

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 lipca 1875 do 1 stycznia 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1876 r. rsr. 168 (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: Rozprawy naukowe. Epidemiczne zapalenie opon mózgo-rdzeniowych (*meningitis cerebro-spinalis epidemica*). Przez prof. v. Ziemssen'a (dalszy ciąg). — Krytyka. Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu: od r. 1857 do 1873. Skreślił Dr Zieleniewski c. k. Lekarz zdrojowy w Krynicy. — Kronika zagraniczna. O przywykłym odumieraniu płodu i sztucznym porodzie przedwczesnym. Przez Dra G. Leopolda z Lipska (*Arch. f. Gyn. t. VIII. z. 2. 1875*). Streścił Dr St. Jerzykowski. — Wiadomości bieżące. Środek przeciw zbyt niemu poceniu się nóg i smrodliwej woni potu. — Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. II, ark. 29. Choroby narządu trawienia ark. 3, 4 i 5. Choroby płuc ark. 7. Medycyny sądowej T. II, ark. 52. — Wody Mineralne — dodatek XVII

Epidemiczne zapalenie opon mózgo-rdzeniowych.

Meningitis cerebro-spinalis epidemica.

Przez prof. v. Ziemssen'a.

(Dalszy ciąg).

W okresie zejścia napady gorączki mają często charakter uderzeń gorączki rezorbeyjnej, podobnie jak się to dzieje tak często przy przeistoczeniu wysięków ropnych na innych błonach surowicznych (opłucna, otrzewna). Niektóre napady gorączkowe w rekonwalescencyi zawdzięczają jednakże swój początek lekkim recydywom zapalenia.

Tętno zachowuje się w ogóle równie nieregularnie co ciepłota. Co się tyczy częstości, to takowa nie zawsze stoi w prostym stosunku do wysokości ciepłoty i natężenia innych objawów. Pod tym względem odwołuję się do fig. 4, na której wyraźnie to widzieć się daje. Przy równym natężeniu objawów zapalnych i gorączkowych tętno bywa już to prawidłowe, już też umiarkowane, już też bardzo przyspieszone, rzadko powolne. Nie rzadko częstość w ciągu kilku godzin zyskuje lub traci 30—40 uderzeń, a nawet w ciągu kil-

ku minut, jak to *Toures* zauważył, możemy przekonać się o różnicach, wynoszących do 30 uderzeń na minutę.

Obniżenie częstości tętna poniżej normy daleko jest rzadszym jak przy zapaleniu grzliczym opon na podstawie mózgu (*meningitis basilaris tuberculosa*), zdarza się prawie tylko w początku obok ciepłoty niższej, wkrótce ustępuje miejsca częstości większej i podnosi się przy przebiegu niepomysłnym przed śmiercią do cyfry zliczyć się nie dającej. Nieregularność rytmu nie jest rzadką. Stale się utrzymująca wielka częstość tętna musi być w ogóle uważana za niepomysłny znak pod względem rokowania.

Pod względem jakości tętno przedstawia się albo jako zupełnie prawidłowe, albo jako posiadające znaczniejszą wielkość i napięcie. Z wystąpieniem objawów depresyjnych staje się ono mniejszym i miększym tak, iż przy jednoczesnej nadmiernej częstości zaledwie zliczyć się daje.

Przystępujemy teraz do opisu zaburzeń, które jakkolwiek nie tak są częste, to jednakże nie pozostają bez znaczenia.

Ze strony systemu nerwowego ośrodkowego musimy wspomnieć o następujących zaburzeniach.

Drgawki ogólne lub częściowe spostrzegamy najczęściej w formach piorunujących i połączonych z upadkiem sił u dzieci, często jednostronne obok parezy przeciwnej połowy ciała, niekiedy naprzemian z kurczami tonicznymi. Są one w ogóle znakiem niepomysłnym, jeśli długo się utrzymują. W okresie zejścia wystąpienie ich dowodzi puchliny mózgu (*hydrocephalus*). (Porów. powikłania i choroby następce).

Spostrzegamy dalej drgawki kloniczne w obrębie pewnych nerwów, np. w obrębie nerwu twarzowego (*facialis*) (jednostronny lub obustronny kurcz mimiczny twarzy) lub mięśni ocznych (*nystagmus*), dalej porażenia, które w przeciwstawie do kurczów rozwijają się zwykle w okresie zejścia i często trwają przez czas długi, a nawet przez całe życie. Zajmują one nerwy mózgowy, przedewszystkiém odwodzący (*abducens*), okoruchowy (*oculomotorius*), twarzowy (*facialis*) i zależą najczęściej od naruszenia wspomnianych pni nerwowych w przebiegu ich na podstawie czaszki już to przez osłaniający je wysięk (nacieczenie ropne neurilemy) już też przez kurczenie się rozrosłej tkanki łącznej pochew nerwowych. Wniosek ten jest tém prawdopodobniejszy, iż porażenia te w pojedynczych wypadków, w których starannie były badane, przedstawiają wszystkie własności obwodowych; z drugiej strony przy badaniach pośmiertnych wspomniane nerwy okazywały się tak często i tak silnie otoczone wysiękiem ropnym, iż rażąca jest tylko rzadkość porażień nerwów mózgowych.

I porażenia ośrodkowe, tak pochodzące z mózgu, jak i z rdzenia (porażenia połowiczne, parezy połowiczne, porażenia jednej lub obu kończyn dolnych) są w ogóle, rzadkie; należy jednakże wspomnieć, iż w ciężkich

wypadkach, zwłaszcza u dzieci nieprzytomnych trudno rozpoznać się dają i ła-
two mogą być przeoczone.

Również zdarza się *afazyja i anartria* (Leyden).

Z organów zmysłów widocznie cierpi najczęściej organ słuchu
i wzroku.

Zaburzenia słuchowe zaczynają się zwykle już w pierwszych
dniach. Wśród skarg na ból, szum i dzwonienie w uszach, rozwija się szybko,
zwykle w obu uszach, pewne stopienie słuchu, które albo zupełnie lub
w części po dłuższem trwaniu znika, albo też przechodzi wkrótce w zupełną
głuchotę, zwykle później nie wyleczalną. Odnośnie częstotści tych zaburzeń słu-
chowych, obserwowałem je sam na 41 wypadków 8 razy.

Zmiany anatomiczne, wywołujące te zaburzenia słuchowe, rozpoznane zo-
stały przez A. Heller'a, Klebs'a, Lucae'go w części jako zapalenia ropne
labiryntu z naruszeniem błon labiryntu, w części jako zapalenie nieżytowe lub
ropne ucha średniego. To ostatnie jest widocznie mniej niebezpieczne, albo-
wiem nawet przy przedziurawieniu błony bębenkowej, jak to sam w pewnym
wypadku obserwowałem, pozostawia umiarkowane tylko stopienie słuchu. We-
dług poszukiwań Heller'a jest bardzo prawdopodobnem, iż zapalenia te po-
wstają skutkiem rozszerzenia się sprawy zapalnej na pochwę nerwu słucho-
wego.

Cierpienie oka przedstawia się już to jako lekkie lub silniejsze zapalenie
łącznicy i jako zmętnienie i owrzodzenie rogówki (co, jak sam się przekona-
łem, bywa skutkiem niepełnego zamykania się powiek skutkiem parezy mię-
śnia okrężnego powiek, przyczem rogówka wystawiona jest na wpływ powie-
trza i t. d.) — już też jako ciężkie zapalenie ropne tęczy i siatkówki z zejściem
w oddzielenie się siatkówki, w zmętnienie i zanik gałki, — już też jako zapale-
nie nerwu wzrokowego z zejściem w zanik nerwów wzrokowych. Zapalenia te
powstają prawdopodobnie jak i zaburzenia słuchowe skutkiem przesunięcia się
procesu zapalno-wysiękowego na podstawie czaszki wzdłuż pochwy nerwu wzro-
kowego (Schwalbe).

Tak zwana *chemosis*, okalająca wałeczkowato rogówkę, występuje według
Leyden'a *) już to jako skutek ropnego nacieczenia tkanki tłuszczowej oczodoło-
wej, już też jako skutek rozwoju ciężkiego zapalenia całego oka (*panophthal-
mitis*). Mówiliśmy już o porażeniach mięśni oka zwłaszcza odwodzącego i oko-
ruchowego. Odnośnie zachowania się źrenicy, takowa często w ciągu całego
przebiegu pozostaje prawidłową i dopiero ku końcowi się rozszerza, — często
jednakże z samego początku jest zwężona i dopiero w drugim lub trzecim ty-
godniu się rozszerza.

Przyrząd trawienia przedstawia od początku rozmaite zaburzenia,
a mianowicie, oprócz wspomnianych już jako jeden z objawów głównych wy-
miotów — nudności, brak apetytu, wciągnięcie brzucha, rzadziej wzdęcie, zatrzy-

*) Virchow's Arch. T. 29. str. 199.

manie stolca, rzadziej rozwolnienie, język pokryty mocnym osadem, wilgotny i tylko u chorych, pogrążonych, suchy.

Odżywianie bardzo cierpi, zwłaszcza w przebiegu wypadków ciężkich. Przyczyną tego jest brak apetytu, wymioty często uporczywe, bezsenność, gorączka i ciężkie zajęcie systematu nerwowego. Z tego powodu pochodzi niezmiernie wychudnienie, jakie widzimy u chorych, resp. trupów, po długim trwaniu choroby.

Ze strony wątroby nie znajdujemy żadnych zaburzeń, oprócz żółtaczk w niektórych wypadkach.

Śledziona bywa nieraz obrzmiała. Rzadko mogliśmy obrzmienie to sprawdzić za życia lub na trupie i znajdowaliśmy, iż wypadki, podobne do zimnicy, nie odznaczały się obrzmieniem śledziony. Wunderlich i Mannkopf częściej od nas widzieli guzy śledziony.

Zapalenie gruczołów przyuszných również należy do rzadkości.

Co się tyczy przyrzędu moczowego, to często ilość wydzieliny powiększa się bardzo znacznie, nawet przy silnej gorączce.

Wielką ilość moczu (polyuryę) obok małego białkomoczu widzieliśmy w jednym wypadku przy bardzo wysokiej gorączce u 8 letniej dziewczynki około 6 i 7 dnia. Mannkopf *) również spostrzegał silną polyuryę w wypadku podobnym do naszego, w którym w dalszym przebiegu pokazał się cukier, lecz ani śladu białka. Mosler opisał wypadek hydruryi długoletniej u 7 letniego chłopca jak chorobę następczą po zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych w 3 roku życia.

Bardzo łatwo możnaby tu pojmować polyuryę i słodkomocz (melituryę) jako zaburzenia nerwowe, jak to poprzednio Mosler i ja utrzymywaliśmy. Należy tu tylko wspomnieć o jednym, iż przy względnej (przynajmniej według naszych spostrzeżeń) częstości wysięków w czwartej komórce należałoby spodziewać się częstszego występowania tych następstw.

Oddziaływanie moczu jest najczęściej kwaśne. Osady moczanów i fosforanów, jako też nie wielka ilość białka należą w ogóle do wyjątków. U chorych wyniszczonych przychodzi łatwo do zatrzymania moczu i jeśli cewnik nie zostanie we właściwym czasie założony—do zapalenia pęcherza.

Co się tyczy przyrzędu krążenia krwi, mówiliśmy już wyżej o własnościach tętna. Wikłające zapalenia osierdzia i wsierdzia należą do wyjątków.

Narzędzia oddechowe przedstawiają zwykle cierpienia nieżytowe błony śluzowej oskrzeli (rzadziej górnych przewodów powietrznych) z następczym zapadem i zapaleniem oskrzelowo-płucnem. Dawniej już zwróciłem uwagę **), iż zmiany te w częściach płuc tylnych i dolnych znajdowanymi są głównie u chorych, którzy przez dłuższy czas przedstawiali t. zw. *orthotonus*. Związek ten da się w ten sposób wytłumaczyć, iż silne skurczenie mięśni wyprostnych

*) l. c. str. 166.

**) l. c. str. 373 i 444.

kolumny kręgowéj uniemożliwia dostateczne rozszerzenie wdechowe, jako też forsowne ściśnienie wydechowe tylnych i dolnych oddziałów płuc.

Według naszych spostrzeżeń mogę powiedzieć: im dłużej utrzymuje się życie przy tak zwanym *orthotonus*, tém pewniej znajdujemy w zwłokach zgęstniałą wydzielinę w oskrzelach dolnych płatów, zapad zrazików i nacieczenie zapalne.

W wypadkach przebiegających piorunująco nie znajdujemy zmian w oskrzelach i płucach.

Częstość oddechów jest z początku rzadko zmieniona, najczęściej prawidłowa. Nie znajdujemy tutaj owéj bezrytmiczności, właściwéj zapaleniu opon na podstawie mózgu (*meningitis basilaris*). Ku końcowi oddech zwykle bardzo się przyśpiesza i pojawiają się następnie bezrytmiczności, w których okres oddechu tak regularnie zmienia się z pauzą oddechową, jak to ma miejsce przy zjawisku Cheyne-Stokes'a. Leyden przypuszcza, iż ciśnienie na rdzeń przedłużony lub jego obrzęk — są przyczyną téj bezrytmiczności oddychania.

Powikłania i choroby następne. Powikłania, zdarzające się najczęściej w płucach, w organach słuchu i w oczach były już opisane przy rozbiorze pojedynczych objawów. Tutaj należy jeszcze dodać, iż tak zapalenie opłucnej, jak i zapalenie wsierdzia i osierdzia, błonica kiszek, zapalenie gruczołu przyusznego, ropne wysięki w stawach — były spostrzegane w niektórych wypadkach w każdéj epidemii, jako powikłania.

Największe znaczenie mają procesy zapalne w płucach, które jednakże według naszych spostrzeżeń posiadają wielką skłonność do rozejścia się, jeżeli rozwinęły się jako procesy wtórne.

Daleko ważniejszym jest przyłączenie się zapalenia płuc krupowego do zapalenia opon epidemicznego lub odwrotnie, rozwój tego drugiego w przebiegu zapalenia płuc krupowego.

Ostatni ten wypadek, t. j. występowanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych jako powikłania innych chorób ostrych, przede wszystkim zapalenia płuc krupowego, jest tém więcej rażącym w czasie panowania epidemii zapalenia opon, iż bardzo rzadko spostrzegamy powikłanie to w czasach zwykłych.

Co do tego punktu bardzo mało danych znajdujemy w dawniejszój literaturze o zapaleniu opon. Tém ważniejszymi są dla nas prace, przedsiębrane w czasie epidemii w Erlangen, przez Immermann'a i Heller'a *), jako też przez Maurer'a **), którzy specjalnie zajmowali się tym przedmiotem. Z prac ich wypada, iż kombinacya zapalenia płuc krupowego z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych następowała najczęściej po ustąpieniu właściwéj epidemii za-

*) Pneumonie und Meningitis, Deutsches Archiv f. klin. Med. 1869. T. V. str. 1.

**) Pneumonie und Meningitis bei Kindern. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1874. T. XIV, str. 47.

palenia opon. tak iż się zdaje, jakoby substancya zakażająca mogła się rozwi-
jać skutecznie dopiero na podstawie innych chorób ostrych.

Zestawiając wypadki, zebrane przez Immermann'a i Hellera ze spo-
strzeżeniami Maurera i mojemu własnymi, — otrzymamy za lata 1866 —
1872:

| | | |
|---|-----------------------|---------|
| Zapalenie opon jako powikłanie zapalenia płuc | krupowego | 14 razy |
| " " " " " " " | nerek szkarlatynowego | 1 " |
| | | 15 razy |

między tymi wypadkami znajduje się 6 dzieci w pierwszym roku życia, pod-
czas gdy w latach epidemii 1864—66 ssawcy wcale nie zachorowywały.

Co się tyczy ogółu objawów, musimy tylko pokrótce wspomnieć, iż
objawy zapalenia opon mózgo-rdzeniowych były bardzo mało wydatne. W nie-
których przez nas spostrzeganych wypadkach (porów. Immermann'a i Hel-
lera) nie można było wcale lub za ledwie z prawdopodobieństwem można było
rozpoznać wikłające zapalenie opon. W ogóle do rozpoznania służyły: wystę-
pujące po jedno lub kilkodniowém trwaniu zapalenia płuc powiększenie bólu
głowy, wystąpienie ciężkich objawów mózgowych, jak majaczeń, drgawek, wy-
miotów, sztywności w karku i kolumnie kręgowéj, — i zwięźenie źrenic. Zresztą
należy zauważyć, iż często zupełnie brakowało zeszywnienia w karku nawet
przy ciężkim zapaleniu opon. Największą trudność w rozpoznaniu napotykamy
u dzieci w pierwszych latach życia, gdzie nie możemy z powodu drgawek,
zwłaszcza w pierwszych dniach, wykazać lekkiej sztywności w karku, a o bólu
głowy dowiedzieć się nie możemy.

Według spostrzeżeń Maurera bardzo ważném u ssawców jest zbadanie
ciemienia wielkiego, które bywa wypukłone i napięte
skutkiem ciśnienia wewnątrzczaszkowego, powiększonego przez wysięk i obrzęk
opon *). U małych więc dzieci będziemy mogli wielką przywiązywać wagę do
tego objawu, jeśli wystąpi on w przebiegu zapalenia płuc jednocześnie z drgaw-
kami, upadkiem sił, zwolnieniem oddychania i kureczem karkowym.

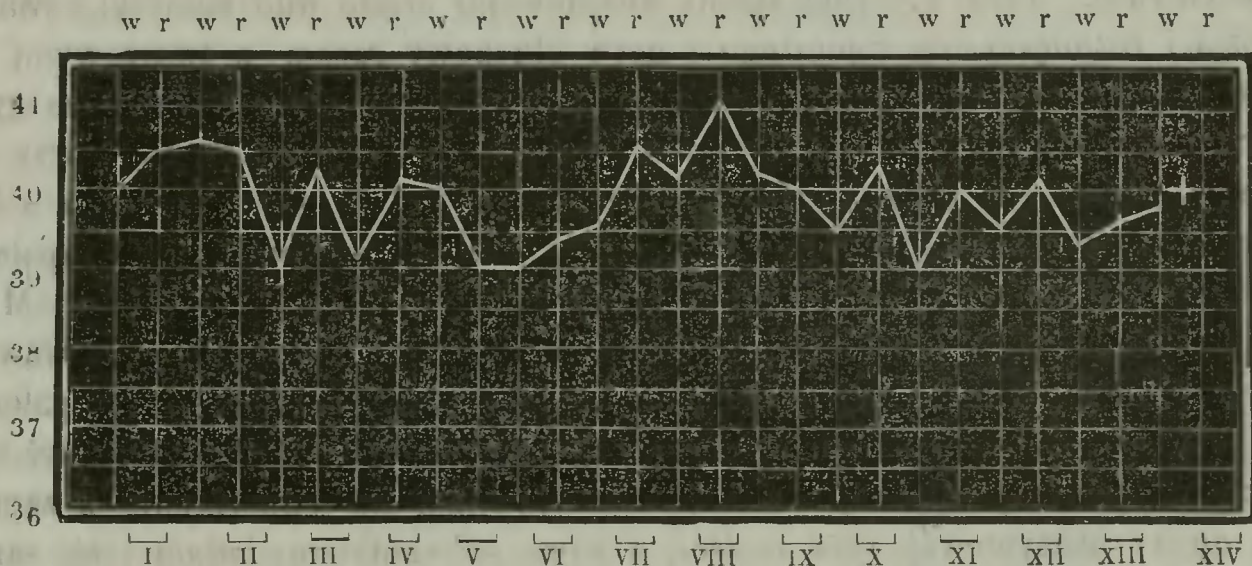
Pod względem rokowania powikłanie to jest bardzo złe, albowiem prawie
wszystkie wypadki kończą się śmiercią.

Przytoczę tu przykład podobnego powikłania w krótkich rysach i z krzy-
wizną ciepłoty:

A. Wunsch, lat 36 liczący, żołnierz z landwery pruskiej, budowy wą-
tłej, zachorował w czasie okupacyi Erlangen 22 sierpnia 1866 r. wieczorem
na silne dreszcze i w 23 został przyjęty do kliniki terapeutycznej. Przy silnej
gorączce dało się rozpoznać 24 zapalenie górnego i prawego zrazu płucnego.
Ból głowy niezwykle silny i zawrót. 25 ból głowy silniejszy, wielki niepokój,
majaczenia, przywidzenia. Po pęczkach z lodem głowa swobodniejsza. 27
i 28 zapalenie rozszerza się na zraz dolny i średni. Ból głowy umiarkowany,

*) W jednym wypadku Maurera wypuklenie i napięcie było tak znaczne, iż nie
można było wyczuć ani brzegu kości, ani tętniącego ruchu mózgu.

senność, lekkie majaczenia. W nocy z 28 na 29 silne majaczenia, nad ranem śpiączka. Gorączka ciągle wysoka (porów. krzywiznę). 30 sierpnia w południe ciągle majaczenia. w nocy ogromna niespokojność, bieganie po pokoju,



przywidzenia. 31 sierpnia wieczorem przytomność swobodna. Wymioty mlekiem. Skarży się na ból głowy. 1 września wieczorem silne majaczenia, przy poruszeniach objawy silnego bólu ze strony pacyenta, kolumna kręgową nieco sztywna, *meteorismus*. W nocy z 2 na 3 września żywe majaczenia ze zrywaniem. 3 września wieczorem bredzenia, skarży się na ból w krzyżu i grzbiecie przy poruszaniu. 4 września ogromny upadek sił. Śmierć 5 września, w południe o godz. 12.

Badanie pośmiertne (w 14 godzin pod śmiercią): Zapalenie krupowe płuca prawego, zapalenie ropne opon mózgowo-rdzeniowych, obrzęk płuc, nieżyt oskrzelowy. Obrzmienie śledziony i nerek.

Pomędzy chorobami następczemi największą rolę odgrywają: głuchota, zaburzenia wzroku, przewlekła puchlina mózgu i przewlekłe zapalenie opon mózgowych z zależnemi od nich zaburzeniami inteligencji i nakoniec zaburzenia ruchowe w formie paralizów lub parez.

1. Zaburzenia słuchowe rozpadają się na takie, które wychodzą z ucha średniego i takie, które wychodzą z błędnika (labiryntu). Właściwe zapalenia ucha średniego prowadzą zwykle do przedziurawień błony bębenkowej i pozostawiają mniejsze lub większe przytłumienie słuchu. Widzieliśmy wypadek *), w którym zapalenie ucha zaczęło się silnym bólem w 25 dniu, w 36 dniu doprowadziło do wystąpienia ropy przez błonę bębenkową i skończyło się zabliznieniem otworu z małym przytłumieniem słuchu w uchu prawym.

Co się tyczy cięższej formy ropienia błędnika, to kończy się ona zwykle zupełną głuchotą i to najczęściej w obu uszach tak, iż chory nie może odbierać już najmniejszych wrażeń słuchowych.

*) l. c. str. 390.

Co do zmian anatomicznych, jakie wywołują te tak częste choroby następne, należy najpewniej przyjąć, iż działa tu wysięk ropny na prążki słuchowe (*striae acusticae*) w komórce czwartej lub na pień nerwu słuchowego (*n. acusticus*). Lecz z jednej strony znajdowano często dno komórki czwartej w postaci rozmięczenia ropiastego i nerw słuchowy razem z twarzowymi zupełnie otoczone wysiękiem ropnym, a pomimo tego nie obserwowano za życia zaburzeń słuchowych; z drugiej strony rozmaici badacze znajdowali przy zupełnej głuchocie za życia bardzo nieznaczne zmiany w uchu średnim i wewnętrznym, — tak zapalenie ropne i zlepne w jamie bębenkowej, jak i zapalenie ropne w błędniku obok podbiegnięć krwawych (*ecchymoses*) (Heller, Merkel, Klebs). Nerw słuchowy był przytém w przewodzie słuchowym wewnętrznym silnie otoczony i przejęty ropą. Ztąd musimy przyjąć, że zapalenie, postępując po pochwie nerwu słuchowego, wdraża do błędnika, albo też, że zmiany w jamie bębenkowej i w błędniku rozwijają się jednocześnie z zapaleniem opony naczyniowej (*pia mater*), a więc są skutkiem jednej i téj samej szkodliwości. Pierwszy wniosek, według Hellera, ma więc więcej za sobą prawdopodobieństwa. Zdziwiającém jest przytém, iż nerw twarzowy zachowuje się tak odpornie na nacieczenie ropne, jak to Heller w dwóch wypadkach mógł sprawdzić. Poszukiwaniu temu zupełnie odpowiada zwykle nienaruszenie funkcji nerwu twarzowego, jakie mogłem zresztą sprawdzić u wszystkich przeze mnie badanych chorych z zupełną głuchotą.

Co się tyczy częstości zaburzeń słuchowych, to według moich spostrzeżeń takowa jest daleko znaczniejsza, aniżeli możnaby o tém sądzić ze wskazówek autorów. Bardzo zdziwiająca była dla mnie wielka liczba dzieci zupełnie głuchych, jakie przyprowadzano do mnie ze wsi Frankonii środkowej i górnej w pierwszych latach po ustąpieniu epidemii.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

K R Y T Y K A.

Pogląd na rozwój Zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu od r. 1857 do 1873.

Skreślił Dr. Zieleniewski c. k. Lekarz zdrojowy w Krynicy.

Kraków 1875—in 4^o p. p.

Wiedząc z doświadczenia, iż publikacye sprawozdań ze zdrojowisk, pospolicie do najslabszych utworów piśmiennictwa balneologicznego należą, z podwójną ciekawością wzięliśmy się do odczytania najświeższej pracy Dra Zieleniewskiego wydanej p. t. „Pogląd na rozwój Zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat siedmnastu od 1857 do 1873“, już to z tego powodu: ażali z niej coś nowego o zdrojowisku Krynicy dowiemy się, po tylu o tém zdrojowisku publikacyach, z których 128 sam Dr Zieleniewski dotychczas drukiem ogłosił; a powtóre i dla tego, ponieważ po

autorze wyłącznie balneologii poświęcającym się, wiele oczekiwać i wiele wymagać możemy.

Jakże przeto miło nam bez przesady, a ze szczerą prawdą wyznać, iż wszelkie nasze oczekiwania z zupełnym zadowoleniem we wspomnioną pracę Dra Z. ziszczone widzimy. Nie tylko bowiem autor podał nam w I-jej części namienionej pracy obrazowe porównanie, jakim był Zakład zdrojowy w Krynicy przed 1857 r., a jakim jest obecnie, opisując dokładnie tamtejsze: frekwencyę, komunikacyę, pomieszkania, hotele, restauracye, przechadzki, przyjemności i rozrywki miejscowe, zakłady dobroczynne, obecne urządzenia balneotechniczne i środki balneoterapeutyczne; ale nadto poparł obraz rozwoju zdrojowiska krynickiego dołączoną tablicą statystyczną, ułożoną ze wszelkimi szczegółami, a na urzędowych cyfrach opartą, z której najoczywściej widzimy: ogromny pod każdym względem między r. 1857 a 1873 wrost i postęp Zakładu krynickiego, skoro frekwencya do Krynicy z 700 osób wzrosła do 2000: skoro liczba wydanych tam kąpiei mineralnych przeszło 5 razy się zwiększyła; skoro ilość rozsyłanych w handel flaszek wód krynickich z 7140 doszła do 50,000 flaszek; a nadewszystko skoro dochód ze Zakładu z 3200 fl. (w r. 1857) zwiększył się obecnie przeszło do 42,000 flor.!!

W drugiej części wspomnioną pracę, Dr Z. wymienia i krytycznie rozbiera to wszystko, co tylko w ciągu owych lat 17 (między r. 1857 a 1873) na polu seyntyficznego zbadania zdrojowiska krynickiego dokonaniem zostało pod względem: topografii, hydrografii, botaniki, hydrochemii, klimatologii, balneoterapii i balneotechniki, rozbierając nie tylko specjalnie owe przedmioty, ale zarazem podając wszędzie ostateczne wyniki z dokonanych badań. Na wstępie tej (II) części swego dziełka dotknął Dr Z. najdawniejszą autentyczną wzmiankę o źródłach krynickich, jaką w dziele G. R z a c z y ń s k i e g o „*Auetuarium Historiae naturalis Regni Poloniae*“ w Gdańsku r. 1742 wydanem, odszukał, a następnie przechodzi i starannie ocenia wszelkie dawniejsze opisy tamtejszego zdrojowiska. Tutaj przeto spotykamy się z opisaniem Krynicy, dokonaniem przez H a c q u e t a w r. 1783.

Następnie Dr Z. ocenia zaszczytną monografię Krynicy przez Prof. S c h u l t e s a w r. 1807 wydaną, i wysoko podnosi jego ogromne zasługi, jakie tenże dla Krynicy położył, a przechodząc po kolei z największą skrzętnością do ostatnich literackich prac o tém zdrojowisku, żadnej nie pomija, czyli takowa piórem belletrystyka, czy badacza przyrody lub lekarza ogłoszoną była. Jakoż znajdujemy tu wyliczenie prac dotyczących topo- i hydrografii Krynicy, poprzednio ogłoszonych i dokonanych przez samego autora; dalej mówi o badaniach pod względem flory Krynicy, uskuteczniionych przez prof. B e r d a u ' a ; następnie podane są tablice spostrzeżeń meteorologicznych z lat 15-tu, starannie wykonanych przez Dra Z., na których oparte bardzo pouczające uwagi o klimatologii Krynicy, skreślone kompetentnym piórem prof. K a r l i ń s k i e g o , Dyrektora Obserwatoryum Astronomicznego Krakowskiego.

Po raz pierwszy spotykamy się z klimatologią polskiego zdrojowiska, opra-

cowaną na podstawie scyentyficznej, z której dowiadujemy się bardzo interesujących szczegółów o tamtejszym klimacie, a który pomimo znacznego wzniesienia Krynicy nad poziom morza, bo 589 metrów wynoszącego, nie jest surowym i ostrym, za jaki dawniej go powszechnie uważano. skoro średnia miesięczna ciepłota Krakowa i Krynicy przedstawia niemal jednogodne i te same cyfry, gdyż według obliczeń prof. Karlińskiego rzeczona ciepłota Krynicy w czerwcu i lipcu jest tylko o $0^{\circ}16$ do $0^{\circ}50$ R. niższą jak w Krakowie— w sierpniu zaś jest wyższą o $0^{\circ}26$ R.— a we wrześniu nawet o $0^{\circ}95$ R., czyli blisko o cały stopień jest wyższą jak w Krakowie, pomimo iż Kraków o 366 metrów niżej leży jak Krynica. Bardzo jasno a zupełnie naukowo tłumaczy nam prof. Karliński to uderzające zjawisko, które według niego pochodzi z topograficznego położenia porównywanych obu tych miejscowości. Kiedy bowiem Kraków leżący na płaszczyźnie, wystawionym jest na całe działanie wiatrów zimnych: północno-zachodnich i północnych, to Krynica zasłoniąca od owych stron górami i lasami używa dobrodziejstwa prądów południowych i południowo-wschodnich, a wąska jej dolina dłużej ciepło letnie zatrzymać jest zdolną.

Uzuając całą ważność poznania stosunków klimatycznych dla lekarza, pacjentów na dłuższy pobyt do zdrojowiska wysełającego, uważamy za wielką zasługę Dr Z. to dokładne zbadanie klimatu Krynicy, a gorąco pragniemy, aby za tym przykładem poszły inne polskie zakłady zdrojowe, mianowicie Szczawnica, której zakres balneoterapeutycznej działalności nadzwyczaj tego się domaga.

W następującym rozdziale zastanawia się Dr Z. nad hydrochemią źródeł krynickich, a do opracowania tej gałęzi posłużyły dokładne analizy tamtejszych źródeł, dokonane w ostatnim czasie przez ś. p. Aleksandra Wiczę i prof. Stopczńskiego. Obie te analizy przyswoił Dr Z. literaturze niemieckiej w tłumaczeniu w Dra Spenglera „*Balneologische Zeitung*“ (1861) i w Dra Kischę „*Jahrbuch für Balneologie*“ (1872) zamieszczoném.

Dalej przechodzi w swój pracy Dr Z. do ocenienia wszystkich monografij Krynicy od r. 1807 da 1874 drukiem ogłoszonych, jakich dostarczyli: prof. Schultes r. 1807, Dr Żułowski 1856, prof. Dr Skobel 1857, prof. Dr Dietl 1857 i Dr Zieleniewski, kreśląc z całą otwartością dobre i ujemne ich przymioty.

Następujący rozdział poświęcony jest balneoterapii Krynicy. Autor uwagi swoje o działaniu i skuteczności wód krynickich opiera na własnych 8270 chorych, wód krynickich pod jego okiem przy zdroju używających. Ścisłe oznaczenie wskazań do używania wód krynickich nie tylko w każdej grupie chorób, wodom krynickim na mocy ich chemicznego składu przekazywanych, ale nawet najtroskliwsze odgraniczenie pojedynczych gatunków i odmian jednego i tego samego rodzaju chorób, w których rzetelnego skutku lekarz i pacjent od zdroju krynickiego oczekiwać może, dokładnie jest tutaj nakreślone. To też po odczytaniu rzeczzonego ustępu broszury Dra Z. obecnie stanowczo orzec możemy: kiedy, gdzie i czego od wód krynickich oczekiwać wolno. Nie

zbywa bowiem tutaj i na wymienieniu owych cierpień, które pomimo natury wód krynickich, na pozór odpowiedniej do leczniczego ich w owych chorobach zastosowania, żadnej pomocy ze źródła krynickiego osiągnąć nie mogą.

W dalszym rozdziale pod napisem „Balneotechnika“ opisuje Dr Z. obecne balneotechniczne urządzenia Krynicy, które doznawszy w r. 1858 rozpoczętego, a opartego na zasadach umiejętności zupełnego przeistoczenia, dzięki wspaniałomyślniej hojności właściciela tutejszego zdrojowiska, t. j. c. k. Władz Rządowych, już teraz w wielu gałęziach nie ustępują urządzeniom zagranicznych zdrojowisk, a niezaprzeczenie mogą posłużyć za wzór dla wielu polskich zakładów zdrojowych. Sprawiedliwie też wyrzekł Dr Z., „iż owe balneotechniczne urządzenia Krynicy chlubę i pożytek krajowi, ale i niewygasłą wdzięczność dla ich sprawcy w każdym rozumnym a uczciwym sercu obudzać powinny.“ Wszystkie bowiem najświeższe tutejsze balneotechniczne urządzenia, jako to: uregulowanie i ocembrowanie źródeł krynickich; zaprowadzenie przyrządu *Tobrego* do czerpania wody ze źródeł; znakomite urządzenie do ogrzewania wód na gorąco używać się mających; piękna budowla chodnika krytego do przechadzki podczas słoty przy picciu wód niezbędnego; zaprowadzenie metody *Hechta* do napełnienia flaszek wodą krynicką na sprzedaż przeznaczoną; wybudowanie wspaniałego gmachu łaźniowego nakładem 150000 fl. i zaprowadzenie systemu *Schwarz'a* do ogrzewania kąpeli mineralnych, wraz z wprowadzeniem w użycie wszelkiego rodzaju kąpeli, jako to: waniennych, natryskowych, żelazisto-borowinowych, gazowych (z czystego gazu węglowego), igliwiowych i łaźni słowiańskiej; zaprowadzenie wyrobu nieznanych tutaj dawniej przetworów balneoterapeutycznych, jakimi są: pastylki krynickie i ekstrakt z igliwia na kąpiele balsamiczne i t. p.—wszystko to najwymowniej przemawia za postępem i rozwojem wszelkich gałęzi gospodarstwa i przemysłu zdrojowej, dowodząc racjonalnego ich kierunku i niezaprzeczonej troskliwości właściciela (c. k. Władze Rządowe) o dobro swego zakładu.

W III, IV i V-jej części broszury Dra Z., poświęconej statystyce zdrojowiska krynickiego, jest mowa o frekwencji zdrojowej, o ilości wydawanych tam kąpeli, o przybytku budowli zdrojowych i domów mieszkalnych, tudzież o wzroście stałej tamtejszej ludności, o znakomitym powiększeniu się skarbowych dochodów z opodatkowania, w odbycie wód krynickich, a na zakończenie podane jest chronologiczne zestawienie dochodu ze zdrojowiska, tak w ogóle, jako też w szczegółowych gałęziach zdrojowego gospodarstwa zauważanego; a wszędzie dołączone są pouczające uwagi i wnioski. Świetne rezultata finansowe najoczywiej okazują ogromny wzrost zakładu zdrojowego Krynicy, skoro w roku 1856 było dochodu ze zakładu 3200 fl., a w r. 1872 było 42574 fl.!!

Zaiste! z zupełnym załowoleniem rozstajemy się z broszurą Dra Z., bo też pierwszy raz spotykamy się ze zbiorowym sprawozdaniem o zdrojowisku, z którego oczywista chluba i pożytek. Sama zaś praca Dra Z. nacechowana umiejętnym pojmowaniem przedmiotu, przynosi nam nowe dla balneologii krajowej

nabytki, a dla Krynicy bogaty zasób wiadomości, wcale nie efemerycznej wartości.

Strona typograficzna téj najświeższej publikacji Dra Z. nie do życzenia nie pozostawia.

Prof. Dr. B....

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

O przywykłym odumieraniu płodu i sztucznym porodzie przedwczesnym.

Przez Dra G. Leopolda z Lipska (*Arch. f. Gyn. t. VIII. z. 2. 1875*)

Stręcił Dr St. Jerzykowski.

Pośród wskazań do sztucznego porodu przedwczesnego bez wątpienia najwazniejszem jest zwięzenie miednicy; o wartości tegoż pisali obszernie Spiegelberg, Litzmann, Dohrn i inni. Daleko mniej znanemi są nam dwa inne wskazania do sztucznego porodu przedwczesnego, t. j. przy zwykłym odumieraniu płodu i chorobnych stanach matki, które zagrażają jęj życiu.

Przez przywykłą śmierć płodu, mówi D outrepont ¹⁾, rozumiemy owe niezradkie wypadki, w których kobieta w rozmaitych po sobie następujących ciążyach w jednym i tym samym okresie tychże bez znanęj przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej rodzi nieżywe dzieci; śmierć płodu poprzedza pospolicie gwałtowny dreszcz i wszystkie płody wyglądają tak, jak płody pozostające przez dłuższy czas nieżywe w łonie matki. Im ciemniejszymi są przyczyny tego niemilego zjawiska, na tém większe zasługuje ono badanie.

Przyczyn przywykłej śmierci płodu należy szukać albo w macicy, w płodzie, w pępowinie, w błonach jajecznych albo w łózysku. W i n d y w i d u a l n é j s f e r z e nie mogłem żadnej wynaleźć przyczyny, ponieważ osoby przezemnie spostrzeżane zresztą były zupełnie zdrowe i nie cierpiały wcale na organy płciowe. Tak samo miała się rzecz z macicą; w błonach, pępowinie i w płodnej wodzie również nie znaleziono nic nieprawidłowego. Tylko z w y r o d n i e n i e ł o ż y s k a mogłem uważać za przyczynę cierpienia, o którym mowa. Po większej części płody były złe odżywione, zły ich wygląd nie mógł się być przyczynić do śmierci, ponieważ się urodziły zaraz po ustaniu poruszeń i zaraz po odejściu wody płodnej, lecz przyjmować należy, że z powodu cierpienia łózyskowego odżywanie nie odbywało się należycie.

S i m p s o n ²⁾ znalazł, że z a p l e n i a o t r z e w n é j u płodów przedwześnie zrodzonych powodują najczęściej śmierć śród macicy albo zaraz po porodzie. Przyczyną tego cierpienia ma według S. być albo uraz albo przymiot u matki. Przy oględzinach pośmiertnych w jamie brzusznej były wyraźne znaki ostrego lub przewlekłego zapalenia otrzewnej, przyczem prawie we wszystkich wypadkach n i e ż y w o urodzonych płodów z płodowym zapaleniem otrzewnej wysięk w jamie brzusznej był k r w a w o - s u r o w i c z y, przy zapaleniu zaś u płodów, które się ż y w o urodziły i dopiero później zmarły, wysięk był surowiczny, a czasem także ropny.

Co do t r a n i a tego cierpienia, to S. spostrzegł, że w wielu wypadkach musiało się ono krótko przed porodem rozwinąć, ponieważ dotyczące dzieci przyszły na świat bardzo jędrne i zdrowe. W p ł y w a ł o zaś zapalenie otrzewnej tym sposobem, iż połowa dzieci umierała przed porodem i prawie ta sama liczba rodziła się żywych i dopiero po porodzie następowała śmierć. Zdaniem tedy S. przyczyny śródmacicznej

1) Neue Zeitschr. f. Geburtsk. VI.

2) The Works of Sir. I. J. Simpson. Vol. I. Obst. p. 102.

śmierci spoczywają mniej w chorobach matki lub w częściach płciowych, a więcej w chorobach płodu samego lub w tegoż częściach dodatkowych. Stąd też drugą ważną przyczyną przywykłego odumierania płodu bywają choroby łożyska, jako to: przekrwienie i udary, zapalenia, zgorzel, ogólny obrzęk i wodna puchlina, łączące się często z wodną puchliną całego płodu i pępowiny, dalej tłuszczowe zwyrodnienie i przerost.

F u h r h a n s ¹⁾ rozbiera bardzo obszernie przyczyny śmierci płodu i dzieli je na takie, które pochodzą od ojca, po drugie od matki, po trzecie od jaja, po czwarte od zewnętrznych szkodliwości i po piąte od nieznanymi okoliczności. Do przyczyn wychodzących od matki liczy zmianę temperatury u płodu (zbyt niską lub wysoką) nierówny dowóz kwasorodu i po trzecie zaburzenia w odżywianiu płodu. Przyczyny pochodzące od ojca spoczywają głównie w ogólnych lub miejscowych cierpieniach osłabiających, szczególnie w przymiocie, które mimo najlepszego zdrowia kobiety mogą spowodować śmierć płodu, chociaż znowu zdrowe kobiety, mimo choroby męża mogą porodzić zupełnie zdrowe dzieci. Pośród przyczyn pochodzących od jaja samego, najważniejszymi są cierpienie błon jajecznych wody płodowej i cały szereg chorób łożyska, nadto znaczne nieprawidłowości pępowiny i z wężnia światła w naczyniach. Do przyczyn czwartego rodzaju należą głównie leki, albo urazy, albo znaczne skaleczenia ciała, które za sobą pociągają fizykalnie albo mechanicznie oddzielenie jaja od ściany macicznej. Najwięcej zaś zajmującymi są te przyczyny, które według doświadczenia najsilniej przemawiają za przywykłym odumieraniem. Wszakże często umiera płód, tak iż się nawet w przybliżeniu nie dało wykryć przyczyny śmierci. Tu dotąd należy przedewszystkiem przyrodzona lub odziedziczona skłonność niewiasty; i pod tym względem główną winę zwała S. na zdrowie ojca, którego choroba, chociaż oszczędza zupełnie matkę, może się przyczynić do śródmacicznej śmierci dziecka, a mianowicie dotyczy to przymiotu. Porter²⁾ jeden z pierwszych twierdził stanowczo, że choć rodzice pozornie są zupełnie zdrowi, powtórna śmierć płodu przed porodem albo zaraz po rozwiązaniu da się odnosić tylko do przymiotu.

W kilka lat później Martin³⁾ to samo wyjawiał zdanie, wszakże nie twierdzi, ażeby prócz przymiotu nie miało być żadnej innej przyczyny przywykłego odumierania płodu w łonie matki. Pod okiem jego napisana rozprawa Bonnekampa⁴⁾ zajmuje się przeważnie danymi przy wodnej puchlinie krwawej (*hydrops sanguinolentus*) u przywykłe odumarłych płodów. Dzieci takie niezwywo urodzone miały ciało wątłe i zbutwiałe, skóra unosiła się w pęcherze, była barwy brudnej lub żółtawej i odłuszczała się na rękach i nogach. Często wodna puchlina brzucha lub ogólny obrzęk; nieraz podskórna tkanka komórkowata podbrzuszną była siedliskiem krwawo-surowiczego nasiąknięcia. Łożysko już to wielkie, miękkie, już to pełne udarów, już też niedokrwiście. Jamy brzuszne wypełnione płynem krwawo-surowiczym; większe wnętrzości niedokrwiście; płuca i nerki po większej części prawidłowe, wątroba niekiedy blada i miękka.

Na pięciu wypadkach wykazuje Bonnekamp, że podstawą cierpienia był przymiot rodziców, wszakże uważa za niesłuszne tłumaczenia tego rodzaju stosować do tych wszystkich wypadków, w których się urodziło dziecko opuchłe. Przeciwno temu bowiem twierdzeniu świadczą te porody bliźniacze, w których jedno dziecko było niezwywe opuchłe, a drugie zdrowe i żywe i później pozostało zdrowym.

W wielu innych wypadkach publicznie ogłoszonych trudno wynaleźć rzeczywistą przyczynę śmierci, jednakże i w nich niepodobna przymiotu zupełnie wyłączyć; niedostawanie bowiem wszystkich znamion płodowego cierpienia nie dowodzi bynajmniej, że śmierć nie nastąpiła skutkiem przymiotu.

1) De morte foetus justo gravid. tempore nondum finito. D. in. Marburg 1831.

2) Dublin Anat. Journ. 1857. Nr. 46. p. 267.

3) Mon. f. Geb. 19. 85. 1862.

4) De morte foetus habituali. Diss. in. Berlin 1863.

Döbner ¹⁾ zna dwie przyczyny przywykłego odumierania płodu, t. j. niedokrwistość matki i przymiot. Wypadki, w których się ani u matki, ani u ojca nie dało wynalazć przyczyny do przywykłej śmierci płodu, nie są bynajmniej rzadkimi. W takich razach matki są po większej części słabowite, cierpiąc na blednicę lub niedokrwistość, a znaną jest rzeczą, że tego rodzaju nieprawidłowości krwi wpływają niepomyślnie na płód. Te same przyczyny przywykłej śmierci płodu, t. j. niedokrwistość ciężarnych i przymiot uznaje także Scanzoni ²⁾. Również Spiegelberg ³⁾ utrzymuje, że przywykłe odumieranie płodu polega na dziedzicznej kile, chociaż zachodzą także wypadki, w których choroba nie bywa powodem śmierci ⁴⁾, ponieważ przywykłe odumieranie płodu spostrzegano także przy przewlekłym zapaleniu błony śluzowej macicy.

Z tych doświadczeń autorów cztery wykazują się przyczyny przywykłego odumierania płodu:

- 1) przymiot u rodziców,
- 2) niedokrwistość,
- 3) przewlekłe cierpienia macicy,
- 4) odziedziczona skłonność i (jak się zdaje) indywidualnie podwyższona drażliwość u matki.

1) Co się tyczy przymiotu czyli kiły, to prace, dokonane na tem polu przez Hecker ⁵⁾, Oedmansona ⁶⁾, Wegnera ⁷⁾, Fränkla ⁸⁾, Winkla ⁹⁾, Birch-Hirschfelda ¹⁰⁾ i innych, wykazały dostatecznie, jak przyrodzona kiła wyraźnie się uwydatnia albo w zewnętrznych i wewnętrznych organach, skórze, płucach, wątrobie, śledzionie, trzustce, surowicznych jamach, kościach albo w łożysku, albo w naczyniach pępowiny. Z badań tych jednakże pokazało się dostatecznie, że nieraz we wszystkich wyliczonych organach nie znajdujemy wybitnych znamion kiły, chociaż kiła była u rodziców na pewno stwierdzoną, albo się nie dała wyłączyć. Chodzi tedy o to, czy prócz powyższych znamion w zewnętrznych i wewnętrznych organach, nie masz jeszcze jakich ogólnych objawów u płodu, z którychbyśmy mogli na pewno wnosić o jego zakażeniu. Do tego rodzaju objawów, według Martina, ma należeć owa krwawa puchlina wodna (*hydrops sanguinolentus*); po większej części ma ona być następstwem kiłowego zakażenia i przemawiać, mianowicie za kiłą u ojca.

Wszakże z badań innych wykazało się, że owa wodna puchlina nie stanowi nie specyficznego, ponieważ zachodzi tylko u nietylko płodów, zarówno czy kiłowych, czy też niekiłowych, a nie znajduje się przy kiłowych porodach przedwczesnych, które żyły tylko kilka godzin. Krwawa puchlina wodna nie jest więc płodowym cierpieniem, któreby szczegółowo zachodziło u płodów splodzonych przez rodziców kile podległych; nie stanowi ona nawet stałego objawu dla śródmaciczej śmierci płodu.

Co się tyczy zapalenia otrzewnej u płodu i różnych cierpień łożyska, podawanych przez d'Outreponta i Simpsona za przyczyny przedwczesnej śmierci płodu, to Simpson sam przyszedł do tego przekonania, że płodowe zapalenie otrzewnej z surowiczo-włóknistym lub z surowiczo-ropnym wysiękiem ma podstawę swą w rodzicielskiej kile, i późniejsi badacze stwierdzili te doświadczenia S. Ten sam los spotkał cierpienia łożyskowe d'Outreponta i Simpsona, które ci autorowie

1) Würzb. med. Zeitschr. VI. 37.

2) Lehrb. d. Geburtsh. Wien. 1867. II. p. 16.

3) Monatsschrift f. Geb. 34. p. 376.

4) Ueber den Werth der künstl. Frühgeburt. Arch. f. Gyn. I. p. 11.

5) Monatschr. f. Geb. 38. p. 23.

6) Syphil. Casuistik. Nord. med. Arch. I. 4. p. 93.

7) Virchows Archiv 50. p. 305.

8) Placentarsyphilis. Arch. f. Gyn. V. p. 1.

9) Berichte und Studien aus den Königl. Sächs. Entbind. inst. zu Dresden. 1874.

10) Beitr. zur path. Anat. der hered. Syph. Neugeborener etc. Arch. f. Heilkunde 1875. z. 2.

uznali za choroby sui generis z następczą śmiercią płodu; mianowicie wyczerpująco tym przedmiotem zajmuje się praca Fränkla. Nie ulega wątpliwości, że przez te badania znaczny zrobiono postęp na tém ciemném jeszcze polu, wszakże patrząc na rezultaty, otwarcie wyznać należy, że badania te chwilowo obejmują jeszcze za mało materiału, i że daleko dalej doszlibyśmy byli w tłumaczeniu patologii łożyska i naczyń pępkowych, gdybyśmy mieli dokładne badanie mikroskopijne owych organów w zupełnie normalnym ich stanie.

Z rozdziału tego o kile u rodziców zajmuje nas jeszcze jedno pytanie, w którym okresie ciąży śmierć śródmaciczna następuje pod wpływem kiły. Müller¹⁾, Schröder²⁾, Vogel³⁾ i inni zgadzają się prawie pod tym względem; z prac tych fakt staje się jasnym, że jeśli się nie zważa na wczesne poronne zmarnienie płodu w owych wypadkach, w których tenże podlega całemu działaniu tego cierpienia, płód zakażony po większej części rodzi się za wcześnie (w 7, 8, 9, rzadku w 10 miesiącu ciąży) i to w wielu wypadkach zbutwiały; i że, jeśli się rodzi przedwcześnie lecz żywy, po większej części umiera szybko po porodzie. Jeśli zaś płód w kilku po sobie następujących ciążach odumarł i urodził się przedwcześnie z powodu kiły, to te powtarzane porody przedwczesne przypadają daleko częściej na rozmaite miesiące ciąży (np. raz na ósmy, potem siódmy, później na dziesiąty, dalej znowu na trzeci i odwrotnie), a w rzadkich bardzo wypadkach na ten sam miesiąc lub nawet na ten sam tydzień ciąży.

2) Drugą przyczynę przedwczesnego odumierania płodu stanowi niedokrwiłość i to niedokrwiłość przewlekła lub ostra: przypominamy tylko, mówi Scanzoni⁴⁾, owe częste poronienia przy blednicach, u osób, które skutkiem zewnętrznych skaleczeń utraciły wiele krwi, u osób, które dla ubóstwa, głodu i t. d. tylko niedostateczną ilość pokarmów do siebie biorą. Badania Scanzoniego stwierdził jak najwyraźniej Gusserow⁵⁾, który u pięciu ciężarnych skutkiem znacznej niedokrwiłości spostrzegł poród przedwczesny w ósmym miesiącu ciąży. Wszakże pod tym względem potrzeba jeszcze dalszych badań, w którychby się zwracało uwagę na jeszcze więcej okoliczności, aniżeli się to dotychczas działo; mianowicie potrzeba dokładnych wskazówek o stanie zdrowia rodziców, szczególnie ojca, o bezwarunkowym wykluczeniu kiły u rodziców, dalej o patologicznych danych w odumarłym płodzie, o ich wielkości, o czasie śródmacicznój śmierci i porodu, przede wszystkim zaś o łożysku i naczyniach pępowiny, które może tak samo przy niedokrwiłości jak przy kile, są w stanie spowodować pewne zjawiska patologiczne. Do niedokrwiłości matek, jako do przyczyny przedwczesnej śmierci, przyłączają się naturalnie matczyne choroby przewlekłe, które bezpośrednio stoją w związku z zmianą krwi.

3) Przewlekłe zapalenie macicy bywa także przyczyną przedwczesnej śmierci płodu. Abarbanelli⁶⁾ spostrzegł wypadek, w którym nie było śladu zakażenia kilowego: kobieta, która skutkiem przewlekłego zapalenia mięszu macicy, powstałego po pierwszém rozwiązaniu, pozostała przez dziewięć lat nieplodną, po ostatecznym usunięciu tego cierpienia zaszła w ciążę, jednakże pierwsze czworo dzieci nie donosiła, lecz poroniła najpierw dwoje, a dwoje ostatnich urodziła w 6 i 7 miesiącu. Dopiero w piątą ciążę porodziła zdrowe dziecko żywe. Powtarzane poronienie pod wpływem przewlekłego zapalenia macicy jest dostatecznie znane, a przyczyna tegoż da się często znaleźć w niestałym wypełnieniu krwią błony śluzowej macicy i jój mięszu, skąd mogą łatwo nastąpić krwotoki pod błony jajeczne. Skutkiem przewlek-

1) Compendium der Geschichte, Pathol. u. Therapie der vener. Krankh. Erlangen 1869.

2) Lehrb. d. Geburtsh. p. 345.

3) Lehrb. d. Kinderkrankh. p. 496.

4) Lehrb. d. Geburtsh. II. p. 3.

5) Arch. f. Gyn. II. p. 218.

6) Monatschrift f. Geb. 19. p. 106.

tego zapalenia mięszu macicy, może zmienić utkanie jęj tak, iż macica nie posiada potrzebnej rozciągłości dla rosnącego jaja i skutkiem tego przychodzi do poronienia.

4) Dalęj śmierć płodu i porody przedczesne mogą być wywołane przez szybko po sobie następujące ciąży, albo przez zbytne spółkowanie wśród ciąży, a więc przez osłabienie macicy albo miejscowe drażnienie i przekrwienie, albo indywidualnie podwyższoną drażliwość.

Zestawiając razem wszystkie powyżęj przytoczone spostrzeżenia, do następujących dochodzimy wniosków:

a) Przywykłego odumierania płodu przyczyną w największej części wypadków bywa na pewno przymiot u rodziców.

b) Objawów tych przyczyn albo niedostaje zupełnie na płodzie przy jego wczesnym odumarcu, płód bywa zbutwiałą wydzielonym, i ten zbutwiałą stan lub krwawą puchlinę wodną *Martina* należy uważać nie za właściwą chorobę płodową, lecz za zjawisko właściwe zmarlemu organizmowi, albo

c) płód rodzi się w ostatnich miesiącach lub pod koniec ciąży lub nawet dojrzały; w ostatnim razie po większej części żyje krótko, po mniejszej zaś części rodzi się w głębokiej zamartnicy lub nieżywy, i wtenczas znaki przyrodzonego przymiotu dają się po największej części rozpoznać, albo wyłącznie w rozmaitych organach płodu, albo też równocześnie, albo tylko w łożysku, w błonach jajecznych lub w pępowinie.

d) Przywykłe odumieranie płodu może polegać wyłącznie na przymiocie ojca, i następuje niekiedy, jeśli żona takiego męża po raz drugi idzie za mąż za zupełnie zdrowego i silnego męża.

e) Dla ważnych powodów staje się rzeczą bardzo prawdopodobną, że także niedokrwistość lub nieprawidłowości krwi u matki (spowodowane np. przez zimnicę) mogą się przyczynić do śródmacicznej śmierci płodu w ostatnich miesiącach ciąży; wszakże pod tym względem potrzeba jeszcze dokładnych spostrzeżeń, mianowicie starannego zbadania płodu i części jajecznych.

f) Jeśli przy danych sub e) ojciec jest zdrow i matka bardzo niedokrwista, to bynajmniej nie da się na pewno wykluczyć przymiot. Pozytywne zdrowie ojca musi być opartem na dokładnym wywodzie słownym i na ścisłym badaniu.

g) Także przewlekłe cierpienie i podrażnienia maciczne, szczególnie przewlekłe zapalenie mięszu macicy, i ogólna indywidualna drażliwość mogą spowodować przywykłą śmierć płodu. Jednakże i ten punkt wymaga takich dowodów, na mocy których dałoby się stanowczo wykluczyć przymiot u rodziców.

h) Bardzo prawdopodobnie także powtarzane cierpienia łożyska i naczyń pępowiny (np. zwężenie) są w stanie wywołać przywykłe odumieranie płodu, chociaż podstawą cierpienia nie jest przymiot.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

Środek przeciw zbyt niemu poceniu się nóg i smrodliwej woni potu. Mocno smrodliwa woń potu, szczególnie wydzielającego się na nogach, zależy, jak to dowiódł nam *Schottin*, *Funk* i inni, od obecności w nim kwasów lotnych, jako to: kwasu masłowego, octowego, mrówczanego i macetonowego. Dla zniszczenia więc takowej woni, potrzeba użyć środka, który zubojetnilby owe kwasy. Użyłem w takim razie następnego połączenia: *zinci oxydati* lub *florum zinci* i *pulveris rad. iridis florentinae* aa partes aequ. Po wymyciu nóg nasypuje się proszek między palce i do szkarpetek. Już po godzinie smrodliwa woń potu znika zupełnie i pot się wydziela w mniejszej ilości, nie wywierając żadnego szkodliwego wpływu na organizm. Używać go dwa razy w tygodniu.

Dr *Supiński*.

Redaktor i wydawca Prof. Dr *Girsztowt*.

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

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 9 (21) Сентября 1875.