tęczy, ale nader słaby wzrok i wystąpienie choroby współcześnie, czy też bezpośrednio po objawach przemawiających za silnym zajęciem mózgu (resp. opon mózgowych) a może i rdzenia pacierzowego, objawach które aczkolwiek nie zupełny, ale dosyć wyraźny przedstawiały obraz choroby zwaną zapaleniem opon mózgo-rdzeniowych (*meningitis cerebrospinalis*), kazały przypuszczać i zajęcie błony naczyniowej, właściwe tej chorobie ośrodków nerwowych, zwykle zgubne dla organu wzroku. Tylko nader łagodny i krótki przebieg choroby ogólnej, dawał trochę nadziei, że i choroba oka nie będzie tak silną jak zwykle i pozwalała na rokowanie względnie lepsze.

Po przyjeździe dnia 21 Czerwca chorego Warszawy i ulokowaniu tegoż w Instytucie, wezwałem do narady kolegę Sikorskiego i gdy tenże potwierdził przypuszczenie nasze, iż mamy do czynienia ze złagodzoną kuracją, ale jeszcze trwającym zapaleniem opon mózgo-rdzeniowych, zaleciliśmy do wewnątrz *kali jodatum* wraz z *kali bromatum* po 2 gr. w dawce 5 razy dziennie, a obok tego wezykatorye na kręgi bolesne kolumny pacierzowej. Ciągłe wkraplania atropiny usunęły przeszkody z przedniej części oka, rozszerzyły obie źrenice, poczem zwolna i wysięki na soczewce będące, powoli zniknęły, tak że trzeciego dnia mojej obserwacji, mogłem mieć już nadzieję, że

cós przejrze w środku oka, ale na nadziei się tylko skończyło, po za soczewką było ciało szkliste tak zaciemnione wysiękami z naczyńówki, że nie a nie przejrzeć nie można było, widziało się tylko odbłask błękitnawo szary po za przezroczystą soczewką i więcej nic. Wzrok jednak po ustąpieniu przyczepów tęczy nieco się polepszył tak, że mały chory mógł przez długość pokoju (10' do 12') widzieć świecę zapaloną i ruchy tejże. Oczywiście, przy tym stanie rzeczy przekonał się, że mamy do czynienia przeważnie z silnym zapaleniem błony naczyńowej i produktami tegoż deponowanymi w ciałku szklistem.

Stan ogólny przy pomienionej kuracyi zaczął się nieco poprawiać, apetyt się znalazł, puls zredukował się do 96, chory chwilami bywał weselszy, nie spał tak dużo, siadał sam na łóżku, ale wzrok nietylko że się nie poprawiał, ale po tygodniu był gorszym, o tyle że tylko z bliska trzymaną świecę dostrzegał, a współcześnie szarawy odbłask wnętrza oka bieleł, po 10 dniach prawe oko mięknać zaczęło i chory stracił w temże uczucie światła bez powrotnie, po 2ch tygodniach oko lewe też mięknać zaczęło i małe już o własnych siłach chodzący i zresztą prawie zdrów zupełnie, prawie światła odróżniać nie mógł, w tym stanie zrozpaczeni rodzice postanowili szukać pomocy po za granicami kraju, ponieważ my tu wraz z przywołanym na poradę doktorem Wolfringiem, żadnej już nadziei zrobić nie mogliśmy i opuścili Instytut w dniu 10-ym lipca. O ile wiem ze strony, chłopak jest dziś zdrów zupełnie, ale też zupełnie ciemny, i ma zanik obydwóch gałek ocznych.

Tego samego rodzaju zapalenie naczyńówki, towarzyszy niekiedy gorączkom popołogowym i tyfoidalnym i prawie zawsze kończy się zanikiem gałki, podobne tylko znacznie słabsze pod względem przebiegu towarzyszy często, a jeszcze częściej występuje bezpośrednio po przebyciu gorączki powrotnej (*febris recurrens*), głównym widzialnym objawem tej choroby, jest wysięk do ciała szklistego w pierwszych (gorszych) wypadkach po całym ciałku szklistem rozlany, w ostatnim (*febr. recurrens*) na przednie części ciała i okolicie wyrostków rzęskowych ograniczony, gdy w pierwszych wypadkach wysięk ten organizując się sprowadza zupełne oddzielenie siatkówki, a współcześnie zmięknienie, zmniejszenie się i zaniknięcie gałki, przy gorączce powrotnej najczęściej wysięki zostają wchłoniętymi i wszystko wraca do normy, niekiedy tylko pozostają na zawsze błoniaste, stałe pociemnienia w ciałku szklistem sprowadzające w miarę rozmiarów, mniejsze lub większe osłabienie siły widzenia. Oczywiście fatalnemu zejściu zapalenia naczyńówki, przy zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych, oprócz wysiękowej widzialnej sprawy, muszą towarzyszyć zmiany zapalne, nutrycyjne, w miąższu samej naczyńówki, w następstwie których zanik gałki ma miejsce.

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

O miesiączkowaniu i jego stosunku do jajkowania (*Ovulatio*).

Przez Dra. Herrmanna Beigel'a.

Tłómaczył Dr. St. Jerzykowski, lekarz z Poznania.

Starożytni uważali miesiączkowanie, jak wiadomo, za pewien rodzaj czyszczenia się ciała, przez które się organizm pozbywał pierwiastków szkodliwych, trujących. Także w nowszych, a nawet jeszcze w najnowszych czasach panowały jak najrozmaitsze zdania co do istoty tego zjawiska. Według jednej teorii, znajdującej jeszcze dzisiaj zwolenników, miała miesiączka przedstawiać przewyżkę materiału odżywczego u kobiety podczas życia płciowego, która to przewyżka od czasu do czasu wydziela się z ciała. Jeżeli ciało potrzebuje tej przewyżki, jak się to zdaje niezbędnem podczas ciąży i karmienia, natenczas ustaje miesiączka (*Allen Thompson*). Do wyjaśnienia miesiączkowania używano nawet pomocy elektryczności, która się miała pojawiać w ciągu regularności i dawać powód do wydzielania się krwi (*Mojon*). W końcu jednakże zgodziła się na to większość fizjologów i ginekologów, że miesiączkowanie jest skutkiem pęknięcia pęcherzyków *Graafa*, który zawartość swą t. j. jajko wydziela na zewnątrz, i za pomocą jajowodów doprowadza do jamy macicy, celem jego dalszego rozwinięcia się. Proces ten sprawia nabrzmienie (*Turgescencia*) w organach miedniczych, przyczem przechodzi do krwawienia z śluzowej błony macicy. Dla tego też uważa *Pflüger* miesiączkę za działalność natury zaszczipiającej jajko zapłodnione w organizmie macierzystym. Skoro miesiączka, mówi *Vireh*, przestała w rozumieniu fizjologów tworzyć mniej lub więcej odrębne dla siebie zjawisko, to nie było już potrzeby przypisywać jej jakiegoś osobnego celu i przeznaczenia. Nie można już było uważać miesiączki za czyszczenie się ciała z pierwiastków szkodliwych, ani też za proces wydzielający tę krew, którą sobie natura zachowała dla wytworzenia płodu, ani wreszcie za dążność do peryodycznego odradzania się dróg porodowych. Obecnie jest rzeczą niezawodną, że się przy każdorazowej regularności komórka jajkowa oddziela od jajnika i przechodzi do dróg porodowych, i że napotkawszy w drogach tych nasienie meżkie, doznaje pobudki do dalszego rozwoju, czyli że następuje zapłodnienie. Jeśli sobie kto wystawić chce, że natura oddziela pojedynczą komórkę jajkową w tym mądrym celu, ażeby stała na miejscu wtenczas, kiedy się zbliża gromada plemników (*spermatozoa*); jeśli się komu zdaje naturalniejszą być rzeczą i prawdziwszą, że stosunek ten datuje się od stworzenia człowieka, albo od wypędzenia jego z raju, a datuje się w tym celu, aby rodzaj ludzki nie znikł z systemu zoologicznego, to przeciw takiemu mniemaniu nie można nic powiedzieć; nam przecież zdaje się nie podlegać najmniejszej wątpliwości, że kiedy stosunek ten już raz istnieje, skutki jego nie mogą ustać.

Jeśli tedy fizjologiczne znaczenie miesiączkowania polega na dojrzewaniu i oddzieleniu się komórki jajkowej, dla której dalszego rozwoju przyspasabiają się organy, i jeśli ciąża stanowi dalszy rozwój stanu miesiączkowego, natenczas jest rzeczą jasną, że w stanie puerperalnym zachodzą te zmiany, które są następstwem stosunku zaszłego pomiędzy płodem i komórką jajkową.

Robert Barnes, najnowszy autor, który pisał o tym przedmiocie (*Brit. med. Jour.* 1843), poruszając w kolegium lekarzy londyńskim rzecz o miesiączkowaniu, tak się wyraża: „W pierwszym miejscu stoi jajkowanie, w drugim miesiączkowanie, czyli krwawe wydzieliny z macicy, w trzecim nabrzmienie sutek. Wszystko jest przysposobione dla poczęcia (*conceptio*). Jeśli do tego przechodzi nasienie meżkie, natenczas znajduje ono jaje dojrzałe do zapłodnienia. Jest tam macica krwią tryskająca i błona jej śluzowa zamieniona w doczesną błonę, aby jaju służyć za gniazdo; są tam sutki nabrzmiałe gotowe wytwarzać mleko, skoro się nadarzy do tego sposobność. Jeśli zaś w warunkach takich nie następuje zapłodnienie, natenczas jajko więdnie, a w organach następuje zupełna spokojność. Cyklus ten jest bardzo podobien do ciąży. Miesiączkę można bez przesady porównać z poronieniem. Jest ona ciążą niedoszłą, albo zawiedzioną.“

Ci co miesięczkę uważali za skutek i wyraz jajkowania, opierali swe mniemanie, pomijając względy teoretyczne, głównie na tych wypadkach, w których pęknięte pęcherzyki znaleziono w jajnikach kobiet zmarłych podczas regularności. Liczba tego rodzaju wypadków jest nadzwyczaj małą, a wnioskom, jakie z nich wyprowadzano, odejmują wszelkie prawdopodobieństwo sekcye dokonane na kobietach zmarłych podczas miesiączki, przy których nie znaleziono tego rodzaju pęcherzyków. Między innymi miał *Ashwell* sposobność badania trzech takich trupów, których jajniki nie miały na sobie żadnych znamion, jakiegoś pęknięcia pęcherzyków *Graafa*, chociaż śmierć nastąpiła była podczas regularności. W jednym zaś z tych wypadków miesięczkowała kobieta przez siedm lat zupełnie prawidłowo, a mimo to jajniki jej były zupełnie gładkie i nie można było znaleźć żadnej blizny ani też najmniejszego znaku świadczącego o oddzieleniu się jajka.

Bardzo ważny dowód przeciwko teorii jajkowania stanowią oględziny pośmiertne ogłoszone przez *Pageta*, a należące do Maryi Manning, ściętej podczas regularności. Zbrodniarka zaczęła miesięczkować mniej więcej na 12 godzin przed ścięciem swoim. Jajniki były miernej wielkości i posiadały na powierzchni swjej liczne blizny i małą ilość więzów i nitek błon wrzekomych. W prawym jajniku sterczyły nieco nad powierzchnią trzy pęcherzyki *Graafa*. Wyglądały zupełnie zdrowo i były napelnione jasnym płynem surowiczym; czwarty pęcherzyk był nadzwyczaj wielki, o średnicy wynoszącej mniej więcej 3 linje i wystawał znacznie po nad powierzchnią. Jajnik ten posiadał pęcherzyk *Graafa* zupełnie rozwinięty i sterczący. W zawartości tych pęcherzyków szukaliśmy jajek, ale napróżno. Powierzchnia jajników była silniej unaczyniona (*vasculosa*), jak zazwyczaj, jednakże nie było żadnego miejsca, podpadającego naczyńkowatego; również nie można było znaleźć coby przemawiało za pęknięciem pęcherzyka albo za oddzieleniem się jajka. W prawym jajniku dostrzeżono małą wkłęsłość (torbiel), która wypełniona brudnym skrzepem, podobnym do krwi i otoczona jasną istotą, przedstawiała jak najwyraźniej ciałko żółte (*corpus luteum*), mające już jeden lub więcej miesięcy. Żyły w dolnej części jajnika były wielkie i nabrzniałe. Końce jajnikowe obu trąbek były zupełnie zamknięte. Śledząc takowe od ujścia macicznego, mogliśmy wprowadzić ślednik mniej więcej na dwa cale i myśleliśmy, że są zupełnie przenikliwe (*permeabilis*), zwłaszcza, że się w dalszym przebiegu zaczęły znacznie rozszerzać i w końcu jednakże brzuszny były zupełnie zamknięte, tak, iż nie było podobna znaleźć śladu jakiegoś ujścia, a nawet rąbków (*imbria*) i nadto były lekko przyrośnięte do powierzchni jajników. Końce ich naksztalt worka ślepego miały średnicę $\frac{1}{2}$ ", ściany ich były cienkie i pokryte błoną śluzową, która posiadała nabłonek migotny. Wnętrze ich było wypełnione czerwonawą gęstą, galaretowatą krwią, która posiadała ciałka krwi prawidłowe. Wszystkie ciałka miały wygląd świeży; białych ciałek krwi była dość znaczna ilość, a niektóre z nich wskazywały nadzwyczajną wielkość i posiadały liczne ziarenka. Za pomocą nacisku można było z trąbek wycisnąć krew, która nie była skrzepnięta i zdawała się znajdować tylko w rozszerzonych końcach trąbek. Macica była nabrzniata, mianowicie w okolicy szyjki; usta maciczne miały postać okrągłą, ściany macicy były grube i miękkie, a ich zewnętrzna powierzchnia wskazywała w bliskości dna szczególną barwę siwą. Jama macicy była prawie zupełnie wypełniona czarną krwią płynną, która zawierała normalne ciałka krwi czerwone i odpowiednią ilość ciałek białych. W krwi tej znajdowała się mała masa okrągła, podobna do białej istoty strzępiastej (*flokulent*), mającej mniej więcej 1 cal średnicy, czyli do błony doczesnej; masa ta zdawała się składać tylko z komórek, podobnych do komórek limfatycznych, które były przedłużone w różnym stopniu i ścięzione na sposób, jaki spostrzegamy przy rozwoju włókien tkanki łącznej; przedstawiały one owe ciała znajdujące się w głębszych warstwach granulacyjnych, były tylko nieco mniejsze. Błona śluzowa macicy była blada, lecz zdrowa. Na dnie macicy osadziło się wiele błon wrzekomych. Zarost trąbek tłómaczy tem, że kobieta była nieplodną, chociaż była zamężną i prócz tego spółkowała z innymi; później dowiedzieliśmy się jeszcze, że przy spółkowaniu była nadzwyczaj namiętą.

Również ogłosił *Ritchie* nie małą ilość wypadków, w których jajniki pacjentek, zmarłych podczas regularności lub krótko po takowej, nie miały żadnych znaków, z którychby można wnosić o pęknięciu pęcherzyka *Graafa*. *Ritchie* przyjmuje peryodyczne dojrzewanie jajek, ale jest tego zdania, że dojrzewanie to nie stoi w żadnym związku z miesięczkowaniem.

Pomiędzy autorami, którzy nie uznają tego związku, znajdujemy także *Dr. Oldham'a* doświadczonego ginekologa z szpitala *Guy'a*. „Znanemi są wypadki,“ mówi on, „które ba-

dałem dokładnie i w których zapłodnienie nastąpiło w dziesięciu, dwunastu i dwudziestu jeden dniach po ustaniu regularności, i chociaż z jednej strony mógłbym przypuścić, że kobieta skłonniejszą jest do zapłodnienia zaraz po miesiączce, to jednakowoż nie posiadam żadnych danych, na mocy których mógłbym odeprzeć to unięmanie, że kobieta może być zapłodnioną w każdym czasie po ustaniu odpływu miesiączkowego. H i r s c h opisał rzeczywście wypadek, w którym zapłodnienie nastąpiło w 22 dni po ustaniu regularności. Autor ten przypomina zarazem przykazanie u żydów, według którego mąż nie powinien obcować z żoną pięć dni przed i siedm dni po miesiączce, a mimo to płodność tego narodu jest wielką.

Zeby zaś związek między miesiączkowaniem a jajkowaniem uważać za fakt na pozór zupełnie pewny, dała pochop najpierw ta okoliczność, że w wypadkach przepuklin jajnikowych widziano, jak organy te nabrzmiewały i stawały się bolesnemi, i że bolesność tę tłómaczono sobie tym sposobem, że się wstrzymuje odpływ krwi. Później przokonamy się, że wytłumaczenia należy szukać w zupełnie innych powodach. Z takich wypadków są dwa nader zajmujące i mają dla naszego zapatrywania się na proces menstrualny tak wielkie znaczenie, że nie podobna ich na tém miejscu pominąć milczeniem.

W jednym wypadku, ogłoszonym przez Dr. O l d h a m'a, wypadły oba jajniki przez kanał pachwinowy, tak iż ciągle spoczywały w górnej części wielkich warg sromowych. W odstępach trzy do czterotygodniowych dostrzegano, że jeden jajnik albo też oba twarzniały i stawały się bolesnemi; nabrzmiewały zaś przez cztery dni, pozostawały niezmiennie przez trzy dni i potem opadały napowrót, a cały ten proces trwał mniej więcej 10—12 dni. Na nieszczęście brakło w tym wypadku macicy i pochwy, tak iż nie mogła nastąpić miesiączka, ale właśnie dla tego jest wypadek ten tém więcej zajmującym; mimo bowiem braku macicy były wszystkie zewnętrzne znamiona dojrzałości nader wyraźne; również były widocznemi dowody peryodycznej czynności jajników i ich drażnienia, jako też dowody zjawisk przysposabiających do miesiączki (*molimina*) w częściach prawidłowo zbudowanych. Okoliczności te przypominają nam dobitnie bolesny stan wypadłych jajników, który spowodował P o o t'a do całkowitego wyjęcia tych organów.

Drugi wypadek opisał V e r d i e r.—Dotyczące indywiduum cierpiało również na przepuklinę jajnikową po stronie prawej. Objętość guza była bardzo zmienną, zwiększał się jednakże przed miesiączką, tracił nieco na objętości po ukazaniu się regularności i zmniejszał się nadzwyczaj, kiedy odpływ był obfity.

Jeśli tedy owe wypadki, w których się z oględzin pośmiertnych wykazało, że podczas odpływu miesiączkowego nie było żadnych znaków przemawiających za zaszłym jajkowaniem, są prawdziwe (za czem przemawia powaga znakomitych autorów); natenczas należy raz już zaniechać ostatecznie teorii o związku miesiączkowania z jajkowaniem.

Inna okoliczność, służąca za podstawę do przyjęcia takiej zależności zdawała się być jeszcze więcej przekonującą. Wyjęcie jajników u zwierząt wykazało jak najwyraźniej, że pociąga za sobą niepłodność. Mimo to utrzymywano uporeczywie, że u kobiet miesiączkowanie stoi w ścisłym związku z jajkowaniem i wnioskowano odwrotnie, że po wyjęciu jajników niknie także miesiączkowanie, chociaż albo wcale nie przytaczano dowodów na to twierdzenie, albo nie dosyć przekonujące. Dopiero w czasach najnowszych udało się usunąć wszelką w tym względzie wątpliwość. Z owaryotomii bowiem, operacji wykonywanej obecnie dosyć często, wykazało się, że kobiety, u których zrobiono owaryotomię po obu stronach, miesiączkowały tak jak dawniej. Fakt ten przekonuje nas jak najwyraźniej, jak niesłusznemi były dotychczasowe zapatrywania na miesiączkowanie i jego stosunek do jajkowania.

Dr. A t l e e w dziele swém, wydaném niedawno w Filadelfii (1873), przytacza pięć wypadków należących tu dotąd i powiada: „Wypadki te mają wielki wpływ na teorię miesiączkowania i jego znaczenie fizyologiczne. Nie mogą one żadną miarą być zaliczone do tych wypadków, które Spencer Wells nazywa *epistaxis uterina*, albo *metrostaxis*, a które tak często występują w kilka godzin lub kilka dni po operacyi.“

Dr. P e a s l e e wspomina również o kilku wypadkach podwójnej owaryotomii, w których pojawił się także krwawy odpływ po operacyi. Nie wiedząc jednakże, czy się ten odpływ powtarzał regularnie, nie chcemy wypadków powyższych użytkować dla naszych celów. Za to zajmującym jest wypadek, który operował Dr. Reeves Jackson z Chicago, i który dotyczył 44 letniej kobiety. Miesiączka ustała właśnie dzień przed operacyą; pokazała się zaś na nowo po 31 dniach, trwała przez dni cztery wśród zwykłych objawów miesiączkowych, ustała potem i pokazała się dopiero po 83 dniach; później jednakże miesiączkowała

pacjentka regularnie co 28 lub 29 dni. W ten sposób prawidłowy odbywała się regularność przez 20 miesięcy, poczem się zatrzymała na cztery miesiące i pojawiła się raz jeszcze i to po raz ostatni, ponieważ pacjentka miała już 47 lat. Macica i pochwa były zupełnie w normalnym stanie i chora cieszyła się jak najlepszym zdrowiem. Dr. J a c k s o n udzielił wypadek ten w głównych zarysach Drom: A t l e e, S p e n c e r W e l l s, C h a r l e s C l a y, B a k e r B r o w n, S t o h r e r i innym i zdziwił się nie mało, kiedy od nich usłyszał, że spostrzegali także podobne wypadki. Kilka z tych wypadków ogłosił J. później w *Chicago-medical Journal*. 1870, z których tutaj nadmienimy tylko o dwóch następujących, spostrzeżonych przez Dr. S t o h r e r'a:

1. Dunham, mająca lat 34, matka sześciorga dzieci, miesiączkowała ciągle prawidłowo; później regularność ustala i sądzono, że zaszła w ciążę. Objawy jednakże, jakie się wkrótce pokazały, zmusiły S. do wyjęcia obu jajników w dniu 20go listopada 1867. Po operacji ukazała się na nowo regularność, chociaż oddalono oba jajniki i większą część trąbek F a l o p i u s z a.

2. Drugi wypadek dotyczył Matthews, której wyjęto także oba jajniki i u której się pojawiał regularnie krwawy odpływ, chociaż w macicy nie można było dowieść żadnego cierpienia.

K o e b e r l e opisuje wypadek jeden, w którym wyjęto nietylko oba jajniki, ale nadto wielką część macicy, a mimo to nie ustał odpływ miesięczkowy.

Wypadki powyższe wystarczają aż nadto do ustalenia faktu, że się miesiączkowanie może odbywać zupełnie niezależnie od jajników. Mimo to niektórzy, jak P e a s l e e i S p e n c e r W e l l s, obstają tak uporeczywie przy zdaniu, że miesiączkowanie zostaje w ścisłym związku z jajkowaniem, iż dla krwotoków z części płciowych, powstających po wyjęciu obu jajników i pojawiających się w odstępach regularnych, wolą raczej osobne jakieś wynajdywać nazwy, aniżeli uczynić krok stanowczy i przyznać otwarcie, że jajkowanie nie ma żadnego wpływu na miesiączkowanie.

Pomijając ten stosunek zależności, mamy obowiązek odpowiedzieć jeszcze na pytanie, co się właściwie przez miesiączkowanie rozumie.

Z badań W a l d e y e r'a i innych uczonych, przekonał się, że wytwarzanie się jajek w dziecku żeńskim ustaje pomiędzy drugim a trzecim rokiem życia, i że się w czasie tym znajduje w jajniku wielka ilość jaj, dochodząca do kilkaset tysięcy. Można przypuścić, że już począwszy od tego czasu niszczeje pewna ilość tych jajek, część zaś przedostaje się przez powierzchnię jajników i przechodzi do jamy brzusznej, gdzie podlega wessaniu, albo też przez trabki dochodzi do macicy i ztamtąd wydostaje się na zewnątrz przez pochwę. Jeżeli przytęm zważymy jak wielką jest siła twórcza (*Plasticität*) w tkankach dziecięcych i jak drobnutkie owe jajka będzie nam zupełnie jasnym, że miejsca przez które się wydobyły jajka, zamykają się znowu tak szczelnie, że nie pozostawiają żadnych blizn na sobie. To samo spostrzeżenie zrobiono także u kobiet dorosłych, u których znalezione blizny nie zostają w żadnym stosunku do liczby oddzielonych jajek. Zresztą widzieliśmy już dawniej że powierzchnię jajników znajdowano zupełnie gładką u kobiet, które miesiączkowały i u których można było przyjąć z niejakiem prawdopodobieństwem, że nastąpiło rozdarcie pęcherzyka Graafa. Inna część jajek zawartych w dziecięcym jajniku ginie tym sposobem, że nie istnieje jeszcze ów impuls rodzajowy, który sprawia proces miesięczkowy, a który zdaniem naszym przyczynia się do dojrzewania jajek. Tym więc sposobem kobieta, dochodząc do tak zwanego okresu dojrzałości, posiada małą tylko ilość jajek, od których zapłodnienia zależy płodzenie. Tutaj więc mamy podpadający przykład „walki o byt.“

Zresztą nie ma żadnego powodu, któryby się sprzeciwiał przyjęciu zdania tego, że oddzielone jajka dziecięce są już zdolne do zapłodnienia; tylko zapłodnienie tego rodzaju nie mogło nigdy nastąpić, ponieważ przyrządy potrzebne do spółkowania nie są tak dalece rozwinięte, aby mogły pomieścić członek męzki. W wypadkach, w których koniecznego tego warunku dopełniono w jakikolwiek sposób, dostrzeżono zapłodnienie już w bardzo wczesnym okresie życia. Tak np. opisuje Dr. R o w l e t t w Kentucky wypadek dojrzałości i ciąży u 10-letniego dziecka. W ciążę zaszła już w dziewiątym roku życia swego i w następnym powiła zdrowe dziewczę, wążące $7\frac{3}{4}$ funta, licząc sama lat dziesięć i dni trzynaście. Co się tyczy regularności, to byłto jeden z tych wypadków, w którym się miesiączka pojawiła, wkrótce po porodzie, tutaj w miesiącu dwunastym. W wypadku opisanym przez Dr. C u r t i s w Bostonie, Elżbieta Drayton zaszła w ciążę na 24 dni przed ukończeniem dziesiątego roku życia, a mając lat dziesięć, miesięcy ośm i dni siedm powiła donoszone

dziecko rodzaju męskiego. Dr. King w Rochfordzie rozwiązał dziewczę nie mające jeszcze lat jedenastu. Najwięcej jednakże wspomnienia godzien przykład wczesnego porodu daje nam wypadek spostrzeżony przez Schmidta. Według niego dziewczę mające ośm lat i dziesięć miesięcy porodziło po normalnym przebiegu ciąży dziecko nieżywe. Miesiączkowanie pojawiło się tutaj także już od drugiego roku, a części płciowe były podobne do tych, jakie miewają siedemnasto lub ośmnasto latnie dziewczęta.

Horwitz ogłosił wypadek dotyczący ruskiego dziecka, które od dziesiątego roku życia miesiączkowało regularnie co cztery tygodnie i w roku dwunastym zaszła w ciążę. Piersi jego były pełne i rozwinięte. Poród zdrowego chłopca nastąpił zupełnie prawidłowo mniej więcej w dziesięciu godzinach. Wydzielanie się krwi było obfite. W okresie połogowym nie zaszły żadne zboczenia.

Daily-Telegraph z dnia 7 lipca 1869 zawiera skargę przeciwko wyrobnikowi William Wood, który miał niedozwolony stosunek z Sarah Underwood, dziewczęciem nie liczącem jeszcze lat dwunastu. Dziewczę to zaszło w ciążę i powiło dziecko, które żyło dni czternaście.

Tego rodzaju wypadków nie mało przedstawia nam literatura, tak iż możemy przyjąć z pewnością, że jajka są zdolne do zapłodnienia już na kilka lat przed tak zwanym okresem dojrzałości, prawdopodobnie już w bardzo wczesnym dziecięctwie. Zarzut zaś, jakoby wypadki wyżej przytoczone dotyczyły osób, u których przyrząd płciowy dojrzał wcześniej, byłby oczywistym dowodem dla naszego zapatrywania się na tę sprawę. Zresztą wczesna dojrzałość nie ukazała się u wszystkich dzieci zaszłych w ciążę, przez przyspieszony rozwój widocznych części rodnych.

Inne jest pytanie jak się ma rzecz z zaspokojeniem popędu płciowego. Z dotychczasowych postrzeżeń zdaje się, że dzieci w pierwszych latach życia nie posiadają wcale takiego popędu. Że się zaś starają często wykonywać już wcześniej podrażnienie miejscowe, nie ma to żadnego związku z owym popędem; jest to tylko coś mechanicznego. Dopiero około roku trzynastego występuje popęd płciowy coraz wyraźniej, a zaspokojenie jego staje się w końcu potrzebą. Potrzeba ta nie różni się niczem innym od wielu podobnych potrzeb, właściwym ludziom, jak tylko czasem, w którym się domaga zaspokojenia. Tak np. potrzeba zaspokojenia głodu objawia się mniej więcej co 6—8 godzin, potrzeba pokrzepienia się snem 1—2 razy w przeciągu 24 godzin, potrzeba zaś zaspokojenia popędu płciowego objawia się w różnym stopniu, już to większym, już to mniejszym, ponieważ zaspokojenie to zawisło nie tylko od indywidualności dotyczących osób, lecz także od wychowania, obyczajów i niejednych innych warunków.

Prócz tego wzbudzenia żądz płciowej, po większej części nawet przed takowym, występują u kobiety od czasu do czasu impulsy w sferze przyrządu płciowego, skutkiem których krew tak silnie dopływa do organów miedniczych, iż te znacznego nabrzmienia, które się objawia we wszystkich okolicach ciała. Skutkiem tego nabrzmiewają jajniki i sutki, naczynia maciczne tryskają od krwi, nerwy zaś rozgałęziające się w organach rodnych stają się czynniejszymi, jak zwykle, wreszcie z powodu dowiedzionego już związku pomiędzy przyrządem płciowym a organami centralnymi nastaje pewne wzburzenie w sferze umysłowej.

Skoro ten odpływ krwi do macicy, oraz objawy z nim w związku stojące trwały czas niejaki, wychodzą przez ściany włosowatych naczyń błony śluzowej macicy białe i czerwone ciążka krwi, jak to najpierw dowiódł Stricker (*Vorlesungen über Physiologie von E. Brücke Wien. 1873 p. 259*). Niektóre z tych naczyń włosowatych pękają, krew przesiąka przez błonę śluzową macicy, nasącza jej nabłonek, tak iż tenże nabrzmiewa, odrywa się, miesza się z krwią, dochodzi potem do pochwy, gdzie się znowu łączy z wydzielinami błony śluzowej pochwy i wychodzi wreszcie przez wejście pochwowe na zewnątrz. Są to wydzieliny miesiączkowe. Proces ten, któremu prawdopodobnie podlegają także trąbki w sposób podobny, trwa przez kilka dni, w którym to czasie zdrowa kobieta, jak wiadomo, doznaje podrażnienia w sferze płciowej; potem proces ten zuika i powtarza się co dwadzieści i kilka dni.

Według tego więc możemy miesiączkowanie uważać za popęd płciowy powtarzający się od czasu do czasu, w ciągu którego skutkiem przepelnienia naczyń włosowatych w błonie śluzowej macicy i prawdopodobnie także w błonie śluzowej trąbek, nastaje odpływ krwi z wymienionych części.

Jajniki odgrywają przy całym tym procesie tę samą rolę bierną, co inne części przyrządu płciowego, jak macica, trąbki i pochwa. Zdaje się tylko, że cały ten proces wycho-

dzi jajnikom właśnie najwięcej na korzyść. Skutkiem nadmienionego już wyżej nabrzmienia wszystkich organów płciowych, a więc także jajników, zwiększa się widocznie płynna zawartość pęcherzyków Graaf'a, skutkiem czego tenże się powiększa, to jest rośnie i dojrzewa.

Jeśli pęcherzyk jaki doznał wielu tego rodzaju podrażnień, natenczas objętość jego zwiększa się coraz bardziej i zbliża się dla tego w tym samym stosunku do powierzchni jajnika. Przez to ściętszeje ściana organu coraz znacznie i pęka w końcu. Podobnemu nabrzmieniu podlegają organy miednicze, także podczas spółkowania z tą tylko różnicą, że proces ten nie trwa tak długo, jak podczas miesiączkowania. Spółkowanie więc także się przyczynia do dojrzewania jajka, chociaż nie tak w wysokim stopniu, jak miesiączkowanie. Spółkowanie jednakże często wykonywane, sprawia ten sam skutek, co miesiączkowanie, przez swe długie trwanie.

Pęknięcie pęcherzyka może więc nastąpić podczas miesiączkowania, ale także i podczas spółkowania, a nawet w każdym innym czasie, ponieważ skutki podrażnienia nie ustają równocześnie z spółkowaniem.

Tylko w ten sposób można sobie wytłómaczyć tę okoliczność, że kobieta może być zapłodnioną w każdym czasie. Jeżeli przyrząd płciowy jest zajęty w jakikolwiek inny sposób, natenczas podrażnienie miesiączkowe występuje tylko w rzadkich wypadkach; przynajmniej nie dostrzegamy jego widocznego objawu to jest odpływu krwi. Jeśli macica jest ciężarną, albo jeśli sutki wydzielają mleko, natenczas impuls ten rzadko tylko zachodzi. Autentyczne bowiem postrzeżenia dowiodły, że zachodzą wypaki, w których miesiączka trwa podczas ciąży, i że bywają nawet takie, w których kobiety miesiączkują tylko podczas ciąży. Czy zaś w nieukazaniu się regularności odgrywa ważną rolę tamponada macicy przez jajko i jego pokrywy, można będzie wykazać dopiero na mocy dalszych dokładnych badań.

Pomiędzy 550 kobietami, które badaliśmy dokładnie pod względem stosunków miesiączkowych, znajdowało się ośm, które nie miesiączkowały wcale przed ich pierwszym zapłodnieniem.

T a n n e r wspomina o wypadku D e v e n t e r'a, w którym zrobił to postrzeżenie, że u jednej kobiety upływy miesiączkowe wśród czterech po sobie idących ciąży pojawiały się tylko podczas trwania tych ciąży; wypadki trwania regularności podczas ciąży ogłosili także S c a n z o n i, T i l t i inni. Z wypadków, któreśmy sami uważali, nadmienimy tu tylko dwa następujące:

1. E. W. 33 lat mająca, urodziła się w Irlandyi i miesiączkowała po raz pierwszy w 13 roku życia swego. Regularność była zawsze prawidłową. W 16 roku poszła za mąż i w 12 miesięcy potem porodziła zdrowe dziecko. Poród był łatwy. Podczas pierwszych siedmiu miesięcy ciąży W. miesiączkowała jak się należy. Regularność pojawiała się mniej więcej co miesiąc i odróżniała się od regularności, zachodzącej w stanie nieciężarnym, jedynie przez to, że pacjentka podczas trwania takowej, czuła w brzuchu niemile gorąco; zresztą w trwaniu miesiączki, ilości jej i wszelkich innych objawach nie dostrzeżono najmniejszej nieprawidłowości. Podczas trzech następnych ciąży pojawiła się miesiączka w ten sam sposób, jaki co dopiero wyżej opisaliśmy. We wszystkich czterech ciążach ustawała z końcem siódmego miesiąca, tak iż pacjentka nie wiedziała nigdy, czy się znajduje w ciąży, póki nie uczuła poruszeń dziecka. Karmienie nie wstrzymywało bynajmniej ukazania się regularności. Po porodzie czwartego dziecka macica uległa zapaleniu i W. nie zaszła odtąd już nigdy w ciążę.

2. E. S. 37 lat mająca, miesiączkowała po raz pierwszy w czternastym roku życia swego. Poszła za mąż mając lat 18 i w 11 miesięcy powiła pierwsze dziecko. Później urodziło się jej jeszcze troje dzieci w odstępach dwuletnich. Kiedyśmy ją badali, znajdowała się znowu w szóstym miesiącu ciąży i od 14 dni urzuwała poruszenia płodu. Podczas wszystkich tych ciąż miesiączka pokazywała się regularnie i trwanie jej oraz przebieg były zupełnie prawidłowe i takie same jak w czasie wolnym od ciąży. Dzieci przyszły na świat wszystkie zawsze po upływie zwyczajnego okresu ciąży, i były zawsze zdrowe.

W i n c k l e r zrobił to postrzeżenie na 24 letniej kobiecie, zamężnej od lat ośmiu że się regularność pojawiała u niej wyłącznie tylko podczas ciąży, i to z taką prawidłowością, że wystąpienie miesiączki było dla niej najlepszym dowodem zajścia w ciążę.

Wytłómaczyć sobie te wypadki nie jest rzeczą wcale trudną. Jak wiadomo, błona śluzowa macicy po zapłodnieniu zamienia się w błonę doczesną. Ponieważ zaś przyrząd płciowy podczas ciąży posiada więcej krwi, aniżeli w stanie nie ciężarnym, przeto od budo-

wy naczyńiowych ścian będzie zależeć, czy takowe nie przeszkodzą przechodzeniu ciałek krwi i wypacaniu (*Ausschwitzung*) surowicy, skoro organy rodne podlegną podrażnieniu. Stany te podrażnienia mogą być pierwotnie miesięczkowe i trwać jeszcze mimo zajścia w ciążę, albo też być wywołane przez wpływy zewnętrzne, jako to przez spółkowanie, przez ciążę samą etc., resp. wystąpić z większym natężeniem, przyczem chodzi tylko o to, aby nie nastąpiło zupełne zamknięcie macicy, któreby wstrzymywało odpływ krwi.

Tego rodzaju wypadki zachodzą prawdopodobnie częściej, aniżeli mamy sposobność je dostrzegać; jeśli bowiem macica jest zamknięta w ujściu wewnętrznem; natenczas pomiędzy ścianą maciczną a błoną doczesną może wyciekać tylko nadzwyczaj mała ilość krwi, która nadto, wydobywszy się wzmacnia jeszcze więcej tampon utworzony przez błony jajowe.

Owe tylekroć opisywane wypadki miesięczki wczesnej (*menstr. praecox*), w których regularność pojawia się już w pierwszych miesiącach życia albo w pierwszych latach, stanowią wyjątek od naszej reguły, i to w tem znaczeniu, że krwawieniu z jamy macicznej prawdopodobnie nie towarzyszy owe podrażnienie, doznawane wśród okresu dojrzałości; z drugiej strony nie należy ustania miesięczki i nadejścia czasu klimakterycznego przypisywać wstęcznemu rozwojowi przyrzędu płciowego, lecz raczej ustaniu owego popędu istniejącego w czasie dojrzałości, a ustanie to jest prawdopodobnie wywołane przez ów rozwój wsteczny w przyrządzie płciowym; miesięczkę zaś późną (*menstr. serotina*), dla tego tak zwaną, że regularność trwa w jeszcze późniejszym wieku, należy sobie wytłómaczyć tem, iż bodziec miesięczkowy nie ustał jeszcze, lecz istnieje dotąd, a nie sądzić, że w wypadkach tych jajniki zaprzestały swej czynności. Gdyby miesięczkowanie miało być zależnem od jajkowania, natenczas nadejścia czasu klimakterycznego nie możnaby sobie dobrze wytłómaczyć z tego powodu, iż w jajnikach osób klimakterycznych znajdujemy jeszcze często jajka w znacznej ilości.

Według naszego więc zapatrywania się jajkowanie odbywa się obok miesięczkowania, które nań wpływa w sposób wyżej opisany. Przeciwnie miesięczkowanie ma swój własny przebieg i nie stoi w żadnym stosunku zależności do jajkowania; tylko oba mają tego samego bodźca, skutkiem czego pęknięcie pęcherzyka Graaf'a może nastąpić także w czasie miesięczki, ale jej nigdy nie wywołuje.

P f l ü g e r był już bardzo bliskim rozwiązania tego stosunku; przyjąwszy bowiem, że „dojrzwianie pęcherzyka Graaf'a i oddzielanie się jajka nie jest właściwą bezpośrednią przyczyną miesięczkowania, które pojawia się w regularnych odstępach jest dotąd tak samo nie wytłómaczone, jak oddzielanie się jajka,“ powiada, „widzimy więc w krwotoku i występowaniu jajka dwa zjawiska wywołane przez jedną i tę samą przyczynę, to jest nawał (*congestio*) miesięczkowy. Pojawienie się zaś tego nawału w stałych odstępach bywa wynikiem tego, że tak słabe drażnienie nerwów jajnikowych, musi pracować niejaki czas, aż się w rdzeniu pacierzowym nie uzbiera ten stopień natężenia zwrotnego (*Reflexspannung*), który dopiero sprawia ów znany skutek.“ Hypoteza ta jest rzeczywiście znakomitą. Kiedy jednakże P f l ü g e r takową stawiał, nie ogłoszono jeszcze wypadków miesięczkowania po wyjęciu obu jajników. Gdyby fakt ten był już wtenczas znany, byłby prawdopodobnie P f l ü g e r wyrzekł, że miesięczkowanie jest zupełnie niezależnem od jajkowania.

Jeśli więc z jednej strony miesięczkowanie występuje i przebiega zupełnie niezależnie od jajkowania, to tak samo z drugiej strony zapłodnienie i ciąża zachodzą zupełnie niezawisłe od miesięczkowania.

Ponieważ zaś krwotok miesięczkowy zależy od bodźca sprawiąjącego zwiększony dopływ krwi do organów miedniczych, przeto możnaby się zapytać, dla czego nie widzimy takiego krwotoku podczas spółkowania, lub po spółkowaniu, które przecież tworzy także silną podniecię, wywołującą nawał do organów miedniczych. Na pytanie powyższe trzeba zdaje się odpowiedzieć, że bodziec ten nie trwa dosyć długo, i że wywołałby może te same skutki, co impuls miesięczkowy, gdyby na podobę jego trwał dni kilka. To też u nierządnic, u których się często powtarza drażnienie, zachodzi według spostrzeżeń W e s t'a nie rzadko krwotok z części rodnych, skutkiem zbyt wielkiego podrażnienia; uleczenie w razie takim jest niemożliwem, dopóki nie zaprzestaną swego rzemiosła.

Miesięczkowanie więc zdaniem naszym nie jest żadnem znamieniem jajkowania, ponieważ to aż do lat klimakterycznych nie doznaje żadnej przerwy, lecz trwa bezprzerwanie, miesięczka zaś pojawia się od czasu do czasu. Już prędzej można miesięczkowanie uważać za znak, że dotycząca osoba jest także w swym zewnętrznym rozwoju tak daleko przygotowana, iż może wypełnić mechaniczne warunki zapłodnienia.

Niektóre krwotoki, choć nie są natury miesięczkowej, wskazują jednak skłonność do pojawiania się peryodycznego, jak np. krwotoki pochodzące z krwawnicy (*hæmorrhoides*) etc. Tego rodzaju krwotoki u mężczyzn uważano za analogią miesiączki. Tak opowiada Dr. King o wypadku, w którym młodzieniec 22 letni co miesiąc tracił 30—60 gramów krwi, z gruczołów łojowych, leżących po za wieńcem żołędzi (*corona glandis*). Każdy taki peryod trwał 3—6 dni, i kiedy R. badał młodzieńca owego, wracał się co miesiąc już przez trzy lata. Podobny wypadek znajdujemy w jednym z francuzkich dzienników. Chodziło tutaj o cieczenie krwi z nosa (*epistaxis*). Rozpoczęło się takowe już w 16 roku życia. Krwotok poprzedzały zazwyczaj objawy, które nierzadko zapowiadają zbliżanie się miesiączki, jako to: zawrót, osłabienie, zaduma; objawy te znikaly znowu po ustąpieniu krwotoku.

Również wspomnienia godnym a nawet trudnym do uwierzenia był wypadek dotyczący młynarza Jacques Sola w okolicy Perpignan. Człowiek ten był dobrej konstytucji, temperamentu żywego i liczył lat 25. Począwszy od 15 lub 16 roku życia pojawiał się co miesiąc prawie w tym samym dniu krwotok z czubka małego palca, i to tym sposobem, że podczas dwóch dni krew odpływała kroplami, chociaż w skórze nie można było odkryć żadnego otworu. Wśród krwotoku tego stan zdrowia był zupełnie dobrym, tak iż młody człowiek mógł odbywać swą zwykłą czynność. Pewnym zaś znakiem, że się zjawisko to zbliża, bywał ból głowy, z początku niewielki, później coraz silniejszy, aż nie następował krwotok; potem zmniejszał się stopniowo i w końcu ustawał zupełnie. Temu nadzwyczaj dziwnemu krwotokowi towarzyszyło uczucie martwości w prawem ramieniu, które jednakże znikło z pojawieniem się krwotoku. Skoro zaś odpływ został wstrzymanym przez jakikolwiek przypadek, natenczas powstawały rozmaitego rodzaju objawy niemile, które ustępowały po ukazaniu się odpływu.

O podobnym wypadku czytamy w *Philosophical Transactions*. Wypadek ten opisany przez Dr. M u s g r a v e, wydarzył się młodemu człowiekowi, który miał peryodyczne upływy z lewego ksiuka. John Peroche wzięty do wojska w r. 1814 cierpiał od 15 roku życia na krwotoki z prącia, które się powtarzały regularnie co 25—30 dni i trwały co najmniej 3—4 dni.

Wypadki podobne krwotoków, które się powtarzały w regularnych odstępach, dostrzegli najrozmaitsi autorowie w najrozmaitszych okolicach świata; wypadki te jednak trzeba jeszcze poddać dokładnemu badaniu i poszukiwaniu. Te zaś których prawdziwość nie podlega najmniejszej wątpliwości, mają z miesięczkowaniem tylko to wspólne, że się wydarzają w pewnych regularnych odstępach, i gdyby się dostrzegało je nawet u kobiet, to nie należałoby ich uważać koniecznie za miesięczkowanie zastępcze.

Wiadomości bieżące.

— Dwutygodnik „Krynica”. Od dnia 15 b. maja zaczęło wychodzić w Krakowie pod redakcją znakomitego balneologa naszego D-ra Michała Zieleniewskiego czasopismo, poświęcone wszechstronnym interesom naszych zakładów zdrojowo-kąpielnych. Treścią dwutygodnika „Krynica” będą: 1) Artykuły ogólnych spraw naszych zakładów zdrojowo-kąpielnych dotyczące.— 2) Popularne opisy zdrojowisk i kąpielisk krajowych.— 3) Obrazy ruchu i postępu ojczystych zdrojowisk.— 4) Kronika bieżących wiadomości o zakładach zdrojowo-kąpielnych.— 5) Korrespondencye ze zdrojowisk i kąpielisk krajowych.— 6) Życiorysy osób zasłużonych w dziedzinie ojczystej Balneologii, Hydrologii i Klimatologii.— 7) Ustępy z dytetyki zdrojowo-kąpielnej.— 8) Liczebne wykazy ruchu gości zdrojowych w naszych zdrojowiskach, tudzież listy gości w Krynicy przebywających.— 9) Stały przewodnik do zdrojowisk krajowych.— 10) Ojczysta Bibliografia balneologiczna.— 11) Ogłoszenia płatne. Bióro redakcyi i administracyi w Krynicy w zakładzie zdrojowym; cena Nru pojedynczego 15 centów.

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 (1 nowy), mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
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 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Prace naukowe. — Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1873, przez Dra. *Narkiewicza Jodko* (dokończenie).
Kronika zagraniczna. — O miesiączkowaniu i jego stosunku do jajkowania, przez Dra. *Hermana Beigel'a*. Tłómaczył Dr. *St. Jerzykowski*, lekarz z Poznania. — Wiadomości bieżące.
Dwutygodnik „Krynica.” — Dodatek. Choroby przyrządów jamy brzusznej ark. 41. — Medycyny sądowej ark. 51 (spis rzeczy alfabetyczny). — Termometry ark. 5.

Trzecie sprawozdanie lekarskie z Instytutu Oftalmicznego imienia Edwarda księcia Lubomirskiego, za rok 1873.

przez Dra. *Narkiewicza Jodko*.

(*Dokończenie*).

Na szczegółowy opis zasługują trzy wypadki nader rzadkich chorób oka jakimi są, wylew znacznej ilości krwi do jamy oczodołowej, choroba Basedowa (*goitre exophthalmique*) i zapalenie naczyńówki, towarzyszące zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych.

Pani K. J. kuzynka jednego z niższych urzędników policji warszawskiej osoba lat 63 wieku, silnego ciała i dobrego bardzo jak na ten wiek zdrowia, przebyła w lutym r. b. trzy tygodnie w Instytucie Oftalmicznym, z powodu nagle powstałego, zupełnego oddzielenia siatkówki w oku lewem i wyszła bez polepszenia; w połowie czerwca przybyła do mego domowego ambulatoryum w stanie następującym: oko prawe wysadzone z oczodołu na dwa przeszło cm. w porównaniu z drugim; wyjąwszy ruchów oka, które są nieco ograniczone, jest one zresztą zdrowe, przy badaniu bowiem wziernikiem, nie odkryliśmy nic, prócz niewielkiego przepelnienia żył siatkówki a siła widze-

nia odpowiadała $\frac{2}{4}$ prawidłowej, przy szkłe $+ 10$, czytała dobrze N. 4 Jągra, pole widzenia zupełnie prawidłowe. Natomiast okolice oka i oczodoł przedstawiały szereg zmian niezwykłych. Najprzód uderzały ślady po przystawieniu 12 pijawek tuż po nad brzegami oczodołu górnym zewnętrznym i dolnym, następnie ogromne wylania krwi podskórne w okolicach śladów pijawek i na całej skórze powiekowej, także wylanie krwi podłącznicę gałkową w postaci czarnego wału podniesioną na około rogówki i nie pozwalającą przymrużania powiek. Oko tak było wysadzone, że pomimo prawidłowych tegoż rozmiarów, palec mały mógł daleko po za gałkę, pomiędzy też a brzeg oczodołu górnym, być wprowadzonym, a przy dotykaniu wyczuwano wyraźne chębotanie pomiędzy gałką a górnym, zewnętrznym i dolnym brzegami oczodołu, a więc prawie na około całej wysadzonej gałki, najwyraźniej jednak przy kątach oczodołowych zewnętrznych górnym i dolnym.

Nie widząc bezpośrednio innego wskazania jak zabezpieczenie wysadzonego i ciągle odkrytego oka, porobiłem natychmiast nacięcia łącznicy wokoło rogówki, a wypuściwszy w ten sposób znaczną dość ilość krwi tamże zebranej, zbliżyłem do siebie powieki i skleiwszy takowe plastrami założyłem opaskę lekko uciskającą, zalecając przykładanie płatów z lodu po wierzchu opaski i przybycie najprędzej do Instytutu, dokąd się też tego samego jeszcze dnia chora zgłosiła.

Wypytywana o przyczyny choroby powiadała, iż już od 3 dni czuła silny ból w oku i okolicach tegoż, i z tego powodu udawała się do jednego z tutejszych okulistów, który zapowiedziawszy jej iż to jest jaskra ostra i że wypadnie zrobić operację tymczasem kazał 12 pijawek postawić w miejscach wskazanych. Felezer wykonał zlecenie bardzo sumiennie, tylko po odpadnięciu pijawek, czy to w celu zatamowania krwawienia, czy też w innym, mocno bardzo wygniatał okolice oczodołu tak, iż bólu silnego bardzo chorą nabawił, nazajutrz oko było spuchnięte mocno i boleć nie przestawało, ale się jeszcze zamykało, na trzeci zaś dzień przyszło do stanu takiego w jakim go widziałem.

Na drugi dzień badając chorą w Instytucie Oftalmicznym znalazłem stan miejscowy w niczem nie zmienionym, wy badałem serce dokładnie i w tém żadnych śladów organicznej wady nie znalazłem, może tylko nieco było zwiększone w wymiarze poprzecznym i miewało niekiedy nieregularne paazy pomiędzy uderzeniami, co kilkanaście uderzeń, czasami co dwadzieścia, a nawet co trzydzieści kilka, była mała pauza na czas jednego uderzenia, po której znowu uderzenia normalne następowały.

Uderzenia serca były pełne, puls twardy, a tętnice skroniowe tak twarde, że proces atheromatyczny w naczyniach był prawdopodobnym. Z tego powodu, oprócz zimnych okładów na cały oczodoł, zaleciliśmy odwar naparstnicy do wewnątrz współcześnie z solą gorzką dla działania na kanał pokarmowy, który jak to badanie wykazało był znacznie przepełniony.

Nadto, w celu przekonania się o przyczynie wysadzenia gałki i podejrzewając wylanie krwi do oczodołu, na co naprowadzały wyraźne ślady wylań podskórnych i podłącznicowych, zrobiliśmy przekłucie probiercze w okolicy kąta oczodołowego zewnętrznego (gdzie chębotanie było najwyraźniejsze), cienkim i długim prostym nożykiem; przez nakłucie to wyszło tylko kilka kropel krwi, pomimo, że wprowadzonym w ranę zgłębnikiem staraliśmy się rozszerzając ją wypływ zwiększyć; wysadzenie gałki wcale się przez to nie zmieniło.

Przez następnych dni kilka żadna ważniejsza zmiana nie zaszła, dopiero piątego dnia dostrzegliśmy niepokojący dosyć objaw tętnienia chębotających części oczodołu; tętnienie było bardzo wyraźne tak, że i przestanki w pulsie wyczuwaliśmy w temże, chora go jednak nie słyszała, a stetoskop do oczodołu przyłożony, żadnych szmerów uchu wysłuchującemu nie udzielał. Objaw ten trwał tylko dwa dni i ustał, pojawił się znowu po tygodniu i trwał w słabszym już stopniu przez kilkanaście godzin a następnie wcale się już nie powtórzył.

Zaalarmowani tymże zaraz w początku, wezwaliśmy do narady kolegę Kosińskiego sądząc, że wypadnie podwiązać tętnicę szyjową, lecz gdy tenże przybył, już tętnienia nie było, ale wysadzenie ciągle trwało niezmiennione, a co gorsza ucisk na gałkę unieruchomioną z przodu powiekami był od tyłu tak silnym, że wystąpiły objawy jaskry jakie możemy na zupełnie zdrowym oku sprowadzić naciskając je palcem przez dłuższy czas i utrudniając w ten sposób dopływ krwi tętniczej do oka, objawy te ograniczały się na stwardnieniu gałki i osłabieniu wzroku, przy braku wszelkiej wklęsłości brodawki i zupełnie prawidłowym stanie przejrzystych środków oka, tak iż wzornikiem doskonale wewnątrz tegoż badać mogliśmy i prócz zgrubienia nieco może większego jak uprzednio żył siatkówki nie znaleźdowaliśmy anormalnego.

Kolega Kosiński przybywszy w dniu 9ym pobytu chorej w Instytucie zgodził się na naszą diagnozę i wykonał sam jeszcze raz przekłucie próbne, które tak samo jak i poprzednie nie doprowadziło do pewnego potwierdzenia rozpoznania ani też przyniosło jakiegokolwiek bądź polepszenia w najważniejszych objawach choroby, zgodził się też na wyczekujące leczenie i nie był wcale za podwiązaniem tętnicy szyjowej, ze względu już to na niepewność diagnozy, już też na wiek chorej i niepewność skutków podwiązania.

Po tygodniu drugim wzrok jeszcze bardziej osłabł, przy braku jakiegokolwiek zmiany w objawach miejscowych tak, iż chora tylko w odległości jednej stopy palce rachować mogła, w trzecim zaś tygodniu pozostało tylko słabe bardzo uczucie światła.

Znowu wezwany na naradę kolega Kosiński zrobił przekłucie probiercze szersze nieco, a wprowadzony zgłębnik do wnętrza oczodołu dał tym razem możliwość zorientowania się lepszego, pierwszy bowiem raz wycualiśmy dokładnie jamę po za gałką, w której zagięty koniec zgłębnika przy kręceniu tegoż obracał się na wszystkie strony najswobodniej, przyszliliśmy więc

do większego prawdopodobieństwa w orzeczeniu co do stanu choroby — mieliśmy do czynienia z jamą wytworzoną przez wylaną krew, do której prawdopodobnie wchodziło jakieś otwarte naczynie i ciągle ją wypełniało. Ponieważ niebezpieczeństwo utraty wzroku było tak wielkie, że się najenergiczniejszych środków chwycić trzeba było, więc mając do wyboru, albo podwiązanie tętnicy szyjowej, albo szerokie otwarcie kawerny i tamowanie krwi bezpośrednio, albo wstrzyknięcie do kawerny środków ścinających krew i zatamowanie w ten sposób przyływu ciągłego, zdecydowaliśmy się na użycie środka ostatniego bez względu nato, że w środku jamy mógł być i nerw wzrokowy, któryby w takim razie uległ zgubnemu nań działaniu leku wstrzykniętego.

W parę dni po tej ostatniej naradzie 12-go Lipca, kolega Kosiński wstrzyknął w jamę cztery krople trzydziesto procentowego roztworu półtora chlorku żelaza, po czym zaleciliśmy przykładanie ciągle płatów na lodzie oziębionych. We cztery godziny po zastrzyknięciu, wszystkie okolice oka uprzednio chęlboczące były twarde i niezmiernie gorące, a wysadzenie oka jeszcze się zwiększyło, ból silny bardzo, ale łagodzony lodowymi okładami, które chora z nadzwyczajną skwapliwością sama sobie przykładła.

Na drugi dzień po zastrzyknięciu, ból się nieco zmniejszył, objawy miejscowe w tym samym stanie co i dnia poprzedzającego, siła widzenia prawie żadna, zaledwie ślady i to niepewne uczucia światła, gałka twarda, oftalmoskop wykazuje bardzo znaczne obrzmienie żył siatkówki, prawie brak zupełny tętnic (tak są niewyraźne). W ciągu 5ciu dni następnych okolice oka nieco miękną, powieki nieco wolniej mogą być przed okiem posuwane, tylko wał łącznicy pomiędzy powieką dolną a rogówką, od dawna istniejący (w pierwszym tygodniu pobytu w Instytucie powstały), przeszkadza zamknięciu powiek; wał pomieniony wyciąłem na całej długości i lód zaleciłem przykładać tylko w ciągu dnia, na noc zaś oko opatrywać opaską uciskającą; uczucie światła także same jak po operacji.

W drugim tygodniu wysadzenie gałki zaczęło się zmniejszać, a chora palce rachować może w odległości stóp 3 i w tym stanie wypisaliśmy ją na własne konieczne żądanie z Instytutu w dniu 26 lipca z zaleceniem kontynuowania leczenia miejscowego (lód w ciągu dnia, bandaż na noc) i zażywania 15 gran jodku potasu dziennie; przez 3 tygodnie potem chorą nie widziałem a w połowie sierpnia przyszła do mnie sama podziękować za szczęśliwe wyleczenie, przy czym stwierdziłem siłę widzenia $\frac{2}{7}$, z + 10 N. 8 Jągra, przy zupełnie prawidłowym polu widzenia; ruchy oka zupełnie prawidłowe, wysadzenia oka ani śladu.

Wypadek choroby Basedowa obserwowaliśmy u pani R. H., właścicielki dóbr w guberni Mińskiej, osoby lat 35 wieku, zameżnej, matki czworga dzieci, która po ciężkich moralnych cierpieniach dostała przed rokiem przypadłości nerwowych jak omdlewania, bicia serca, bólów głowy migrenicznych

a wkrótce potem wysadzenia obu ocznych gałek i powiększenia gruczołu tarczowego.

Pani R. przybyła do Instytutu 4 go listopada w stanie następującym: niedokrwistość bardzo wyraźna, osłabienie ogólne i skłonność do niezbyt silnych lecz częstych palpitacji serca, puls uderza tylko 82 — 96 razy na minutę, miękki, nie wrażliwy, do maximum 96 dochodzi przy palpitacji, zwykle regularny; katar żołądka i zupełny brak apetytu; wymiary serca prawidłowe, tony także. Gruczoł tarczowy powiększony przeważnie w szerokości i grubości, niezbyt twardy z pewnym odcieniem elastyczności w głębi wyczuwać się dającej. Gałki oczne wysadzone tak, iż porównywając z profilem dość prawidłowo zbudowanego nosa przechodzą takowy o 1 — 2 mm., lewa nieco mniej niż prawa; na rogówce tej ostatniej dwa przybrzeżne owrzodzenia z nastrożeniem sąsiedniej episkleralnej sieci naczyń łącznicowych przednich i lekkim ogólnym nieżytem łącznicy; podczas snu powieki nie przymykają się i szczelina powiekowa otwartą jest na 5—6 mm., przy użyciu jednak pewnego wysilenia powieki mogą być do siebie zbliżone. Przy swobodnie otwartych powiekach widzimy górny brzeg rogówki i pasek łącznicy po nad tymże, szeroki na 2—3 mm. ten stosunek nie zmienia się przy podnoszeniu oczu do góry jak i przy patrzeniu wprost przed się, przy opuszczeniu oczu zwiększa się do 4 a nawet 5 mm., ruchy oczu swobodne, wzrok dobry, przy krótkowzroczności średniej ($\frac{1}{15}$).

Wszystkie, powyżej opisane objawy wzięte razem przedstawiały bardzo wyraźny obraz choroby Basedowa (*goitre exophthalmique*) z tą niezwykłą odmianą, że ilość uderzeń pulsu, która nigdy w wypadkach tej choroby mniejszą jak 100 nie bywa, a zwykle znacznie większą, tutaj była w zwykłych warunkach o wiele mniejszą. Owrzodzenie rogówki było następstwem ciągłego prawie zetknięcia tej czułej na wpływy zewnętrzne części oka z temi wpływami i jako takie nie przedstawiało tymczasowo nic trudnego do wyleczenia, obawiać się tylko należało, czy jeżeli wysadzenia gałek ocznych nie zmiejszymy nie przyjdzie z czasem do groźniejszych zapaleń powierzchni oka, nieraz nader jeżeli nie dla całości oka, to dla siły widzenia zgubnych. Obok więc miejscowej terapii, składającej się z wkraplań roztworu atropiny i opaski unieruchamiającej zamknięte powieki, należało obmyślić kurację radykalną na cały szereg objawów choroby, będącej przyczyną zapalenia rogówki. W tym celu po naradzie z kolegami Kosińskim i Baranowskim uwzględniając stan kataru żołądka i ogólne wyniszczenie, zaleciliśmy obok diety właściwej pożywniej i lekkiej, przyjmowanie goryczy i oliwy w zastępstwie tranu, do którego chora czuła wstręt nieprzewyciężony, uwzględniając zaś jako przyczynę tak wola jak i wysadzenia gałek ocznych prawdopodobieństwo rozszerzenia naczyń żylnych gruczołu i oczodołu, wstrzykiwania podskórne roztworu ergotyny (*extract secalis cornuti* 3 β , *glycerini et spir. vini rectif.* aa 3 j w skronie i nad gruczołem).

Przez czas pobytu chorej w Instytucie od 12 listopada do 17 grudnia, wstrzyknąłem ciągle zwiększając ilość wstrzykiwanego roztworu (od 1,5 prze-

działki do 9) w 21 posiedzeniach 205 przedziałek, czyli $10\frac{1}{2}$ szpryc Pra w a z a, w każdej około 2 gran ergotyny, w ogóle więc 9j, przytém chora wypija 4 butelki fantowe oliwy. Owrzodzenie rogówki jak było do przewiedzenia zgoiło się w ciągu pierwszego tygodnia, od 2go począwszy wysadzenie gałek zaczęło się też zmniejszać tak, iż przy wypisywaniu chorej, profil gałek był o 4—mm. po za profilem nosa, tylko gruczoł tarczowy nie zmniejszył się wcale, ale stwardniał i miejscami przedstawiał pewne wypukłości twardsze, które sądząc po miejscowości, mogliśmy uważać za następstwa wstrzykiwań podskórnych i przypuszczaliśmy (nie bez racyi), że po pewnym przeciągu czasu guzy te poznikają i wówczas redukcya wymiarów, wola będzie też widoczną. Stan zdrowia ogólny także się poprawił: palpitacyi serca przez czas pobytu w Instytucie wcale nie było, apetyt się znalazł i trawienie uregulowało, nie mieliśmy więc nic przeciw zamiarowi chorej wyjechania do domu i to nastąpiło w dniu 23 grudnia. Do domu przepisaliśmy pigułki z węglanu żelaza i zaleciliśmy używanie na dal oliwy, oraz przyjazd po trzech miesiącach do Warszawy.

Piewszych dni lutego roku bieżącego, chora przybyła powtórnie w stanie bardzo dobrym, wole było zredukowane o 1,5 cm. (przy mierzeniu obwodu szyi) oczy były w tymże stanie co i przy wyjeździe, powieka górna już nie tak kurezliwie do góry podciągnięta, gdyż przy patrzeniu wprost i do góry przykrywała 2—3 mm. górnej części rogówki, a białkówkę tylko dostrzegaliśmy nad rogówką przy forsowném zniżaniu oczu, zapalenie rogówki nie ponawiało się wcale a oczy podczas snu bywały wprawdzie niekiedy otwarte, ale na bardzo małej przestrzeni 1 — 2 mm. i to rzadko bardzo, zwykle zaś mogła chora sypiać przy zamkniętych zupełnie powiekach.

Dla utrwalenia tak pożądaných skutków wstrzyknęliśmy jeszcze przez czas pobytu ponownego chorej (od 9 lutego do 24 marca) w ciągu 18 posiedzeń, począwszy od 4 przedziałek, co drugi dzień, do 8 i napowrót do 3ch, 109 przedziałek, czyli 11 szpryc. a więc przeszło 9j ergotyny i wypisaliśmy w stanie jeszcze nieco lepszym, miałowicie co do oczu, które się jeszcze o 1 mm. w głąb oczodołu cofnęły.

W dniu 19 czerwca zawezwany zostałem w okolice stacyi Mrozów do 6-cio-letniego dziecka PP. H., które raptownie w ciągu ostatnich kilku dni oisnęło; przybywszy na miejsce, znalazłem już kolegę S. z Siedlec i F. z Kałuszyna, którzy w początkach choroby byli przyzwani. Początki te były bardzo groźne, gorączka nader silna (puls do 150 dochodzący). drgawki na przemian ze śpiączką, bezprzytomność zupełna, oisnienie już w trzecim dniu choroby, następnie upadek sił ogromny i zdenerwowanie niezwykle, u dziecka przedtem dosyć żywego i wesołego. Drgawki występowały kilkakrotnie w ciągu kilkunastu godzin, senność trwa od dni 6ciu, t. j. od początku choroby, przytomność wróciła na 3ci dzień i wraz potem przekonano się, iż chłopak nie nie widzi.

Znalazłem dziecko w stanie, który nie pozwalał wątpić o przebytej i trwającej jeszcze silnej chorobie: blade, wymizerowane, wylękłe, płaczące w chwilach kiedy je badać chciało i w tym celu ze snu lub podobnej do tego stanu apatyi na chwilę zbudzono, puls przeszło 120, oczy wpadłe w oczodoły, i zamknięte, temperatura nie podniesiona, główka niezbyt gorąca, pacierze dolne szyjowe i górne grzbietowe bolesne. Oczy wybadać w tym stanie nie było łatwo, łagodnym jednak wzięciem się do chorego doprowadziłem do tego, że tak przy dziennem jak i przy sztucznem świetle, dokonać tego zdołaliśmy: znalazłem źrenice mocno skurczone, brzegi tęczy do soczewki przyrosłe, wysiękiem który i po części soczewki przez źrenicę wyglądającej, rozlewał się tak, iż wnętrza oka nie tylko, że przejrzeć nie można było, ale nawet trudno było orzec czy takowe jest przezroczystem czy nie, gałki prawidłowego napięcia, uczucie światła w obu oczach dobre i projekcja prawidłowa.

Dotychczasowe leczenie ograniczało się na dwóch pijawkach za uszami, oleju rycynowym, a następnie niewielkich ale częstych dawkach kalomelu i wcieraniu szaruchy w czoło; miejscowo t. j. do oczu, nie obecnie nie używano, przed kilku zaś dniami zakropiono raz roztwór atropiny, ale nie osiągnąwszy rozszerzenia źrenicy powstrzymywano się z dalszem stosowaniem tego środka w obawie pogorszenia stanu gorączkowego. Zaraz po przyjeździe wkropiłem sam kilka razy atropinę i nazajutrz, zanim wyjechałem, powtórzyłem toż samo, zalecając wpuszczanie co parę godzin, aż do wyjazdu do Warszawy, który dla większej dogodności leczenia tak ciężkiej choroby na dzień następny postanowionym został.

Rozpoznanie co do samej choroby ocznej było i łatwym i trudnym, przy czopy tęczy i wysięk w źrenicy, maskował zupełnie wnętrza oka tak, że powierzchownie badając trzeba było przyjąć tylko silne zapalenie tęczy, ale nader słaby wzrok i wystąpienie choroby współcześnie, czy też bezpośrednio po objawach przemawiających za silnym zajęciem mózgu (resp. opon mózgowych) a może i rdzenia pacierzowego, objawach które aczkolwiek nie zupełny, ale dosyć wyraźny przedstawiały obraz choroby zwanęj zapaleniem opon mózgo-rdzeniowych (*meningitis cerebrospinalis*), kazały przypuszczać i zajęcie błony naczyniowej, właściwe tej chorobie ośrodków nerwowych, zwykle zgubne dla organu wzroku. Tylko nader łagodny i krótki przebieg choroby ogólnej, dawał trochę nadziei, że i choroba oka nie będzie tak silną jak zwykle i pozwalała na rokowanie względnie lepsze.

Po przyjeździe dnia 21 Czerwca chorego Warszawy i ulokowaniu tegoż w Instytucie, wezwałem do narady kolegę Sikorskiego i gdy tenże potwierdził przypuszczenie nasze, iż mamy do czynienia ze złagodzonem kuracją, ale jeszcze trwającym zapaleniem opon mózgo-rdzeniowych, zaleciliśmy do wewnątrz *kali jodatum* wraz z *kali bromatum* po 2 gr. w dawce 5 razy dziennie, a obok tego wezykatorye na kręgi bolesne kolumny pacierzowej. Ciągłe wkraplania atropiny usunęły przeszkody z przedniej części oka, rozszerzyły obie źrenice, poczem zwolna i wysięki na soczewce będące, powoli zniknęły, tak że trzeciego dnia mojej obserwacji, mogłem mieć już nadzieję, że

cós przejrze w środku oka, ale na nadziei się tylko skończyło, po za soczewką było ciało szkliste tak zaciemnione wysiękami z naczyńówki, że nie a nie przejrzeć nie można było, widziało się tylko odbłask błękitnawo szary po za przezroczystą soczewką i więcej nic. Wzrok jednak po ustąpieniu przyczepów tęczy nieco się polepszył tak, że mały chory mógł przez długość pokoju (10' do 12') widzieć świecę zapaloną i ruchy tejże. Oczywiście, przy tym stanie rzeczy przekonał się, że mamy do czynienia przeważnie z silnym zapaleniem błony naczyńowej i produktami tegoż deponowanymi w ciałku szklistem.

Stan ogólny przy pomienionej kuracyi zaczął się nieco poprawiać, apetyt się znalazł, puls zredukował się do 96, chory chwilami bywał weselszy, nie spał tak dużo, siadał sam na łóżku, ale wzrok nietylko że się nie poprawiał, ale po tygodniu był gorszym, o tyle że tylko z bliska trzymaną świecę dostrzegał, a współcześnie szarawy odbłask wnętrza oka białął, po 10 dniach prawe oko mięknać zaczęło i chory stracił w temże uczucie światła bez powrotnie, po 2ch tygodniach oko lewe też mięknać zaczęło i małe już o własnych siłach chodzący i zresztą prawie zdrów zupełnie, prawie światła odróżniać nie mógł, w tym stanie zrozpaczeni rodzice postanowili szukać pomocy po za granicami kraju, ponieważ my tu wraz z przywołanym na naradę doktorem Wolfringiem, żadnej już nadziei zrobić nie mogliśmy i opuścili Instytut w dniu 10-ym lipca. O ile wiem ze strony, chłopak jest dziś zdrów zupełnie, ale też zupełnie ciemny, i ma zanik obydwóch gałek ocznych.

Tego samego rodzaju zapalenie naczyńówki, towarzyszy niekiedy gorączkom popołogowym i tyfoidalnym i prawie zawsze kończy się zanikiem gałki, podobne tylko znacznie słabsze pod względem przebiegu towarzyszy często, a jeszcze częściej występuje bezpośrednio po przebyciu gorączki powrotnej (*febris recurrens*), głównym widzialnym objawem tej choroby, jest wysięk do ciała szklistego w pierwszych (gorszych) wypadkach po całym ciałku szklistem rozlany, w ostatnim (*febr. recurrens*) na przednie części ciała i okolicie wyrostków rzęskowych ograniczony, gdy w pierwszych wypadkach wysięk ten organizując się sprowadza zupełne oddzielenie siatkówki, a współcześnie zmięknienie, zmniejszenie się i zaniknięcie gałki, przy gorączce powrotnej najczęściej wysięki zostają wchłoniętymi i wszystko wraca do normy, niekiedy tylko pozostają na zawsze błoniaste, stałe pociemnienia w ciałku szklistem sprowadzające w miarę rozmiarów, mniejsze lub większe osłabienie siły widzenia. Oczywiście fatalnemu zejściu zapalenia naczyńówki, przy zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych, oprócz wysiękowej widzialnej sprawy, muszą towarzyszyć zmiany zapalne, nutrycyjne, w miąższu samej naczyńówki, w następstwie których zanik gałki ma miejsce.

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

O miesiączkowaniu i jego stosunku do jajkowania (*Ovulatio*).

Przez Dra. Herrmanna Beigel'a.

Tłómaczył Dr. St. Jerzykowski, lekarz z Poznania.

Starożytni uważali miesiączkowanie, jak wiadomo, za pewien rodzaj czyszczenia się ciała, przez które się organizm pozbywał pierwiastków szkodliwych, trujących. Także w nowszych, a nawet jeszcze w najnowszych czasach panowały jak najrozmaitsze zdania co do istoty tego zjawiska. Według jednej teorii, znajdującej jeszcze dzisiaj zwolenników, miała miesiączka przedstawiać przewyżkę materiału odżywczego u kobiety podczas życia płciowego, która to przewyżka od czasu do czasu wydziela się z ciała. Jeżeli ciało potrzebuje tej przewyżki, jak się to zdaje niezbędnem podczas ciąży i karmienia, natenczas ustaje miesiączka (*Allen Thompson*). Do wyjaśnienia miesiączkowania używano nawet pomocy elektryczności, która się miała pojawiać w ciągu regularności i dawać powód do wydzielania się krwi (*Mojon*). W końcu jednakże zgodziła się na to większość fizjologów i ginekologów, że miesiączkowanie jest skutkiem pęknięcia pęcherzyków *Graafa*, który zawartość swą t. j. jajko wydziela na zewnątrz, i za pomocą jajowodów doprowadza do jamy macicy, celem jego dalszego rozwinięcia się. Proces ten sprawia nabrzmienie (*Turgescientia*) w organach miedniczych, przyczem przechodzi do krwawienia z śluzowej błony macicy. Dla tego też uważa *Pflüger* miesiączkę za działalność natury zaszczipiającej jajko zapłodnione w organizmie macierzystym. Skoro miesiączka, mówi *Vireh*, przestała w rozumieniu fizjologów tworzyć mniej lub więcej odrębne dla siebie zjawisko, to nie było już potrzeby przypisywać jej jakiegoś osobnego celu i przeznaczenia. Nie można już było uważać miesiączki za czyszczenie się ciała z pierwiastków szkodliwych, ani też za proces wydzielający tę krew, którą sobie natura zachowała dla wytworzenia płodu, ani wreszcie za dążność do peryodycznego odradzania się dróg porodowych. Obecnie jest rzeczą niezawodną, że się przy każdorazowej regularności komórka jajkowa oddziela od jajnika i przechodzi do dróg porodowych, i że napotkawszy w drogach tych nasienie mekkie, doznaje pobudki do dalszego rozwoju, czyli że następuje zapłodnienie. Jeśli sobie kto wystawić chce, że natura oddziela pojedynczą komórkę jajkową w tym mądrym celu, ażeby stała na miejscu wtenczas, kiedy się zbliża gromada plemników (*spermatozoa*); jeśli się komu zdaje naturalniejszą być rzeczą i prawdziwszą, że stosunek ten datuje się od stworzenia człowieka, albo od wypędzenia jego z raju, a datuje się w tym celu, aby rodzaj ludzki nie znikł z systemu zoologicznego, to przeciw takiemu mniemaniu nie można nic powiedzieć; nam przecież zdaje się nie podlegać najmniejszej wątpliwości, że kiedy stosunek ten już raz istnieje, skutki jego nie mogą ustać.

Jeśli tedy fizjologiczne znaczenie miesiączkowania polega na dojrzewaniu i oddzieleniu się komórki jajkowej, dla której dalszego rozwoju przyspasabiają się organy, i jeśli ciąża stanowi dalszy rozwój stanu miesiączkowego, natenczas jest rzeczą jasną, że w stanie puerperalnym zachodzą te zmiany, które są następstwem stosunku zaszłego pomiędzy płodem i komórką jajkową.

Robert Barnes, najnowszy autor, który pisał o tym przedmiocie (*Brit. med. Jour.* 1843), poruszając w kolegium lekarzy londyńskim rzecz o miesiączkowaniu, tak się wyraża: „W pierwszym miejscu stoi jajkowanie, w drugim miesiączkowanie, czyli krwawe wydzieliny z macicy, w trzecim nabrzmienie sutek. Wszystko jest przysposobione dla poczęcia (*conceptio*). Jeśli do tego przechodzi nasienie mekkie, natenczas znajduje ono jaje dojrzałe do zapłodnienia. Jest tam macica krwią tryskająca i błona jej śluzowa zamieniona w doczesną błonę, aby jaju służyć za gniazdo; są tam sutki nabrzmiałe gotowe wytwarzać mleko, skoro się nadarzy do tego sposobność. Jeśli zaś w warunkach takich nie następuje zapłodnienie, natenczas jajko więdnie, a w organach następuje zupełna spokojność. Cyklus ten jest bardzo podobien do ciąży. Miesiączkę można bez przesady porównać z poronieniem. Jest ona ciążą niedoszłą, albo zawiedzioną.“

Ci co miesięczkę uważali za skutek i wyraz jajkowania, opierali swe mniemanie, pomijając względy teoretyczne, głównie na tych wypadkach, w których pęknięte pęcherzyki znaleziono w jajnikach kobiet zmarłych podczas regularności. Liczba tego rodzaju wypadków jest nadzwyczaj małą, a wnioskom, jakie z nich wyprowadzano, odejmują wszelkie prawdopodobieństwo sekcye dokonane na kobietach zmarłych podczas miesiączki, przy których nie znaleziono tego rodzaju pęcherzyków. Między innymi miał *Ashwell* sposobność badania trzech takich trupów, których jajniki nie miały na sobie żadnych znamion, jakiegoś pęknięcia pęcherzyków *Graafa*, chociaż śmierć nastąpiła była podczas regularności. W jednym zaś z tych wypadków miesięczkowała kobieta przez siedm lat zupełnie prawidłowo, a mimo to jajniki jej były zupełnie gładkie i nie można było znaleźć żadnej blizny ani też najmniejszego znaku świadczącego o oddzieleniu się jajka.

Bardzo ważny dowód przeciwko teorii jajkowania stanowią oględziny pośmiertne ogłoszone przez *Page'a*, a należące do Maryi Manning, ściętej podczas regularności. Zbrodniarka zaczęła miesięczkować mniej więcej na 12 godzin przed ścięciem swoim. Jajniki były miernej wielkości i posiadały na powierzchni swjej liczne blizny i małą ilość więzów i nitek błon wrzekomych. W prawym jajniku sterczyły nieco nad powierzchnią trzy pęcherzyki *Graafa*. Wyglądały zupełnie zdrowo i były napelnione jasnym płynem surowiczym; czwarty pęcherzyk był nadzwyczaj wielki, o średnicy wynoszącej mniej więcej 3 linje i wystawał znacznie po nad powierzchnią. Jajnik ten posiadał pęcherzyk *Graafa* zupełnie rozwinięty i sterczący. W zawartości tych pęcherzyków szukaliśmy jajek, ale napróżno. Powierzchnia jajników była silniej unaczyniona (*vasculosa*), jak zazwyczaj, jednakże nie było żadnego miejsca, podpadającego naczyńkowatego; również nie można było znaleźć coby przemawiało za pęknięciem pęcherzyka albo za oddzieleniem się jajka. W prawym jajniku dostrzeżono małą wkłęsłość (torbiel), która wypełniona brudnym skrzepem, podobnym do krwi i otoczona jasną istotą, przedstawiała jak najwyraźniej ciałko żółte (*corpus luteum*), mające już jeden lub więcej miesięcy. Żyły w dolnej części jajnika były wielkie i nabrzmięte. Końce jajnikowe obu trąbek były zupełnie zamknięte. Śledząc takowe od ujścia macicznego, mogliśmy wprowadzić ślednik mniej więcej na dwa cale i myśleliśmy, że są zupełnie przenikliwe (*permeabilis*), zwłaszcza, że się w dalszym przebiegu zaczęły znacznie rozszerzać i w końcu jednakże brzuszny były zupełnie zamknięte, tak, iż nie było podobna znaleźć śladu jakiegoś ujścia, a nawet rąbków (*imbria*) i nadto były lekko przyrośnięte do powierzchni jajników. Końce ich naksztalt worka ślepego miały średnicę $\frac{1}{2}$ ", ściany ich były cienkie i pokryte błoną śluzową, która posiadała nabłonek migotny. Wnętrze ich było wypełnione czerwonawą gęstą, galaretowatą krwią, która posiadała ciałka krwi prawidłowe. Wszystkie ciałka miały wygląd świeży; białych ciałek krwi była dość znaczna ilość, a niektóre z nich wskazywały nadzwyczajną wielkość i posiadały liczne ziarnka. Za pomocą nacisku można było z trąbek wycisnąć krew, która nie była skrzepnięta i zdawała się znajdować tylko w rozszerzonych końcach trąbek. Macica była nabrzmięta, mianowicie w okolicy szyjki; usta maciczne miały postać okrągłą, ściany macicy były grube i miękkie, a ich zewnętrzna powierzchnia wskazywała w bliskości dna szczególną barwę siwą. Jama macicy była prawie zupełnie wypełniona czarną krwią płynną, która zawierała normalne ciałka krwi czerwone i odpowiednią ilość ciałek białych. W krwi tej znajdowała się mała masa okrągła, podobna do białej istoty strzępiastej (*flokulent*), mającej mniej więcej 1 cal średnicy, czyli do błony doczesnej; masa ta zdawała się składać tylko z komórek, podobnych do komórek limfatycznych, które były przedłużone w różnym stopniu i ścięzione na sposób, jaki spostrzegamy przy rozwoju włókien tkanki łącznej; przedstawiały one owe ciała znajdujące się w głębszych warstwach granulacyjnych, były tylko nieco mniejsze. Błona śluzowa macicy była blada, lecz zdrowa. Na dnie macicy osadziło się wiele błon wrzekomych. Zarost trąbek tłómaczy tem, że kobieta była nieplodną, chociaż była zamężną i prócz tego spółkowała z innymi; później dowiedzieliśmy się jeszcze, że przy spółkowaniu była nadzwyczaj namiętą.

Również ogłosił *Ritchie* nie małą ilość wypadków, w których jajniki pacjentek, zmarłych podczas regularności lub krótko po takowej, nie miały żadnych znaków, z którychby można wnosić o pęknięciu pęcherzyka *Graafa*. *Ritchie* przyjmuje peryodyczne dojrzewanie jajek, ale jest tego zdania, że dojrzewanie to nie stoi w żadnym związku z miesięczkowaniem.

Pomiędzy autorami, którzy nie uznają tego związku, znajdujemy także *Dr. Oldham'a* doświadczonego ginekologa z szpitala *Guy'a*. „Znanemi są wypadki,“ mówi on, „które ba-

dałem dokładnie i w których zapłodnienie nastąpiło w dziesięciu, dwunastu i dwudziestu jeden dniach po ustaniu regularności, i chociaż z jednej strony mógłbym przypuścić, że kobieta skłonniejszą jest do zapłodnienia zaraz po miesiączce, to jednakowoż nie posiadam żadnych danych, na mocy których mógłbym odeprzeć to unięmanie, że kobieta może być zapłodnioną w każdym czasie po ustaniu odpływu miesiączkowego. *Hirsch* opisał rzeczywiście wypadek, w którym zapłodnienie nastąpiło w 22 dni po ustaniu regularności. Autor ten przypomina zarazem przykazanie u żydów, według którego mąż nie powinien obcować z żoną pięć dni przed i siedm dni po miesiączce, a mimo to płodność tego narodu jest wielką.

Zeby zaś związek między miesiączkowaniem a jajkowaniem uważać za fakt na pozór zupełnie pewny, dała pochop najpierw ta okoliczność, że w wypadkach przepuklin jajnikowych widziano, jak organy te nabrzmiwały i stawały się bolesnymi, i że bolesność tę tłómaczono sobie tym sposobem, że się wstrzymuje odpływ krwi. Później przokonamy się, że wytłumaczenia należy szukać w zupełnie innych powodach. Z takich wypadków są dwa nader zajmujące i mają dla naszego zapatrywania się na proces menstrualny tak wielkie znaczenie, że nie podobna ich na tym miejscu pominąć milczeniem.

W jednym wypadku, ogłoszonym przez *Dr. Oldham'a*, wypadły oba jajniki przez kanał pachwinowy, tak iż ciągle spoczywały w górnej części wielkich warg sromowych. W odstępach trzy do czterotygodniowych dostrzegano, że jeden jajnik albo też oba twarżniały i stawały się bolesnymi; nabrzmiwały zaś przez cztery dni, pozostawały niezmiennie przez trzy dni i potem opadały napowrót, a cały ten proces trwał mniej więcej 10—12 dni. Na nieszczęście brakło w tym wypadku macicy i pochwy, tak iż nie mogła nastąpić miesiączka, ale właśnie dla tego jest wypadek ten tem więcej zajmującym; mimo bowiem braku macicy były wszystkie zewnętrzne znamiona dojrzałości nader wyraźne; również były widocznymi dowody peryodycznej czynności jajników i ich drażnienia, jako też dowody zjawisk przysposabiających do miesiączki (*molimina*) w częściach prawidłowo zbudowanych. Okoliczności te przypominają nam dobitnie bolesny stan wypadłych jajników, który spowodował *Poot'a* do całkowitego wyjęcia tych organów.

Drugi wypadek opisał *Verdier*.—Dotyczące indywiduum cierpiało również na przepuklinę jajnikową po stronie prawej. Objętość guza była bardzo zmienną, zwiększał się jednakże przed miesiączką, tracił nieco na objętości po ukazaniu się regularności i zmniejszał się nadzwyczaj, kiedy odpływ był obfity.

Jeśli tedy owe wypadki, w których się z oględzin pośmiertnych wykazało, że podczas odpływu miesiączkowego nie było żadnych znaków przemawiających za zaszłym jajkowaniem, są prawdziwe (za czem przemawia powaga znakomitych autorów); natenczas należy raz już zaniechać ostatecznie teorii o związku miesiączkowania z jajkowaniem.

Inna okoliczność, służąca za podstawę do przyjęcia takiej zależności zdawała się być jeszcze więcej przekonującą. Wyjęcie jajników u zwierząt wykazało jak najwyraźniej, że pociąga za sobą niepłodność. Mimo to utrzymywano uporeczywie, że u kobiet miesiączkowanie stoi w ścisłym związku z jajkowaniem i wnioskowano odwrotnie, że po wyjęciu jajników niknie także miesiączkowanie, chociaż albo wcale nie przytaczano dowodów na to twierdzenie, albo nie dosyć przekonujące. Dopiero w czasach najnowszych udało się usunąć wszelką w tym względzie wątpliwość. Z owaryotomii bowiem, operacji wykonywanej obecnie dosyć często, wykazało się, że kobiety, u których zrobiono owaryotomię po obu stronach, miesiączkowały tak jak dawniej. Fakt ten przekonuje nas jak najwyraźniej, jak niesłusznymi były dotychczasowe zapatrywania na miesiączkowanie i jego stosunek do jajkowania.

Dr. Atlee w dziele swém, wydaném niedawno w Filadelfii (1873), przytacza pięć wypadków należących tu dotąd i powiada: „Wypadki te mają wielki wpływ na teorię miesiączkowania i jego znaczenie fizyologiczne. Nie mogą one żadną miarą być zaliczone do tych wypadków, które *Spencer Wells* nazywa *epistaxis uterina*, albo *metrostaxis*, a które tak często występują w kilka godzin lub kilka dni po operacyi.“

Dr. Peaslee wspomina również o kilku wypadkach podwójnej owaryotomii, w których pojawił się także krwawy odpływ po operacyi. Nie wiedząc jednakże, czy się ten odpływ powtarzał regularnie, nie chcemy wypadków powyższych użytkować dla naszych celów. Za to zajmującym jest wypadek, który operował *Dr. Reeves Jackson* z Chicago, i który dotyczył 44 letniej kobiety. Miesiączka ustała właśnie dzień przed operacyą; pokazała się zaś na nowo po 31 dniach, trwała przez dni cztery wśród zwykłych objawów miesiączkowych, ustała potem i pokazała się dopiero po 83 dniach; później jednakże miesiączkowała

pacjentka regularnie co 28 lub 29 dni. W ten sposób prawidłowy odbywała się regularność przez 20 miesięcy, poczem się zatrzymała na cztery miesiące i pojawiła się raz jeszcze i to po raz ostatni, ponieważ pacjentka miała już 47 lat. Macica i pochwa były zupełnie w normalnym stanie i chora cieszyła się jak najlepszym zdrowiem. Dr. J a c k s o n udzielił wypadek ten w głównych zarysach Drom: A t l e e, S p e n c e r W e l l s, C h a r l e s C l a y, B a k e r B r o w n, S t o h r e r i innym i zdziwił się nie mało, kiedy od nich usłyszał, że spostrzegali także podobne wypadki. Kilka z tych wypadków ogłosił J. później w *Chicago-medical Journal*. 1870, z których tutaj nadmienimy tylko o dwóch następujących, spostrzeżonych przez Dr. S t o h r e r'a:

1. Dunham, mająca lat 34, matka sześciorga dzieci, miesiączkowała ciągle prawidłowo; później regularność ustala i sądzono, że zaszła w ciążę. Objawy jednakże, jakie się wkrótce pokazały, zmusiły S. do wyjęcia obu jajników w dniu 20go listopada 1867. Po operacji ukazała się na nowo regularność, chociaż oddalono oba jajniki i większą część trąbek F a l o p i u s z a.

2. Drugi wypadek dotyczył Matthews, której wyjęto także oba jajniki i u której się pojawiał regularnie krwawy odpływ, chociaż w macicy nie można było dowieść żadnego cierpienia.

K o e b e r l e opisuje wypadek jeden, w którym wyjęto nietylko oba jajniki, ale nadto wielką część macicy, a mimo to nie ustał odpływ miesięczkowy.

Wypadki powyższe wystarczają aż nadto do ustalenia faktu, że się miesiączkowanie może odbywać zupełnie niezależnie od jajników. Mimo to niektórzy, jak P e a s l e e i S p e n c e r W e l l s, obstają tak uporeczywie przy zdaniu, że miesiączkowanie zostaje w ścisłym związku z jajkowaniem, iż dla krwotoków z części płciowych, powstających po wyjęciu obu jajników i pojawiających się w odstępach regularnych, wolą raczej osobne jakieś wynajdywać nazwy, aniżeli uczynić krok stanowczy i przyznać otwarcie, że jajkowanie nie ma żadnego wpływu na miesiączkowanie.

Pomijając ten stosunek zależności, mamy obowiązek odpowiedzieć jeszcze na pytanie, co się właściwie przez miesiączkowanie rozumie.

Z badań W a l d e y e r'a i innych uczonych, przekonał się, że wytwarzanie się jajek w dziecku żeńskim ustaje pomiędzy drugim a trzecim rokiem życia, i że się w czasie tym znajduje w jajniku wielka ilość jaj, dochodząca do kilkaset tysięcy. Można przypuścić, że już począwszy od tego czasu niszczeje pewna ilość tych jajek, część zaś przedostaje się przez powierzchnię jajników i przechodzi do jamy brzusznej, gdzie podlega wessaniu, albo też przez trabki dochodzi do macicy i ztamtąd wydostaje się na zewnątrz przez pochwę. Jeżeli przytem zważymy jak wielką jest siła twórcza (*Plasticität*) w tkankach dziecięcych i jak drobnutkie owe jajka będzie nam zupełnie jasnym, że miejsca przez które się wydobyły jajka, zamykają się znowu tak szczelnie, że nie pozostawiają żadnych blizn na sobie. To samo spostrzeżenie zrobiono także u kobiet dorosłych, u których znalezione blizny nie zostają w żadnym stosunku do liczby oddzielonych jajek. Zresztą widzieliśmy już dawniej że powierzchnię jajników znajdowano zupełnie gładką u kobiet, które miesiączkowały i u których można było przyjąć z niejakiem prawdopodobieństwem, że nastąpiło rozdarcie pęcherzyka Graafa. Inna część jajek zawartych w dziecięcym jajniku ginie tym sposobem, że nie istnieje jeszcze ów impuls rodzajowy, który sprawia proces miesięczkowy, a który zdaniem naszym przyczynia się do dojrzewania jajek. Tym więc sposobem kobieta, dochodząc do tak zwanego okresu dojrzałości, posiada małą tylko ilość jajek, od których zapłodnienia zależy płodzenie. Tutaj więc mamy podpadający przykład „walki o byt.“

Zresztą nie ma żadnego powodu, któryby się sprzeciwiał przyjęciu zdania tego, że oddzielone jajka dziecięce są już zdolne do zapłodnienia; tylko zapłodnienie tego rodzaju nie mogło nigdy nastąpić, ponieważ przyrządy potrzebne do spółkowania nie są tak dalece rozwinięte, aby mogły pomieścić członek męzki. W wypadkach, w których koniecznego tego warunku dopełniono w jakikolwiek sposób, dostrzeżono zapłodnienie już w bardzo wczesnym okresie życia. Tak np. opisuje Dr. R o w l e t t w Kentucky wypadek dojrzałości i ciąży u 10-letniego dziecka. W ciążę zaszła już w dziewiątym roku życia swego i w następnym powiła zdrowe dziewczę, wążące $7\frac{3}{4}$ funta, licząc sama lat dziesięć i dni trzynaście. Co się tyczy regularności, to byłto jeden z tych wypadków, w którym się miesiączka pojawiła, wkrótce po porodzie, tutaj w miesiącu dwunastym. W wypadku opisanym przez Dr. C u r t i s w Bostonie, Elżbieta Drayton zaszła w ciążę na 24 dni przed ukończeniem dziesiątego roku życia, a mając lat dziesięć, miesięcy ośm i dni siedm powiła donoszone

dziecko rodzaju męskiego. Dr. King w Rochfordzie rozwiązał dziewczę nie mające jeszcze lat jedenastu. Najwięcej jednakże wspomnienia godzien przykład wczesnego porodu daje nam wypadek spostrzeżony przez Schmidta. Według niego dziewczę mające ośm lat i dziesięć miesięcy porodziło po normalnym przebiegu ciąży dziecko nieżywe. Miesiączkowanie pojawiło się tutaj także już od drugiego roku, a części płciowe były podobne do tych, jakie miewają siedemnasto lub ośmnasto latnie dziewczęta.

Horwitz ogłosił wypadek dotyczący ruskiego dziecka, które od dziesiątego roku życia miesiączkowało regularnie co cztery tygodnie i w roku dwunastym zaszła w ciążę. Piersi jego były pełne i rozwinięte. Poród zdrowego chłopca nastąpił zupełnie prawidłowo mniej więcej w dziesięciu godzinach. Wydzielanie się krwi było obfite. W okresie połogowym nie zaszły żadne zboczenia.

Daily-Telegraph z dnia 7 lipca 1869 zawiera skargę przeciwko wyrobnikowi William Wood, który miał niedozwolony stosunek z Sarah Underwood, dziewczęciem nie liczącem jeszcze lat dwunastu. Dziewczę to zaszło w ciążę i powiło dziecko, które żyło dni czternaście.

Tego rodzaju wypadków nie mało przedstawia nam literatura, tak iż możemy przyjąć z pewnością, że jajka są zdolne do zapłodnienia już na kilka lat przed tak zwanym okresem dojrzałości, prawdopodobnie już w bardzo wczesnym dziecięctwie. Zarzut zaś, jakoby wypadki wyżej przytoczone dotyczyły osób, u których przyrząd płciowy dojrzał wcześniej, byłby oczywistym dowodem dla naszego zapatrywania się na tę sprawę. Zresztą wczesna dojrzałość nie ukazała się u wszystkich dzieci zaszłych w ciążę, przez przyspieszony rozwój widocznych części rodnych.

Inne jest pytanie jak się ma rzecz z zaspokojeniem popędu płciowego. Z dotychczasowych postrzeżeń zdaje się, że dzieci w pierwszych latach życia nie posiadają wcale takiego popędu. Że się zaś starają często wykonywać już wcześniej podrażnienie miejscowe, nie ma to żadnego związku z owym popędem; jest to tylko coś mechanicznego. Dopiero około roku trzynastego występuje popęd płciowy coraz wyraźniej, a zaspokojenie jego staje się w końcu potrzebą. Potrzeba ta nie różni się niczem innym od wielu podobnych potrzeb, właściwym ludziom, jak tylko czasem, w którym się domaga zaspokojenia. Tak np. potrzeba zaspokojenia głodu objawia się mniej więcej co 6—8 godzin, potrzeba pokrzepienia się snem 1—2 razy w przeciągu 24 godzin, potrzeba zaś zaspokojenia popędu płciowego objawia się w różnym stopniu, już to większym, już to mniejszym, ponieważ zaspokojenie to zawisło nie tylko od indywidualności dotyczących osób, lecz także od wychowania, obyczajów i niejednych innych warunków.

Prócz tego wzbudzenia żądz płciowej, po większej części nawet przed takowem, występują u kobiety od czasu do czasu impulsy w sferze przyrządu płciowego, skutkiem których krew tak silnie dopływa do organów miedniczych, iż te znacznego nabrzmienia, które się objawia we wszystkich okolicach ciała. Skutkiem tego nabrzmiewają jajniki i sutki, naczynia maciczne tryskają od krwi, nerwy zaś rozgałęziające się w organach rodnych stają się czynniejszymi, jak zwykle, wreszcie z powodu dowiedzionego już związku pomiędzy przyrządem płciowym a organami centralnemi nastaje pewne wzburzenie w sferze umysłowej.

Skoro ten odpływ krwi do macicy, oraz objawy z nim w związku stojące trwały czas niejaki, wychodzą przez ściany włosowatych naczyń błony śluzowej macicy białe i czerwone ciąka krwi, jak to najpierw dowiódł Stricker (*Vorlesungen über Physiologie von E. Brücke Wien. 1873 p. 259*). Niektóre z tych naczyń włosowatych pękają, krew przesiąka przez błonę śluzową macicy, nasącza jej nabłonek, tak iż tenże nabrzmiewa, odrywa się, miesza się z krwią, dochodzi potem do pochwy, gdzie się znowu łączy z wydzielinami błony śluzowej pochwy i wychodzi wreszcie przez wejście pochwowe na zewnątrz. Są to wydzieliny miesiączkowe. Proces ten, któremu prawdopodobnie podlegają także trąbki w sposób podobny, trwa przez kilka dni, w którym to czasie zdrowa kobieta, jak wiadomo, doznaje podrażnienia w sferze płciowej; potem proces ten zuika i powtarza się co dwadzieści i kilka dni.

Według tego więc możemy miesiączkowanie uważać za popęd płciowy powtarzający się od czasu do czasu, w ciągu którego skutkiem przepelnienia naczyń włosowatych w błonie śluzowej macicy i prawdopodobnie także w błonie śluzowej trąbek, nastaje odpływ krwi z wymienionych części.

Jajniki odgrywają przy całym tym procesie tę samą rolę bierną, co inne części przyrządu płciowego, jak macica, trąbki i pochwa. Zdaje się tylko, że cały ten proces wycho-

dzi jajnikom właśnie najwięcej na korzyść. Skutkiem nadmienionego już wyżej nabrzmienia wszystkich organów płciowych, a więc także jajników, zwiększa się widocznie płynna zawartość pęcherzyków Graaf'a, skutkiem czego tenże się powiększa, to jest rośnie i dojrzewa.

Jeśli pęcherzyk jaki doznał wielu tego rodzaju podrażnień, natenczas objętość jego zwiększa się coraz bardziej i zbliża się dla tego w tym samym stosunku do powierzchni jajnika. Przez to ściętszeje ściana organu coraz znacznie i pęka w końcu. Podobnemu nabrzmieniu podlegają organy miednicze, także podczas spółkowania z tą tylko różnicą, że proces ten nie trwa tak długo, jak podczas miesiączkowania. Spółkowanie więc także się przyczynia do dojrzewania jajka, chociaż nie tak w wysokim stopniu, jak miesiączkowanie. Spółkowanie jednakże często wykonywane, sprawia ten sam skutek, co miesiączkowanie, przez swe długie trwanie.

Pęknięcie pęcherzyka może więc nastąpić podczas miesiączkowania, ale także i podczas spółkowania, a nawet w każdym innym czasie, ponieważ skutki podrażnienia nie ustają równocześnie z spółkowaniem.

Tylko w ten sposób można sobie wytłómaczyć tę okoliczność, że kobieta może być zapłodnioną w każdym czasie. Jeżeli przyrząd płciowy jest zajęty w jakikolwiek inny sposób, natenczas podrażnienie miesiączkowe występuje tylko w rzadkich wypadkach; przynajmniej nie dostrzegamy jego widocznego objawu to jest odpływu krwi. Jeśli macica jest ciężarną, albo jeśli sutki wydzielają mleko, natenczas impuls ten rzadko tylko zachodzi. Autentyczne bowiem postrzeżenia dowiodły, że zachodzą wypaki, w których miesiączka trwa podczas ciąży, i że bywają nawet takie, w których kobiety miesiączkują tylko podczas ciąży. Czy zaś w nieukazaniu się regularności odgrywa ważną rolę tamponada macicy przez jajko i jego pokrywy, można będzie wykazać dopiero na mocy dalszych dokładnych badań.

Pomiędzy 550 kobietami, które badaliśmy dokładnie pod względem stosunków miesiączkowych, znajdowało się ośm, które nie miesiączkowały wcale przed ich pierwszym zapłodnieniem.

T a n n e r wspomina o wypadku D e v e n t e r'a, w którym zrobił to postrzeżenie, że u jednej kobiety upływy miesiączkowe wśród czterech po sobie idących ciąży pojawiały się tylko podczas trwania tych ciąży; wypadki trwania regularności podczas ciąży ogłosili także S c a n z o n i, T i l t i inni. Z wypadków, któreśmy sami uważali, nadmienimy tu tylko dwa następujące:

1. E. W. 33 lat mająca, urodziła się w Irlandyi i miesiączkowała po raz pierwszy w 13 roku życia swego. Regularność była zawsze prawidłową. W 16 roku poszła za mąż i w 12 miesięcy potem porodziła zdrowe dziecko. Poród był łatwy. Podczas pierwszych siedmiu miesięcy ciąży W. miesiączkowała jak się należy. Regularność pojawiała się mniej więcej co miesiąc i odróżniała się od regularności, zachodzącej w stanie nieciężarnym, jedynie przez to, że pacjentka podczas trwania takowej, czuła w brzuchu niemile gorąco; zresztą w trwaniu miesiączki, ilości jej i wszelkich innych objawach nie dostrzeżono najmniejszej nieprawidłowości. Podczas trzech następnych ciąży pojawiła się miesiączka w ten sam sposób, jaki co dopiero wyżej opisaliśmy. We wszystkich czterech ciążach ustawała z końcem siódmego miesiąca, tak iż pacjentka nie wiedziała nigdy, czy się znajduje w ciąży, póki nie uczuła poruszeń dziecka. Karmienie nie wstrzymywało bynajmniej ukazania się regularności. Po porodzie czwartego dziecka macica uległa zapaleniu i W. nie zaszła odtąd już nigdy w ciążę.

2. E. S. 37 lat mająca, miesiączkowała po raz pierwszy w czternastym roku życia swego. Poszła za mąż mając lat 18 i w 11 miesięcy powiła pierwsze dziecko. Później urodziło się jej jeszcze troje dzieci w odstępach dwuletnich. Kiedyśmy ją badali, znajdowała się znowu w szóstym miesiącu ciąży i od 14 dni urzuwała poruszenia płodu. Podczas wszystkich tych ciąż miesiączka pokazywała się regularnie i trwanie jej oraz przebieg były zupełnie prawidłowe i takie same jak w czasie wolnym od ciąży. Dzieci przyszły na świat wszystkie zawsze po upływie zwyczajnego okresu ciąży, i były zawsze zdrowe.

W i n c k l e r zrobił to postrzeżenie na 24 letniej kobiecie, zamężnej od lat ośmiu że się regularność pojawiała u niej wyłącznie tylko podczas ciąży, i to z taką prawidłowością, że wystąpienie miesiączki było dla niej najlepszym dowodem zajścia w ciążę.

Wytłómaczyć sobie te wypadki nie jest rzeczą wcale trudną. Jak wiadomo, błona śluzowa macicy po zapłodnieniu zamienia się w błonę doczesną. Ponieważ zaś przyrząd płciowy podczas ciąży posiada więcej krwi, aniżeli w stanie nie ciężarnym, przeto od budo-

wy naczyńiowych ścian będzie zależeć, czy takowe nie przeszkodzą przechodzeniu ciałek krwi i wypacaniu (*Ausschwitzung*) surowicy, skoro organy rodne podlegną podrażnieniu. Stany te podrażnienia mogą być pierwotnie miesięczkowe i trwać jeszcze mimo zajścia w ciążę, albo też być wywołane przez wpływy zewnętrzne, jako to przez spółkowanie, przez ciążę samą etc., resp. wystąpić z większym natężeniem, przyczem chodzi tylko o to, aby nie nastąpiło zupełne zamknięcie macicy, któreby wstrzymywało odpływ krwi.

Tego rodzaju wypadki zachodzą prawdopodobnie częściej, aniżeli mamy sposobność je dostrzegać; jeśli bowiem macica jest zamknięta w ujściu wewnętrznem; natenczas pomiędzy ścianą maciczną a błoną doczesną może wyciekać tylko nadzwyczaj mała ilość krwi, która nadto, wydobywszy się wzmacnia jeszcze więcej tampon utworzony przez błony jajowe.

Owe tylekroć opisywane wypadki miesięczki wczesnej (*menstr. praecox*), w których regularność pojawia się już w pierwszych miesiącach życia albo w pierwszych latach, stanowią wyjątek od naszej reguły, i to w tem znaczeniu, że krwawieniu z jamy macicznej prawdopodobnie nie towarzyszy owe podrażnienie, doznawane wśród okresu dojrzałości; z drugiej strony nie należy ustania miesięczki i nadejścia czasu klimakterycznego przypisywać wstęcznemu rozwojowi przyrzędu płciowego, lecz raczej ustaniu owego popędu istniejącego w czasie dojrzałości, a ustanie to jest prawdopodobnie wywołane przez ów rozwój wsteczny w przyrządzie płciowym; miesięczkę zaś późną (*menstr. serotina*), dla tego tak zwaną, że regularność trwa w jeszcze późniejszym wieku, należy sobie wytłómaczyć tem, iż bodziec miesięczkowy nie ustał jeszcze, lecz istnieje dotąd, a nie sądzić, że w wypadkach tych jajniki zaprzestały swej czynności. Gdyby miesięczkowanie miało być zależnem od jajkowania, natenczas nadejścia czasu klimakterycznego nie możnaby sobie dobrze wytłómaczyć z tego powodu, iż w jajnikach osób klimakterycznych znajdujemy jeszcze często jajka w znacznej ilości.

Według naszego więc zapatrywania się jajkowanie odbywa się obok miesięczkowania, które nań wpływa w sposób wyżej opisany. Przeciwnie miesięczkowanie ma swój własny przebieg i nie stoi w żadnym stosunku zależności do jajkowania; tylko oba mają tego samego bodźca, skutkiem czego pęknięcie pęcherzyka Graafa może nastąpić także w czasie miesięczki, ale jej nigdy nie wywołuje.

Pflüger był już bardzo bliskim rozwiązania tego stosunku; przyjąwszy bowiem, że „dojrzwianie pęcherzyka Graafa i oddzielenie się jajka nie jest właściwą bezpośrednią przyczyną miesięczkowania, które pojawia się w regularnych odstępach jest dotąd tak samo nie wytłómaczone, jak oddzielenie się jajka,“ powiada, „widzimy więc w krwotoku i występowaniu jajka dwa zjawiska wywołane przez jedną i tę samą przyczynę, to jest nawał (*congestio*) miesięczkowy. Pojawienie się zaś tego nawału w stałych odstępach bywa wynikiem tego, że tak słabe drażnienie nerwów jajnikowych, musi pracować niejaki czas, aż się w rdzeniu pacierzowym nie uzbiera ten stopień natężenia zwrotnego (*Reflexspannung*), który dopiero sprawia ów znany skutek.“ Hypoteza ta jest rzeczywiście znakomitą. Kiedy jednakże Pflüger takową stawiał, nie ogłoszono jeszcze wypadków miesięczkowania po wyjęciu obu jajników. Gdyby fakt ten był już wtenczas znany, byłby prawdopodobnie Pflüger wyrzekł, że miesięczkowanie jest zupełnie niezależnem od jajkowania.

Jeśli więc z jednej strony miesięczkowanie występuje i przebiega zupełnie niezależnie od jajkowania, to tak samo z drugiej strony zapłodnienie i ciąża zachodzą zupełnie niezawisłe od miesięczkowania.

Ponieważ zaś krwotok miesięczkowy zależy od bodźca sprawiąjącego zwiększony dopływ krwi do organów miedniczych, przeto możnaby się zapytać, dla czego nie widzimy takiego krwotoku podczas spółkowania, lub po spółkowaniu, które przecież tworzy także silną podniecie, wywołującą nawał do organów miedniczych. Na pytanie powyższe trzeba zdaje się odpowiedzieć, że bodziec ten nie trwa dosyć długo, i że wywołałby może te same skutki, co impuls miesięczkowy, gdyby na podobę jego trwał dni kilka. To też u nierządnic, u których się często powtarza drażnienie, zachodzi według spostrzeżeń Westa nie rzadko krwotok z części rodnych, skutkiem zbyt wielkiego podrażnienia; uleczenie w razie takim jest niemożliwem, dopóki nie zaprzestaną swego rzemiosła.

Miesięczkowanie więc zdaniem naszym nie jest żadnem znamieniem jajkowania, ponieważ to aż do lat klimakterycznych nie doznaje żadnej przerwy, lecz trwa bezprzestannie, miesięczka zaś pojawia się od czasu do czasu. Już prędzej można miesięczkowanie uważać za znak, że dotycząca osoba jest także w swym zewnętrznym rozwoju tak daleko przygotowana, iż może wypełnić mechaniczne warunki zapłodnienia.

Niektóre krwotoki, choć nie są natury miesięczkowej, wskazują jednak skłonność do pojawiania się peryodycznego, jak np. krwotoki pochodzące z krwawnicy (*hæmorrhoides*) etc. Tego rodzaju krwotoki u mężczyzn uważano za analogią miesiączki. Tak opowiada Dr. King o wypadku, w którym młodzieniec 22 letni co miesiąc tracił 30—60 gramów krwi, z gruczołów łojowych, leżących po za wieńcem żołędzi (*corona glandis*). Każdy taki peryod trwał 3—6 dni, i kiedy R. badał młodzieńca owego, wracał się co miesiąc już przez trzy lata. Podobny wypadek znajdujemy w jednym z francuzkich dzienników. Chodziło tutaj o cieczenie krwi z nosa (*epistaxis*). Rozpoczęło się takowe już w 16 roku życia. Krwotok poprzedzały zazwyczaj objawy, które nierzadko zapowiadają zbliżanie się miesiączki, jako to: zawrót, osłabienie, zaduma; objawy te znikaly znowu po ustąpieniu krwotoku.

Również wspomnienia godnym a nawet trudnym do uwierzenia był wypadek dotyczący młynarza Jacques Sola w okolicy Perpignan. Człowiek ten był dobrej konstytucji, temperamentu żywego i liczył lat 25. Począwszy od 15 lub 16 roku życia pojawiał się co miesiąc prawie w tym samym dniu krwotok z czubka małego palca, i to tym sposobem, że podczas dwóch dni krew odpływała kroplami, chociaż w skórze nie można było odkryć żadnego otworu. Wśród krwotoku tego stan zdrowia był zupełnie dobrym, tak iż młody człowiek mógł odbywać swą zwykłą czynność. Pewnym zaś znakiem, że się zjawisko to zbliża, bywał ból głowy, z początku niewielki, później coraz silniejszy, aż nie następował krwotok; potem zmniejszał się stopniowo i w końcu ustawał zupełnie. Temu nadzwyczaj dziwnemu krwotokowi towarzyszyło uczucie martwości w prawem ramieniu, które jednakże znikło z pojawieniem się krwotoku. Skoro zaś odpływ został wstrzymanym przez jakikolwiek przypadek, natenczas powstawały rozmaitego rodzaju objawy niemile, które ustępowały po ukazaniu się odpływu.

O podobnym wypadku czytamy w *Philosophical Transactions*. Wypadek ten opisany przez Dr. Musgrave, wydarzył się młodemu człowiekowi, który miał peryodyczne upływy z lewego ksiuka. John Peroche wzięty do wojska w r. 1814 cierpiał od 15 roku życia na krwotoki z prącia, które się powtarzały regularnie co 25—30 dni i trwały co najmniej 3—4 dni.

Wypadki podobne krwotoków, które się powtarzały w regularnych odstępach, dostrzegli najrozmaitsi autorowie w najrozmaitszych okolicach świata; wypadki te jednak trzeba jeszcze poddać dokładnemu badaniu i poszukiwaniu. Te zaś których prawdziwość nie podlega najmniejszej wątpliwości, mają z miesięczkowaniem tylko to wspólne, że się wydarzają w pewnych regularnych odstępach, i gdyby się dostrzegało je nawet u kobiet, to nie należałoby ich uważać koniecznie za miesięczkowanie zastępcze.

Wiadomości bieżące.

— Dwutygodnik „Krynica”. Od dnia 15 b. maja zaczęło wychodzić w Krakowie pod redakcją znakomitego balneologa naszego D-ra Michała Zieleniewskiego czasopismo, poświęcone wszechstronnym interesom naszych zakładów zdrojowo-kąpielnych. Treścią dwutygodnika „Krynica” będą: 1) Artykuły ogólnych spraw naszych zakładów zdrojowo-kąpielnych dotyczące.— 2) Popularne opisy zdrojowisk i kąpielisk krajowych.— 3) Obrazy ruchu i postępu ojczystych zdrojowisk.— 4) Kronika bieżących wiadomości o zakładach zdrojowo-kąpielnych.— 5) Korrespondencye ze zdrojowisk i kąpielisk krajowych.— 6) Życiorysy osób zasłużonych w dziedzinie ojczystej Balneologii, Hydrologii i Klimatologii.— 7) Ustępy z dytetyki zdrojowo-kąpielnej.— 8) Liczebne wykazy ruchu gości zdrojowych w naszych zdrojowiskach, tudzież listy gości w Krynicy przebywających.— 9) Stały przewodnik do zdrojowisk krajowych.— 10) Ojczysta Bibliografia balneologiczna.— 11) Ogłoszenia płatne. Bióro redakcyi i administracyi w Krynicy w zakładzie zdrojowym; cena Nru pojedynczego 15 centów.

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 (1 nowy), mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.