

# 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 1875 do 1 lipca 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1875 r. rsr. 158 (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Brzemiennosc zamaciczna z pęknięciem jajka we wczesnym peryodzie brzemiennosci i zupełnem rozwinięciem się płodu w jamie brzusznej. Opisał Dr *Ludwik Bandl*, operator i asystent kliniki. Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciechocińskich z roku 1874. Przez Dra *L. Mieczkowskię*, lekarza zdrojowego. (Dalszy ciąg). — Kronika zagraniczna. O czynności fizyologicznej układu nerwowego i objawach przy jego zmianach chorobliwych. Przez Dra *Sequin'a*. — Korrespondencya. Z Radomia. — Wiadomości bieżące. Zjazdy lekarskie. Czwarty zjazd chirurgów niemieckich. Kongres w Brukselli. — Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. II. ark. 18. Medycyny Sądowej T. II. ark. 34. Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za rok 1873, zeszyt V (dokończenie). Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr 10.

## Brzemiennosc zamaciczna z pęknięciem jajka we wczesnym peryodzie brzemiennosci i zupełnem rozwinięciem się płodu w jamie brzusznej.

Opisał Dr *Ludwik Bandl*, operator i asystent kliniki.

Zakończenie brzemiennosci zamacicznej pęknięciem jajka, jest powszechnie znanem; pociąga ono za sobą śmierć matki i płodu, lub też w najlepszych razach wytwarzają się ropnie doprowadzające do wydzielenia zarodka. W wyjątkowych tylko wypadkach następuje skamienienie płodu, tak nazwany *lithopedion*. Według prac *Hecker'a*<sup>1)</sup> i *Cauwenbergh'a*<sup>2)</sup> pęknięcie jajka odbywa się zwykle przy brzemiennosci miąższowej (*interstitialis*), jajnikowej lub w jajowodach w dość wczesnym peryodzie—w 3 lub 4 miesiącu, a tylko

1) *Hecker* Beitr. zur Lehre von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter. Monatsschr. für Gebk. Berlin 59. XIII. 2.

2) *Cauwenbergh* e. Des grossesses extra-uterines. Brux. 67. pag. 217.

brzemiennosc w jamie brzusznej dozwala rozwinięcie się płodu do zupełnej dojrzałości, po za jajkiem zwykle zamiera zarodek, w wyjątkowych tylko razach rozwija się on w jamie brzusznej (*extra ovum*), wyrabiając sobie powoli coraz większą przestrzeń. Zdaniem B a n d l'a tylko takie wypadki zasługują na używane przez autorów<sup>1)</sup> miano *graviditas extrauterina secundaria* (brzemiennosc zamaciczna powtórna). Gynekolodzy wspominają jednak z niedowierzaniem o podobnych wypadkach, podręczniki zaledwie wspominają o tém, a S c h r ö d e r<sup>2)</sup> mówi, że zarodek może się rozwijać przez jakiś czas w takich warunkach, jeżeli oddzielonym zostanie zapalnymi nowotworami od sąsiednich części.

Wypadki podobne są mało znane, autor wspomina o jednym tylko przez W a l t e r a<sup>3)</sup> opisanym, mającym pewne podobieństwo z przytoczonym tu wypadkiem.

35-letnia po raz trzeci rodząca C. M. przyjęta została do zakładu położniczego dnia 20 Listopada 1871 r. Wychudzona i wynędzniała opowiadała, że przed 5 laty porodziła 8 funtowe, a przed 2½ laty dziecko ważące 7 funtów i 4 łuty. Czas poporodowy przebiegał zwykle normalnie. W początkach Kwietnia miała ostatnią regularność, ilość wydzielonej krwi była w stosunku do poprzednich regularności znacznie zmniejszona. Wydzielania się krwi w czasie brzemienności nie zauważyła. Dalej opowiadała, że czuła się zdrową tylko w dwóch pierwszych miesiącach, w następnych zaś była ciągle cierpiącą. W 3 miesiącu brzemienności zaczęła doznawać boleści w brzuchu, poczuła upadek sił i odżywienia, skutkiem czego leżała w szpitalu R u d o l f a dwa razy; od dnia 3 do 24 Czerwca i od 28 Października do 20 Listopada.

Badanie wykazywało: odętość brzucha, odpowiednią ostatnim miesiącom brzemienności; największa objętość dwa cale nad pępkiem mierzona, wynosiła 125 centymetrów. Opukiwanie brzucha dawało pusty odgłos, również na całej przestrzeni brzucha można było wyczuć wyraźne chęłbotanie. Przednia powierzchnia brzucha nie była jednakowo wydęta, wyraźne zagłębienie ciągnące się od lewego wyższego kolca (*spina*) biodrowego aż do miejsca leżącego o 2 cale wyżej z prawej strony, dzieliło powierzchnię brzucha w ten sposób, że ⅔ części wyżej leżącej, więcej wydętej powierzchni brzucha, tworzyło jedną większą obrzękłość, a dolna ⅓ część mniej wydęta—drugą, znacznie mniejszą. Tylko w większej, wyżej leżącej obrzękłości dawał się wymacać płód, ważący prawdopodobnie około 7 funtów, leżący w poprzek, z głową ku lewej stronie zwróconą. Wyraźnie słyszane tony sercowe z lewej strony wyrostka mieczowego (*pr. ensiformis s. xyphoideus*) jak również i widoczne poruszenia dziecka podnoszące i obniżające ściany brzucha, nie pozwalały wątpić o życiu dziecka.

---

1) R o k i t a ń s k i, Path. Anat. III T. 537, C r u v e i l h i e r, Anat. Path. génér. T. III, pg. 546, K l o b, Path. Anat. d. weibl. Sexualorgane 64 pg 535.

2) S c h r ö d e r Lehrb. d. Gebk. Bonn 71, pg. 215.

3) W a l t e r Monatschr. f. Gebk. T. 18 pg. 174, 1, primäre Eierstockschw. secund. Bauchschw.

Zupełne odgraniczenie tej wyżej leżącej, płód zawierającej obrzękłości, nie było możebnem.

Obrzękłość leżąca w dolnej części brzucha, zajmowała przestrzeń pomiędzy kośćmi biodrowymi i odpowiednio w poprzek idącemu zagłębieniu, sięgała z prawej strony o 2 cale wyżej jak z lewej. W prawej swej części była ona więcej sprężystą (elastyczną) i nie zawierała żadnych części dziecięcych. Badanie pochwowe okazywało gładką, obszerną pochwę, nie dającą nigdzie wyczuć części dziecięcych. Część pochwowa macicy zmiękczone, była przeciągniętą za *symphysis ossium pubis*, tak że (zewnątrzne) usta maciczne stały na jednej wysokości z łukiem sromowym. Zewnętrzny otwór maciczny szeroko roztwarty, swobodnie przepuszczał palec wskazujący, wchodzący aż do drugiego stawu palcowego; koniec palca przechodził otwór wewnętrzny. Nie mogąc znaleźć pęcherza płodowego, wywnioskował B a n d l, że szyjka maciczna nie łączy się z obrzękłością płód zawierającą, podwójne badanie pozwalało ograniczyć guzowatość wielkości głowy leżącą w prawym zagłębieniu biodrowem i jedną swą częścią wchodzącą w miednicę; po lewej stronie leżała prawdopodobnie próżna macica. B r a u n, któremu chora była przedstawioną, zgodził się na diagnozę brzemienności zamacicznej i wyjaśnił ją w kilku odczytach.

Dnia 13 Listopada Prof. B r a u n, chcąc się przekonać o próżności macicy badał zgłębnikiem macicznym, który wszedł na 4-ry cale swobodnie w leżącą z lewej strony macicę. Przy niewielkiem ostrożnie przeprowadzonem poruszeniu zgłębnika ku guzowatości leżącej z prawej strony, zagłębił się tenże na 9 cali, tak że guzik zgłębnika dawał się wyraźnie wyczuć w okolicach pępka, pokryty cienkimi ścianami. Badanie to zachwiało cokolwiek diagnozę brzemienności zamacicznej, zgłębnik bowiem, w razie mylnego określenia guzowatości po lewej stronie położonej, mógł się wsunąć w rozszerzoną jamę macicy podwójnej lub dwurożnej, albo też obok brzemienności zamacicznej była też i brzemienność maciczna. Możliwym też było i zagłębienie jajowodu albo perforacya macicy.

Wypadki ogłoszone przez M a t t h e w s D u n c a n a, V e i t a i H i l d e b r a n d'a<sup>1)</sup> wykazują możebność zagłębienia jajowodu, poszukiwania jednak na trupach czynią to przypuszczenie bardzo nieprawdopodobnem. B a n d l podziela zdanie H ö n i g'a<sup>2)</sup> twierdzącego, że we wszystkich tych razach zgłębnik przerwał tkankę maciczną. Macica poporodowa, a w podobnych że warunkach znajduje się ten organ przy brzemienności zamacicznej, daje się łatwo przekłuć nie wielkiem ciśnieniem zgłębnika. Powtarzanie próby zagłębiania na trupach zmarłych po porodzie wykazały, że zgłębnik dochodził do wejścia jajowodu, a następnie przy lekkim ciśnieniu przechodził w jamę brzuszną przerywając tkankę maciczną. H ö n i g opisuje wypadek perforacyi macicy

---

1) H i l d e b r a n d, Uber das Sondiren der Tuben. Monatschr. f. Gebk. T. 31 pag. 447.

2) H ö n i g, Perforat. des Uterus mit d. Sonde. Berl. kl. Wochenschrift 70 Nr 16.

i wspomina, że prof. Schröder w 4 tygodnie po porodzie wprowadził aż do znaku, a następnie lekkim pchnięciem wsunął go jeszcze na 10 ctm. dalej, będąc przekonany, że zgłębnik dostał się do jajowodu. Alt<sup>1)</sup> podaje również 2 wypadki, w których zgłębnik wszedł u niedawno rodzących na 17—18 ctm. po za zwykłą miarę i niewątpliwie przerwał macicę. Nawet w parę miesięcy po porodzie może być macica bez wielkiego natężenia przerwana, jak to opisuje Martin<sup>2)</sup>, który widział zgłębnik wystający z macicy po utworzeniu jamy brzusznej. Mając to na uwadze przypuszcza Bandl, że i w opisywanym wypadku zgłębnik przerwał macicę.

Zgłębnik nie określił nam natury guzowatości leżącej z prawej strony, również poszukiwanie to nie wyłączało możebności brzemienności macicznej; pozostawały jeszcze najrozmaitsze przypuszczenia, jak, że guzowatość mogła być łożyskiem, nowotworem albo torbielą jajnikową, za czem najbardziej przemawiała sprężystość guzowatości. Stosując przy brzemienności zamacicznej cięcie brzuszne, należy poprzednio upewnić się w diagnozie i uzupełnić ją, a tem bardziej w naszym wypadku, w którym należało także rozstrzygnąć, co zrobić, w razie laparotomii, z guzowatością. W celu rozstrzygnięcia tego ważnego pytania, Prof. Braun poddał chorą w obecności Prof. Spätha i G. Brauna powtórnemu badaniu, zachloroformowawszy ją poprzednio. Zgłębnik i tą razą wszedł w macicę, mógł z łatwością być wsuniętym po téjże samej drodze na 10 cali a guzik zgłębnika dawał się znowu wyczuć w okolicy pępka, pokryty cienkimi warstwami. Palec wskazujący ręki wprowadzonej do pochwy, z łatwością wchodził w jamę maciczną, a przy naciskaniu zewnętrznem, dno (*fundus*) macicy dochodziło do końca palca. Macica była pustą, a w całej prawej ścianie, w szyjce macicznej jak również i w pochwie nie można było wynaleźć otworu, który by przemawiał za podwójnością macicy. Leżącą w prawej stronie guzowatość przypuszczalnie oznaczono, mając na uwadze kształt jej i sprężystość, jako torbiel jajnikową wielkości małej głowy. Dwa kawałki bł. doczesnej wielkości 2 cali kw. wydzieliły się podczas badania. Waga płodu była oznaczona na 7 funtów. Wynikiem więc badania było upewnienie diagnozy brzemienności zamacicznej ze znacznie rozwiniętym płodem, obok niewielkiego nowotworu (prawdopodobnie torbiel jajnikowa).

Wyjaśnwszy chorąj położenie rzeczy, Prof. Braun zaproponował laparotomię, jako jedynie mogącą wyratować matkę i dziecko. Kobieta z brzemiennością zamaciczną, przy rozwiniętym płodzie, jest bez wątpienia narażoną na ciągle niebezpieczeństwo życia, skamienienie bowiem płodu należy do najrzadszych wyjątków. W cierpieniach, niezawodną śmierć sprowadzających, nie należy się obawiać otwarcia jamy brzusznej. Spencer Wells<sup>3)</sup> podaje jako

---

1) Alt, aus der Klinik Prof. Schröders, Perf. d. Uterus beim Sondiren. Berl. kl. Wochenschrif. 70 Nr 42.

2) Martin, Neigungen u. Beugungen der Gebur. II wyd. Warsz. VII.

3) Spencer Wells, Krkh. der Eierstöcke Lipsk 74 kap. XX. 341.

rezultat téj operacyi, przy 500 wycięciach jajnika, 25% śmiertelności. Zapewne, że napotyamy przytem wielkie trudności, jak np. wydzielenie łożyska przy rozwiniętym płodzie, ale pokonanie tych trudności jest w ogóle możebnem. I przy wycięciach jajnika natrafiamy często na bardzo nieprzyjemne zawikłania, a przecież wiele chorych zostaje uleczonemi. Billroth, Marian Sims, Nussbaum zakładali nawet *drainage* w jamie brzusznej ze szczęśliwym skutkiem. Czyżby drenażowanie jamy brzusznej nie mogło być pomocniczem przy wyłączeniu łożyska?

Stan chorój był o tyle zadawalniającym, że mogła ona w trzy godziny po tem powtórnem badaniu wejść na drugie piętro zakładu bez żadnej pomocy. W znanych wypadkach perforacyi macicznej również nie zauważano złych skutków; przypadek Martina zakończył się śmiercią wskutek gruźlicy. Dopiero dnia 30 Listopada poczuła chora boleści w brzuchu z niewielką gorączką: puls 120, temperatura 38,5. Na proponowaną jój laparotomię chora nie zgadza się, wskazując na dwa szczęśliwie odbyte porody.

Dnia 1 Grudnia odeszły przy boleściach porodowych kawałki bł. doczesnej, puls 120, temp. 39,0, w najniższych miejscach bocznych ścian brzusznych bębnowaty (tympaniczny) odgłos perkusyjny.

Dnia 2, puls 140, temperatura 39,2, objętość brzucha znacznie się zwiększyła.

Dnia 3, stan niezmienny. Tętno sercowe płodu wyraźne jak również i poruszenia dziecka. Około południa nagły upadek sił, a o godzinie 10 $\frac{1}{2}$  chora umarła. Na 1 $\frac{1}{2}$  godziny przed śmiercią tętno sercowe płodu wyraźnie słyszane, 100 na minutę, a ręka położona na brzuchu odczuwała jeszcze poruszenia dziecka. W 5 minut po śmierci zrobił Bandl w obecności Prof. Brauna, kilku lekarzy i studentów, cięcie brzucha, przez które wyostał dziecko ważące 8 funtów 4 łuty, mające 21 cali długości, które w ciągu 10 minut pokazywało bicie serca—około 60 uderzeń na minutę i trzy razy westchnęło. Pomimo środków wzbudzających, dziecko przestało żyć po 10 minutach. Przy dokonywaniu cięcia wyciekło od 6 do 8 funtów płynu i wówczas już dawał się spostrzegać brak błon jajkowych. Dr Kundrat robił na drugi dzień sekcję. Mózg i organa jamy piersiowej nie przedstawiały nic godnego uwagi. W jamie brzusznej 5 do 6 funtów mętnego, surowiczego płynu, błon jajkowych dziecka ważące 8 funtów 4 łuty nie można były znaleźć. Sieć otrzewnej przytwierdzona do przedniej ściany brzusznej, otrzewna z przepelnionemi naczyniami była pokryta pulchnemi (*lockere*) zapalnymi przeponami (*pseudomembranae*). Odsunięcie cienkich kiszek w górę odkrywało (powtórną) przestrzeń, w której się płód przez kilka miesięcy rozwijał. Przednią i boczne ściany téj przestrzeni tworzyła przednia ściana brzucha pokryta zapalnymi błonami; tylną i górną ścianę w niewielkiej części tylna ściana brzuszna, a w pozostałej części złączone zapalnymi błonami jelita *colon ascendens* i *descendens*. Dolna ściana składała się w części z guzowatości a w części ze zlepionych ze sobą organów miednicy. Od wewnętrznej ściany przechodziły od je-

dnego miejsca do drugiego mniej lub więcej cienkie struny (*Strange*), tworzące za życia wiele przeciętnych tej powtórnej przestrzeni.

Macica leżąca po lewej stronie, przewyższała na 3 cale wejście miednicze, miała 5 ctm. długości i okazywała obok prawego wejścia jajowodu miejsce perforacyi zgłębnikiem. Lewy jajnik zwykłej objętości, prawy o połowę zmniejszony zrosnięty wraz z jajowodem z guzowatością 6 ctm. długą, 5 ctm. szeroką, 4 ctm. grubą, która w części leżała w prawem zagłębieniu biodrowem, w części zaś sterczała w miednicy i zrosniętą była grubemi zapalnemi przeponami z tylną ścianą brzusznią. Guzowatość ta zawierała w sobie łożysko. Naczynia grubości pióra wroniego ciągnęły od *art. hypogastrica* do guzowatości. Ściany jej składały się z kilku 3—4 linii grubych, skórzastych warstw. Naprzeciwko macicy, cokolwiek poniżej wejścia miednicznego, był widzialnym okrągły, na cal szeroki otwór z ostrym brzegiem, przypominający odrost sierpową więzcu szerokiego (*processus falciformis fasciae latae*). Do tego otworu wchodził o macię okręcony i lekko z nią zrosnięty sznurek pępkowy. Z otworu wyglądały, okalając sznur pępkowy, cieniutkie, widocznie przynależne wczesnemu peryodowi brzemienności, żółto-brunatne pomarszczone błony jajkowe. Łožysko leżące w guzowatości tworzyło ze swą powierzchnią jajkową i otaczającym ją workiem jamę, o gładkich ścianach, przylegających do wprowadzonego przez otwór palca wskazującego.

Dane te pokazują niewątpliwie, że pozamaciczne jajko pękło we wczesnym peryodzie, że łożysko, nie zmieniając pierwotnego siedliska a zarodek przewędrowawszy do jamy brzusznej, rozwijał się dalej. Zadziwiającem jest odbycie procesu tego przy stosunkowo niewielkich cierpieniach matki i płodu; chora aż do 4-go dnia przed śmiercią nie przechodziła żadnej cięższej choroby, w protokołach szpitala Rudolfa była zapisaną raz z diagnozą „*varices*“ a drugi raz „*cardialgia*.“ B a n d l często spostrzegał chroniczny przebieg zapaleń otrzewnej, które chora bezwątpienia przebyła w czasie rozwijania się zarodka bez podniesienia ciepłota i przyspieszenia tętna.

Przebieg brzemienności nie daje najmniejszych wskazówek co do czasu pęknięcia jajka, jeżeli nie przyjmiemy jako takie bóle pojawiające się w 3-m miesiącu i od tegoż czasu datujący upadek sił. Pytanie co do czasu pęknięcia jajka daje się tylko przybliżenie oznaczyć z wyników sekcji. Mianowicie przestrzeń powierzchni zajmowanej przez błony jajkowe, w których dały się jeszcze 2 warstwy odróżnić, pozwala wnioskować, że jajko przed 4-tym miesiącem, prawdopodobnie około 3 miesiąca pęknąć musiało. Za tem przemawia odżywianie worka, zawierającego łożysko, naczyniami *art. hypogastricae*, które zapewne wyciągniętymi zostały z małej jamy miedniczej, dalej wygląd brzegów i położenia otworu guzowatości, do którego wchodził sznurek pępkowy, leżący poniżej wejścia do miednicy; również za tem przemawia i położenie guzowatości, częścią w zagłębieniu biodrowem, a częścią sterczącą w wejściu do miednicy.

Wylot prawego jajowodu był ściśle złączony z guzowatością. Stanowcze określenie czy to była brzemienność jajowodu (*gr. tubaria*), czy też jajowodu brzuszna (*gr. tubo-abdominalis*), jest niemożliwem; sądząc z rozdziału naczyń

i położenia otworu, jajko prawdopodobnie pierwotnie leżało w prawej stronie miednicy.

Oдноśnie do diagnozy brzemiennosci zamacicznej, konczy B and l, widząc raz fałszywie postawioną diagnozę skutkiem cienkich ścian brzusznych i chełbotania, że takowa wówczas tylko jest pewną, jeżeli po stwierdzeniu obecności zarodka jama maciczna okazuje się prózną. Badanie zgłębnikiem nie zawsze jest wystarczającym do upewnienia się w tej diagnozie, a zastosowanie jego wymaga największych ostrożności.

## Ważniejsze wypadki z praktyki lekarskiej u wód mineralnych Ciecho- cińskich z roku 1874.

Przez Dra L. Mieczkowskiego, lekarza zdrojowego.

(Dalszy ciąg).

Porażenie, a raczej osłabienie histeryczne prawej ręki, które przedstawię w następnym przykładzie, zasługuje także na uwagę.

Pani P. T. z K., właścicielka kilku fabryk, wieku średniego, przybyła w dniu 28 Lipca do Ciechocinka z porady Sz. kol. Dra A p t e z cierpieniem wątrobianem i osłabieniem prawej kończyny górnej. Ciesząc się od młodości czerstwem zdrowiem, doczekała się wnucząt, nie starzejąc się tak dalece. Prócz ostrych wysypek w wieku dzieciennym i cierpienia macicznego w późniejszych latach, którego się pozbyła dopiero po dłuższej i wytrwałej kuracyi miejscowej, zasłała przed kilkoma laty na wątrobę; utyla, stała się ociężałą i w wysokim stopniu nerwową. Skutkiem tego udała się powtórnie na kuracyę do Karlsbadu, gdzie doznała znacznego polepszenia, chociaż nie zupełnego uleczenia. Już naówczas doświadczała stopniowego osłabienia w prawem ręku, nieznośny ziąb, który ją trapił wśród największych upałów i częste uczucie zasypiania i mrówkowania w tej kończynie. Mówiła także, że matka jej, chociaż w podeszłym wieku, zmarła skutkiem porażenia, a doświadczając podobnych przypadłości, obawia się, by jej wczesnie nie spotkała równa dola.

Przy bliższem badaniu, znalazłem osobę słusznego wzrostu, lat około 53, okrągłych i proporcjonalnych form ciała, cery twarzy białej i czystej, z słabym rumieńcem, ciemną brunetkę, zresztą usposobienia łagodnego, chociaż znękaną rozstrojem nerwowym. W przewodzie pokarmowym słabe pozostałości chronicznego niezytu żołądko-kiszkowego: język zazwyczaj obłożony, oczyszczał się dopiero po jedzeniu, czece odbijanie gazem bezwonnym, chwilowe tłoczenie w dołku, brak apetytu tak nieznośny, że po czystej herbacie rzadko kiedy spożywała na obiad więcej nad talerz rosółu; przytem wielka skłonność do obstrukcyi, stolec zjawiał się zaledwie co trzeci dzień i to z trudnością. Wątroba przekraczała granicę żeber o szerokość plessymetra w linii podpachowej i sutkowej, a o szerokość dłoni w linii wyrostka mieczykowatego; wymiary jej ku górze prawidłowe. Mierne stwardnienie mięszu wątroby daje się wysledzić także przy palpacyi. Inne trzewia w stanie prawidłowym.

W rdzeniu kręgowym wykryłem także ból za naciskiem głównie w okolicy średnich i dolnych kręgów szyjowych i znacznie wygórowaną drażliwość w tem miejscu przy badaniu stałym prądem *Stoerera*. Drażliwość rdzenia kręgowego na działanie prądu stałego była w ogóle nie jednakową na różnych miejscach kolumny pacierzowej; znacznie podwyższona ponad kręgami szyjowymi, także na prawym barku na przestrzeni mniej więcej rubla srebrnego, w odległości dłoni od kolumny i w okolicy średnich kręgów piersiowych. W tém miejscu prądy od 4—6 elem. wywoływały nieznosne palenie przy biegunie ujemnym na miejscu ograniczonym mniej więcej na przestrzeni długości palca, gdy w innych miejscach rdzenia kręgowego podwójna ilość elementów wywoływała słabą zaledwie reakcyę.

Cała ręka prawa nie przedstawiała zjawisk upośledzonego odżywienia i nie różniła się od lewej, owszem pokrytą była grubym pokładem ukształconych mięśni i tłuszczu. Pomimo to, siła w prawej ręce jest o połowę mniejszą niż w lewej (*paresis*). Daje się to łatwo wysledzić, gdy chora ściska obiema rękoma rękę badającego, także gdy unosi ciężary. Nieznosne ziębienie w czasie upałów, chwilowe uczucie mrowienia i zasypiania w téj kończynie, świadczy także o upośledzonej zmianie materji skutkiem wadliwej in-nervacyi.

Rozstrój nerwowy, skłonność do smętności wśród chwilowych wybuchów wesołości, przesadne wyobrażenie o ważności cierpienia przy doskonałym wyglądzie, obawa o życie—wszystko świadczy za tém, że mamy przed sobą osobę histeryczną, której źródło cierpienia zdaje się spoczywać w rdzeniu kręgowym.

Zbadawszy dokładnie przeszłość choréj i stan obecny, mogłem od razu wykluczyć wszelkie organiczne cierpienia ośrodków nerwowych, któreby można było wziąć za przyczynę obecnej niemocy w ręku. Z cierpień zaś dynamicznych, mogących wywołać podobne cierpienie, należało wybór zrobić pomiędzy porażeniem odruchowem (*Romberga Reflexlaehmung*), a porażeniem maciennicz-nem (histerycznem). Przeciw pierwszemu, mianowicie porażeniu odruchowemu skutkiem przerostu wątroby, świadczyło pogorszenie choroby, pomimo dwuletniej kuracyi w Karlsbadzie, przyczem stan wątroby znacznie się poprawił; za ostatnim zaś (osłabieniem histerycznem) przemawiało przebyte przed laty cierpienie organiczne macicy, którego ślady mogły istnieć jeszcze (?) (choréj nie badałem wziernikiem macicznym), nie mniej rodzaj osłabienia, ograniczonego do jednéj tylko kończyny, wreszcie ogólny rozstrój nerwowy, a przedewszystkiem podrażnienie górnej części rdzenia kręgowego, właśnie téj części, z kąd wychodzą pnie nerwów ramiennych. Słusznie mogłem przeto przyjąć powyższe cierpienie za osłabienie macienniczne (*paresis hysterica ex irritatio-ne spinali*), które to rozpoznanie choroby podzielał także kol. Dr *Apte*, od lat kilku stały ordynator choréj, na odbytej wspólnie ze mną naradzie. Przerost wątroby i chroniczny niezyt żołądko-kiszkowy uzupełnił obraz całego cierpienia.

Przy leczeniu miałem do spełnienia dwa zadania: zmniejszyć objętość wątroby za pomocą wód alkaliczno-gorzkich, działających zarazem korzystnie



przeciw chronicznemu niezbytowi przewodu pokarmowego z koprostazą, i znieść podrażnienie rdzenia kręgowego wraz z osłabieniem prawej ręki. Pierwszemu odpowiadało wewnętrzne użycie wód Karlsbadzkich (Mühlbrunn, dziennie po małej butelce) obok okładów szlamowych na bok prawy i kąpieeli solankowych temp. 28° R., a następnie błotnych 29—30° R.; drugiemu zaś systematyczne zastosowanie prądu stałego na kolumnę pacierzową. Rozpocząłem więc kurację od zastosowania prądów wstępujących (4 — 6 elem. przez 3 minuty), gdyż silniejszych nie znosiła chora w miejscu wygórowanej drażliwości; następnie przystąpiłem do prądów zstępujących (przez 5—8 minut), które rozszerzyłem na nerwy barkowe i ramieniowe, a w końcu na całą osłabioną kończynę. W miejscach zaś mniej wrażliwych rdzenia kręgowego (w miejscach depressyi nerwowej) podniosłem siłę prądu do 10 nawet 16 elem., starałem się ożywić czynność tychże, jako też i osłabionych mięśni w słabej ręce przez nagłą zmianę biegunów, za pośrednictwem przerzutów igły zwrotnika bez odejmowania jednak elektrodów. Posiedzenia odbywały się co 2-gi lub 3-ci dzień, trwały 15—20 minut, a czasem i pół godziny.

Drażliwość rdzenia kręgowego zmniejszała się z każdym tygodniem (a dużo przyczyniały się do tego kąpiele), bolesność za naciskiem na rdzeń kręgowy znikła zupełnie, a siłę prądów od 12 do 16 elem. znosiła pacjentka na całej kolumnie pacierzowej bez użalania się na uciążliwe palenie, chociaż do samego końca kuracyi powyż wymienione miejsca wrażliwe w kolumnie pacierzowej odznaczały się nadczułością na wpływ prądu stałego i nie wyrównały nigdy w zupełności innym więcej obojętnym miejscom rdzenia kręgowego. Siła w ręku i ramieniu wracała z każdym dniem; tu też najwięcej korzystałem z nagłych przerzutów biegunów, nie używałem jednak prądów faradyzacyjnych, gdyż one zdawały się zwiększać drażliwość rdzenia kręgowego, a po 20-stu posiedzeniach powróciła pierwotna władza w chorą kończynę w zupełności, tak, że siła w jednej ręce równa była drugiej.

Najuporczywiej utrzymywało się przykre ziębienie w chorą rękę. Zараdziłem temu przez wcierania aromatyczno-wyskokowe całej ręki z dodatkiem kilku kropli *Ol. Synapeos aeth.*

Ostateczny skutek kuracyi był bardzo pomyślny. Po 6-cio tygodniowym leczeniu powrócił apetyt, wypróżnienia stolcowe odbywały się regularnie, wymiary wątroby zbliżyły się do stanu prawie prawidłowego, drażliwość nerwowa zmniejszyła się znacznie, władza w cierpiącej kończynie powróciła w zupełności, a nieprzyjemne sensacje znikły.

Mam nadzieję, że kuracja będzie trwała, lubo dotąd nie miałem sposobności widzenia pacjentki.

## II. Porażenia organiczne.

W dniu 5 Sierpnia przedstawiono mi dziewczynkę 6-letnią z G. zupełnie głuchą i niemą, które to cierpienie nabyła dopiero w 3-cim roku życia, będąc jak najzdrowszą od urodzenia. Wykarmiona przez matkę, kobietę zdrową i czerstwą, poczęła chodzić w 15-tym miesiącu, wymawiała kilka słów, ząbkowała

w zwykłej porze bez dalszych nieprzyjaznych następstw (?) o ile opowiadania obecnej matki i babki zasługują na wiarę. Matka utrzymuje także, że wszystkie jej dzieci (a miała ich podobno czworo oprócz tej pacjentki) przychodziły na świat albo już nie żywe, albo umierały w kilka miesięcy po urodzeniu na chorobę gorączkową, prawdopodobnie mózgową. To dziecko bez danej a przynajmniej znaniej przyczyny, poczęło tracić słuch i mowę w 4-tym roku życia, a obecnie od lat dwóch przeszło, prócz płaczu, nie wydaje głosu żadnego, pomimo starannego leczenia przez czas trwania choroby.

Dziecię rosło, dobrze odżywione, usposobienia łagodnego, cery białej z rumieńcem umiarkowanym na policzkach, ma na szyi gruczoły miernie obrzękłe, także w pachwinach i pod pachą. Górna warga i nos są także nieco obrzmiałe. Brzuch wzdęty, nieco twardy, wydaje przy opukiwaniu odgłos przytłumiono-bębniasty. Przewód pokarmowy i organa oddechowe nie przedstawiają żadnych zmian chorobliwych. Natomiast kolano lewej nogi obrzękłe, dochodzi rozmiarów prawie głowy noworodka. Ruchy w kolanie lubo dosyć trudne, są jednak możliwe. Przy palpacji wyczuwa się chełbotanie w poprzek i wzdłuż kolana, a za silniejszym naciskiem występują wypukłości torbowate na bokach kolana (*hydrarthros*).

Badanie organów słuchu, nosa, krtani i języka, o ile było możebnem u tak młodego dziecka, nie wykryło żadnych zбочeń od normy. Utrata słuchu i mowy upoważniała mię przeto do przyjęcia porażenia nerwów słuchowych za przyczynę cierpienia. Co było powodem porażenia: czy wysięki pozapalne na podstawie mózgu, nabyte w czasie ząbkowania, lub skutkiem silnego wstrząśnienia przy upadku albo uderzeniu w głowę lub wystrzale i t. p. nie mogłem się dowiedzieć. Dziedziczna skłonność zmarłych dzieci do cierpień mózgowych upoważniła mię poniekąd do powyższej diagnozy. Zresztą bliższe badanie wykluczało wszelki proces zapalny w uchu, zwężenie, obrzmienie lub zatkanie jakiegobądź rodzaju w przewodach słuchowych, przeszkody do swobodnego krążenia powietrza i t. p. — *via exclusiva* więc wypadało mi przyjąć porażenie nerwów za przyczynę obecnej niemocy.

Miałem zatem przed sobą dziecię żółzowate (*scrophulosis torpida*) z cierpieniem w gruczołach limfatycznych i wysiękiem wodnistym w lewym kolanie (*hydrarthros*), przytem głuchoniemą — a l e n i e o d u r o d z e n i a, skutkiem porażenia nerwów słuchowych z niewiadomiej przyczyny.

Leczenie żółzów za pomocą kąpieli solankowych temp. 28° R., następnie błotnych, a w końcu parówek z natryskiem zimnym w połączeniu z wewnętrznem użyciem wód Iwonickich, celem spowodowania silnej resorbeyi wysięków w gruczołach i torebkach maziowych kolana, było na pierwszym planie kuracyjnym. Jednocześnie zaleciłem nacisk na obrzękłe kolano za pomocą opaski gumowej i okłady szlamowe; a w ucho wprowadzono parę eteryczną, by pobudzić nerwy słuchowe.

Gdy dwutygodniowa kuracya nie spowodowała najmniejszej zmiany w chorobie, przystąpiłem do galwanizacyi kolana i nerwów słuchowych. Umieszczając bieguny na *proc. mastoidei*, przeprowadziłem prąd słaby o 2 elem. przez

mózg i nerwy słuchowe przez 2 — 3 minut. Gdy takowy po kilku posiedzeniach nie wzbudzał przykrych sensacyj, zmieniłem nagle kierunek prądu za pomocą odpowiedniego poruszenia igły zwrotnika bez odejmowania biegunów, co wywołało za każdym razem silny odczyn, ujawniający się wstrząśnieniem głowy i płaczem. Skutkiem tego nie często korzystałem z tej manipulacji, ale natomiast wzmocniłem prąd do 4 elem., i ten często wywoływał płacz u dziecka. Przy odejmowaniu biegunów starałem się takowe lekko ześlizgiwać, aby uniknąć niepotrzebnej reakcji. Tak samo prowadziłem prąd przez rdzeń przedłużony i język, umieszczając na kolumnie pacierzowej prąd dodatni a na języku ujemny. Ostatnią czynność nie mogłem jednak dłużej nad 1/2 minuty wykonywać; dziecko bowiem, chociaż dobre i posłuszne, krzyczało i wydzierało się z rąk babki. Silniejsze prądy od 6 — 8 — 10 elem. stosowałem do kolana przez minut 5—15.

Zbawienne skutki tego leczenia po mniej więcej 12 posiedzeniach poczęły się ujawniać. Zauważyła bowiem babka piastująca, że dziecko przedtem zupełnie obojętne na wszelki wrzask, muzykę i hałas, nagle usłyszało dźwięki muzyki przy źródle i raptem zwróciło głowę w stronę, gdzie grywa orkiestra i objawiało poruszeniem rąk radość z powodu nieznanego zjawiska.

W parę tygodni później dziecko zaczęło nieco słyszeć i rozumieć niektóre wyrazy, wprawdzie dopiero przy bardzo głośnem wołaniu, a w dalszym ciągu kuracji cokolwiek bełkotać. Wyrazy: matka, boli i t. p. były pierwsze (choć co prawda jedyne słowa), któremi przemówiło po dwuletniej przeszłości niemocy.

Jednocześnie z poprawą w przyrządach zmysłów, poprawił się także i ogólny stan zdrowia. Gruczoły miękkie i ginęły, brzuch opadł, a kolano przybrało kształt foremny i nie wiele zbaczający od zdrowego.

Kuracja trwała przeszło 6 tygodni. Znacznej poprawy pod każdym względem nie można było zaprzeczyć, a dalsze leczenie w r. b. dozwala nam spodziewać się jeszcze większej. Atoli wątpimy, by mogły z czasem powrócić słuch i mowa w zupełności; nieznaczny bowiem skutek daje słabą tylko nadzieję. Jednak i to przemawia w wysokim stopniu na korzyść kąpiei solankowych i znakomitego działania prądu stałego, co zresztą elektroterapeutom jest rzeczą dobrze znaną.

O ile w tym wypadku działał prąd stały na wysięki w kolanie, o ile zaś kąpiele, trudno rozstrzygnąć. W każdym razie jestem tego pewny, że prąd znacznie przyspieszył chłonięcie tak obfitego wysięku. W zeszłym sezonie miałem w kuracji pięć wypadków wysięku w kolanie (*hydrarthros*) po większej części przyrody zółzowatej u dzieci, tylko jeden był skutkiem obrażenia, u osoby wieku około lat 56. Wszystkie uleczyły się pomyślnie lub pozostały tylko słabe szczątki cierpienia. Zrobiłem jednak tę obserwację, że resorbeyca w niektórych wypadkach posuwała się tak żółtym krokiem przy samych kąpielach i okładach, że byłem zmuszony posiłkować się prądem stałym i od tej chwili zaczęła się stopniowa poprawa. W jednym wypadku u dziewczynki 10-cio letniej M. K. z Warszawy prowadzono kurację przez 6 tygodni kąpie-

lami i wodą Iwoniczą — zupełnie bezskutecznie. Dopiero gdy użyłem prądu stałego nastąpiła prawie kompletna resorbcya w przeciągu dwóch tygodni, a chora odzyskała swobodny chód.

W jednym z dawniejszych wypadków wysięku traumatycznego w stawie stopowym skutkiem nadwichnięcia nogi (*subluxatio*) przy przełamaniu przez płot u księdza proboszcza T. z miasta S. i wynikiem ztąd znacznem chromieniu — ustąpił wysięk i chory przestał kuleć dopiero po dwuletniej energicznej kuracyi kąpielowej i stosowaniu prądów stałych i faradyzacyjnych (na przemian).

Miałem w r. z. w swój obserwacyi jeszcze jeden wypadek cierpienia słuchu, ale tylko przytępionego w wysokim stopniu u osobnika 60-letniego P. H. z W. skutkiem częściowego porażenia nerwów słuchowych (*paresis nn. acusticorum*) prawdopodobnie z przyczyny podeszłego wieku. Leczenie odbywało się przeważnie kąpielami solankowymi i natryskami szkockimi (ciepłe na przemian z zimnemi), także stałym prądem. Posiedzeń galwanicznych odbyło się bardzo mało, około 10-ciu, a poprawy nie dostrzegłem prawie żadnej; co prawda i leczenie było nie akuratne i za krótkie z winy chorego. Zresztą wątpię, czyby w tym razie jeszcze mogła nastąpić jakakolwiekby poprawa. Daremnie jój chory szukał i za granicą. *(Dokończenie nastąpi).*

---

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

---

### O czynności fizyologicznej układu nerwowego i objawach przy jego zmianach chorobliwych (*The medical Record Nr 215 1874*).

Przez Dra Seguin'a.

Autor przyznaje układowi nerwowemu czynność czworaką, o której podaje, co następuje:

1) Czuć przenosi się drogą skrzyżowaną, umieszczoną prawie poziomo w młéczu; przewodnictwo uskutecznia istota szara, a nie białe pęczki rdzenia kręgowego. Czuć ogólne z niedokładnem przeświadczeniem ma siedlisko w moście V a r o l'a; czuć zaś zupełne z odpowiedniem przedstawieniem możliwym jest tylko przy pomocy istoty mózgowój.

2) Ruchy uskuteczniają się przy pomocy bodźców ruchowych, które biorąc początek we wzgórkach wzrokowych i prążkowanych, udają się ku dołowi i krzyżują z przeciwległemi nerwami ruchowemi na przestrzeni aż do brzegu dolnego rdzenia przedłużonego, gdzie właśnie są miejsca skrzyżowania się dla tułowia i kończyn; poniżej pozostają już w téj połowie młécza, z której biorą początek nerwy odpowiednich mięśni.

3) Czynność odruchowa polega na zmianie bodźca obwodowego w siłę nerwową, dokonaną przez komórkę nerwową, i przeniesienie takowego w kierunku odśrodkowym drogą innego nerwu. Przytem nie podobna z pewnością odrzucić zdania, jakoby wszystkie objawy nerwowe zależnemi były od mechanizmu odruchowego.

4) Zgodność ruchów (*coordinatio*) nie stanowi uzdolnienia szczegółowego, lecz jest czynnością każdej części przewodu ruchowego młécza na przestrzeni poniżej początku 3-go nerwu czaszkowego.

Do powyższych twierdzeń fizyologicznych autor dodaje następujące patologiczne, z pierwszemi związek logiczny mające:

1) Cierpienie każdej części układu nerwowego może wywołać dwa rodzaje objawów, które zawsze odróżniać należy: a) objawy podrażnienia, które, stosownie do umiejscowienia choroby, wyrażone będą w postaci zбочenia myśli, obłędu, tężca, bólu lub ruchów kurczowych; b) objawy zwyrodnienia istoty nerwowej, jako to utrata władz umysłowych, znieczulenie i porażenie.

2) Uszkodzenia drażniące mogą wywołać ostatni szereg objawów przez wpływ swój na bliżej lub dalej położone ośrodki nerwowe.

3) Niedokrwistość ośrodków nerwowych wywołuje silne objawy podrażnienia, jako to: obłęd, kurcze, bóleści, tężec, z utratą czynności odpowiedniej części ciała.

4) Wpływ przekrwienia nie jest jeszcze dokładnie znanym.

5) Brak równowagi w krążeniu krwi w obu półkulach jest zwykłą przyczyną zawrotu.

6) Każde prawie uszkodzenie ośrodków nerwowych może wywołać upośledzenie w odżywianiu oddalonych tkanek (nie nerwowych).

7) Ogólne cierpienie zawojów mózgowych wywołuje przedewszystkiem pobudzenie życia umysłowego, za którym następuje wstrzymanie się czynności duchowych i porażenie ogólne.

8) Zmiany ruchowe w jednej połowie mózgu stają się przyczyną objawów na przeciwległej stronie tułowia i twarzy. Jeżeli siedliskiem ich jest półkula lewa w okolicy *fossae Silvii*, to następstwem jest niemożność mówienia i pisania, podczas gdy ze strony prawej powodują znaczniejszy bezwład i są bardziej niebezpiecznymi.

9) Zajęcie sprawą chorobną środka mostu *V a r o l a* wywołuje bezwład ogólny znieczulenie i zmiany na dnie oka.

10) Cierpienie jednej strony mostu *V a r o l a* wywołuje bezwład i znieczulenie połowy przeciwległej ciała.

11) Uszkodzenia płatu mózdkowego stają się przyczyną niepełnego bezwładu połowicznego strony przeciwnej z wyraźnymi objawami ze strony oka i żołądka.

12) Nagła zmiana środka rdzenia przedłużonego zabija chorego natychmiast, wskutek zniesienia czynności oddechowej.

13) Cierpienie połowy rdzenia przedłużonego wywołuje bezwład i znieczulenie strony przeciwnej.

14) Uszkodzenie na podstawie mózgu, ale nie w części środkowej, powoduje porażenie strony przeciwległej.

15) Każdy nacisk we wnętrzu czaszki może upośledzić odżywianie nerwów wzrokowych.

16) Przy cierpieniu półkuli mózgowej, w połączeniu ze stanem komatycznym, oczy zwrócone są ku stronie chorój, a odwrócone od strony obezwładnionej.

17) Jeśli zmiany zajmują całą tkankę mlécza lub jego istotę szarą, to powstaje porażenie wszystkich części znajdujących się poniżej uszkodzenia, połączone ze znieczuleniem i powiększonymi odruchami.

18) Jednostronne cierpienie mlécza wywołuje bezwład i nadczulność téjże samej połowy, a znieczulenie strony przeciwnej.

19) Jeśli uszkodzenie zajmuje pęczki tylne, to powstają bóle nerwowe i niezgodność ruchów (*ataxia*).

20) Zajęcie pęczków bocznych wywołuje porażenie połączone z przykurczeniami.

21) Cierpienie rogów przednich mlécza wywołuje bezwład bez znieczulenia, zanik mięśniowy i utratę odczynu na bodźce elektryczne.

22) Zwyrodnienie pni nerwowych powoduje bezwład, znieczulenie i szybką utratę pobudzalności elektrycznej.

23) Cierpienie mózgu i ciał prążkowanych może wywołać cierpienia wtórne w mléczu i nerwach.

24) Cierpienie mlécza może wywołać sprawy chorobne następcze tegoż narządu powyżej i poniżej miejsca zajętego, jako też cierpienia w nerwach.

25) Uszkodzenia pni nerwowych mogą ze swój strony spowodować cierpienia samego rdzenia kręgowego.

## KORRESPONDENCYA.

*Radom, dnia 12 Maja 1875 r.*

Na posiedzeniu stowarzyszenia w Radomiu w dniu 12 Marca r. b. kol. Przychołdki przedstawia Laidman Blimę, która wstąpiła do miejscowego szpitala starozakonnych, szukając rady, aby mogła dostać regularności, spółkować z mężem i zajęć w ciąży.

Laidman Blima wzrostu średniego, blondynka, lat 27, z układem kostnym dosyć dobrze rozwiniętym, mięśniowym miernym, a tłuszczowym szczupłym, od 9 lat zamężna, żadnych ważniejszych chorób nieprzebywała, nigdy regularności nie miewała, a przy usiłowaniu spółkowania z mężem, doznaje od pierwszej chwili zamąż pójścia, do dnia dzisiejszego bardzo przykrego bólu i nie czuje, aby mąż wprowadzał prącie w pochwę.

Mąż obecny, zeznanie Blimy L. potwierdza i nadmienia, że żeniąc się z nią był wdowcem, miał z pierwszą żoną dzieci i spółkował inaczéj jak z tą, prosi więc o radę, gdyż w przeciwnym razie rozwiedzie się z żoną.

Blima L. dodaje, że przed 4-ma laty udała się o radę do akuszerki w małym miasteczku mieszkającej, i ta po zbadaniu jéj, zaproponowała operacyę. Po zgodzeniu się obojga małżonków, przystąpiła do operacyi, przecięła jéj coś w częściach rodnych, lecz sama nie wie co, poczem nastąpił bardzo silny krwotok, tak że przez długi przeciąg czasu niemogła go akuszerka powstrzymać, a przestraszywszy się tem odstąpiła od operacyi.

Wspomniona akuszerka zaleciła choréj koniecznie kilkodniowe leżenie w łóżku, po którem gdy chora wstała w dwa tygodnie, miała przez jeden dzień odpływ krwi czarnej, w zeschniętych małych kawałkach z części rodnych, w ilości bardzo szczupléj.

Po operacyi dostrzegła chora niemożność zupełną zatrzymania uryny, gdyż ta kroplami ciągle mimowolnie odpływała; z upływem jednak czasu poczuła chora stopniowo możność zatrzymywania uryny, tak że dziś może zatrzymywać przez dwie godziny a nie dłużej, bo wtedy mimowolnie jéj odpływa.

Tak przed operacyą, jak i po niej nie notuje chora, aby doznawała bólu lub jakiegokolwiek przykrego uczucia przy oddawaniu uryny, i dodaje, że wszelkie inne funkcyje fizyologiczne, normalnie załatwia.

Po ułożeniu badanej na stole, dostrzeżono bardzo słaby zarost włosów, ograniczony głównie do wżgórka łonowego. Po rozwarciu warg sromnych większych i mniejszych, normalnie rozwiniętych, dostrzeżono w miejscu gdzie powinien się znajdować otwór sromny prowadzący do pochwy, brak otworu, a zamiast niego, rodzaj jakby wału, ze wklęsłością zwróconą ku wewnątrz części rodnych, czyli przedstawiał się rodzaj dołeczka, w środku swoim najbardziej zagłębionego, i o ścianach swoich zlekką podnoszących się ku wargom sromnym mniejszym.

Wał ten o ścianach sprężystych i szerokich około centymetra, symetrycznie promienisto pobruzdowany, czyli jakby z buf ułożony, które zbiegają się w miejscu największego zagłębienia wału. Do środka wału przytknięty palec wskaziciel się wsuwa z pewnym oporem wewnątrz części rodnych, w kierunku od dołu ku górze, i od przodu zlekką ku tyłowi, po za kości łonowe. W ten sposób przechodzi wskaziciel kanałik około półtora centymetra długi, i wpada w dosyć obszerną przestrzeń pustą, której wymiar najdłuższy jest poprzeczny do osi pionowej ciała badanej. Na dnie téj pustej przestrzeni, znajdowała się mała ilość płynu, wysączająca się po śledzącym palcu i zbadana okazała się moczem. Po bokach ściany tylnej téj przestrzeni, palec śledzący wykrył maleńkie wyniosłości wielkości małego grochu, we środku których wyczuć można było zagłębienie. Przestrzeń więc ta okazała się pęcherzem moczowym, a krótki kanał cewką moczową. Wycofując wolno wskaziciel z cewki moczowej, zsuwa się on mimowolnie w jakiś drugi kanał, położony w kierunku prostopadłym do osi pionowej ciała badanej, długi na dwa do 2½ centymetrów, o tyle obszerny, że koniec palca wskaziciela mógł się w nim swobodnie poruszać, ślepo się kończący, o ścianach miękkich, gładkich i wilgotnawych. Trzymając palec w tym kanale, badana notuje, że w tem miejscu doznaje największych bólów, gdy mąż dotyka się jéj swoim członkiem,

podczas chęci spółkowania. Wprowadzenie jakiegokolwiek wziernika było niemożliwe, a badanie dla choréj było tak przykre, że postanowiono dla dokładniejszego zbadania założyć 6 sztuk *laminariae digitatae* i po rozszerzeniu wału i kanału, zachloroformować chorą i po raz wtóry wtedy zbadać. Dodać tylko musimy, że lechtaczka była słabo rozwinięta, drażnienie jéj bardzo mało robiło przyjemności choréj, zresztą żadnego innego zboczenia, ani pod względem rozwoju umysłowego, ani fizycznym, nie znaleziono.

Przy następnem badaniu przekonano się, że kanał opisany był rzeczywiście cewką moczową, drugi zaś kanał—ślepo kończącym się, jak to wykryło założenie *speculum*, oraz że przez ściany jego nigdzie nie można było wyczuć nawet śladów macicy. Prócz tego wykryto jeszcze po obu bokach wejścia do kanału ślepego, po jednym z każdej strony małym otworku, w które zaledwie wchodził cienki zgłębnik główkowaty i wsuwał się na przestrzeni około 2-ch do 3-ch centymetrów w głąb.

Zgłębnik ten umieszczony był, jak się po zbadaniu przez pęcherz moczowy i kiszkę odbytnicę okazało, między ścianami tych dwóch organów. Przy uciskaniu ścian brzucha i jednoczesnem śledzeniu przez odbytnicę, wyczuwano przez ścianę przednią odbyticy, małe ciało, twarde, wielkości orzecha włoskiego małego, kształtu jakby gruszkowatego, o części dolnej wydłużonej walcowato. Ciało to było miernie ruchome i w górnej swéj części jakby bruzdą przecięte w kierunku pionowym. Ciało to wyczuwane przez kiszkę odbytnicę zapewne jest śladem macicy, która w zarodkowym stanie do dnia dzisiejszego pozostaje.

Bliższych szczegółów nie podaję, bo sam kolega *P r z y c h o d z k i* ma ten wypadek opisać i drukiem ogłosić.

*Dr Suligowski.*

## Wiadomości bieżące.

— Zjazdy lekarskie. Rok bieżący obfitować będzie w zjazdy lekarskie. Pomijając już bowiem odbyty zjazd chirurgów w Berlinie, odbędą się jeszcze: w ciągu bieżącego miesiąca w Louisville w Ameryce zjazd Towarzystwa *American Medical Association*. W lipcu (od 20—24) II. zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. W sierpniu zjazd lekarzy i przyrodników węgierskich w Elöpatak w Siedmiogrodzie, zjazd *British Medical Association* w Edynburgu i zjazd francuzkiego Towarzystwa *Association pour l'avancement des sciences* w Lille. We wrześniu (od 12 — 15) zjazd niemieckiego Towarzystwa opieki zdrowia publicznego. Od 18 — 24 zjazd 48 lekarzy i przyrodników niemieckich w Grodzisku styryjskim, nakoniec IV międzynarodowy zjazd lekarski w Brukselli od 19—26 września.

— Czwarty zjazd chirurgów niemieckich. Na czwartym wiecu chirurgów niemieckich, który się odbył w Berlinie w dniach od 5 do 10 kwietnia r. b., były poddawane pod rozbiór następujące kwestye naukowe: a) Walka naukowa między *B u s c h e m* i *R o s e r e m* z jednej strony a *L o s s e n e m* z drugiej, o mechanizm uwięznięcia przepuklin. b) *E s m a r c h* doniósł o dalszych swych doświadczeniach co do bezkrwawego sposobu operowania. c) *L a n g e n b e c k*, *B a r d e l e b e n*, *T h i e r s c h* i *H i r s c h b e r g* przedstawiali chorych. d) *V o l k m a n n* przedstawił model wykazujący, dla czego częstokroć po złamaniu kości przedramienia pozostaje niemożność odkręcania ręki (*supinatio*). e) *R o s e r* złożył wzory (*schemata*) torbieli na szyi i tak zwanej żabki (*ranula*). f) *H i l l e r* uwiadomił o swych doświadczeniach czynionych nad prątkami (*Bacteria*). g) *K l e b s o* przyczynowym stosunku tychże do różnych chorób. h) *L i n h a r t* okazał preparaty wyjaśniające stosunki zachodzące przy złamaniach szyjki kości udowej. i) *T h i e r s c h* zwrócił uwagę na przyrząd ułatwiający przyżeganie guzów jamistych za pomocą galwanokauteru. k) *T e n z e* wykladał o kwasie salicylowym i jego użytku do oprawy przeciwgnilnej. l) *B a r d e l e b e n* o „praktyczności sposobów opatrywania ran przeciwgnilnych.“ m) *M o s e n g e i l* okazał przyrząd indukcyjny magneto-elektryczny, przez *S i e m e n s a* złożony, za pomocą którego można drut platynowy rozgrzać, nie można go jednak utrzymać w jednej mierze rozgrzania. n) *H ü t e r* wspominał o wstrzykiwaniach mięsaszowych polepszających stan sposóczalnych raków przybłonkowych. o) *M o s e n g e i l* wykladał o ognia-

taniu (*massage*). *p*) *Schönborn* doniósł o nowym sposobie zeszywania szczelin w podniebieniu miękkim (*uranorrhaphie*; niewłaściwie: *staphylorrhaphia*), polegającym na odpreparowaniu płatu z tylnej ściany polyku i przyszyciu tegoż do podniebienia, a to w celu poprawy głosu zazwyczaj mającego oddźwięk nosowy. *r*) *Madelung* okazał preparaty wykazujące, że można wywołać złamanie kości w kształcie litery *T*. *s*) *Jäsche* mówił o „przyczynach nacieku ropiastego po wycięciu kamienia.“ *t*) Zniesiono komisję wybraną dla zbierania materiałów do statystyki chirurgicznej z powodu, iż bardzo mała liczba szpitali i klinik do udziału przystąpiła. *u*) *Hagedorn* okazał nowe zdziergado petlicowe (*Schlingenschmürer*) do galwanokaustyki. *w*) *Langbeck* mówił o „całkowitem wydobyciu języka zajętego rakiem“ za pomocą przepiłowania szczęki dolnej. *x*) *Tenze* o „odradzaniu się (*Regenerationsfähigkeit*) okostnej i zużytkowaniu nowowytworzonej okostnej w celach operacyjnych.“ *y*) W końcu opowiedzieli *Reyher* i *Busch* kilka ciekawych przypadków z praktyki chirurgicznej,—na czem więc zamknięto.

P. L.

— Kongres w Brukselli. Staraniem Belgijskiego Towarzystwa niesienia pomocy rozbitkom, ma się odbyć kongres w roku 1876 w Brukselli, mający na celu obmyślenie i przedstawienie środków, służących do podawania ratunku rozbitkom. Kongres ten, na którym postępy higieny zajmą główne miejsce, będzie połączony ze specjalną, międzynarodową wystawą wszelkich narzędzi i przyrządów, mających służyć do ratowania uległych wypadkowi tak na morzu jak na lądzie. Kierunek tego kongresu powierzony został generałowi *Renard*, adjutantowi króla Belgów. Wielka liczba znanych osób, powzięła zamiar utworzenia w tym celu towarzystwa bezimiennego, pragnąc współdziałania tych wszystkich, którzy się zajmowali kwestyami, mającymi za zadanie ochronienie i polepszenie życia ludzkiego, postęp higieny publicznej i rozwinięcie umysłowe robotników przemysłowych i rolnych. Świeżo zaszłe fakty czynią podjęte dzieło zupełnie stosownem. Okropne pożary poniszczyły całe prawie miasta, straszne spotkania się pociągów na drogach żelaznych lub statków na morzu trafiają się dosyć często, a z rozwinięciem się cywilizacji i handlu, flota kupiecka pomnoży się a z nią zwiększy się ilość rozbitych okrętów, wyrzucanych na pobrzeże po każdej burzy; wojny nie odbywają się dzisiaj jak dawniej, całe ludy wyprowadzane są na pole bitwy, a pomoc urzędowa jest niedostateczną aby ratować ofiary; peryodycznie powtarzające się w pewnym czasie epidemie rzucają przestraszyć wśród narodów. Przemysł i fabryki, wzrastając bezprzestannie, zagarniają coraz więcej rąk silnych i zdrowych ze wsi i miast; niektóre z fabrycznych zakładów narażają co chwilę życie robotnika, podczas gdy inne przyprawiają go o chorobę lub osłabienie. Kongresy tego rodzaju mają być ustanowione peryodycznie a pierwszy z nich pod wysoką protekcją króla Belgów, będzie miał miejsce w Brukselli w 1876 r. Honorowym prezesem będzie hrabia Flandryi, a wiceprezesem p. *Anspach*, prezydent m. Brukselli. Zarząd ogólny ustanowi warunki przyjęcia na kongres i wystawę; będą one rozesłane w najodleglejsze miejscowości do wystawców i interesantów, staraniem komitetów miejscowych lub zamiejscowych. Każdy zapisujący się na jedną akcję, będzie miał prawo znajdować się na posiedzeniach kongresu. Zapisujący się najmniej na 5 akcji, będzie miał udział w kongresie i otrzyma wszystkie ogłoszenia. Podpisujący się najmniej na 10 akcji, będzie miał prawo, prócz tego, do stałego osobistego biletu wejścia na wystawę. Wystawa będzie podzieloną na 10 klas: 1) ratunek w wypadkach pożaru; 2) przyrządy i narzędzia wszelkiego rodzaju na wodzie i w wodzie, służące dla zapobieżenia wypadkom, zmniejszenia ich i dawania pomocy; 3) przyrządy zapobiegające wypadkom z ruchu na drogach, kolejach konnych i żelaznych; 4) pomoc w czasie wojny, jako to: środki przewozu, przyrządy chirurgiczne, ambulanse, przyrządy ochraniające, grzebanie i spopielenie ciał, oczyszczanie powietrza na polu bitwy i w miejscach obozowych; 5) higiena i stan zdrowia publiczny; 6) higiena, środki zapobiegające i ratunek zastosowany do przemysłu; 7) higiena domowa i prywatna; 8) medycyna, chirurgia i farmacja w stosunku do klas poprzedzających; 9) instytucje, mające na celu polepszenie warunków klasy wyrobniczej; 10) higiena i pomoc zastosowane do rolnictwa.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

W Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka Nr 9. Дозволено Цензурою, Варшава 13 (25) мая 1875.