

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Przyczynek do nauki o zaraźliwych zapaleniach oczu. Przez Dra *Wolfringa*. (Ciąg dalszy). Badania nad błoną dziewiczą (*hymen*). Dokonane przez Dra Med. *Mierzewskiego* (z Petersburga). Podał *Tadeusz Żłobkowski*, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki przy Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. Elektroliza. Według dzieła Dra *Viet. v. Brun's'a*. Streścił *Stanisław Chomętowski*, lekarz ordynujący w szpitalu Ś-go Jana Bożego w Warszawie. Wiadomości bieżące. Temat do konkursu. Dodatek. Syfilidologii ark. 3 i 4. Anatomii opisowej ark. 26. Dla PP. Prenumeratorów *Chirurgii Heitzmann'a* dołącza się ark. 14, 15 i 16.

## Przyczynek do nauki o zaraźliwych zapaleniach oczu.

Przez Dra *Wolfringa*.

(Ciąg dalszy \*)

Jeżeli zmiany przedmiotowe właściwe nieżytemu zaraźliwemu, są umiejscowione w fałdzie przechodniej, przyczém podrażnienie zapalne objawia usposobienie do przenoszenia się na błonę rogową; z drugiej zaś strony, jeżeli przewlekłe cierpienia rogówki, jak pokazują spostrzeżenia *Græfe'go* z swojej strony wywoływać mogą zmiany w fałdzie przechodniej, znane pod nazwą „*secundärer Schwel-lungs-Catarrh*”, to mimowoli zadać sobie musimy następujące pytanie: Czy 1) w zapaleniu fałdy przechodniej bierze udział sama tylko błona śluzowa i leżąca pod nią wiotka tkanka łączna, oraz jak się w takim razie zachowują usadowione w fałdzie przechodniej dodatkowe gruczoły łzowe (gruczoły *Krause'go*). 2) Czy nie dałoby się wytłumaczyć na drodze anatomicznej, szczegółowe usposobienie rogówki do przyjmowania udziału w cierpieniu fałdy przechodniej, ostrym nieżytem zaraźliwym dotkniętej, i wpływu długotrwałych cierpień błony rogowej

\*) Patrz Nr 8 Gaz. Lek.

na fałdę przechodnią, ujawniającego się pod postacią następczego nieżyty zaraźliwego (*secund. schwel. Catarrh.*).

Co do pierwszego, trudno przypaścić, by gruczołki K r a u s e'go posiadające osobną bogatą sieć z naczyń krwionośnych i limfatycznych, ściśle związane będąc z otaczającą je tkanką fałdy przechodniej, mogły zachowywać się obojętnie podczas zapalnego jej cierpienia. Przypuszczenie takie tembardziej jest niemożliwym, że jak się dalej o tem przekonamy, naczynia, pojedynczo gruczołki K r a u s e'go otaczające, za pośrednictwem licznych gałązek przebiegających po nad brzegiem oczodołowym *tarsus*, zostają w ścisłym związku z siecią powierzchowną powieki górnej, a szczególnie tej jej części, której skóra, przy ostrym idiopatycznym nieżycie zaraźliwym, już wtedy najwięcej obrzmiała i zacerwienioną bywa, kiedy łącznica pokrywająca *tarsus* jeszcze żadnych oznak kataralnego zapalenia nie przedstawia.

Anatomia patologiczna gruczołków K r a u s e'go, bardzo niedawno wyłączonych z kategorii gruczołków śluzowych, do których dziś w żadnym razie poliezonemi być nie mogą, jest jeszcze bardzo mało znaną, tak jak i rola, jaką utwory te w cierpieniach łącznicy odgrywają.

Zważywszy, że w kwestyach dotychczas nierozwiązanych, wyjaśnienie stosunków zachodzących w tkankach patologicznie zmienionych, jedynie na drodze spostrzeżeń klinicznych, jest bezwarunkowo niemożliwym, jeżeli badania histologiczne pominiętemi zostaną; przedsięwziąłem szereg badań porównawczych: a) nad stosunkami anatomicznymi gruczołków K r a u s e'go do fałdy przechodniej, b) nad stosunkiem naczyń krwionośnych powieki do siatki naczyń powyższe gruczołki otaczającej, i łącznicy galkowej wraz z błoną twardą (*sclera*), c) nad zachowaniem się tychże gruczołków w powiekach, których łącznica zwyrodnieniem trachomatycznym dotkniętą była, fałda zaś przechodnia przedstawiała niewątpliwe objawy tak zwanego: *secundärer Schwellungs-catarrh.*

O rozmieszczeniu gruczołków K r a u s e'go w zdrowych zupełnie tkankach, tak jak i o zmiennej ich liczbie, rozwodzić się na tem miejscu zdaje się zbytecznym.

Uderzająco różna ilość gruczołków, w rozmaitych spostrzeżeniach podawana, pochodzi ztąd, że niektóre sąsiadujące z sobą gruczołki, wspólny przewód posiadające, brano były za jeden, nie zaś za oddzielne utwory. Śledząc bacznie związek zachodzący między sąsiednimi zrazikami a ich wspólnym przewodem, nieraz przekonać się możemy, że dwa bardzo drobne, blisko siebie leżące gruczołki, tak ściśle połączone są ze sobą, że ze względu na małe ich rozmiary, możnaby je uważać za jeden gruczołek opatrzony dwoma przewodami. Na cienkich zaś skrawkach jest prawie niemożliwym zbadać dokładnie ilościowy stosunek przewodów i gruczołków, na całej przestrzeni powieki. Albowiem w niektórych skrawkach, znajdujemy same tylko ujścia przewodów, w innych zaś i daleko częściej napotykamy gruczołki, lub też ich zraziki z przeciętymi przewodami zrazikowemi lub gruczołkowemi. Zresztą, różnice pod względem ilości tych utworów zachodzące, są dla spraw patologicznych bez znaczenia, co się zaś tyczy miejsca przez gruczołki i ich przewody w fałdzie przechodniej zajmowanego, autorowie w zdaniu się nie



różnią. Ważniejszą jest rzeczą ich zagłębienie w tkance otaczającej. Odległość gruczołków od powierzchni błony śluzowej bywa rozmaita, z pomiędzy kilku obok leżących gruczołków, jedne są bliższe powierzchni, inne zaś więcej pogłębione; przyczem powierzchnijsze, leżą często nad przewodem głębiej umieszczonego gruczołu. Zresztą te pojedyncze różnice nie tyle są jeszcze dla nas ważnymi, ile stosunkowe zagłębienie całego agregatu gruczołków w fałdzie przechodniój.

Wypada mi tu nadmienić, że większa lub mniejsza głębokość w jakiej te gruczołki znajdowałem, zależy nie tyle od różnic indywidualnych, ile raczej od własności płynów, w których powieki lub ich części przechowanemi były w celu stwardnienia.

Na skrawkach powiek przechowanych w płynie *Miller'a*, a bardziej jeszcze macerowanych w wysokoku, położenie gruczołków będzie bliższem powierzchni, aniżeli na tych, które twardniały w kwasie chromnym z solnym zmieszany. W ostatniej mieszaninie, tkanki niejednostajnie pęcznią pod wpływem działania kwasu solnego; warstwy wiotkie więcej aniżeli zbite, cała powieka bywa dwa a nawet więcej razy grubszą niż była przed włożeniem do płynu.

Rozpatrując taki skrawek z płynu *Miller'a* wyjęty, na którym znajduje się cały gruczołek *Krause'go* z całkowitym przewodem, przekonamy się, że obok bardziej powierzchniowego położenia, większa średnica jego jest bardziej równoległą do powierzchni łącznicy, przewód jego nieco wężykowaty, przebiega także prawie równoległe do powierzchni, którą pod bardzo ostrym kątem przebija; na skrawku zaś powieki napeężniałój pod wpływem działania kwasu solnego znajdziemy stosunki odmiennie. Pojedyncze gruczołki leżą nierównie głębiej, większe ich średnice nie leżą równoległe do powierzchni błony łącznej, a więcej w kierunku średnicy grubości powieki; mniej wężykowaty przewód przebija powierzchnię pod kątem więcej do prostego zbliżonym. Tak więc w powiekach zupełnie normalnych, pod wpływem płynów w jakich je przechowaliśmy powstaje zupełnie odmienny stosunek gruczołków do powierzchni. Takie same różnice widzieć będziemy na połowach jednej i tej samej powieki w różnych przechowanych płynach. Rozumie się samo przez się, że tak rażąco zmienne stosunki anatomiczne gruczołków w tkance normalnej, nie wpływają na sprowadzenie zamętu w pojmowaniu istoty rzeczy. Kształt, położenie, zmieniony stosunek gruczołków do powierzchni łącznicy, są to zjawiska bierne, zależące od zmian tkanki w której się one znajdują.

Podobnej biernej zmianie stosunków podlegają gruczołki *Krause'go* i za życia, podczas infiltracyi zapalnych, przewlekłego nieżyty, granulacyi, i w ogóle przy infiltracyach fałdy przechodniój połączonych z powiększeniem jej objętości i rozpulchnieniem.

Posiadam dobrze zachowane preparaty mikroskopowe powiek, na których, w niejednostajnie zgrubiałój na całej powierzchni błonie łącznej, widać tak zwane wegetacye do ciałek brodawkowych podobne i typowe trachomatyczne torebki (*tr. folliculare*). W tych preparatach gruczołki *Krause'go* leżą głęboko, niektóre z nich na całą długość przewodu zagłębione w tkance infiltracyą zajętej. W preparatach, z powiek starannie nastrzykniętych masą zabarwioną, po kształ-

cie charakterystycznym siatek otorbiających tak gruczołki K r a u s e'go jak i torebki trachomatyczne (*folliculāres Trachom*), nawet przy najmniejszym powiększeniu a szczególnie mikroskopu binokularnego G u n d e l a e h a rozróżnić można z łatwością jedne utwory od drugich. Przedstawiając takie stosunki gruczołów K r a u s e'go, przy infiltracyi łącznicy, nie chcę bynajmniej utrzymywać, by gruczołki te w jakikolwiek sposób patologicznie zwyrodnione, koniecznie zagłębiały się w łącznicę. Gruczoły te, tak samo jak i inne jednostajnie z niemi ukształtowane utwory, podlegać mogą wszelkim właściwym im sprawom patologicznym i zgadzam się, że niektóre z nich mogą nawet wystawać nad powierzchnię łącznicy. Idzie mi o zwrócenie uwagi na to, że między gruczołkami K r a u s e'go w stanie zapalnym będącemi a granulacyami łącznicy, tak dalece nie wspólnego nie ma, że nie widzę potrzeby podawać rozróżniających je od siebie objawów; i jeżeli różni autorowie wysilają się na wykazanie dyagnostycznych między nimi różnic, to tylko dlatego, iż prawdziwe granulacje biorą za gruczołki w stanie zapalenia znajdujące się i w skutku tego jakoby nad powierzchnią fałdy przechodniej wystające. Granulacje na fałdzie przechodniej i w około niej, istnieją najeźściej, jak o tem dalej się przekonamy, współcześnie z zapaleniem gruczołków K r a u s e'go.

Infiltracja zapalna łącznicy fałdy przechodniej, może mieć miejsce, bez współczesnego czynnego udziału gruczołków K r a u s e'go w sprawie zapalnej; lecz za to ostre zapalenie tych ostatnich, bez udziału otaczającej je wiotkiej tkanki miejsca nie miewa. Na poparcie tego ostatniego twierdzenia służyć nam może zapalenie innych gruczołów naszego organizmu, taką samą budowę jak gruczołki K r a u s e'go posiadających. Zdanie niektórych autorów, że przy zapaleniu kataralnym łącznicy, gruczołki K r a u s e'go często ulegają zapaleniu i przytęm nabrzmiwając, przedstawiają się w postaci zupełnie p r z e z r o c z y s t y c h, lub j a s n o - ż ó ł t y c h także przezroczystych plam, mało wystających nad powierzchnię łącznicy i prędko znikających, jest zupełnie nie prawdziwem. Już sama tak nagła przemiana pod wpływem zapalenia organu o budowie tak dalece skomplikowanej, jaką przedstawiają gruczołki K r a u s e'go, na przezroczysty pęcherzyk, który następnie ma zniknąć tak zupełnie, że niewiadomo co się z nim stało, dowodzi, że hipoteza ta nie wspiera się ani na ścisłych spostrzeżeniach klinicznych, ani też tembardziej na badaniach histologicznych. Utrzymujący, że gruczołek K r a u s e'go pod wpływem zapalenia, przemienia się w przezroczysty pęcherzyk wystający nad powierzchnią fałdy przechodniej, mogą bez szczególnej dla chorego szkody, zdjąć kilka takich pęcherzyków wystających nad powierzchnią, dla przekonania się drogą histologiczną o istocie rzeczy.

W nieżywie zaraźliwym (*contagiöser oder Schwellungs-catarrh*) znajdują się na fałdzie przechodniej rozsiane granulacje, które mogą wystawać nad powierzchnię łącznicy i prędko zniknąć, lecz w żadnym razie nie można ich brać za jedno z gruczołkami zapaleniu uległemi, tak ze względu na położenie anatomiczne, jak ze względu na kształt ich i ilościowy stosunek. Uległe zapaleniu gruczołki raczej kryją się w głąb obrzękłej tkanki fałdy przechodniej, a przy odwróceniu powieki na wytaczającym się wałeczku tylko wspomniane granulacje widzieć bę-



dziemy, które podług zdania G r a e f e'go są tylko objawem podrażnienia błony śluzowej.

Jeżeli zapalenie gruczołków K r a u s e'go nie wyraża się objawami które za granulacye poczynamy by być mogły, a ze względu na swe położenie anatomiczne i skomplikowaną budowę, gruczołki te, ulegając sprawie zapalnej wywołują zapalenie otaczającej je wiotkiej tkanki—nasuwa się pytanie: czy zapalenie podobne, nie odgrywa ważnej roli przy nieżycie zaraźliwym; tembardziej, że obrzmienie zapalne fałdy przechodniej, występujące w czasie trwania innej choroby oka, oznacza powikłanie tej ostatniej, nieżytem zaraźliwym.

Zanim przystąpię do przedstawienia zmian, jakie znalazłem w gruczołkach kilku powiek dotkniętych nieżytem zaraźliwym, następczym (*secund. Schwellungs-catarrh*), uważam za stosowne zakomunikować niektóre szczegóły, dotyczące stosunków zachodzących w stanie prawidłowym między naczyniami krwionośnymi powiek, a naczyniami otaczającymi gruczołki K r a u s e'go, i naczyniami samej gałki ocznej. Badając pod mikroskopem tkanki oka, nastrzyknięte wraz z oczodołem masą zabarwioną, zdarzało mi się spostrzegać nie tylko częste zbieżności w przebiegu, kierunku i ilości większych gałązek naczyń na białkowiec i jej łącznicy, lecz także i zmiany stosunku sieci naczyń powiekowych do naczyń gałki ocznej—mające wielkie znaczenie pod względem terapeutycznym. Wiedząc, jak ważne ma dla klinicysty znaczenie przekrwienie błony łącznej i leżącej pod nią siatki episkleralnej w procesach zapalnych, nie uważam za zbyt cenne w krótkości podać sposób w jaki doszedłem do zbadania stosunków naczyń.

Dla dokładnego zbadania naczyń trzeba by starannie nastrzyknięty preparat przygotowany z trupa jasnowłosego, mocno wychudzonego dziecięcia, był ułożony na płask, by tkanka w której naczynia są nastrzyknięte była przezroczystą, wielkość zaś skrawka powinna odpowiadać całej długości pewnej gałązki, lub też całej sieci naczyń, których badaniem zająć się zamierzamy. Aby preparat był na całej przestrzeni o ile możności jednorodnym, robimy na jego obwodzie w różnych, mniej ważnych dla badania miejscach, nacięcia, a umieściwszy go między dwoma szkiełkami odpowiedniej wielkości, okrecamy nitką i zanurzamy na kilka dni w spirytusie a następnie w wyskoku. Po kilkodniowym macerowaniu w wyskoku, preparat jeszcze raz zanurza się w nowej jego ilości dla pewniejszego usunięcia zeń wody. Im grubszym i większym jest preparat, tem dłużej trzeba go macerować w wyskoku. Po zupełnym odciągnięciu wody z preparatu zanurza go się w olejku gwoździkowym, przez co staje się on w ciągu kilku godzin zupełnie przezroczystym; poezem zachowuje się go na stałe w balsamie kanadyjskim.

W ten sposób przygotowane, nastrzyknięte preparaty powiek i gałki ocznej, przedstawiają tak dokładnie wszelkie naczynia krwionośne, ich anastomozy i stosunki do tkanek otaczających je i sąsiednich, że złudzenie podczas badania jest niepodobnym. Ten sposób przygotowania preparatów zawdzięczam życzliwej nauce i zawsze chętniej pomocy profesora H o y e r'a. Preparaty moje z nastrzykniętych powiek nierozdzielonych, to jest w takim kształcie, w jakim oczodoł pokrywają, są na całej swój rozciągłości i grubości od skóry do błony śluzowej zu-

pełnie przezroczyste. Miałem sposobność pokazywać je tak tutejszym lekarzom, zajmującym się oftalmologią, jak i na zjeździe naturalistów i lekarzy w Kijowie w 1871 r.

Na takim przezroczystym preparacie rozróżniamy, mięśnie powiek, gruczołki *M e i b o m'a* i *K r a u s e'go* po różnych odeieniach zabarwienia a szczególnie po nader wyraźnych siatkach naczyń, w charakterystyczny sposób otaczających gruczołki i ich zraziki.

Dla otrzymania wyraźniejszego obrazu stosunku naczyń gruczołków *K r a u s e'go* do powiek i tkanek gałki ocznej, trzeba w odpowiedni sposób ułożyć preparat. Oko nastrzyknięte razem z powiekami i otaczającymi tkankami, przecina się poziomo w kierunku szpary powiekowej, poczem powieki odeinają się nożyczkami przy brzegu oczodołowym, samo zaś oko za pomocą cięcia w równiku oddziela się od tylnej jego połowy, w niniejszym wypadku niepotrzebnej. Przednia połowa gałki ocznej już poprzednio rozcięta poziomo, przedstawia nam górną część w związku z górną powieką i dolną połączoną z całkowitą także powieką dolną. Nadmieniam, że w takich preparatach łącznica powiekowa i gałkowa jest jak najdokładniej cała i nienaruszona. Dla ostatecznego przygotowania, górną część gałki z powieką, trzeba rozłożyć na płask, w tym celu robimy jedno prostopadłe cięcie w rogówce, drugie po środku brzegu rzęsowego powieki, co nam pozwoli równo ułożyć preparat; ale tylko od strony łącznicy, gdyż ze strony przeciwniej będzie się podnosić część błony twardej z przyczepami mięśni. Aby i tę ostatnią można było ułożyć równo, robimy na wolnym jej brzegu kilka nacięć, oszczędzając miejsca przyczepienia mięśni, z których wychodzą gałzki naczyń do obwodu rogówki: tym sposobem wyprostowana błona twarda, w pewnej części przykryje fałdę przechodnią, zewnętrzną swoją powierzchnią. Na tak ułożonym przezroczystym preparacie, możemy z zupełną dokładnością zbadać stosunki naczyń błony łącznej powiek, fałdy przechodniej i łącznicy gałkowej, do naczyń różnych tkanek leżących pod wymienionemi tylko co częściami błony śluzowej. Zatem można zbadać stosunek naczyń błony łącznej powiek do gruczołków *K r a u s e'go*, oraz tych ostatnich do naczyń łącznicy gałkowej i błony twardej.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

### Badania nad błoną dziewiczą (*hymen*).

Dokonane przez Dra med. Władysława *M i e r z e j e w s k i e g o* (z Petersburga).

Podał *K a d m u s z Z ł o b i k o w s k i*, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki przy Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim.

(Ciąg dalszy)

2) Na błonie dziewiczej mogą być plamy i punkta szkarłatnego koloru.

Jako skutek obrażeń błony dziewiczej widzimy nieraz podbiegnięcia ciemnoczerwone, szkarłatne, lub purpurowo-sine, dorównywające wielkością ziarnku grochu (fig. 39a); umiejscowienie ich najczęstsze przy nasadzie błony (na peryfe-



ryi) zkład rozprzestrzeniać się mogą i na powierzchnię wewnętrzną warg sromnych, gdyż w owym miejscu błona dziewicza jest mniej podatną napierającemu ją ciału, niż przy brzegu wolnym.

Po zgwałceniu owe szkarlatne podbiegnięcia występują niekiedy dopiero po upływie 24 godzin, a nieraz i później (o c z é m l e k a r z b a d a j ą c y n i e p o w i u i e n z a p o m i n a ć); na 3 lub 4 dzień niebieszeją, następnie stają się coraz jaśniejszemi, od obwodu ku środkowi, tak że 6 lub 7 dnia, są ledwie widoczne, 9 zaś zupełnie znikają. Jeżeli obrażenie będzie donioślejszém to podbiegnięcie wolniej ustępuje; najdłużej zaś trwa w mięszu warg mniejszych i samej błonie dziewiczej (przy równoczesném jej uszkodzeniu) <sup>1)</sup>.

Objawy podobne wyżej przytoczonym zdarzyć się mogą tak u dzieci, jakoteż i dorosłych, lecz bez udziału obrażeń zewnętrznych. Niejednokrotnie u osób zupełnie zdrowych i porządnie się utrzymujących, powierzchnia wewnętrzna warg sromnych, jakoteż i przylegający do niej, obwód (peryferya) błony dziewiczej (fig. 39b), bywa więcej różowy niż jej część pozostała; u małych zaś dzieci kolor tamże bywa purpurowy lub sino-czerwony, co zależy od gnicia śluzu i uryny zatrzymujących się w rowku będącym między wargami małemi a błoną dziewiczą (aby rowek ten odnaleźć należy szeroko rozsunąć wargi większe).

Różnica więc podbiegnięć zgwałceniem spowodowanych od normalnie zwiększonej czerwoności w pewnych miejscach błony dziewiczej jest ta, że ostatnia rozciąga się jednolicie po obu jej stronach, w postaci czerwonego szlaku (fig. 39b) (choć nie na całej swej przestrzeni kolor ten ma jednakowe natężenie), lecz zawsze bliżej ku peryferii. Podbiegnięcia zaś wskutek zgwałceń przedstawiają się w postaci o d o s o b n i o n y e h p u n k t ó w i p l a m (fig. 39a), są nieregularnego kształtu i rozrzucone na całej powierzchni błony. Nadto ostatnie z upływem czasu stopniowo maleją, nareszcie znikają, normalne zaś zawsze w tym samym stopniu pozostają (*in statu quo*). Dla ostatecznego więc rozstrzygnięcia kwestyj ztąd wyniknąć mogących, należałoby dokonywać badania w różnych odstępach czasu.

Odróżnienie zaś czerwoności, wysypek i owrzodzeń na błonie dziewiczej, spowodowanych białemi upławami, od skutków zgwałcenia jest łatwem, przytoczenie więc w niniejszém cecch wyróżniających za zbytęczne uważam.

### 3) B r a k i s p o t y k a n e n a b ł o n i e d z i e w i c z e j .

Powiedzieliśmy już wyżej, że brzeg wolny nieuszkodzonej błony dziewiczej nie jest jednolicie równym, ale na nim są nierówności (fig. 26, 27, 28 i 29) w postaci rys, szpar, wykrojeń, szczelin, wygryzień i tęd podobnych utrat substancyi—które jednak nie sięgają nigdy przez całą szerokość błony (to jest od brzegu, wolnego aż do miejsca jej przytwierdzenia), lecz do połowy, a rzadko głębiej (typ

---

<sup>1)</sup> Dotąd żaden z lekarzy sądowych prócz K i t e r a nie mówi o podbiegnięciach w błonę dziewiczą. Nawet T a r d i e u zaledwie o tem wspomina, a jednak jest to rzecz ważna, szczególnie u dzieci, u których usiłowanie zgwałcenia nieraz tylko tą cecchą się znamionuje.

2gi błon dziewiczych). Otóż te braki (szczególniej nakrojenia) bardzo łatwo za zablźnione uszkodzenia błony poczytane być mogą. Rozumie się, że wyrzeczenie o takim stanie błony dziewiczej w ten lub ów sposób, niesłychanie różny wpływ wywrze na losy podsądnego. Ztąd więc wypływa konieczność najstaranniejszego wystudjowania choćby najmniejszych, lecz charakterystycznych oznak uszkodzeń błony, od niedokształceń wrodzonych w tejże. Lecz jakimże dziełem posilkować się przy studyach, jeżeli w dotychczasowych podręcznikach medycyny sądowej nie ma ani wzmianki o przedmiocie tak niesłychanej wagi? Nie znajdziesz więc tam czytelniku ani cech znamionujących braki wrodzone na brzegu wolnym błony, ani różniczkowych porównań między objawami jednych i drugich, podobnych wprowadzić z wejrzenia a całym światem różniących się co do sposobu powstawania. Dopiero badania Dra M i e r z e j e w s k i e g o usuwają ten niedostatek. On pierwszy zwrócił uwagę na utraty w substancji błony dziewiczej od urodzenia trwających; jemu więc zawdzięczamy i szczegółowy ich opis, jak również i bliźn po uszkodzeniach tamże powstałych, chociaż w tym ostatnim razie zdanie swe wspiera i na pracach innych autorów.

Wiadomo już z poprzedniego, że każda choćby najgrubsza błona dziewicza, bez względu na kształt znajdującego się w niej otworu, staje się coraz cieńszą i bliższą brzegu wolnego (fig. 35*b*, 36*d*<sup>1)</sup>), czyli że brzeg ten jest zaostrozonym. Przeciwnie, błona dziewicza w kierunku swęj osady (peryferyi) stopniowo coraz więcej grubieje (fig. 35*c*, 36*e*). Ztąd więc wynika że np. błonę dziewiczą kolistą porównać można do soczewki dwoisto-wklęsłej, lecz mającej otwór w swém środku; półksiężycowatą zaś do ostrego sierpu. Im błona dziewicza staje się cieńszą, to i kolor jęj jaśnieje, więc przy brzegu wolnym jest ona blado-różową a nawet białawą. Przeciwnie w kierunku ku osadzie staje się coraz ciemniejszej barwy tak że w środku swęj szerokości jest jaskrawo-różową, a przy przejściu w powierzchnię wewnętrzną warg sromnych (fig. 35*c* i 36*e*), kolor bywa jeszcze wyrazistszy (szkarłatny). Tak więc stopniowo zmniejszanie się grubości błony dziewiczej, jak o-tęż i blednienie jęj koloru od osady ku brzegowi wolnemu, są dwie dyagnostyczne cechy, służące każdemu lekarzowi do wyrzeczenia stanowczego zdania o całości lub uszkodzeniu błony dziewiczej. Że fakt ten jest pewny i niewzruszony dość powiedzieć, że Dr M. stwierdził go badając błony u 300 dziewic.

Mając więc przed sobą błonę dziewiczą z pewnym brakiem, powinniśmy z całą starannością zbadać brzeg jęj w tém miejscu, co ułatwimy podnosząc go wprowadzoną pod spód blaszką kościaną. Jeżeli więc brzeg ten przedstawi się zaostrozonym, a przytém będzie bledszy od pozostałej części błony dziewiczej.

---

<sup>1)</sup> Wyjątek stanowią błony bardzo rzadko przytrafiające się w postaci zgrubiałych płatów.



to można być pewnym, że badana utrata substancji jest stanem normalnym błony, a przynajmniej nie skutkiem mechanicznych uszkodzeń.

Jeżeli tych braków będzie kilka, to powstałe ztąd platy aby poczytaniami nie zostały za skutki obrażeń, winny zadość uczynić powyższej przytoczonemu prawu, to jest, że brzeg każdego z nich p o w i n i e n z a o s t r z a ć s i ę. Frezdelka którą spostrzegamy nieraz jakby nałożoną na brzeg wolny, zazwyczaj bywa c i e ń s z a i b l e d s z a niż pozostała część błony.

Zupełnie przeciwnymi cechami charakteryzują się nierówności na błonie dziewiczej, a szczególnie na brzegu wolnym, spowodowane wpływami mechanicznymi. Jeżeli więc błona będzie rozdarta a więc podzieloną na kilka części, które sięgają do pewnej głębokości lub też przez całą szerokość, (od wolnego brzegu ku peryferji), przeto grubość brzegu w tak powstałym rozdarciu, nie będzie wszędzie jednaka, lecz różną w każdej miejscowości błony dziewiczej, to jest tak jak błona od brzegu ku osadzie, tak i brzeg rozdarcia, będzie coraz grubszy. W rozdarciach, istniejących zaledwie od dni kilku, brzeg takiego uszkodzenia (fig. 36*b*) bywa nawet o wiele grubszy od samej błony w tém miejscu, (w skutek infiltracyi), następnie zaś chociaż i cienieje l e c z n i g d y n i e z a o s t r z a s i ę.

W rozdarciu świeżem (istniejącem od 2—3 tygodni) brzegi są b a r d z i ę j e i e m n e (r ó ż o w e), o d p o z o s t a ł e j c z ę ś c i b ł o n y d z i e w i c z e j; następnie zaś, jak każda blizna, stają się jaśniejszymi. Cecha ta jakkolwiek zbliżona do podobnej w braku wrodzonym nie jest jednak tak charakterystyczną, to jest nie ma w niej stopniowego blednienia koloru, ale kontury bledności wyraziście i nagle się zarysowują. Jeżeli zaś przy tém badaniu znajdziemy jeszcze brzeg zgrubiały, to omylić się niepodobna.

Nadto następna okoliczność posłużyć także może do wyróżnienia wrodzonego braku, od spowodowanego wpływem mechanicznym. Wiadomo że błona dziewicza bardzo często jest pofalowana, a fałdy te przebiegają w postaci promieni od brzegu wolnego ku osadzie. Jeżeli więc na brzegu wolnym są braki (wykrojenia), to bardzo naturalnie, że błona dziewicza łatwiej się sfalduje w ich kierunku. Dlatego też jeżeli istniejące wykrojenie ujętém będzie w fałd błony, to ta okoliczność z p e w n y m t y l k o p r a w d o p o d o b i e ń s t w e m dowodzi, że brak ten (wykrojenie) jest wrodzonym, a w każdym razie trwa już bardzo dawno, jeżeli w jego kierunku fałd na błonie dziewiczej zdołał się wytworzyć. Jeżeli zaś fałd na błonie nie skierowywa się ku wykrojeniu będącemu na brzegu, to stan taki dowodzi, że ta utrata substancji powstała niedawno. Jakkolwiek cechę dopiero przytoczoną nie można uważać za stanowczą, i na niej jednej niepodobna wesprzeć swych wywodów stanowczych, zasługuje jednak na uwagę mianowicie w razach gdy inne objawy charakterystyczne istnieją. Co się zaś tyczy płatów wrodzonych, to dodać należy, że one (mianowicie u dzieci) stercząc przy wejściu pochwowém z trudnością dają się zawracać tak do wewnątrz jakoteż i zewnątrz (pincetą lub sztyletem kościanym) czyli że są s p r ęż y s t s z e od podobnych, wpływami mechanicznymi spowodowanych (miano-

wicie dawno istniejących). Ostatnie żeby się tak wyrazić bezustannie kołyszą się w wejściu pochwowém, dają się zginać, skrecać i t. p.

Naostatek jakkolwiek wiadomem jest, że blizna bywa zwykle twardszą od tkanki wśród której powstała, objawu jednak tego nie można użytkować przy rozpoznawaniu braków wrodzonych od obrażeń, mianowicie gdy ostatnie są bardzo małe (naderwania). Ma on niejaka wartość w tę porę, jeżeli rozdarcie jest wielkie, lecz wtedy inne cechy wyżej podane, uszkodzenie stanowezo orzeką.

#### Część IV. Sposób badania części płciowych zewnętrznych kobiety, w celu wykrycia uszkodzeń rozdźwięczaniem spowodowanych.

Pominawszy wstępne przygotowania, wiadome każdemu z lekarzy, autor radzi dokonywać tego rodzaju badania w dzień i jeżeli można przy świetle słońca, gdyż przy świetle świec i t. d. z powodu falowania płomieni, powstać mogą żywsze kolory a nawet i fałszywe obrazy.

Chociaż niektórzy z autorów (K a s p e r) nie radzą badać kobiety w czasie regularności, a dopiero po ukończeniu, jednak radę tę naśladować nie należy, gdyż w czasie straconym na to wyczekiwanie (około tygodnia), objawy które i miały miejsce mogą poniknąć lub tak zmodyfikować się, że wyrzeczenie o nich stanowego zdania będzie niemożliwe, albo też bardzo trudne. Również nie wytrzymuje krytyki zarzut, że w czasie miesiączkowania części płciowe są więcej wrażliwe, co jeżeli i ma miejsce to raczej w organach płciowych wewnętrznych, a zresztą czyż obejrzenie, dokonane z wszelkimi ostrożnościami zwiększyć je może.

Przedewszystkiem więc u podsądnej należy obejrzyć spodnie ubranie (majtki), czy są już używane, z jak mocnego materiału, czy nie są gdzie rozdarte a szczególnie w górze i t. p. Następnie czy nie dadzą się spostrzedz na nich jakie plamy podejrzone, co jeżeli znajdziemy, to odznaczywszy je ołówkiem, atramentem, lub przez oszycie nitką czarną, polecamy zdjąć to ubranie i zachować starannie, gdyż w czasie następnego badania mogłyby się zetrzeć, lub zamaskować płynami użytymi do obmycia części płciowych. Dalej obejrzyć należy całą powierzchnię ciała podsądnej, jej usta, gardło (czy nie ma syfilis), przyczém należy zwracać baczną uwagę na najmniejsze zdrapania, z których powziąć możemy wiadomość o czasie-powstania, jakoteż i na ich kierunek, a to celem wykrycia czy rzeczywiście zadane być mogły rękami gwałcającego, znajdującego się we wskazanym przez podsądną pozycyi. Nadto wszelkie krwi wylewy i sińce u podsądnej na grzbiecie między łopatkami, na lędźwiach, pośladkach, kończynach górnych i dolnych i na wewnętrznej powierzchni ud, nie powinny ująć uwagi badającego lekarza.

Badając części płciowe zewnętrzne, a mianowicie u dzieci, należy przede-wszystkiem zwrócić uwagę na ogólny ich wygląd, t. j. czy nie podobne są do lejka (który to znak według T a r d i e u ma być charakterystycznym przy usiłowaniach zgwałcenia), spowodowanego naprężonem prąciem, które nie mogąc być w pochwę wprowadzone z powodu znacznej swój objętości, wgniata tylko cały srom zewnętrzny na kilka centymetrów. Potem uważać należy, czy wielkie



jakoteż i małe wargi nie są z sobą sklezione żółtawą lub zielonawą materją, co gdy istnieje wskazywałoby obecność zapalenia części pleiowych zewnętrznych, bardzo często u dzieci spotykanego w skutek mechanicznych wpływów, lub też zarażenia wydzieliną tryprową, przy usiłowaniu spółkowań. Dalej czy nie ma tam owrzodzeń, obrażeń i t. p. *(Dokończenie nastąpi).*

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

### Elektroliza. Elektrolysis. Elektrolytische Methode. Galvanocaustique chimique. Cauterisation electro-chimique.

Podług dzieła Dra V i e t. v. B r u n s, profesora chirurgii w Tübingen: *Die Galvano-Chirurgie, oder die Galvanokaustik und Elektrolysis bei chirurgischen Krankheiten. Tübingen, 1870.*

Streścił Stanisław Chometowski, lekarz ordyn. w szpitalu Śgo Jana Bożego w Warszawie. *(Ciąg dalszy).*

W ciągu ostatnich lat dziesięciu, elektroliza była niejednokrotnie używaną do usunięcia narośli czyli nowotworów, niekiedy nawet z bardzo pomyslnym skutkiem. Zakłócano zwykle nowotwór igłą połączoną z biegunem ujemnym; wyzdrowienie następowało przez proste opalenie i zanikanie narośli, bez ropienia i dalszych następstw takowego, lub też w ten sposób, że naokoło zakłótych igieł tworzyły się strupy, które przez następujące potem zapalenie i ropienie, zostały odrzucane. Sześcieliwe wypadki wyleczenia wielkich polipów nosowych i gardzielowych przytaczają: N e l a t o n (jeden wypadek zupełnie wyleczony, dwa na drodze wyleczenia, w czwartym wypadku po wyleczeniu nastąpiło powrotne utworzenie się polipa, w piątym wreszcie w okresie wyzdrowienia, chorey zmarł na gorączkę durzycową, czyli tyfoidalną), F i s c h e r (po 6-razowym zastosowaniu elektryczności w ciągu dwóch miesięcy, zupełnie wyleczenie), i C i n i s e l l i. Mniejsze zaś w l ó k n i a k i (*fibroidy*), r a k i b r o d a w k o w a t e (*papilloma*), k ę d z i e r z a k i (*naevi*) i t o r b i e l e (*Balggeschwülste*) na skórze zewnętrznej, lub w tkance komórkowatej podskórnej, zdołali za pomocą elektrolizy wyleczyć zupełnie: A l t h a u s, S e o u t t e t e n, C i n i s e l l i; bezskutecznem zaś okazało się rzeczone leczenie przy t ł u s z e z a k a c h (*lipoma*), co zresztą można sobie wytłómaczyć jako następstwo bardzo złego przewodnictwa tkanki tłuszczowej; przy nowotworach rakowatych, G h e r i n i i A l t h a u s, nie otrzymali żadnego skutku z powyższego leczenia, lub też tylko skutek częściowy, niepełny, jak na przykład zmniejszenie bólów przeszywających. M a n f r e d i n i zaś utrzymuje, że tą drogą usunął r a k a k o s m a k a (*cancer villosum*), na kończynie dolnej, a w roku 1869, N e f t e l w N o w y m - Y o r k u, przytacza spostrzeżenie, nie tylko wyleczonej narośli rakowatej wielkich rozmiarów, ale nadto i wyleczenie objawów ogólnych, będących następstwem owego raka. B r u n s jednak, który przytacza w całości opis tego wypadku, powątpiewa mocno co do jego prawdziwości. Własne zresztą spostrzeżenia B r u n s'a nad działaniem elektrolizy przy nowotworach, a mianowicie też przy włókniakach i rakach, nie brzmią tak pomyslnie.

W żadnym razie nie zauważył on szybkiego zniknięcia takiego nowotworu przy podobnym leczeniu, lub znaczniejszego zmniejszenia narośli; nie widział też ani razu prostego zniknięcia guza, na drodze podwyższonego wessania. Częściowe skutki otrzymywał B r u n s tylko przez miejscową sprawę zgorzelinową naokoło igieł, skutkiem której w częściach tkanki dalej leżących, powstawało zapalenie z ropieniem, brodawkowanie (*granulatio*), wreszcie zabliznienie, a w skutek częściowej tym sposobem utraty tkanki, odpowiednie zmniejszenie się nowotworu. Jeżeli zaś jednocześnie przekłoto nowotwór kilkoma igłami, połączonemi z biegunami, wtedy obumierała tkanka nowoutworzona, jeżeli tylko powypalane przewody przez igły, nie pozostawiały pomiędzy sobą tyle żywej tkanki, ile potrzeba by było do odżywiania. Podobne obumieranie miało i wtedy miejsce, gdy przez wielokrotne zakłówanie pojedynczych igieł, nowotwór pozbawiony został możności odżywiania się. Tym sposobem powstać może znaczne zmniejszenie się nowotworu, lecz

nie zupełne wyleczenie jego, gdyż większa część leczonych tym sposobem chorych niezadowolniona jest z tak długiego postępowania, i ucieka się zazwyczaj do innych środków. Przytacza jednak i Brun s wypadek ogromnego polipa nosowo-gardzielowego, włókniakowego, którego drogą elektrolizy zdołał usunąć po dziesięcio-miesięcznym leczeniu, takowe bowiem trwało od maja 1869, do marca 1870 roku, w tym czasie odbyło się 130 posiedzeń; igły zakłówał, jedną w część nosową nowotworu, a drugą w część gardzielową tegoż. Polepszenie zaczęło następować, zaraz w początku kuracyi.

O b r z m i e n i e g r u c z o ł ó w c h ł o n n i e z y c h (limfatycznych). W wielkiej liczbie wypadków, stosowany był prąd galwaniczny, przez skórę, przy obrzmieniu gruczolów chłonniczych, głównie na szyi. Jednak zwykle nie robiono w tych razach rozpoznania, czy owe obrzmiata gruczoly były skutkiem przerostu, czy też następstwem zapalenia przewlekłego, z przerodzeniem serowatém, produktów zapalenia, lub bez takowego przerodzenia. Niektórzy autorzy jak M a u d u i t, S i g a u d d e L a f o n d, M a s s é, B o u l u, D u c h e n n e, C o l l i s, opisują wypadki powolnego zmniejszania się obrzmiatych gruczolów, a w końcu zupełnego znikania obrzmiat, przy użyciu galwanizacyi miejscowej, w połączeniu jednak z innymi środkami, z tego powodu nie można stanowczo wywnioskować o ile przyczynił się do zaniknięcia owych obrzmiat sam prąd galwaniczny. Według zdania B r u n s'a, nie zasługuje na wiarę podanie R e m a k'a, który utrzymuje, że w przeciągu 4 minut za pomocą prądu galwanicznego, usunął szereg obrzmiatych i bolesnych gruczolów chłonniczych, wielkości bobu, w ten sposób, że jeden gruczol po drugim ustępował namacalnie pod palcami, aż wreszcie wszystkie owe gruczoly zniknąć miały zupełnie. Najświetniejsze wyleczenie obrzmiatego gruczolu za pomocą galwanizacyi podaje M. M e y e r <sup>1)</sup>. W ciągu trzech lat odbył on 373 posiedzeń, z których każde trwało od 1 do 1 i pół godziny, przepuszczając prąd galwaniczny przez obrzmienie znacznej twardości, mające wielkość głowy ludzkiej. Nowotwór położony pomiędzy głową a łopatką chorego, zeszedł do tak nieznacznych rozmiarów, iż prawie mógł być uważany jako zupełnie usunięty. U innego chorego, tenże M o r i t z M e y e r, rozpedził obrzmienie gruczolu chłonniczego, wielkości jaja kurzego, w ciągu 60 posiedzeń, za pomocą prądu indukcyjnego. Ośm razy przedtem użyty prąd galwaniczny (miejscowo) pozostał bezskutecznym. Przez użycie nakłucia przewodnikami od stosu (galwanopunktury), D é m a r q u a y wyleczył guz podszczękowy wielkości jaja kurzego, a S e o u t t e t e n, trzy miękkie obrzmienia na szyi. B r u n s używał obu sposobów działania rozkładowego prądu galwanicznego przy obrzmiatych gruczolach, w żadnym jednak razie nie otrzymał szybkiego usunięcia takowych. W jednym nawet wypadku, po osmiodniowej elektrolizie gruczol obrzmiaty nie tylko się nie zmniejszył, ale nawet zaczął powiększać w swej objętości, a obok tego dołączyły się objawy ogólne wskazujące rozwinięcie się gruźlicy (*tuberculosis*) w innych organach; z tego powodu B r u n s wyznaje, iż żałował że odrazu nie przystąpił do wyluszczenia gruczolu.

P r z y o b r z m i e n i a c h g r u c z o ł u t a r e z o w e g o używanym był prąd galwaniczny dość często w ostatnich czasach, w wielu nawet razach z pomyslnym skutkiem. Nietylko wola (*struma*) świeżo powstałe, lecz i zastarzałe, zostawały znacznie zmniejszonymi, przytém zauważono, że działanie galwanizacyi nie ogranicza się do pewnego rodzaju tylko tego przerodzenia gruczolu tarczowego, lecz jest możliwém przy kilku odmianach. Z tego względu dalsze spostrzeżenia w tym kierunku tém więcej zasługują na uwagę, że oprócz jodu nie posiadamy żadnego mniej lub więcej skutecznego sposobu leczenia wola, a ten ostatni środek (jod) nie zawsze może być zastosowanym, bądź z powodu jego działań pobocznych, bądź też dlatego, iż okazuje się nieraz zupełnie bezskutecznym. W każdym razie możemy używać galwanizacyi, albo przez skórę, lub zakłuwając igły od przewodników w nowotwór, nie mamy przytém żadnej obawy złych następstw; gdyby jednak leczenie takie w ciągu dwóch do czterech tygodni nie sprowadziło najmniejszego zmniejszenia nowotworu, możemy go zaniechać. Galwanopunktura zasługuje zawsze w tego rodzaju wypadkach na pierwszeństwo, przed zastosowaniem prądu na skórę. A l t h a u s i G h e r i n i leczyli wole zawsze za pomocą nakłucia przez przewodniki. A l t h a u s przytacza że z pomiędzy ośmiu wypadków w o l a, po większej części znacznych rozmiarów, dwa w zupełności usunął, jeden zmniejszył, a pięciu pozostałych wstrzymał dalszy rozwój.

<sup>1)</sup> Patrz Dr Moritz M e y e r. Die Electricität in ihrer Anwendung auf praktische Medizin. 3 Auflage. Berlin, 1868, str. 407.



C h v o s t e k przytacza 30 wypadków wola, które leczył zwyczajną galwanizacją, z pomiędzy tych piątą część w zupełności wyleczył i około 12 zdołał zmniejszyć, 6 z początku się zmniejszyło, a potem już nie zmieniały objętości, na pozostałe wreszcie 6 prądy galwaniczne nie wywarły żadnego skutku. B r u n s pomiędzy kilkunastu wypadkami wola, które galwanizował, w dwóch razach widział niesłychanie szybkie zaniknięcie takowych, w pozostałych wypadkach obrzmiały gruczoł zmniejszał się zwolna, w kilku zaś wreszcie razach żadnej nie uległ zmianie. Posiedzenia trwały codziennie po minut 15 do 20.

Elektrolizy używano nieraz z pomyslnym skutkiem i przy obrzmieniach innych gruczołów i organów, jako to: sutek, gruczołu przyprątznego (prostata), jąder, jajników, macicy, i t. d. i to zarówno przy obrzmieniach ograniczonych, jak i przy więcej rozlanych; nigdy przytém dokładnie nie rozpoznawano natury obrzmienia, ztąd też przyczyny skuteczności lub bezskuteczności galwanizacyi, nie dają się oznaczyć ściślej, tembardziej, że obok zastosowania elektryczności, podawano chorym i inne środki lekarskie. Na szczególną uwagę zasługuje obrzmienia w skutek wodunek wątroby (*Hydatides hepatis*), których dwa wypadki, w roku 1869, wyleczył za pomocą elektrolizy H i l t o n F o g g e; dwie igły połączone z biegunem ujemnym zapuszczał w obrzmienie, przewoduik zaś od bieguna dodatniego stawił tylko w bliskości, na skórze. C o o p e r F o r s t e r opisał trzeci wypadek podobnego cierpienia, leczony za pomocą elektrolizy, ale bezskutecznie, prawdopodobnie dla tego, że znajdowały się inne jeszcze torbiele (*cystis*) wewnątrz samej wątroby.

Następną grupę chorób, przy których prąd galwaniczny zostawał używanym, z powodu swego działania katalitycznego stanowią zapalenia i wysięki w najrozmaitszych organach i tkankach. Lecz nie idzie tu głównie o świeże wypadki zapaleń, chociaż i przeciwko nim używano galwanizacyi, ile raczej o późniejsze okresy zapaleń przewlekłych, podczas których naczynia krwionośne miejsca cierpiącego, są znacznie rozszerzone i krew w nich wolniej płynie, a przestrzenie między-tkankowe, wypełnione wysiękiem płynnym lub stężalym. Tymże samym sposobem leczone bywają nagromadzenia płynów powstające bez objawów zapalnych, jak wylewy surowicze do torebek maziowych (*bursae mucosae*), puchlina moszen (*hydrocele*), i t. d., które na drodze wessania (*resorbtio*) usuwane zostają.

O leczeniu wysięków stawowych to tylko dodamy, że w najnowszych czasach W e i s f l o g opisał kilka wypadków przewlekłych zapaleń stawowych leczonych za pomocą faryzacyi. Posiedzenia odbywał często, dwa do czterech razy dziennie; czas każdego posiedzenia wynosił po 5 do 10 minut.

P u c h l i n y t o r e b e k m a z i o w y c h, przytacza S e o u t t e t e n 5 wypadków wyleczonych za pomocą galwanizacyi, a A l t h a u s, jeden wypadek; z drugiej zaś strony nadmienienia B i l l r o t h o wypadku p u c h l i n y o k o ł o r z e p k i (*Hydrops praepatellaris*), która leczona galwanopunkturą, przeszła w zapalenie posokowate torebki maziowej, połączone z mocną gorączką. Po otworzeniu nożem i wypuszczeniu płynu, nastąpiło dopiero wyleczenie, gdy tymczasem jednoczesna puchlina naokoło rzepki drugiego kolana, zniknęła zupełnie, bez żadnego leczenia.

W tym miejscu wypada nam jeszcze wspomnieć o zwyczajnej p u c h l i n i e m o s z e n (*hydrocele*), która zdaniem B r u n s'a, opierającego się na dotychczasowych leczonych spostrzeżeniach, nie mogła być dotąd radykalnie za pomocą zakłócia przewodnikami od stosu wyleczoną. Po ustąpieniu częściowem płynu surowiczego, takowy napowrót się zbierał. P e t r e q u i n utrzymuje jednak, że zdołał za pomocą prostej galwanizacyi skóry moszen, wyleczyć rzeczony cierpienie. W czterech jednak wypadkach, spostrzeganych później przez B r u n s'a, prądy galwaniczne tak silne, że spaliły w miejscach zastosowania powierzchnią skóry i pozostawiły strupy, nie były jednak w stanie wyleczyć, ani nawet zmniejszyć puchliny worka jądrowego.

Następstwa zapaleń tkanki komórkowej, mięśni, ścięgien, jak nasięki, stwardnienia i t. d. leczył z pomyslnym skutkiem C h v o s t e k. O leczeniu skutecznem wysięków naokoło większych pni i gałęzi nerwowych, wspomina B e n e d i k t.

Z a é m i e n i a czyli z m a é n i a (*offuscatio*) błony hębenkowej, spowodowane przez wysięki, będące następstwem zapaleń, bywały również usuwane za pomocą prądu stałego, przez H a g e n'a i H e d i n g e r'a.

Z a é m i e n i a r o g ó w k i w oku, powstałe bądź w skutek wysięku wewnątrz tejże błony, bądź też w skutek powierzchownego rozwoju naczyń, były leczone stosowaniem galwanizacyi przez W i l l e b r a n d'a, G r a c e f e'go i M. M e y e r'a; rzeczeni lekarzo umieszczali biegun ujemny na powiece, a dodatni, kazali choremu ująć w rękę lub trzymać

w ustach; C h v o s t e k zaś w tymże samym celu zaleca galwanizowanie części szyjowej nerwu sympatycznego.

W najnowszych czasach zastosował prąd stały, jako środek rozprężający, C h v o s t e k, przy niebolesnych dymienicach (*bubones*) w okolicy pachwinowej, i to bez względu czy takowe były pochodzenia przymiotowego (syfilitycznego) lub nieprzymiotowego, jeżeli tylko nie dawały się usunąć za pomocą innych środków. Sposób postępowania jest następujący: biegun dodatni stawiał na brzegu dymienicy, w kierunku jej linii pośrodkowej, biegun zaś ujemny na zewnątrz dymienicy stawia się w jakimkolwiek kierunku i kolejno to trzyma się w jednym miejscu, to znowu posuwa około czterdziestu razy; sposób więc użycia prądu jest zarazem i ustalony i ruchomy. Pomiędzy sześcioma wypadkami dymienic pachwinowych, leczonych w ten sposób, trzy razy nastąpiło wyleczenie, w dosyć krótkim czasie, w trzech zaś pozostałych wypadkach miała miejsce poprawa, objawiająca się przez znaczne zmniejszenie obrzniętego gruczołu. W jednym razie przyszło do ropienia wewnątrz dymienicy. Liczba posiedzeń wynosiła od dziesięciu do trzydziestu trzech. Czas trwania całego leczenia, najwyżej do sześciu tygodni.

W celu leczenia zwożeń cewki moczowej, za pomocą galwaniczno-chemicznego rozkładu tkanki bliznowej lub włóknikowej, będącej przyczyną zwożenia, już nieco dawniej (od lat przeszło dwudziestu) był używany prąd galwaniczny, w ten sposób, że biegun ujemny zostawał wprowadzany w cewkę moczową, a dodatni pomieszczany na biodrze lub na kręgach lędźwiowych. Polepszenie, lub też nawet zupełne wyleczenie, w ciągu jednego, albo kilku posiedzeń, otrzymali: C r u s e l l (1847), W i l l e b r a n d, W e r t h e i m e r, C i n i s e l l i, S p e n c e r W e l l s, S o u t t e t e n. Najczęściej jednak z pomiędzy wszystkich lekarzy używali prądu galwanicznego do leczenia zwożeń cewki moczowej, M a l l e z i T r i p i e r, którzy przytem wychodzili z tej zasady, że blizny powstałe przez działanie potażu gryzącego, lub biegunia ujemnego, są miękkie, z łatwością rozciągac się dają, nie okazują skłonności do ściągania się, gdy tymczasem blizny powstałe w skutek użycia kwasów, lub spalania naprzykład za pomocą drutu rozpalonego, okazują wprost przeciwnie własności. Jako wynik czterdziestu spostrzeżeń <sup>1)</sup> M a l l e z a i T r i p i e r'a, daje się nadmienić co następuje: Postępowanie poniżej opisane można zastosować przy wszystkich zwożeniach włóknistych cewki moczowej, nie zważając na to w jakimkolwiek miejscu te zwożenia się znajdują. Postępowanie rzeczzone sprawia lekkie pieczenie, rzadko zaś wywołuje ból silniejszy w cewce; przy wyjątkowaniu przewodnika pokazuje się cokolwiek krwi, nigdy wszakże więcej nad 1 do 2 grammów; zaraz potem dają się wprowadzić grubsze znacznie od przewodnika świeczki (*bougies*) do cewki moczowej; pierwsze oddawanie moczu odbywa się łatwo i niebolesnie, następnych dni jest jednak nieco bolesniejsze, aż dopóki po 6 lub 7 dniach nie odpadnie nowo utworzony strup kolisty, to jest właśnie spalona część blizny, powodująca zwożenie. Aż do czasu odpadnięcia owego strupa istnieje lekkie zapalenie miejscowe, i obrzmienie, w rzadkich zaś tylko razach tworzy się ropień; gorączka jest bardzo mała i trwa krótko. Jeden tylko chory miał silną gorączkę i zmarł przy końcu szóstego dnia po operacyi. Czas zastosowania przewodników wynosił od 5 do 15 minut; zwykle miało miejsce tylko jedno posiedzenie, rzadziej daleko dwa do czterech. Po takim posiedzeniu, miejsce zwożone w cewce moczowej zostawało rozszerzone, a przez natychmiastowe wprowadzenie daleko grubszej świeczki możemy zmierzyć stopień owego rozszerzenia. Zwykle w tym celu używano rozmaitych numerów świeczek C h a r r i e r'a, zwanych F i l i e r e.

W większej liczbie wypadków, można użyć zaraz po posiedzeniu świeczki o 6 do 8 numerów grubsze, od świeczek poprzednio wprowadzanych, w wyjątkowych tylko razach wprowadzać wypada po zastosowaniu elektryczności świeczki tylko o 2 lub 3 numeru, lub też aż o 14 do 16 numerów grubsze. Otrzymane tym sposobem rozszerzenie cewki moczowej, nietylko pozostawało już w tymże samym stopniu, ale nawet niekiedy jeszcze się cokolwiek rozszerzało, prawdopodobnie w skutek następnego wessania cząstek chemicznie rozłożonych w części zwożonej, jak o tem przekonały śledzenia cewki, dokonywane w kilka miesięcy, a nawet w kilka lat, po rozszerzeniu zwożenia za pomocą prądu galwanicznego.

<sup>1)</sup> De la guérison durable des retrécissemens de l'urèthre, par la galvanocaustique chimique par F. M a l l e z et A. T r i p i e r, Paris, 1867.

De la galvanocaustique chimique comme moyen de traitement des retrécissemens de l'urèthre. Thèse pour le doctorat par C a m p o s B a u t i s t a. Paris, 1870. Zawiera oprócz 31 dawniejszych, 9 nowych obserwacyj przez M a l e z i T r i p i e r.



Daleko mniej pomyślnie brzmią spostrzeżenia Dra C o u r i a r d, w Petersburgu, który na dwanaście wypadków leczonych w ten sposób zwężeń cewki, trzy razy zauważył ropnie w tkankach otaczających cewkę, jeden z owych ropni, w dalszym swoim przebiegu, spowodował śmierć chorego. W innym znowu wypadku, po czterdziestu minutach działania przewodnik posunął się dalej, przez miejsce zwężone, lecz nie spowodował kauteryzacji takowego. W pozostałych dziesięciu wypadkach nastąpiło polepszenie znaczne; w skutek kauteryzacji za pomocą elektryczności nastąpiło rozszerzenie zwężenia. Niestety jednak ani jeden chory nie był obserwowanym aż do zupełnego wyleczenia. W rezultacie zaleca C o u r i a r d rzeczony postępowanie do dalszego użycia, ogranicza go jednak na te tylko wypadki zwężeń, które nie można leczyć za pomocą rozszerzenia, w których zatem idzie tylko o wewnętrzne przecięcie zwężenia (*Urethrotomia interna*), przed którą to operacją oddaje pierwszeństwo elektro-chemicznemu zniszczeniu zwężenia, jako środkowi mniej niebezpiecznemu i pewniejszemu.

Na powierzchni wrzodów działano nieraz za pomocą galwanizacji, ażeby takową zamienić na powierzchnię dobrze brodawkującą, z wyraźnym dążeniem do wyleczenia i zbliznienia. Jeszcze w roku 1847, C o g e v i n a, przystawiał na powierzchnię wrzodów blaszki srebrne i cynkowe, połączone ze sobą drutem srebrnym. Później używano w tym celu stosów galwanicznych; przewodnik od bieguna dodatniego ustawiano na powierzchni wrzodu, przewodnik zaś od bieguna ujemnego umieszczano w pewnej odległości na skórze, lub dawano choremu do trzymania w rękę. Sposób ten zalecają: C r u s e l l, C o l l e y, B e q u e r e l l, A l t h a u s i B r e n n e r.

Podania autorów co do działania w tych razach galwanizmu, brzmią wprawdzie rozmaicie, w ogóle jednak zgadzają się na to, że wrzody odrętwiałe (*ulcera torpida*), z powierzchnią słoninowatą lub grzybowatą, wkrótce po powyższem leczeniu przybierają lepsze wejście, samo zaś wyleczenie ma następować niesłychanie szybko (niekiedy jakoby już we dwadzieścia cztery godziny!). Powierzchnowe wrzody syfilityczne miały być już w trzy dni wyleczone, mocno zaś stwardniałe wrzody z dymienicami (*bubones*), w ciągu 12 do 14 dni. Przy wrzodach rakowatych i przymiotowych (syfilitycznych), elektroliza ma działać w podobny sposób jak i środki gryzące; niektórzy zaś autorowie, jak C r u s e l l, K y b e r, R o s e n b e r g e r, utrzymują, że przez gruntowne zniszczenie za pomocą prądu galwanicznego, syfilitycznego jadu, objawy wtórne daleko rzadziej występują po wyleczeniu w ten sposób wrzodów pierwotnych.

W końcu wypada nadmienić, że prąd galwaniczny używany był do leczenia stawów w rzekomych, czyli nabytych (*pseudoarthrosis vel articulatio spuria*). Sposób zastosowania był dwojaki: albo przystawiano oba przewodniki na skórę pokrywającą miejsce cierpiące, lub też zakluwano dwie igły, idące od stosu, z przeciwnych stron, w istotę włóknikową, łączącą oba odlamki. Za pomocą pierwszego sposobu miał B i r e h dwa wypadki wyleczyć, zaś V a l. M o t t, także w dwóch wypadkach, nie osiągnął żadnego skutku. Za pomocą galwanopunktury, mieli wyleczyć stawy nabyte: L e n t e, B u r m a n n, H o l l i H a h n, gdy tymczasem prof. B r u n s, w trzech wypadkach nie otrzymał żadnego skutku.

Zastanowimy się teraz w ogólnym poglądzie, nad stanowiskiem jakie zajmuje prąd galwaniczny w praktyce chirurgicznej. Widzieliśmy powyżej, że prąd ten używanym bywa przy chorobach zewnętrznych w trojakim kierunku, a mianowicie: jako środek przypalający czyli kauteryzujący, lub też ażeby spowodować ścinanie się, czyli skrzepnięcie (*coagulatio*), pewnych substancji zawartych w płynach, a więc jako środek ścinający, lub wreszcie jako środek zmieniający (*alterans*), czyli ułatwiający wessanie (resorbujący), usuwając nadmierne wypociny, jakoteż nowotwory na drodze wessania.

Zastosowanie galwanizacji jako środka przypalającego, ma to za sobą, że działanie ogranicza się na miejsca zetknięcia przewodników z tkanką i nigdy nie mamy obawy, aby rzeczony skutek dalej się rozszerzał. Sposób wreszcie zastosowania zupełnie od nas samych jest zależny, w miarę tego jakich użyjemy przewodników, jakiej wielkości, jakiego kształtu, jak długo działał prąd i jaka będzie siła tego ostatniego. Dalszą zaletą tego sposobu jest to, że nie mamy żadnego krwawienia, byle tylko zakłutą igłę ostrożnie wysuwać, że chory podczas działania nie doznaje żadnego bólu lub też tylko

bardzo słaby ból; zresztą ból ten jest bez porównania mniejszy niż przy wszystkich innych środkach gryzących i żrących. Wreszcie wykonanie tego sposobu przypalania nie sprawia chorym tak nie milego wrażenia, jakiego naprzykład doznają na sam widok żelaza rozpalonego, lub platyny rozpalonej. Ujemne zaś strony przypalania elektrycznego są te, że najprzód bardzo cienka warstwa tkanki zostaje zniszczoną, że zatem bardzo często trzeba powtarzać galwanizacyę, jeżeli tylko idzie nam o zniszczenie cokolwiek obszerniejszych części. Z drugiej zaś strony użycie wielu igieł zakłuwanych w nowotwór, jakoteż zastosowanie jednoczesne, bardzo silnych prądów, spowodowało obszernie zniszczenia z zapaleniem ropnym i objawami ropnicy (*pyaemia*), lub posocznicy (*septicaemia*), jak to zauważył *B i l l r o t h*, a nawet ze śmiertelnym zejściem (*C i n i s e l l i*).

Oprócz tego potrzeba zawsze pamiętać, aby siła prądu przy kauterizacyi na głowie lub na szyi była odpowiednio użytą; ażeby o ile możności tak mózgowie, jak również oko i ucho, były po za obrębem działania prądu, w przeciwnym bowiem razie podczas zamykania i otwierania stosu, mogą nastąpić nie mile, a nawet niebezpieczne wypadki, jak ból głowy, zawrót, drgawki i t. d. Tu tylko musimy nadmienić, iż *D e m a r q u a y* widział nawet wypadek śmierci u pewnej damy, u której z powodu cierpienia usznego zastosowano prąd zbyt gwałtowny <sup>1)</sup>. (Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Temat do konkursu. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, podaje niniejszem trzy następujące temata do konkursu i wyznacza na każdy nagrodę po rsr. 150.

1) Z funduszu stałego nagrody konkursowej imienia *Dra Adama Helbicha*, członka honorowego Towarzystwa Lekarskiego, następujący temat: „Wykazać doświadczeniami względną wartość i skuteczność rozmaitych limf używanych do szczepienia ospy ochronnej.”

2) Z funduszu rsr. 300, pozostałego po wzniesieniu nagrobka s. p. *Bronisławowi Chojnowskiemu*, członkowi Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego i profesorowi tutejszego Uniwersytetu, dwa następujące temata:

a) Wykazać za pośrednictwem doświadczeń o ile w jednej z chorób zakaźnych (np. *diphtheritis*, zapalenia puerperalne, *septicaemia* i t. p.) nauka o pasożytnym jej pochodzeniu jest uzasadnioną lub nie?

b) Rozebrać wpływ zimnych kąpielii na przebieg chorób gorączkowych, na zasadzie własnych spostrzeżeń.

Na konkurs imienia *Helbicha* wyznacza się trzyletni termin, na konkurs zaś imienia *Chojnowskiego* dwuletni termin od dnia 1 marca r. b., rozprawy więc na konkurs pierwszy oczekiwane będą najpóźniej do dnia 1 marca 1875 r., na konkurs drugi do dnia 1 marca 1874 r. Wszystkie rozprawy nadsyłane być mają na ręce sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, według zwyczajnych form konkursowych to jest z nazwiskami autorów w kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownemi dewizami. Pierwsze prawo do własności rozprawy uwieńczonej zastrzega sobie Towarzystwo Lekarskie.

Z upoważnienia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, członek sekretarz stały  
*Dr Szokulski.*

1) Na jednej z lekyi klinicznych (klinika chorób ocznych), prof. *Arlt*, w *Wiedniu*, opowiadał nam o wypadku ślepoty, który sam widział, w skutek nieostrożnej galwanizacyi oka, silnym prądem, przedsięwziętej przez pewnego lekarza w celu leczenia porażenia mięśni oka.  
(Przyp. sprawoz.).

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr *Girsztowt.*

---

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

---

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica *Sto-Krzyzka* Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Друкувати.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

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

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Przyczynek do nauki o zaraźliwych zapaleniach oczu. Przez Dra *Wolfringa*. (Ciąg dalszy). Badania nad błoną dziewiczą (*hymen*). Dokonane przez Dra *Med. Mierzewskiego* (z Petersburga). Podał *Tadeusz Żłobkowski*, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki przy Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim. (Ciąg dalszy). Kronika zagraniczna. Elektroliza. Według dzieła Dra *Viet. v. Brun's'a*. Streścił *Stanisław Chomętowski*, lekarz ordynujący w szpitalu Ś-go Jana Bożego w Warszawie. Wiadomości bieżące. Temat do konkursu. Dodatek. Syfilidologii ark. 3 i 4. Anatomii opisowej ark. 26. Dla PP. Prenumeratorów *Chirurgii Heitzmann'a* dołącza się ark. 14, 15 i 16.

## Przyczynek do nauki o zaraźliwych zapaleniach oczu.

Przez Dra *Wolfringa*.

(Ciąg dalszy \*)

Jeżeli zmiany przedmiotowe właściwe nieżytem zaraźliwemu, są umiejscowione w fałdzie przechodniej, przyczém podrażnienie zapalne objawia usposobienie do przenoszenia się na błonę rogową; z drugiej zaś strony, jeżeli przewlekło cierpienia rogówki, jak pokazują spostrzeżenia *Graefe'go* z swojej strony wywoływać mogą zmiany w fałdzie przechodniej, znane pod nazwą „*secundärer Schwel-lungs-Catarrh*”, to mimowoli zadać sobie musimy następujące pytanie: Czy 1) w zapaleniu fałdy przechodniej bierze udział sama tylko błona śluzowa i leżąca pod nią wiotka tkanka łączna, oraz jak się w takim razie zachowują usadowione w fałdzie przechodniej dodatkowe gruczoły łzowe (gruczoły *Krause'go*). 2) Czy nie dałoby się wytłumaczyć na drodze anatomicznej, szczegółowe usposobienie rogówki do przyjmowania udziału w cierpieniu fałdy przechodniej, ostrym nieżytem zaraźliwym dotkniętej, i wpływu długotrwałych cierpień błony rogowej

\*) Patrz Nr 8 Gaz. Lek.

na fałdę przechodnią, ujawniającego się pod postacią następczego nieżyty zaraźliwego (*secund. schwel. Catarrh.*).

Co do pierwszego, trudno przypaścić, by gruczołki K r a u s e'go posiadające osobną bogatą sieć z naczyń krwionośnych i limfatycznych, ściśle związane będąc z otaczającą je tkanką fałdy przechodniej, mogły zachowywać się obojętnie podczas zapalnego jej cierpienia. Przypuszczenie takie tembardziej jest niemożliwym, że jak się dalej o tem przekonamy, naczynia, pojedynczo gruczołki K r a u s e'go otaczające, za pośrednictwem licznych gałązek przebiegających po nad brzegiem oczodołowym *tarsus*, zostają w ścisłym związku z siecią powierzchowną powieki górnej, a szczególnie tej jej części, której skóra, przy ostrym idiopatycznym nieżycie zaraźliwym, już wtedy najwięcej obrzmiała i zacerwienioną bywa, kiedy łącznica pokrywająca *tarsus* jeszcze żadnych oznak kataralnego zapalenia nie przedstawia.

Anatomia patologiczna gruczołków K r a u s e'go, bardzo niedawno wyłączonych z kategorii gruczołków śluzowych, do których dziś w żadnym razie poliezonemi być nie mogą, jest jeszcze bardzo mało znaną, tak jak i rola, jaką utwory te w cierpieniach łącznicy odgrywają.

Zważywszy, że w kwestyach dotychczas nierozwiązanych, wyjaśnienie stosunków zachodzących w tkankach patologicznie zmienionych, jedynie na drodze spostrzeżeń klinicznych, jest bezwarunkowo niemożliwym, jeżeli badania histologiczne pominiętymi zostaną; przedsięwziąłem szereg badań porównawczych: a) nad stosunkami anatomicznymi gruczołków K r a u s e'go do fałdy przechodniej, b) nad stosunkiem naczyń krwionośnych powieki do siatki naczyń powyższe gruczołki otaczającej, i łącznicy galkowej wraz z błoną twardą (*sclera*), c) nad zachowaniem się tychże gruczołków w powiekach, których łącznica zwyrodnieniem trachomatycznym dotkniętą była, fałda zaś przechodnia przedstawiała niewątpliwe objawy tak zwanego: *secundärer Schwellungs-catarrh.*

O rozmieszczeniu gruczołków K r a u s e'go w zdrowych zupełnie tkankach, tak jak i o zmiennej ich liczbie, rozwodzić się na tem miejscu zdaje się zbytecznym.

Uderzająco różna ilość gruczołków, w rozmaitych spostrzeżeniach podawana, pochodzi ztąd, że niektóre sąsiadujące z sobą gruczołki, wspólny przewód posiadające, brane były za jeden, nie zaś za oddzielne utwory. Śledząc bacznie związek zachodzący między sąsiednimi zrazikami a ich wspólnym przewodem, nieraz przekonać się możemy, że dwa bardzo drobne, blisko siebie leżące gruczołki, tak ściśle połączone są ze sobą, że ze względu na małe ich rozmiary, możnaby je uważać za jeden gruczołek opatrzony dwoma przewodami. Na cienkich zaś skrawkach jest prawie niemożliwym zbadać dokładnie ilościowy stosunek przewodów i gruczołków, na całej przestrzeni powieki. Albowiem w niektórych skrawkach, znajdujemy same tylko ujścia przewodów, w innych zaś i daleko częściej napotykamy gruczołki, lub też ich zraziki z przeciętymi przewodami zrazikowemi lub gruczołkowemi. Zresztą, różnice pod względem ilości tych utworów zachodzące, są dla spraw patologicznych bez znaczenia, co się zaś tyczy miejsca przez gruczołki i ich przewody w fałdzie przechodniej zajmowanego, autorowie w zdaniu się nie



różnią. Ważniejszą jest rzeczą ich zagłębienie w tkance otaczającej. Odległość gruczołków od powierzchni błony śluzowej bywa rozmaita, z pomiędzy kilku obok leżących gruczołków, jedne są bliższe powierzchni, inne zaś więcej pogłębione; przyczem powierzchnijsze, leżą często nad przewodem głębiej umieszczonego gruczołu. Zresztą te pojedyncze różnice nie tyle są jeszcze dla nas ważnymi, ile stosunkowe zagłębienie całego agregatu gruczołków w fałdzie przechodniój.

Wypada mi tu nadmienić, że większa lub mniejsza głębokość w jakiej te gruczołki znajdowałem, zależy nie tyle od różnic indywidualnych, ile raczej od własności płynów, w których powieki lub ich części przechowanemi były w celu stwardnienia.

Na skrawkach powiek przechowanych w płynie *Miller'a*, a bardziej jeszcze macerowanych w wysokoku, położenie gruczołków będzie bliższem powierzchni, aniżeli na tych, które twardniały w kwasie chromnym z solnym zmieszonym. W ostatniej mieszaninie, tkanki niejednostajnie pęcznią pod wpływem działania kwasu solnego; warstwy wiotkie więcej aniżeli zbite, cała powieka bywa dwa a nawet więcej razy grubszą niż była przed włożeniem do płynu.

Rozpatrując taki skrawek z płynu *Miller'a* wyjęty, na którym znajduje się cały gruczołek *Krause'go* z całkowitym przewodem, przekonamy się, że obok bardziej powierzchniowego położenia, większa średnica jego jest bardziej równoległą do powierzchni łącznicy, przewód jego nieco wężykowaty, przebiega także prawie równoległe do powierzchni, którą pod bardzo ostrym kątem przebija; na skrawku zaś powieki napeężniałej pod wpływem działania kwasu solnego znajdziemy stosunki odmiennie. Pojedyncze gruczołki leżą nierównie głębiej, większe ich średnice nie leżą równoległe do powierzchni błony łącznej, a więcej w kierunku średnicy grubości powieki; mniej wężykowaty przewód przebija powierzchnię pod kątem więcej do prostego zbliżonym. Tak więc w powiekach zupełnie normalnych, pod wpływem płynów w jakich je przechowaliśmy powstaje zupełnie odmienny stosunek gruczołków do powierzchni. Takie same różnice widzieć będziemy na połowach jednej i tej samej powieki w różnych przechowanych płynach. Rozumie się samo przez się, że tak rażąco zmienne stosunki anatomiczne gruczołków w tkance normalnej, nie wpływają na sprowadzenie zamętu w pojmowaniu istoty rzeczy. Kształt, położenie, zmieniony stosunek gruczołków do powierzchni łącznicy, są to zjawiska bierne, zależące od zmian tkanki w której się one znajdują.

Podobnej biernej zmianie stosunków podlegają gruczołki *Krause'go* i za życia, podczas infiltracyi zapalnych, przewlekłego nieżyty, granulacyi, i w ogóle przy infiltracyach fałdy przechodniój połączonych z powiększeniem jej objętości i rozpulchnieniem.

Posiadam dobrze zachowane preparaty mikroskopowe powiek, na których, w niejednostajnie zgrubiałej na całej powierzchni błonie łącznej, widać tak zwane wegetacye do ciałek brodawkowych podobne i typowe trachomatyczne torebki (*tr. folliculare*). W tych preparatach gruczołki *Krause'go* leżą głęboko, niektóre z nich na całą długość przewodu zagłębione w tkance infiltracyą zajętej. W preparatach, z powiek starannie nastrzykniętych masą zabarwioną, po kształ-

cie charakterystycznym siatek otorbających tak gruczołki K r a u s e'go jak i torebki trachomatyczne (*folliculāres Trachom*), nawet przy najmniejszym powiększeniu a szczególnie mikroskopu binokularnego G u n d e l a e h a rozróżnić można z łatwością jedne utwory od drugich. Przedstawiając takie stosunki gruczołów K r a u s e'go, przy infiltracyi łącznicy, nie chcę bynajmniej utrzymywać, by gruczołki te w jakikolwiek sposób patologicznie zwyrodnione, koniecznie zagłębiały się w łącznicę. Gruczoły te, tak samo jak i inne jednostajnie z niemi ukształtowane utwory, podlegać mogą wszelkim właściwym im sprawom patologicznym i zgadzam się, że niektóre z nich mogą nawet wystawać nad powierzchnię łącznicy. Idzie mi o zwrócenie uwagi na to, że między gruczołkami K r a u s e'go w stanie zapalnym będącemi a granulacyami łącznicy, tak dalece nie wspólnego nie ma, że nie widzę potrzeby podawać rozróżniających je od siebie objawów; i jeżeli różni autorowie wysilają się na wykazanie dyagnostycznych między nimi różnic, to tylko dlatego, iż prawdziwe granulacje biorą za gruczołki w stanie zapalenia znajdujące się i w skutku tego jakoby nad powierzchnią fałdy przechodniej wystające. Granulacje na fałdzie przechodniej i w około niej, istnieją najeźściej, jak o tem dalej się przekonamy, współcześnie z zapaleniem gruczołków K r a u s e'go.

Infiltracja zapalna łącznicy fałdy przechodniej, może mieć miejsce, bez współczesnego czynnego udziału gruczołków K r a u s e'go w sprawie zapalnej; lecz za to ostre zapalenie tych ostatnich, bez udziału otaczającej je wiotkiej tkanki miejsca nie miewa. Na poparcie tego ostatniego twierdzenia służyć nam może zapalenie innych gruczołów naszego organizmu, taką samą budowę jak gruczołki K r a u s e'go posiadających. Zdanie niektórych autorów, że przy zapaleniu kataralnym łącznicy, gruczołki K r a u s e'go często ulegają zapaleniu i przytęm nabrzmiwając, przedstawiają się w postaci zupełnie p r z e z r o c z y s t y c h, lub j a s n o - ż ó ł t y c h także przezroczystych plam, mało wystających nad powierzchnię łącznicy i prędko znikających, jest zupełnie nie prawdziwym. Już sama tak nagła przemiana pod wpływem zapalenia organu o budowie tak dalece skomplikowanej, jaką przedstawiają gruczołki K r a u s e'go, na przezroczysty pęcherzyk, który następnie ma zniknąć tak zupełnie, że niewiadomo co się z nim stało, dowodzi, że hipoteza ta nie wspiera się ani na ścisłych spostrzeżeniach klinicznych, ani też témbardziej na badaniach histologicznych. Utrzymujący, że gruczołek K r a u s e'go pod wpływem zapalenia, przemienia się w przezroczysty pęcherzyk wystający nad powierzchnią fałdy przechodniej, mogą bez szczególnej dla chorego szkody, zdjąć kilka takich pęcherzyków wystających nad powierzchnią, dla przekonania się drogą histologiczną o istocie rzeczy.

W nieżywie zaraźliwym (*contagiöser oder Schwellungs-catarrh*) znajdują się na fałdzie przechodniej rozsiane granulacje, które mogą wystawać nad powierzchnię łącznicy i prędko zniknąć, lecz w żadnym razie nie można ich brać za jedno z gruczołkami zapaleniu uległemi, tak ze względu na położenie anatomiczne, jak ze względu na kształt ich i ilościowy stosunek. Uległe zapaleniu gruczołki raczej kryją się w głąb obrzękłej tkanki fałdy przechodniej, a przy odwróceniu powieki na wytaczającym się wałeczku tylko wspomniane granulacje widzieć bę-



dziemy, które podług zdania G r a e f e'go są tylko objawem podrażnienia błony śluzowej.

Jeżeli zapalenie gruczołków K r a u s e'go nie wyraża się objawami które za granulacye poczynamy by być mogły, a ze względu na swe położenie anatomiczne i skomplikowaną budowę, gruczołki te, ulegając sprawie zapalnej wywołują zapalenie otaczającej je wiotkiej tkanki—nasuwa się pytanie: czy zapalenie podobne, nie odgrywa ważnej roli przy nieżycie zaraźliwym; tembardziej, że obrzmienie zapalne fałdy przechodniej, występujące w czasie trwania innej choroby oka, oznacza powikłanie tej ostatniej, nieżytem zaraźliwym.

Zanim przystąpię do przedstawienia zmian, jakie znalazłem w gruczołkach kilku powiek dotkniętych nieżytem zaraźliwym, następczym (*secund. Schwellungs-catarrh*), uważam za stosowne zakomunikować niektóre szczegóły, dotyczące stosunków zachodzących w stanie prawidłowym między naczyniami krwionośnymi powiek, a naczyniami otaczającymi gruczołki K r a u s e'go, i naczyniami samej gałki ocznej. Badając pod mikroskopem tkanki oka, nastrzyknięte wraz z oczodołem masą zabarwioną, zdarzało mi się spostrzegać nie tylko częste zbieżności w przebiegu, kierunku i ilości większych gałązek naczyń na białkowiec i jej łącznicy, lecz także i zmiany stosunku sieci naczyń powiekowych do naczyń gałki ocznej—mające wielkie znaczenie pod względem terapeutycznym. Wiedząc, jak ważne ma dla klinicysty znaczenie przekrwienie błony łącznej i leżącej pod nią siatki episkleralnej w procesach zapalnych, nie uważam za zbyt cenne w krótkości podać sposób w jaki doszedłem do zbadania stosunków naczyń.

Dla dokładnego zbadania naczyń trzeba by starannie nastrzyknięty preparat przygotowany z trupa jasnowłosego, mocno wychudzonego dziecięcia, był ułożony na płask, by tkanka w której naczynia są nastrzyknięte była przezroczystą, wielkość zaś skrawka powinna odpowiadać całej długości pewnej gałązki, lub też całej sieci naczyń, których badaniem zająć się zamierzamy. Aby preparat był na całej przestrzeni o ile możności jednorodnym, robimy na jego obwodzie w różnych, mniej ważnych dla badania miejscach, nacięcia, a umieściwszy go między dwoma szkiełkami odpowiedniej wielkości, okrecamy nitką i zanurzamy na kilka dni w spirytusie a następnie w wyskoku. Po kilkodniowym macerowaniu w wyskoku, preparat jeszcze raz zanurza się w nowej jego ilości dla pewniejszego usunięcia zeń wody. Im grubszym i większym jest preparat, tem dłużej trzeba go macerować w wyskoku. Po zupełnym odciągnięciu wody z preparatu zanurza go się w olejku gwoździkowym, przez co staje się on w ciągu kilku godzin zupełnie przezroczystym; poezem zachowuje się go na stałe w balsamie kanadyjskim.

W ten sposób przygotowane, nastrzyknięte preparaty powiek i gałki ocznej, przedstawiają tak dokładnie wszelkie naczynia krwionośne, ich anastomozy i stosunki do tkanek otaczających je i sąsiednich, że złudzenie podczas badania jest niepodobnym. Ten sposób przygotowania preparatów zawdzięczam życzliwej nauce i zawsze chętniej pomocy profesora H o y e r'a. Preparaty moje z nastrzykniętych powiek nierozdzielonych, to jest w takim kształcie, w jakim oczodoł pokrywają, są na całej swój rozciągłości i grubości od skóry do błony śluzowej zu-

pełnie przezroczyste. Miałem sposobność pokazywać je tak tutejszym lekarzom, zajmującym się oftalmologią, jak i na zjeździe naturalistów i lekarzy w Kijowie w 1871 r.

Na takim przezroczystym preparacie rozróżniamy, mięśnie powiek, gruczołki *M e i b o m'a* i *K r a u s e'go* po różnych odeieniach zabarwienia a szczególnie po nader wyraźnych siatkach naczyń, w charakterystyczny sposób otaczających gruczołki i ich zraziki.

Dla otrzymania wyraźniejszego obrazu stosunku naczyń gruczołków *K r a u s e'go* do powiek i tkanek gałki ocznej, trzeba w odpowiedni sposób ułożyć preparat. Oko nastrzyknięte razem z powiekami i otaczającymi tkankami, przecina się poziomo w kierunku szpary powiekowej, poczem powieki odeinają się nożyczkami przy brzegu oczodołowym, samo zaś oko za pomocą cięcia w równiku oddziela się od tylnej jego połowy, w niniejszym wypadku niepotrzebnej. Przednia połowa gałki ocznej już poprzednio rozcięta poziomo, przedstawia nam górną część w związku z górną powieką i dolną połączoną z całkowitą także powieką dolną. Nadmieniam, że w takich preparatach łącznica powiekowa i gałkowa jest jak najdokładniej cała i nienaruszona. Dla ostatecznego przygotowania, górną część gałki z powieką, trzeba rozłożyć na płask, w tym celu robimy jedno prostopadłe cięcie w rogówce, drugie po środku brzegu rzęsowego powieki, co nam pozwoli równo ułożyć preparat; ale tylko od strony łącznicy, gdyż ze strony przeciwniej będzie się podnosić część błony twardej z przyczepami mięśni. Aby i tę ostatnią można było ułożyć równo, robimy na wolnym jej brzegu kilka nacięć, oszczędzając miejsca przyczepienia mięśni, z których wychodzą gałzki naczyń do obwodu rogówki: tym sposobem wyprostowana błona twarda, w pewnej części przykryje fałdę przechodnią, zewnętrzną swoją powierzchnią. Na tak ułożonym przezroczystym preparacie, możemy z zupełną dokładnością zbadać stosunki naczyń błony łącznej powiek, fałdy przechodniej i łącznicy gałkowej, do naczyń różnych tkanek leżących pod wymienionemi tylko co częściami błony śluzowej. Zatem można zbadać stosunek naczyń błony łącznej powiek do gruczołków *K r a u s e'go*, oraz tych ostatnich do naczyń łącznicy gałkowej i błony twardej.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

### Badania nad błoną dziewiczą (*hymen*).

Dokonane przez Dra med. Władysława *M i e r z e j e w s k i e g o* (z Petersburga).  
Podał *K a d m u s z Z ł o b i k o w s k i*, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus, asystent kliniki przy Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim.

(Ciąg dalszy)

2) Na błonie dziewiczej mogą być plamy i punkta szkarłatnego koloru.

Jako skutek obrażeń błony dziewiczej widzimy nieraz podbiegnięcia ciemnoczerwone, szkarłatne, lub purpurowo-sine, dorównywające wielkością ziarnku grochu (fig. 39a); umiejscowienie ich najczęstsze przy nasadzie błony (na peryfe-



ryi) zkład rozprzestrzeniać się mogą i na powierzchnię wewnętrzną warg sromnych, gdyż w owym miejscu błona dziewicza jest mniej podatną napierającemu ją ciału, niż przy brzegu wolnym.

Po zgwałceniu owe szkarłatne podbiegnięcia występują niekiedy dopiero po upływie 24 godzin, a nieraz i później (o c z é m l e k a r z b a d a j ą c y n i e p o w i u i e n z a p o m i n a ć); na 3 lub 4 dzień niebieszeją, następnie stają się coraz jaśniejszemi, od obwodu ku środkowi, tak że 6 lub 7 dnia, są ledwie widoczne, 9 zaś zupełnie znikają. Jeżeli obrażenie będzie donioślejszém to podbiegnięcie wolniej ustępuje; najdłużej zaś trwa w mięszu warg mniejszych i samej błonie dziewiczej (przy równoczesném jej uszkodzeniu) <sup>1)</sup>.

Objawy podobne wyżej przytoczonym zdarzyć się mogą tak u dzieci, jakoteż i dorosłych, lecz bez udziału obrażeń zewnętrznych. Niejednokrotnie u osób zupełnie zdrowych i porządnie się utrzymujących, powierzchnia wewnętrzna warg sromnych, jakoteż i przylegający do niej, obwód (peryferya) błony dziewiczej (fig. 39b), bywa więcej różowy niż jej część pozostała; u małych zaś dzieci kolor tamże bywa purpurowy lub sino-czerwony, co zależy od gnicia śluzu i uryny zatrzymujących się w rowku będącym między wargami małemi a błoną dziewiczą (aby rowek ten odnaleźć należy szeroko rozsunąć wargi większe).

Różnica więc podbiegnięć zgwałceniem spowodowanych od normalnie zwiększonej czerwoności w pewnych miejscach błony dziewiczej jest ta, że ostatnia rozciąga się jednolicie po obu jej stronach, w postaci czerwonego szlaku (fig. 39b) (choć nie na całej swej przestrzeni kolor ten ma jednakowe natężenie), lecz zawsze bliżej ku peryferii. Podbiegnięcia zaś wskutek zgwałceń przedstawiają się w postaci o d o s o b n i o n y e h p u n k t ó w i p l a m (fig. 39a), są nieregularnego kształtu i rozrzucone na całej powierzchni błony. Nadto ostatnie z upływem czasu stopniowo maleją, nareszcie znikają, normalne zaś zawsze w tym samym stopniu pozostają (*in statu quo*). Dla ostatecznego więc rozstrzygnięcia kwestyj ztąd wyniknąć mogących, należałoby dokonywać badania w różnych odstępach czasu.

Odróżnienie zaś czerwoności, wysypek i owrzodzeń na błonie dziewiczej, spowodowanych białemi upławami, od skutków zgwałcenia jest łatwem, przytoczenie więc w niniejszém cecch wyróżniających za zbytęczne uważam.

### 3) B r a k i s p o t y k a n e n a b ł o n i e d z i e w i c z e j .

Powiedzieliśmy już wyżej, że brzeg wolny nieuszkodzonej błony dziewiczej nie jest jednolicie równym, ale na nim są nierówności (fig. 26, 27, 28 i 29) w postaci rys, szpar, wykrojeń, szczelin, wygryzień i tęd podobnych utrat substancyi—które jednak nie sięgają nigdy przez całą szerokość błony (to jest od brzegu, wolnego aż do miejsca jej przytwierdzenia), lecz do połowy, a rzadko głębiej (typ

---

<sup>1)</sup> Dotąd żaden z lekarzy sądowych prócz K i t e r a nie mówi o podbiegnięciach w błonę dziewiczą. Nawet T a r d i e u zaledwie o tem wspomina, a jednak jest to rzecz ważna, szczególniej u dzieci, u których usiłowanie zgwałcenia nieraz tylko tą cecchą się znamionuje.

2gi błon dziewiczych). Otóż te braki (szczególniej nakrojenia) bardzo łatwo za zablźnione uszkodzenia błony poczytane być mogą. Rozumie się, że wyrzeczenie o takim stanie błony dziewiczej w ten lub ów sposób, niesłychanie różny wpływ wyrze na losy podsądnego. Ztąd więc wypływa konieczność najstaranniejszego wystudjowania choćby najmniejszych, lecz charakterystycznych oznak uszkodzeń błony, od niedokształceń wrodzonych w tejże. Lecz jakimże dziełem posilkować się przy studyach, jeżeli w dotychczasowych podręcznikach medycyny sądowej nie ma ani wzmianki o przedmiocie tak niesłychanej wagi? Nie znajdziesz więc tam czytelniku ani cech znamionujących braki wrodzone na brzegu wolnym błony, ani różniczkowych porównań między objawami jednych i drugich, podobnych wprowadzić z wejrzenia a całym światem różniących się co do sposobu powstawania. Dopiero badania Dra M i e r z e j e w s k i e g o usuwają ten niedostatek. On pierwszy zwrócił uwagę na utraty w substancji błony dziewiczej od urodzenia trwających; jemu więc zawdzięczamy i szczegółowy ich opis, jak również i blizn po uszkodzeniach tamże powstałych, chociaż w tym ostatnim razie zdanie swe wspiera i na pracach innych autorów.

Wiadomo już z poprzedniego, że każda choćby najgrubsza błona dziewicza, bez względu na kształt znajdującego się w niej otworu, staje się coraz cieńszą im bliżej brzegu wolnego (fig. 35b, 36d<sup>1)</sup>), czyli że brzeg ten jest zaostrozonym. Przeciwnie, błona dziewicza w kierunku swęj osady (peryferyi) stopniowo coraz więcej grubieje (fig. 35c, 36e). Ztąd więc wynika że np. błonę dziewiczą kolistą porównać można do soczewki dwoisto-wklęślej, lecz mającej otwór w swém środku; półksiężycowatą zaś do ostrego sierpu. Im błona dziewicza staje się cieńszą, to i kolor jęj jaśnieje, więc przy brzegu wolnym jest ona blado-różową a nawet białawą. Przeciwnie w kierunku ku osadzie staje się coraz ciemniejszej barwy tak że w środku swęj szerokości jest jaskrawo-różową, a przy przejściu w powierzchnię wewnętrzną warg sromnych (fig. 35c i 36e), kolor bywa jeszcze wyrazistszy (szkarłatny). Tak więc stopniowo zmniejszanie się grubości błony dziewiczej, jak o t é ż i blednienie jęj koloru od osady ku brzegowi wolnemu, są dwie dyagnostyczne cechy, służące każdemu lekarzowi do wyrzeczenia stanowczego zdania o całości lub uszkodzeniu błony dziewiczej. Że fakt ten jest pewny i niewzruszony dość powiedzieć, że Dr M. stwierdził go badając błony u 300 dziewic.

Mając więc przed sobą błonę dziewiczą z pewnym brakiem, powinniśmy z całą starannością zbadać brzeg jęj w tém miejscu, co ułatwimy podnosząc go wprowadzoną pod spód blaszką kościaną. Jeżeli więc brzeg ten przedstawi się zaostrozonym, a przytęm będzie bledszy od pozostałej części błony dziewiczej.

---

<sup>1)</sup> Wyjątek stanowią błony bardzo rzadko przytrafiające się w postaci zgrubiałych płatów.



to można być pewnym, że badana utrata substancji jest stanem normalnym błony, a przynajmniej nie skutkiem mechanicznych uszkodzeń.

Jeżeli tych braków będzie kilka, to powstałe ztąd platy aby poczytaniami nie zostały za skutki obrażeń, winny zadość uczynić powyższej przytoczonemu prawu, to jest, że brzeg każdego z nich p o w i n i e n z a o s t r z a ć s i ę. Frezdelka którą spostrzegamy nieraz jakby nałożoną na brzeg wolny, zazwyczaj bywa c i e ń s z a i b l e d s z a niż pozostała część błony.

Zupełnie przeciwnymi cechami charakteryzują się nierówności na błonie dziewiczej, a szczególnie na brzegu wolnym, spowodowane wpływami mechanicznymi. Jeżeli więc błona będzie rozdarta a więc podzieloną na kilka części, które sięgają do pewnej głębokości lub też przez całą szerokość, (od wolnego brzegu ku peryferji), przeto grubość brzegu w tak powstałym rozdarciu, nie będzie wszędzie jednaka, lecz różną w każdej miejscowości błony dziewiczej, to jest tak jak błona od brzegu ku osadzie, tak i brzeg rozdarcia, będzie coraz grubszy. W rozdarciach, istniejących zaledwie od dni kilku, brzeg takiego uszkodzenia (fig. 36*b*) bywa nawet o wiele grubszy od samej błony w tém miejscu, (w skutek infiltracyi), następnie zaś chociaż i cieńsze l e c z n i g d y n i e z a o s t r z a s i ę.

W rozdarciu świeżem (istniejącem od 2—3 tygodni) brzegi są b a r d z i ę j e i e m n e (r ó ż o w e), o d p o z o s t a ł e j c z ę ś c i b ł o n y d z i e w i c z e j; następnie zaś, jak każda blizna, stają się jaśniejszymi. Cecha ta jakkolwiek zbliżona do podobnej w braku wrodzonym nie jest jednak tak charakterystyczną, to jest nie ma w niej stopniowego blednienia koloru, ale kontury bledności wyraziście i nagle się zarysowują. Jeżeli zaś przy tém badaniu znajdziemy jeszcze brzeg zgrubiały, to omylić się niepodobna.

Nadto następna okoliczność posłużyć także może do wyróżnienia wrodzonego braku, od spowodowanego wpływem mechanicznym. Wiadomo że błona dziewicza bardzo często jest pofalowana, a fałdy te przebiegają w postaci promieni od brzegu wolnego ku osadzie. Jeżeli więc na brzegu wolnym są braki (wykrojenia), to bardzo naturalnie, że błona dziewicza łatwiej się sfalduje w ich kierunku. Dlatego też jeżeli istniejące wykrojenie ujętém będzie w fałd błony, to ta okoliczność z p e w n y m t y l k o p r a w d o p o d o b i e ń s t w e m dowodzi, że brak ten (wykrojenie) jest wrodzonym, a w każdym razie trwa już bardzo dawno, jeżeli w jego kierunku fałd na błonie dziewiczej zdołał się wytworzyć. Jeżeli zaś fałd na błonie nie skierowywa się ku wykrojeniu będącemu na brzegu, to stan taki dowodzi, że ta utrata substancji powstała niedawno. Jakkolwiek cechę dopiero przytoczoną nie można uważać za stanowczą, i na niej jednej niepodobna wesprzeć swych wywodów stanowczych, zasługuje jednak na uwagę mianowicie w razach gdy inne objawy charakterystyczne istnieją. Co się zaś tyczy płatów wrodzonych, to dodać należy, że one (mianowicie u dzieci) stercząc przy wejściu pochwowém z trudnością dają się zawracać tak do wewnątrz jakotóż i zewnątrz (pinetą lub sztyletem kościanym) czyli że są s p r ęż y s t s z e od podobnych, wpływami mechanicznymi spowodowanych (miano-

wicie dawno istniejących). Ostatnie żeby się tak wyrazić bezustannie kołyszą się w wejściu pochwowém, dają się zginać, skrecać i t. p.

Naostatek jakkolwiek wiadomem jest, że blizna bywa zwykle twardszą od tkanki wśród której powstała, objawu jednak tego nie można użytkować przy rozpoznawaniu braków wrodzonych od obrażeń, mianowicie gdy ostatnie są bardzo małe (naderwania). Ma on niejaka wartość w tę porę, jeżeli rozdarcie jest wielkie, lecz wtedy inne cechy wyżej podane, uszkodzenie stanowczo orzeką.

#### Część IV. Sposób badania części płciowych zewnętrznych kobiety, w celu wykrycia uszkodzeń rozdźwięczaniem spowodowanych.

Pominawszy wstępne przygotowania, wiadome każdemu z lekarzy, autor radzi dokonywać tego rodzaju badania w dzień i jeżeli można przy świetle słońca, gdyż przy świetle świec i t. d. z powodu falowania płomieni, powstać mogą żywsze kolory a nawet i fałszywe obrazy.

Chociaż niektórzy z autorów (K a s p e r) nie radzą badać kobiety w czasie regularności, a dopiero po ukończeniu, jednak radę tę naśladować nie należy, gdyż w czasie straconym na to wyczekiwanie (około tygodnia), objawy które i miały miejsce mogą poniknąć lub tak zmodyfikować się, że wyrzeczenie o nich stanowczego zdania będzie niemożliwe, albo też bardzo trudne. Również nie wytrzymuje krytyki zarzut, że w czasie miesiączkowania części płciowe są więcej wrażliwe, co jeżeli i ma miejsce to raczej w organach płciowych wewnętrznych, a zresztą czyż obejrzenie, dokonane z wszelkimi ostrożnościami zwiększyć je może.

Przedewszystkiem więc u podsądnej należy obejrzyć spodnie ubranie (majtki), czy są już używane, z jak mocnego materiału, czy nie są gdzie rozdarte a szczególnie w górze i t. p. Następnie czy nie dadzą się spostrzedz na nich jakie plamy podejrzone, co jeżeli znajdziemy, to odznaczywszy je ołówkiem, atramentem, lub przez oszycie nitką czarną, polecamy zdjąć to ubranie i zachować starannie, gdyż w czasie następnego badania mogłyby się zetrzeć, lub zamaskować płynami użytymi do obmycia części płciowych. Dalej obejrzyć należy całą powierzchnię ciała podsądnej, jej usta, gardło (czy nie ma syfilis), przyczém należy zwracać baczną uwagę na najmniejsze zdrapania, z których powziąć możemy wiadomość o czasie-powstania, jakoteż i na ich kierunek, a to celem wykrycia czy rzeczywiście zadane być mogły rękami gwałcaącego, znajdującego się we wskazanjej przez podsądną pozycyi. Nadto wszelkie krwi wylewy i sińce u podsądnej na grzbiecie między łopatkami, na lędźwiach, pośladkach, kończynach górnych i dolnych i na wewnętrznej powierzchni ud, nie powinny ujsć uwagi badającego lekarza.

Badając części płciowe zewnętrzne, a mianowicie u dzieci, należy przedewszystkiem zwrócić uwagę na ogólny ich wygląd, t. j. czy nie podobne są do lejka (który to znak według T a r d i e u ma być charakterystycznym przy usiłowaniach zgwałcenia), spowodowanego naprężoném prąciem, które nie mogąc być w pochwę wprowadzone z powodu znacznej swój objętości, wgniata tylko cały srom zewnętrzny na kilka centymetrów. Potém uważać należy, czy wielkie



jakoteż i małe wargi nie są z sobą sklezione żółtawą lub zielonawą materją, co gdy istnieje wskazywałoby obecność zapalenia części pleiowych zewnętrznych, bardzo często u dzieci spotykanego w skutek mechanicznych wpływów, lub też zarażenia wydzieliną tryprową, przy usiłowaniu spółkowań. Dalej czy nie ma tam owrzodzeń, obrażeń i t. p. *(Dokończenie nastąpi).*

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

### Elektroliza. Elektrolysis. Elektrolytische Methode. Galvanocaustique chimique. Cauterisation electro-chimique.

Podług dzieła Dra V i e t. v. B r u n s, profesora chirurgii w Tübingen: *Die Galeano-Chirurgie, oder die Galvanokaustik und Elektrolysis bei chirurgischen Krankheiten. Tübingen, 1870.*

Streścił Stanisław Chometowski, lekarz ordyn. w szpitalu Śgo Jana Bożego w Warszawie. *(Ciąg dalszy).*

W ciągu ostatnich lat dziesięciu, elektroliza była niejednokrotnie używaną do usunięcia narośli czyli nowotworów, niekiedy nawet z bardzo pomyslnym skutkiem. Zakłócano zwykle nowotwór igłą połączoną z biegunem ujemnym; wyzdrowienie następowało przez proste opalenie i zanikanie narośli, bez ropienia i dalszych następstw takowego, lub też w ten sposób, że naokoło zakłótych igieł tworzyły się strupy, które przez następujące potem zapalenie i ropienie, zostały odrzucane. Sześcieliwe wypadki wyleczenia wielkich polipów nosowych i gardzielowych przytaczają: N e l a t o n (jeden wypadek zupełnie wyleczony, dwa na drodze wyleczenia, w czwartym wypadku po wyleczeniu nastąpiło powrotne utworzenie się polipa, w piątym wreszcie w okresie wyzdrowienia, chorey zmarł na gorączkę durzycową, czyli tyfoidalną), F i s c h e r (po 6-razowym zastosowaniu elektryczności w ciągu dwóch miesięcy, zupełnie wyleczenie), i C i n i s e l l i. Mniejsze zaś w l ó k n i a k i (*fibroids*), r a k i b r o d a w k o w a t e (*papilloma*), k ę d z i e r z a k i (*naevi*) i t o r b i e l e (*Balggeschwülste*) na skórze zewnętrznej, lub w tkance komórkowatej podskórnej, zdołali za pomocą elektrolizy wyleczyć zupełnie: A l t h a u s, S c o u t t e t e n, C i n i s e l l i; bezskutecznem zaś okazało się rzeczone leczenie przy t ł u s z e z a k a c h (*lipoma*), co zresztą można sobie wytłómaczyć jako następstwo bardzo złego przewodnictwa tkanki tłuszczowej; przy nowotworach rakowatych, G h e r i n i i A l t h a u s, nie otrzymali żadnego skutku z powyższego leczenia, lub też tylko skutek częściowy, niepełny, jak na przykład zmniejszenie bólów przeszywających. M a n f r e d i n i zaś utrzymuje, że tą drogą usunął r a k a k o s m a k a (*cancer villosum*), na kończynie dolnej, a w roku 1869, N e f t e l w N o w y m - Y o r k u, przytacza spostrzeżenie, nie tylko wyleczonej narośli rakowatej wielkich rozmiarów, ale nadto i wyleczenie objawów ogólnych, będących następstwem owego raka. B r u n s jednak, który przytacza w całości opis tego wypadku, powątpiewa mocno co do jego prawdziwości. Własne zresztą spostrzeżenia B r u n s'a nad działaniem elektrolizy przy nowotworach, a mianowicie też przy włókniakach i rakach, nie brzmią tak pomyslnie.

W żadnym razie nie zauważył on szybkiego zniknięcia takiego nowotworu przy podobnym leczeniu, lub znaczniejszego zmniejszenia narośli; nie widział też ani razu prostego zniknięcia guza, na drodze podwyższonego wessania. Częściowe skutki otrzymywał B r u n s tylko przez miejscową sprawę zgorzelinową naokoło igieł, skutkiem której w częściach tkanki dalej leżących, powstawało zapalenie z ropieniem, brodawkowanie (*granulatio*), wreszcie zabliznienie, a w skutek częściowej tym sposobem utraty tkanki, odpowiednie zmniejszenie się nowotworu. Jeżeli zaś jednocześnie przekłoto nowotwór kilkoma igłami, połączonemi z biegunami, wtedy obumierała tkanka nowoutworzona, jeżeli tylko powypalane przewody przez igły, nie pozostawiały pomiędzy sobą tyle żywej tkanki, ile potrzeba by było do odżywiania. Podobne obumieranie miało i wtedy miejsce, gdy przez wielokrotne zakłówanie pojedynczych igieł, nowotwór pozbawiony został możności odżywiania się. Tym sposobem powstać może znaczne zmniejszenie się nowotworu, lecz

nie zupełne wyleczenie jego, gdyż większa część leczonych tym sposobem chorych niezadowolniona jest z tak długiego postępowania, i ucieka się zazwyczaj do innych środków. Przytacza jednak i Brun s wypadek ogromnego polipa nosowo-gardzielowego, włókniakowego, którego drogą elektrolizy zdołał usunąć po dziesięcio-miesięcznym leczeniu, takowe bowiem trwało od maja 1869, do marca 1870 roku, w tym czasie odbyło się 130 posiedzeń; igły zakłówał, jedną w część nosową nowotworu, a drugą w część gardzielową tegoż. Polepszenie zaczęło następować, zaraz w początku kuracyi.

O b r z m i e n i e g r u c z o ł ó w c h ł o n n i e z y c h (limfatycznych). W wielkiej liczbie wypadków, stosowany był prąd galwaniczny, przez skórę, przy obrzmieniu gruczolów chłonniczych, głównie na szyi. Jednak zwykle nie robiono w tych razach rozpoznania, czy owe obrzmiata gruczoly były skutkiem przerostu, czy też następstwem zapalenia przewlekłego, z przerodzeniem serowatém, produktów zapalenia, lub bez takowego przerodzenia. Niektórzy autorzy jak M a u d u i t, S i g a u d d e L a f o n d, M a s s é, B o u l u, D u c h e n n e, C o l l i s, opisują wypadki powolnego zmniejszania się obrzmiatych gruczolów, a w końcu zupełnego znikania obrzmiat, przy użyciu galwanizacyi miejscowej, w połączeniu jednak z innymi środkami, z tego powodu nie można stanowczo wywnioskować o ile przyczynił się do zaniknięcia owych obrzmiat sam prąd galwaniczny. Według zdania Brun s'a, nie zasługuje na wiarę podanie R e m a k'a, który utrzymuje, że w przeciągu 4 minut za pomocą prądu galwanicznego, usunął szereg obrzmiatych i bolesnych gruczolów chłonniczych, wielkości bobu, w ten sposób, że jeden gruczol po drugim ustępował namacalnie pod palcami, aż wreszcie wszystkie owe gruczoly zniknąć miały zupełnie. Najświetniejsze wyleczenie obrzmiatego gruczolu za pomocą galwanizacyi podaje M. M e y e r <sup>1)</sup>. W ciągu trzech lat odbył on 373 posiedzeń, z których każde trwało od 1 do 1 i pół godziny, przepuszczając prąd galwaniczny przez obrzmienie znacznej twardości, mające wielkość głowy ludzkiej. Nowotwór położony pomiędzy głową a łopatką chorego, zeszedł do tak nieznacznych rozmiarów, iż prawie mógł być uważany jako zupełnie usunięty. U innego chorego, tenże M o r i t z M e y e r, rozpedził obrzmienie gruczolu chłonniczego, wielkości jaja kurzego, w ciągu 60 posiedzeń, za pomocą prądu indukcyjnego. Ośm razy przedtem użyty prąd galwaniczny (miejscowo) pozostał bezskutecznym. Przez użycie nakłucia przewodnikami od stosu (galwanopunktury), D é m a r q u a y wyleczył guz podszczękowy wielkości jaja kurzego, a S e o u t t e t e n, trzy miękkie obrzmienia na szyi. Brun s używał obu sposobów działania rozkładowego prądu galwanicznego przy obrzmiatych gruczolach, w żadnym jednak razie nie otrzymał szybkiego usunięcia takowych. W jednym nawet wypadku, po osmiodniowej elektrolizie gruczol obrzmiaty nie tylko się nie zmniejszył, ale nawet zaczął powiększać w swej objętości, a obok tego dołączyły się objawy ogólne wskazujące rozwinięcie się gruźlicy (*tuberculosis*) w innych organach; z tego powodu Brun s wyznaje, iż żałował że odrazu nie przystąpił do wyluszczenia gruczolu.

Przy obrzmieniach gruczolu tarczowego używanym był prąd galwaniczny dość często w ostatnich czasach, w wielu nawet razach z pomyslnym skutkiem. Nietylko wola (*struma*) świeżo powstałe, lecz i zastarzałe, zostawały znacznie zmniejszonymi, przytém zauważono, że działanie galwanizacyi nie ogranicza się do pewnego rodzaju tylko tego przerodzenia gruczolu tarczowego, lecz jest możliwém przy kilku odmianach. Z tego względu dalsze spostrzeżenia w tym kierunku tém więcej zasługują na uwagę, że oprócz jodu nie posiadamy żadnego mniej lub więcej skutecznego sposobu leczenia wola, a ten ostatni środek (jod) nie zawsze może być zastosowanym, bądź z powodu jego działań pobocznych, bądź też dlatego, iż okazuje się nieraz zupełnie bezskutecznym. W każdym razie możemy używać galwanizacyi, albo przez skórę, lub zakłuwając igły od przewodników w nowotwór, nie mamy przytém żadnej obawy złych następstw; gdyby jednak leczenie takie w ciągu dwóch do czterech tygodni nie sprowadziło najmniejszego zmniejszenia nowotworu, możemy go zaniechać. Galwanopunktura zasługuje zawsze w tego rodzaju wypadkach na pierwszeństwo, przed zastosowaniem prądu na skórę. Althaus i G h e r i n i leczyli wole zawsze za pomocą nakłucia przez przewodniki. Althaus przytacza że z pomiędzy ośmiu wypadków w o l a, po większej części znacznych rozmiarów, dwa w zupełności usunął, jeden zmniejszył, a pięciu pozostałych wstrzymał dalszy rozwój.

<sup>1)</sup> Patrz Dr Moritz M e y e r. Die Electricität in ihrer Anwendung auf praktische Medizin. 3 Auflage. Berlin, 1868, str. 407.



C h v o s t e k przytacza 30 wypadków wola, które leczył zwyczajną galwanizacją, z pomiędzy tych piątą część w zupełności wyleczył i około 12 zdołał zmniejszyć, 6 z początku się zmniejszyło, a potem już nie zmieniały objętości, na pozostałe wreszcie 6 prądy galwaniczne nie wywarły żadnego skutku. B r u n s pomiędzy kilkunastu wypadkami wola, które galwanizował, w dwóch razach widział niesłychanie szybkie zaniknięcie takowych, w pozostałych wypadkach obrzmiały gruczoł zmniejszał się zwolna, w kilku zaś wreszcie razach żadnej nie uległ zmianie. Posiedzenia trwały codziennie po minut 15 do 20.

Elektrolizy używano nieraz z pomyslnym skutkiem i przy obrzmieniach innych gruczołów i organów, jako to: sutek, gruczołu przyprątznego (prostata), jąder, jajników, macicy, i t. d. i to zarówno przy obrzmieniach ograniczonych, jak i przy więcej rozlanych; nigdy przytém dokładnie nie rozpoznawano natury obrzmienia, ztąd też przyczyny skuteczności lub bezskuteczności galwanizacyi, nie dają się oznaczyć ściślej, tembardziej, że obok zastosowania elektryczności, podawano chorym i inne środki lekarskie. Na szczególną uwagę zasługuje obrzmienia w skutek wodunek wątroby (*Hydatides hepatis*), których dwa wypadki, w roku 1869, wyleczył za pomocą elektrolizy H i l t o n F o g g e; dwie igły połączone z biegunem ujemnym zapuszczał w obrzmienie, przewoduik zaś od bieguna dodatniego stawił tylko w bliskości, na skórze. C o o p e r F o r s t e r opisał trzeci wypadek podobnego cierpienia, leczony za pomocą elektrolizy, ale bezskutecznie, prawdopodobnie dla tego, że znajdowały się inne jeszcze torbiele (*cystis*) wewnątrz samej wątroby.

Następną grupę chorób, przy których prąd galwaniczny zostawał używanym, z powodu swego działania katalitycznego stanowią zapalenia i wysięki w najrozmaitszych organach i tkankach. Lecz nie idzie tu głównie o świeże wypadki zapaleń, chociaż i przeciwko nim używano galwanizacyi, ile raczej o późniejsze okresy zapaleń przewlekłych, podczas których naczynia krwionośne miejsca cierpiącego, są znacznie rozszerzone i krew w nich wolniej płynie, a przestrzenie między-tkankowe, wypełnione wysiękiem płynnym lub stężalym. Tymże samym sposobem leczone bywają nagromadzenia płynów powstające bez objawów zapalnych, jak wylewy surowicze do torebek maziowych (*bursae mucosae*), puchlina moszen (*hydrocele*), i t. d., które na drodze wessania (*resorbtio*) usuwane zostają.

O leczeniu wysięków stawowych to tylko dodamy, że w najnowszych czasach W e i s f l o g opisał kilka wypadków przewlekłych zapaleń stawowych leczonych za pomocą faryzacyi. Posiedzenia odbywał często, dwa do czterech razy dziennie; czas każdego posiedzenia wynosił po 5 do 10 minut.

P u c h l i n y t o r e b e k m a z i o w y c h, przytacza S e o u t t e t e n 5 wypadków wyleczonych za pomocą galwanizacyi, a A l t h a u s, jeden wypadek; z drugiej zaś strony nadmienienia B i l l r o t h o wypadku p u c h l i n y o k o ł o r z e p k i (*Hydrops praepatellaris*), która leczona galwanopunkturą, przeszła w zapalenie posokowate torebki maziowej, połączone z mocną gorączką. Po otworzeniu nożem i wypuszczeniu płynu, nastąpiło dopiero wyleczenie, gdy tymczasem jednoczesna puchlina naokoło rzepki drugiego kolana, zniknęła zupełnie, bez żadnego leczenia.

W tym miejscu wypada nam jeszcze wspomnieć o zwyczajnej p u c h l i n i e m o s z e n (*hydrocele*), która zdaniem B r u n s'a, opierającego się na dotychczasowych leczonych spostrzeżeniach, nie mogła być dotąd radykalnie za pomocą zakłócia przewodnikami od stosu wyleczoną. Po ustąpieniu częściowem płynu surowiczego, takowy napowrót się zbierał. P e t r e q u i n utrzymuje jednak, że zdołał za pomocą prostej galwanizacyi skóry moszen, wyleczyć rzeczony cierpienie. W czterech jednak wypadkach, spostrzeganych później przez B r u n s'a, prądy galwaniczne tak silne, że spaliły w miejscach zastosowania powierzchnią skóry i pozostawiły strupy, nie były jednak w stanie wyleczyć, ani nawet zmniejszyć puchliny worka jądrowego.

Następstwa zapaleń tkanki komórkowej, mięśni, ścięgien, jak nasięki, stwardnienia i t. d. leczył z pomyslnym skutkiem C h v o s t e k. O leczeniu skutecznem wysięków naokoło większych pni i gałęzi nerwowych, wspomina B e n e d i k t.

Z a é m i e n i a czyli z m a é e n i a (*offuscatio*) błony hębenkowej, spowodowane przez wysięki, będące następstwem zapaleń, bywały również usuwane za pomocą prądu stałego, przez H a g e n'a i H e d i n g e r'a.

Z a é m i e n i a r o g ó w k i w oku, powstałe bądź w skutek wysięku wewnątrz tejże błony, bądź też w skutek powierzchownego rozwoju naczyń, były leczone stosowaniem galwanizacyi przez W i l l e b r a n d'a, G r a c e f e'go i M. M e y e r'a; rzeczeni lekarzo umieszczali biegun ujemny na powiece, a dodatni, kazali choremu ująć w rękę lub trzymać

w ustach; C h v o s t e k zaś w tymże samym celu zaleca galwanizowanie części szyjowej nerwu sympatycznego.

W najnowszych czasach zastosował prąd stały, jako środek rozpędzający, C h v o s t e k, przy niebolesnych dymienicach (*bubones*) w okolicy pachwinowej, i to bez względu czy takowe były pochodzenia przymiotowego (syfilitycznego) lub nieprzymiotowego, jeżeli tylko nie dawały się usunąć za pomocą innych środków. Sposób postępowania jest następujący: biegun dodatni stawiał na brzegu dymienicy, w kierunku jej linii pośrodkowej, biegun zaś ujemny na zewnątrz dymienicy stawia się w jakimkolwiek kierunku i kolejno to trzyma się w jednym miejscu, to znowu posuwa około czterdziestu razy; sposób więc użycia prądu jest zarazem i ustalony i ruchomy. Pomiędzy sześcioma wypadkami dymienic pachwinowych, leczonych w ten sposób, trzy razy nastąpiło wyleczenie, w dosyć krótkim czasie, w trzech zaś pozostałych wypadkach miała miejsce poprawa, objawiająca się przez znaczne zmniejszenie obrzniętego gruczołu. W jednym razie przyszło do ropienia wewnątrz dymienicy. Liczba posiedzeń wynosiła od dziesięciu do trzydziestu trzech. Czas trwania całego leczenia, najwyżej do sześciu tygodni.

W celu leczenia zwiężeń cewki moczowej, za pomocą galwaniczno-chemicznego rozkładu tkanki bliznowej lub włóknikowej, będącej przyczyną zwiężenia, już nieco dawniej (od lat przeszło dwudziestu) był używany prąd galwaniczny, w ten sposób, że biegun ujemny zostawał wprowadzany w cewkę moczową, a dodatni pomieszczany na biodrze lub na kręgiach lędźwiowych. Polepszenie, lub też nawet zupełne wyleczenie, w ciągu jednego, albo kilku posiedzeń, otrzymali: C r u s e l l (1847), W i l l e b r a n d, W e r t h e i m e r, C i n i s e l l i, S p e n c e r W e l l s, S o u t t e t e n. Najczęściej jednak z pomiędzy wszystkich lekarzy używali prądu galwanicznego do leczenia zwiężeń cewki moczowej, M a l l e z i T r i p i e r, którzy przytem wychodzili z tej zasady, że blizny powstałe przez działanie potażu gryzącego, lub biegunia ujemnego, są miękkie, z łatwością rozciągac się dają, nie okazują skłonności do ściągania się, gdy tymczasem blizny powstałe w skutek użycia kwasów, lub spalania naprzykład za pomocą drutu rozpalonego, okazują wprost przeciwnie własności. Jako wynik czterdziestu spostrzeżeń <sup>1)</sup> M a l l e z a i T r i p i e r'a, daje się nadmienić co następuje: Postępowanie poniżej opisane można zastosować przy wszystkich zwiężeniach włóknistych cewki moczowej, nie zważając na to w jakimkolwiek miejscu te zwiężenia się znajdują. Postępowanie rzeczzone sprawia lekkie pieczenie, rzadko zaś wywołuje ból silniejszy w cewce; przy wyjątkowaniu przewodnika pokazuje się cokolwiek krwi, nigdy wszakże więcej nad 1 do 2 grammów; zaraz potem dają się wprowadzić grubsze znacznie od przewodnika świeczki (*bougies*) do cewki moczowej; pierwsze oddawanie moczu odbywa się łatwo i niebolesnie, następnych dni jest jednak nieco bolesniejsze, aż dopóki po 6 lub 7 dniach nie odpadnie nowo utworzony strup kolisty, to jest właśnie spalona część blizny, powodująca zwiężenie. Aż do czasu odpadnięcia owego strupa istnieje lekkie zapalenie miejscowe, i obrzmienie, w rzadkich zaś tylko razach tworzy się ropień; gorączka jest bardzo mała i trwa krótko. Jeden tylko chory miał silną gorączkę i zmarł przy końcu szóstego dnia po operacyi. Czas zastosowania przewodników wynosił od 5 do 15 minut; zwykle miało miejsce tylko jedno posiedzenie, rzadziej daleko dwa do czterech. Po takim posiedzeniu, miejsce zwiężone w cewce moczowej zostawało rozszerzone, a przez natychmiastowe wprowadzenie daleko grubszej świeczki możemy zmierzyć stopień owego rozszerzenia. Zwykle w tym celu używano rozmaitych numerów świeczek C h a r r i e r'a, zwanych F i l i e r e.

W większej liczbie wypadków, można użyć zaraz po posiedzeniu świeczki o 6 do 8 numerów grubsze, od świeczek poprzednio wprowadzanych, w wyjątkowych tylko razach wprowadzać wypada po zastosowaniu elektryczności świeczki tylko o 2 lub 3 numeru, lub też aż o 14 do 16 numerów grubsze. Otrzymane tym sposobem rozszerzenie cewki moczowej, nietylko pozostawało już w tymże samym stopniu, ale nawet niekiedy jeszcze się cokolwiek rozszerzało, prawdopodobnie w skutek następnego wessania cząstek chemicznie rozłożonych w części zwiężonej, jak o tem przekonały śledzenia cewki, dokonywane w kilka miesięcy, a nawet w kilka lat, po rozszerzeniu zwiężenia za pomocą prądu galwanicznego.

<sup>1)</sup> De la guérison durable des retrécissemens de l'urèthre, par la galvanocaustique chimique par F. M a l l e z et A. T r i p i e r, Paris, 1867.

De la galvanocaustique chimique comme moyen de traitement des retrécissemens de l'urèthre. Thèse pour le doctorat par C a m p o s B a u t i s t a. Paris, 1870. Zawiera oprócz 31 dawniejszych, 9 nowych obserwacyj przez M a l e z i T r i p i e r.



Daleko mniej pomyślnie brzmią spostrzeżenia Dra C o u r i a r d, w Petersburgu, który na dwanaście wypadków leczonych w ten sposób zwężeń cewki, trzy razy zauważył ropnie w tkankach otaczających cewkę, jeden z owych ropni, w dalszym swoim przebiegu, spowodował śmierć chorego. W innym znowu wypadku, po czterdziestu minutach działania przewodnik posunął się dalej, przez miejsce zwężone, lecz nie spowodował kauteryzacji takowego. W pozostałych dziesięciu wypadkach nastąpiło polepszenie znaczne; w skutek kauteryzacji za pomocą elektryczności nastąpiło rozszerzenie zwężenia. Niestety jednak ani jeden chory nie był obserwowanym aż do zupełnego wyleczenia. W rezultacie zaleca C o u r i a r d rzeczony postępowanie do dalszego użycia, ogranicza go jednak na te tylko wypadki zwężeń, które nie można leczyć za pomocą rozszerzenia, w których zatem idzie tylko o wewnętrzne przecięcie zwężenia (*Urethrotomia interna*), przed którą to operacją oddaje pierwszeństwo elektro-chemicznemu zniszczeniu zwężenia, jako środkowi mniej niebezpiecznemu i pewniejszemu.

Na powierzchni wrzodów działano nieraz za pomocą galwanizacji, ażeby takową zamienić na powierzchnię dobrze brodawkującą, z wyraźnym dążeniem do wyleczenia i zbliznienia. Jeszcze w roku 1847, C o g e v i n a, przystawiał na powierzchnię wrzodów blaszki srebrne i cynkowe, połączone ze sobą drutem srebrnym. Później używano w tym celu stosów galwanicznych; przewodnik od bieguna dodatniego ustawiano na powierzchni wrzodu, przewodnik zaś od bieguna ujemnego umieszczano w pewnej odległości na skórze, lub dawano choremu do trzymania w rękę. Sposób ten zalecają: C r u s e l l, C o l l e y, B e q u e r e l l, A l t h a u s i B r e n n e r.

Podania autorów co do działania w tych razach galwanizmu, brzmią wprawdzie rozmaicie, w ogóle jednak zgadzają się na to, że wrzody odrętwiałe (*ulcera torpida*), z powierzchnią słoninową lub grzybową, wkrótce po powyższem leczeniu przybierają lepsze wejście, samo zaś wyleczenie ma następować niesłychanie szybko (niekiedy jakoby już we dwadzieścia cztery godziny!). Powierzchnowe wrzody syfilityczne miały być już w trzy dni wyleczone, mocno zaś stwardniałe wrzody z dymienicami (*bubones*), w ciągu 12 do 14 dni. Przy wrzodach rakowatych i przymiotowych (syfilitycznych), elektroliza ma działać w podobny sposób jak i środki gryzące; niektórzy zaś autorowie, jak C r u s e l l, K y b e r, R o s e n b e r g e r, utrzymują, że przez gruntowne zniszczenie za pomocą prądu galwanicznego, syfilitycznego jadu, objawy wtórne daleko rzadziej występują po wyleczeniu w ten sposób wrzodów pierwotnych.

W końcu wypada nadmienić, że prąd galwaniczny używany był do leczenia stawów w rzekomych, czyli nabytych (*pseudoarthrosis vel articulatio spuria*). Sposób zastosowania był dwojaki: albo przystawiano oba przewodniki na skórę pokrywającą miejsce cierpiące, lub też zakluwano dwie igły, idące od stosu, z przeciwnych stron, w istotę włóknikową, łączącą oba odlamki. Za pomocą pierwszego sposobu miał B i r e h dwa wypadki wyleczyć, zaś V a l. M o t t, także w dwóch wypadkach, nie osiągnął żadnego skutku. Za pomocą galwanopunktury, mieli wyleczyć stawy nabyte: L e n t e, B u r m a n n, H o l l i H a h n, gdy tymczasem prof. B r u n s, w trzech wypadkach nie otrzymał żadnego skutku.

Zastanowimy się teraz w ogólnym poglądzie, nad stanowiskiem jakie zajmuje prąd galwaniczny w praktyce chirurgicznej. Widzieliśmy powyżej, że prąd ten używanym bywa przy chorobach zewnętrznych w trojakim kierunku, a mianowicie: jako środek przypalający czyli kauteryzujący, lub też ażeby spowodować ścinanie się, czyli skrzepnięcie (*coagulatio*), pewnych substancji zawartych w płynach, a więc jako środek ścinający, lub wreszcie jako środek zmieniający (*alterans*), czyli ułatwiający wessanie (resorbujący), usuwając nadmierne wypociny, jakoteż nowotwory na drodze wessania.

Zastosowanie galwanizacji jako środka przypalającego, ma to za sobą, że działanie ogranicza się na miejsca zetknięcia przewodników z tkanką i nigdy nie mamy obawy, aby rzeczony skutek dalej się rozszerzał. Sposób wreszcie zastosowania zupełnie od nas samych jest zależny, w miarę tego jakich użyjemy przewodników, jakiej wielkości, jakiego kształtu, jak długo działał prąd i jaka będzie siła tego ostatniego. Dalszą zaletą tego sposobu jest to, że nie mamy żadnego krwawienia, byle tylko zakłutą igłę ostrożnie wysuwać, że chory podczas działania nie doznaje żadnego bólu lub też tylko

bardzo słaby ból; zresztą ból ten jest bez porównania mniejszy niż przy wszystkich innych środkach gryzących i żrących. Wreszcie wykonanie tego sposobu przypalania nie sprawia chorym tak nie milego wrażenia, jakiego naprzykład doznają na sam widok żelaza rozpalonego, lub platyny rozpalonej. Ujemne zaś strony przypalania elektrycznego są te, że najprzód bardzo cienka warstwa tkanki zostaje zniszczoną, że zatem bardzo często trzeba powtarzać galwanizacyę, jeżeli tylko idzie nam o zniszczenie cokolwiek obszerniejszych części. Z drugiej zaś strony użycie wielu igieł zakłuwanych w nowotwór, jakoteż zastosowanie jednoczesne, bardzo silnych prądów, spowodowało obszernie zniszczenia z zapaleniem ropnym i objawami ropnicy (*pyaemia*), lub posocznicy (*septicaemia*), jak to zauważył *B i l l r o t h*, a nawet ze śmiertelnym zejściem (*C i n i s e l l i*).

Oprócz tego potrzeba zawsze pamiętać, aby siła prądu przy kauterizacyi na głowie lub na szyi była odpowiednio użytą; ażeby o ile możności tak mózgowie, jak również oko i ucho, były po za obrębem działania prądu, w przeciwnym bowiem razie podczas zamykania i otwierania stosu, mogą nastąpić nie mile, a nawet niebezpieczne wypadki, jak ból głowy, zawrót, drgawki i t. d. Tu tylko musimy nadmienić, iż *D e m a r q u a y* widział nawet wypadek śmierci u pewnej damy, u której z powodu cierpienia usznego zastosowano prąd zbyt gwałtowny <sup>1)</sup>. (Dokończenie nastąpi).

## Wiadomości bieżące.

— Temat do konkursu. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, podaje niniejszem trzy następujące temata do konkursu i wyznacza na każdy nagrodę po rsr. 150.

1) Z funduszu stałego nagrody konkursowej imienia *Dra Adama Helbicha*, członka honorowego Towarzystwa Lekarskiego, następujący temat: „Wykazać doświadczeniami względną wartość i skuteczność rozmaitych limf używanych do szczepienia ospy ochronnej.”

2) Z funduszu rsr. 300, pozostałego po wzniesieniu nagrobka s. p. *Bronisławowi Chojnowskiemu*, członkowi Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego i profesorowi tutejszego Uniwersytetu, dwa następujące temata:

a) Wykazać za pośrednictwem doświadczeń o ile w jednej z chorób zakaźnych (np. *diphtheritis*, zapalenia puerperalne, *septicaemia* i t. p.) nauka o pasożytnym jej pochodzeniu jest uzasadnioną lub nie?

b) Rozebrać wpływ zimnych kąpiei na przebieg chorób gorączkowych, na zasadzie własnych spostrzeżeń.

Na konkurs imienia *Helbicha* wyznacza się trzyletni termin, na konkurs zaś imienia *Chojnowskiego* dwuletni termin od dnia 1 marca r. b., rozprawy więc na konkurs pierwszy oczekiwane będą najpóźniej do dnia 1 marca 1875 r., na konkurs drugi do dnia 1 marca 1874 r. Wszystkie rozprawy nadsyłane być mają na ręce sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, według zwyczajnych form konkursowych to jest z nazwiskami autorów w kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownemi dewizami. Pierwsze prawo do własności rozprawy uwieńczonej zastrzega sobie Towarzystwo Lekarskie.

Z upoważnienia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, członek sekretarz stały  
*Dr Szokulski.*

1) Na jednej z lekyi klinicznych (klinika chorób ocznych), prof. *Arlt*, w *Wiedniu*, opowiadał nam o wypadku ślepoty, który sam widział, w skutek nieostrożnej galwanizacyi oka, silnym prądem, przedsięwziętej przez pewnego lekarza w celu leczenia porażenia mięśni oka.  
(Przyp. sprawoz.).

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr *Girsztowt.*

---

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

---

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

---