

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ. I. STANISŁAW CYKOWSKI. Kleszcze porodowe wysokie. Str. 1075. II. ANTONI KĘDZIERSKI. Przypadek chorionepitheliomatis po porodzie czesnym. Str. 1081. *Dział sprawozdawczy.* 171. L. M. BOSSI. Choroby macicy i jajników a choroby umysłowe. Str. 1086, 172. BALSER. O dotychczasowych wynikach leczenia eklampsyi oduszczeniem torebek nerkowych. Str. 1088. 173. M. IMCHANITZKY-RIES i J. RIES. Czynność gruczolów macicznych nagromadzania arsenu jako przyczyna miesiączkowania. Str. 1089. 174. EISNER. Doświadczenia nad autoseroterapią. Str. 1090. 175. MILLION. Doświadczenia z nowiformem. Str. 1091. 176. HEIMANN. Badania nad działaniem systogenu, syntetycznego przetworu, zastępującego przetworu sporyszu. Str. 1091. 177. FULD E. Nowy sposób leczenia rozwołnienia. Str. 1092. 178. J. COURMONT i A. ROCHAIX. Próby leczenia tyfusu lawatywami z hodowli laseczników EBERHT'a, zabitych przez gorąco. Str. 1093. 179. EMIL REISS i P. JUNGSMANN. Leczenie ciężkich przypadków płonicy surowicą ozdrowieńców. Str. 1093. 190. KOERBER. O stosowaniu Ol. eucalypti w szkarlatynie. Str. 1094. 181. BACH i STRAUSS. Przyczynek do leczenia zapomocą atofanu. Str. 1094. 182. HEERMAN. Mesbé, nowy środek przeciwko gruźlicy. Str. 1094. *Przegląd bibliograficzny.* Dr JÓZEF NUSBAUM-HILAROWICZ. Rozwój świata zwierzęcego. Ocenil A. LANDE. Str. 1095. *Wiadomości bieżące.* Str. 1096. Nekrologia. Ś. p. WŁADYSŁAW SĘKOWSKI — Ś. p. BOLESŁAW JANKOWSKI — Ś. p. PIOTR HINCZ. Str. 1098, 1099, 1100. Nadesłano do Redakcyi. Str. 1100. *Ogłoszenia*

I. Kleszcze porodowe wysokie.

Podał

Stanisław Cykowski,

były ordynator etatowy kliniki położniczej i chorób kobiecych w Warszawie.

(Podług odczytu, wygłoszonego na XI Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich w Krakowie w roku 1911).

Hebosteotomia nie rozstrzygnęła w zupełności sprawy postępowania lekarskiego w miednicy ścieśnionej: zabieg ten — ze wszystkimi ciężkimi uszkodzeniami chorej, od niego zależnymi — w dużej mierze zawiódł oczekiwania nasze.

Bo już pomijam, iż stosowanie hebosteotomii jest prawie niemożliwe poza kliniką i specjalnymi zakładami leczniczymi, podczas gdy olbrzymia większość porodów odbywa się przecież w domach prywatnych, dokąd lekarz wzywany bywa bardzo często wskutek tych lub innych poważnych powikłań w przebiegu porodu, nie pozwalających zresztą na zbytne zwlekanie z podaniem pomocy lekarskiej.

Toteż może nie bez pewnej będzie korzyści zabrać głos w sprawie nakładania kleszczy na wysoko stojącą główkę — wogóle.

Przez wysokie ustawienie główki rozumieć będę takie jej ustawienie, gdy największy obwód główki nie przeszedł jeszcze przez wejście mie-

dnicowe, kiedy przeto główka stoi swym największym obwodem jeszcze ponad płaszczyznę wejścia miednicowego, w każdym atoli razie jest do wchodu już wklonowana znaczniejszym lub mniejszym odcinkiem tak silnie, iż jej nie można odsunąć ponad wejście miednicowe nawet w przerwie między bólami.

Poglądy autorów na sprawę wydobywania kleszczami „wysoko” stojącej główki są nader różne.

„Wysoka operacja kleszczowa powinna być, mówi SOŁOWIJ, zawsze tylko próbna, t. j. próbą uratowania życia płodu bez szkody dla matki i nie można dość często powtórzyć zasady, że, gdzie kilka niezbyt silnych pociągnięć, wykonanych w odstępach, nie zdoła przeprowadzić główki przez wchód miednicy, tam należy bezwzględnie zaniechać kleszczy, pamiętając o tem, że w przypadkach tych wchodzi w swoje prawa wymóżdżenie płodu, bo zabezpiecza najlepiej życie i zdrowie matki, a poświęca płód zwykle już tak głęboko asfiktyczny, że można uważać życie jego za stracone“.

KROENIG ¹⁾ jest przeciwnikiem próbnego nałożenia kleszczy przed wymóżdżeniem. Zdaniem tego autora ani sztuczny poród przedwczesny, ani zapobiegawczy obrót na nóżki, jak również kleszcze „wysokie”, nie są w stanie poprawić losu matki lub płodu w przypadku miednicy ścieśnionej. Jedynie cięcie łonowe i cięcie cesarskie wydają się KROENIG’owi zabiegami, ratującymi życie płodu.

Zdaniem MENGEGO — jeśli operacja kleszczowa wobec miednicy ścieśnionej uda się, świadczy to wtedy, iż nie była ona tutaj potrzebna; jeśli natomiast operacja istotnie była wskazana, wtedy nie uda się i sprowadza często śmierć płodu; toteż ostatecznie ma się przynajmniej tę pociechę, iż dokonano wymóżdżenia na płodzie nieżywym lub co najmniej umierającym.

Stanowczym przeciwnikiem operacji kleszczowej w miednicy ścieśnionej jest i OLSHAUSEN.

MÜNCHMEYER i WAHL mają przesadne wyobrażenie o niebezpieczeństwie operacji kleszczowej, uważają ją za jedną z najbardziej krwawych operacji położniczych i radzą możliwie ograniczać wskazania do zabiegu tego — wogóle.

Toteż niechętnie używają kleszczy w miednicy ścieśnionej. Jeżeli jednak przypatrzemy się bliżej śmiertelnym przypadkom po operacjach kleszczowych tych autorów, zwraca uwagę SOŁOWIJ, to przekonamy się, iż kleszcze stosowano tu zawsze z powodu gróznego niebezpieczeństwa życia matek, toteż owe przypadki śmiertelne nie obciążają statystyki operacji kleszczowej i wydarzyły się nie z powodu, lecz raczej pomimo założenia kleszczy, któremi już nie udało się uratować życia matki.

Sądzi też SOŁOWIJ całkiem przeciwnie, iż operacja kleszczowa stanowi jedną z najbardziej dobroczynnych operacji położniczych, obra-

¹⁾ Patrz pracę SOŁOWIJA.

zenia zaś części miękkich matki, jakkolwiek nieraz nieuniknione, mogą tylko w rękach niefachowych dojść do takich rozmiarów, ażeby mogły kwestyonować dobrodziejstwo omawianego zabiegu.

Niebezpieczeństwo uszkodzenia części miękkich matki da się przy należytej ostrożności i wprawie zredukować do granic minimalnych, natomiast przewyższa je znacznie niebezpieczeństwo zgorzeli, o jakie nie trudno w miednicy ścieśnionej w razie długo trwającego ucisku części miękkich w następstwie nadmiernego przeciągania się porodu.

WINCKEL i SCHICK uważają brak bólów za przeciwwskazanie do założenia kleszczy, motywując pogląd swój tą okolicznością, iż w następstwie szybkiego opróżnienia macicy zapomocą kleszczy występują w tych razach często krwotoki atoniczne.

Zarzut powyższy nazywa SOŁOWIJ zupełnie niesłusznym, albowiem w odnośnych przypadkach wystąpienie krwotoku atonicznego jest zależne właśnie od owego osłabienia bólów porodowych, bynajmniej zaś nie od nałożenia kleszczy, których użyliśmy w celu zastąpienia czynności wyczerpanej macicy. Toteż i w miednicy ścieśnionej, gdy z powodu niestosunku porodowego mamy do czynienia z następczem osłabieniem bólów porodowych, kleszcze wysokie dają najlepsze wyniki: wystarcza nieraz już kilka lekkich pociągnięć kleszczami, by przeprowadzić główkę przez wejście miednicowe.

Wspomnianą doniosłą rolę kleszczy, zastępujących brak dostatecznych bólów porodowych, podkreślają również BAISCH, LITZMANN i bardzo wielu innych autorów, co zresztą potwierdza codzienne doświadczenie.

Słuszną też czytamy uwagę w podręczniku JORDANA i DOBROWOLSKIEGO, iż kleszczy nigdy nie powinno się używać do pokonywania niestosunku porodowego, gdyż one nie mogą ani zmniejszyć wymiarów główki, ani zwiększyć wymiarów miednicy; wolno natomiast nakładać kleszcze tam tylko, gdzie ów niestosunek porodowy został albo zupełnie, albo prawie zupełnie siłami przyrody już pokonany i tylko zbyt słabe bole nie mogą przepchnąć przystosowanej główki do niższych odcinków przewodu rodnego.

Jeśli kleszcze użyte będą tylko na główce już przystosowanej i dużym odcinkiem wklinowanej, to wyniki zabiegu staną się rzeczywiście korzystne dla matek i płodów. „Mimo to, zdaniem wspomnianych autorów, zabieg kleszczowy w takich warunkach pozostanie zabiegiem ciężkim i powinien go używać tylko lekarz wprawny tak w ocenianiu stosunków porodowych, jak i w wykonywaniu zabiegów położniczych“.

* * *

Na wysoko stojącą główkę można nakładać zasadniczo każde, o zwykłej budowie kleszcze, które mają odpowiednią długość, około 40 ctm.

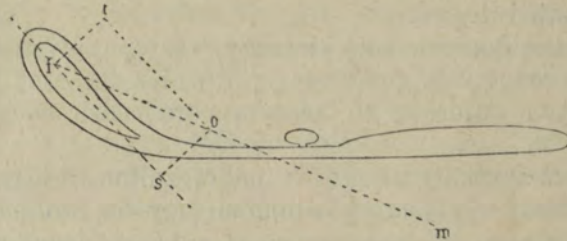
Atoli SOŁOWIJ zastrzega, iż na główce wysoko stojącej możemy wykonać z najlepszem powodzeniem operację kleszczową, jeśli używamy

kleszczy o odpowiednio długich ramionach, lecz i niezbyt silnem wygięciu miednicowem; stale też autor ten posiłkuje się kleszczami SIMPSONA o wspomnianych cechach ¹⁾.

Wyprowadzanie jednak główki, znajdującej się wysoko, kleszczami zwykłemi nie jest właściwe, albowiem linia pociągania kleszczami temi nie odpowiada osi miednicowej, lecz odchyła się od osi ku przodowi, tworząc z nią kąt odpowiedni: podczas pociągania kleszczami zwykłemi stale nasuwamy główkę płodu na przednią ścianę miednicy, tak iż, pomimo przestrzegania należytego kierunku pociągania znaczna część siły pociągającego zużywa się na pokonanie oporu, jaki główka napotyka właśnie ze strony spojenia łonowego.

Im wyżej znajduje się główka płodu, tem wyraźniej występuje zaznaczona właściwość kleszczy krzywych, lecz nawet w razie znajdowania się główki w wyjściu miednicowem nie sposób uniknąć w zupełności skutków owej ujemnej cechy kleszczy krzywych, jak tego dowodzą odnośne rysunki w pracy FARABEUF'a i VARNIER'a ²⁾.

Twierdzenie, iż pociąganie kleszczami krzywemi odbywa się pod kątem do osi miednicowej, pierwszy naukowo udowodnił HUBERT (ojciec), profesor uniwersytetu w Louvain, REID zaś określił siłę, która ginie nieprodukcyjnie przy użyciu kleszczy krzywych. (rys. 1).



Rysunek 1-szy.

Na rysunku tym linia fm, wykazująca kierunek pociągań, odchyła się pod kątem ku przodowi od linii fs, która oznacza kierunek osi miednicowej. Wspomniana linia fm przedstawia równoważną dwu sił, z których tylko jedna składowa, przebiegająca w kierunku osi miednicy, może powodować obniżanie się główki, podczas gdy druga składowa ft, działająca prostopadle do tylnej ściany spojenia, nie tylko przepada, lecz także miażdży części miękkie, chwilowo uwięzione pomiędzy główką a spojeniem łonowym.

¹⁾ BRAUN, BOCHEŃSKI, CZYŻEWICZ, MARS bardzo chętnie stosują kleszcze MADUROWICZA. Są one zbudowane według modły kleszczy angielskich, lecz są dłuższe od zwykłych kleszczy angielskich SIMPSONA; zaletą tych kleszczy są przedewszystkiem pełne łyżki, dalej — zamek, który stanowi połączenie zamku angielskiego z niemieckim, długa szyjka, wygięcie główkowe, umieszczone w $\frac{2}{3}$ górnej części kleszczy i odpowiednie wygięcie miednicowe.

²⁾ Patrz pracę RACZYŃSKIEGO.

Jeśli kąt sfm, wytworzony przez linię kierunku trakcyi z osią miednicową, równa się np. 30° , siła zaś, z jaką płód pociągamy, będzie się równała 50-u funtom, wtedy

siła pożyteczna $f_s = f_o \cdot \cos. 30^\circ = 50 \cdot 0,866 = 43,3$ funt.

siła szkodliwa $f_t = f_o \cdot \sin. 30^\circ = 50 \cdot 0,5 = 25$ funt.

Innemi słowy, w podanym wyżej przypadku zachowujemy tylko 43,3 funt. siły pożytecznej, natomiast na przednią ścianę miednicy skierowujemy 25 funtów ucisku szkodliwego.

Na podstawie prawa o wykreślonym równoległoboku sił SIMPSON podał obliczenie siły pożytecznej i szkodliwej w zależności od wielkości kąta przy pociąganiu w sile 50-u funtów, a więc:

wielkość kąta	siła pożyteczna	siła szkodliwa
0°	50	0
10°	49,24.	8,68.
20°	46,98.	17,10.
30°	43,30.	25,0.
40°	38,30.	32,13.
50°	32,13.	38,30;

Omawianą właściwość ujemną kleszczy krzywych doskonale pojmowali dawni akuszerzy i sam LEVRET, który pierwszy wprowadził do kleszczy wygięcie miednicowe, chcąc możliwie zmniejszyć skutki, wynikające z wadliwości konstrukcyi przyrządu, zakładał w okienka łyżek kleszczowych taśmy i za nie dopiero pociągał.

Również nie rostrzygnął sprawy rękoczyn, przez OSIANDER'a - ojca zalecany, polegający na tem, aby *sub tractionibus* jedną ręką uciskać w okolicy zamku kleszczy w kierunku prostopadłym ku dołowi, natomiast drugą ręką podnosić ku górze końce rączek kleszczowych.

SCHAUTA, TARNIER, HERGOTT uważają dokonywanie takiego ucisku na zamek kleszczy wprost za niebezpieczne, w ogólności zaś pomysł OSIANDER'a został zupełnie zarzucony.

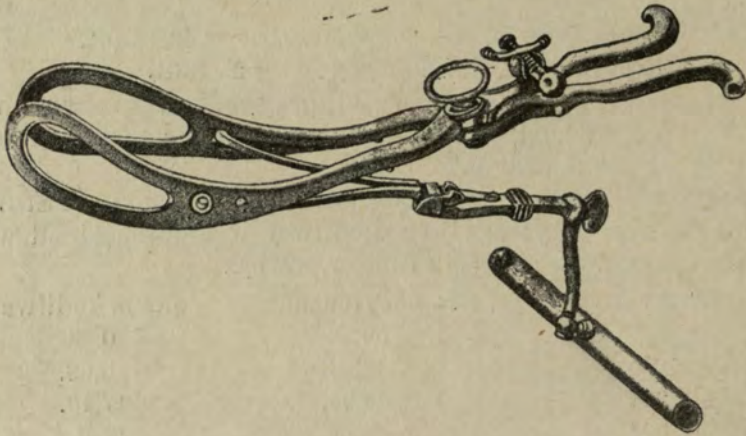
W rezultacie nie sposób nie zgodzić się z RACZYŃSKIM, iż usiłowania, skierowane ku temu, aby zwykłemi kleszczami krzywemi przeprowadzić główkę w kierunku osi miednicowej, zawiodły: jedne z zalecanych rękoczynów nie osiagają celu, inne — są wręcz szkodliwe.

Nic też dziwnego, iż w okresie panowania zwykłych kleszczy krzywych przyjął się i utrwalił pogląd, iż na wysoko stojącą główkę w ogóle kleszczy nakładać nie należy.

Oczywistem jest, iż na wysoko stojącą główkę należałoby nakładać tylko takie kleszcze, które przy pociąganiu przesuwająby główkę istotnie w kierunku osi miednicy: za takie są uważane znane powszechnie kleszcze TARNIER'a i kleszcze BREUSS'a.

Kleszcze TARNIER'a o długich łyżkach, miernem wygięciu miednicowym i specjalnym przyrządzie do pociągania, pozwalają główce, łyżkami objętej, dokonywać wraz z niemi zwrotu, rękojeści zaś

kleszczy ruchami swymi dają wskazówkę, w jakim kierunku należy pociągać dokonywać (rys. 2).



Rysunek 2-gi.

Oдноśnie ostatniego punktu zapatrywania FENOMENOWA są wręcz przeciwne. Autor ten przypomina, iż kanał porodowy przedstawia szereg płaszczyzn pochyłych, posiadających kierunek niejednakowy; toteż ustawienie się rękojeści w kleszczach TARNIER'a, w każdej danej chwili wskazuje jedynie ten kierunek, w jakim główka dopiero co posuwała się, lecz bynajmniej nie wskazuje kierunku, w jakim główka ma przesuwać się przez znajdujące się niżej odcinki kanału porodowego.

Sądzi też FENOMENOW, iż przypisywanie rękojeściom w kleszczach TARNIER'a roli wskaźnika kierunku pociągania — jest oparte raczej na nieporozumieniu.

Powyższe uwagi wystarczą do wywnioskowania, iż nawet kleszczami TARNIER'a nie możemy pociągać główki ściśle w kierunku osi miednicy, co zresztą potwierdzają SKUTSCH, JORDAN, DOBROWOLSKI i inni. Z drugiej atoli strony FENOMENOW powątpiewa, czy istotnie jest nieodzownym i celowym dążenie w każdym poszczególnym przypadku do pociągania główki koniecznie w kierunku osi miednicowej? Wszak przeznaczeniem kleszczy osiowych—rozumuje FENOMENOW—jest ułatwić wydobycie główki wysoko stojącej; w tym też właśnie celu są one nakładane zazwyczaj w wejściu miednicowym, co prawie zawsze każe się domyślać, iż w danym razie mamy do czynienia z niestosunkiem przestrzeniowym—więc z miednicą ściśnioną. Jeśli teraz przypomnimy sobie ten wysoce złożony mechanizm przesuwania się główki przez zwężone wejście miednicowe, jeśli przypomnimy sobie, jaki jest tutaj stosunek szwu strzałkowego do przedniej i tylnej ściany miednicy (*obliquitas* LITZMANN'a i NAEGELE'go), jak umiejscowiają się ciemiączka etc., to wyda się bardzo wątpliwe, czy szablonowe pociąganie główki koniecznie w kierunku osi miednicowej będzie najbardziej odpowiadało celowi.

Zdaje się, iż rozumowaniu powyższemu nie sposób odmówić słuszności, choćby tylko do pewnego stopnia. Nieda się również zaprzeczyć, iż kleszcze TARNIER'a mają dwie bardzo ważne wady: jedną z nich stanowi zbyt złożona budowa przyrządu, co niekiedy znacznie utrudnia posilkowanie się temi kleszczami; za drugą wadę poczytujemy za silne stosunkowo ugniatanie główki i niemożność zmiany jej kształtu po uchwyceniu i zamknięciu w łyżkach. Oczywiście—jest to nader ujemny punkt kleszczy TARNIER'a.

[D. c. n.]

II. Z ODDZIAŁU WEWNĘTRZNEGO DRA S. BRONOWSKIEGO
W SZPITALU PRZEM. PAŃSKIEGO NA PRADZE.

Przypadek chorionepitheliomatis po porodzie czesnym.

Podał

Antoni Kędziński.

Ze względu na bogate piśmiennictwo, datujące od roku 1888, kiedy SAENGER pierwszy przedstawił skończony obraz omawianego nowotworu, ograniczę się do przytoczenia najważniejszych etapów rozwojowych początku nowotworu, znanego do 1896 roku pod różnemi nazwami.

W długim szeregu badaczy SAENGER przedstawił na posiedzeniu Lipskiego Towarzystwa położniczego przypadek nowotworu u 23-letniej kobiety, która w 4 miesiące po zamażpójściu poroniła wskutek urazu. Jaje płodowe nie odeszło w całości; zaczęły się krwawienia i odchody cuchnące. Macicę wyskrobano, poczem chora leżała w łóżku przez 5 miesięcy z powodu wysięku przymacicznego lewostronnego. Prócz tego stwierdzono guz wielkości jaja w prawym dole biodrowym. Guz wzięto za ropień, a gdy nie znaleziono ropy, rozpoznano *periostitis fungosotuberculosa* i *sepsis*. Śmierć nastąpiła w 7 miesięcy od początku choroby, a sekcya wykazała w ścianie macicy guzy gąbczaste, barwy ciemno-czerwonej, wielkości od orzecha laskowego do jabłka.

Znaleziono prócz tego przerzuty w obu płucach, przeponie, żebrach. Przy badaniu drobnowidowem znaleziono liczne wynacznynienia, grupy komórek z dużemi jądrami, wreszcie twory, podobne do olbrzymich komórek błony doczesnej.

SAENGER nowotwór nazwał *deciduoma malignum*, jako biorący początek z błony doczesnej.

W roku 1890 PFEIFER opisuje nowotwory związane z ciążą, które zalicza również do *deciduoma malignum*.

CHIARI w roku 1887 analogiczne swe przypadki zalicza do raków macicy.

MÜLLER pierwszy spostrzega ten nowotwór po zaśnięciu groniastym. Kazuistyka przedmiotu szybko wzrasta, a pochodzenie *deciduomatis* z komórek błony doczesnej według hipotezy SEANGER'a utrwała się.

VEIT odrzuca związek *deciduomatis* z ciążą.

GOTTSCHALK w 1894 r. pierwszy przyjmuje za punkt wyjścia kosmki kosmówki, ale nie warstwę ich nabłonkową, a podścielisko łączno-tkankowe kosmków, które ma ulegać przeobrażeniu w tkankę mięsاکową; nowotwór nazywa „*sarcoma-chorion*“.

Dopiero MARCHAND pierwszy w 1896 roku dowiódł niezbitie, iż nowotwór pochodzi z nabłonka kosmków zarówno z *syncytium*, jak i warstwy LANGHANSA.

Zwrotnym punktem były badania histologiczne MARCHAND'a zaśnadiu groniastego, po którym, jak się później przekonano, nowotwór rozwija się najczęściej. Zaczęto nowotwór zaliczać do grupy epiteliomatów; stąd pochozą nazwy *carcinoma syncytiale*, *syncytioma malignum*, *epithelioma chorionsyncytiale*.

W polskim piśmiennictwie, poczynając od zbiorowego streszczenia M. ZWEJGBAUMA w „Gazecie Lekarskiej“ w roku 1897, № 30 p. t. „Stan obecny nauki o *deciduoma malignum*“, z każdym rokiem liczba spostrzeżeń wciąż wzrasta. Do roku 1911 włącznie znalazłem 17 przypadków w naszym piśmiennictwie i 5 prac omawiających kliniczne cechy nowotworu, histologię i stosunek nabłoniaków do zaśnadiu groniastego.

ROSNER w 1896 r. opisał swój przypadek w roczniku Tow. Ginek. Krakowskiego pod nazwą „*deciduoma malignum*“. W dwa lata potem w 1898 roku CZESŁAW STANKIEWICZ opisuje przypadek *chorionepitheliomatis* u kobiety, lat 31, żony robotnika fabrycznego. Tutaj nowotwór rozwinął się po zaśnięciu groniastym. STANKIEWICZ nazwał nowotwór *exochorion* dla wykazania, że początek wziął z warstwy zewnętrznej kosmków, gdy tkanka podstawowa łączno-tkankowa odgrywa li tylko rolę bierną.

W roku 1900 SOŁOWIJ demonstruje okazy anatomiczne nabłoniaka kosmówkowego na posiedzeniu Tow. Lek. Lwowskiego.

W tymże roku ŚWITALSKI podał w „Przeglądzie Lekarskim“ (№ 36 i 37) oraz w Dzienniku IX-go Zjazdu lek. i przyr. Polskich (zesz. V, str. 175) dwa przypadki: jeden po poronieniu, drugi po zaśnięciu; badanie drobnowidowe wykazało, że w obu przypadkach nowotwór zaczął się rozwijać w powierzchniowej warstwie błony śluzowej.

CHRZANOWSKI w 1904 r. opisuje swój przypadek pod nazwą *syncytioma malignum uteri* („Now. Lek.“ z. 3, str. 155).

W tymże roku 1904 JÓZEF JAWORSKI podaje przypadek kliniczny po przebiegu ciąży zaśnadiowej oraz stosunek teje do nabłoniaka kos-

mówkowego („Gaz. Lek.“ № 1, str. 4 i w „Przegl. Piśmien. Lek. Pol.“ za 1903 r. str. 273 — HOYER i JAWORSKI).

Również w 1904 r. FINKELKRAUT w „Gaz. Lek.“ opisuje przypadek *choricnepitheliomatis* po poronieniu, gdzie przerzut był w ścianie pochwy; ŁAZAREWICZ zaś w „Now. Lek.“ za 1904 r. podaje streszczenie zbiorowe: „Zaśniad groniasty — a kosmówkowy nabłoniak złośliwy”.

W roku 1905 NOWICKI przytacza w „Przegl. Lek.“ (№ 22, str. 353) przypadek nabłoniaka kosmówkowego.

W tym samym roku w „Przegl. Lek.“ № 3 CZYŻEWICZ jun. przytacza ciekawy przypadek *post abortum* nabłoniaka w jajniku prawym i pochwie; przypuszcza on, że nabłoniak kosmówkowy w jajniku był ogniskiem pierwotnym.

L. K. GLIŃSKI podaje pracę w „Przegl. Lek.“ za 1905 r. p. t. „Nabłoniak złośliwy kosmówki w świetle nowszych badań“ a ŁAZAREWICZ w „Now. Lek.“ (1905 r. z. 1, str. 55): „Zaśniach groniasty, a kosmówkowy nabłoniak złośliwy“.

W roku 1908 w „Tyg. Lek.“ ADAM CZYŻEWICZ jun. i WITOLD NOWICKI podają typowy przypadek nabłoniaka kosmówkowego, któremu dał początek polip łożyskowy śródmaciczny; przerzuty we wszystkich narządach.

Tenże sam CZYŻEWICZ jun. w „Przegl. Lek.“ (1908 r., str. 643) opisuje przypadek nabłoniaka kosmówkowego, powstałego na tle ciąży zewnątrzmacicznej; w macicy znaleziono tylko *endometritis polyposa*; kosmków nie wykryto, pomimo przerzutów w płucach i wątrobie. Guz usunięty odpowiadał rozdętej trąbce. Brak kosmków autor tłumaczy przypuszczeniem, że ciąża zewnątrzmaciczna przeszła początkowo w zaśniad krwawy lub groniasty, na którego tle rozwinął się dopiero nabłoniak.

SAKS w 1908 r. w Tow. Lek. Łódzkim demonstruje macicę wyłuszczoną razem z *deciduoma malignum* po zaśniędnie groniastym („Czas Lek.“ 1908, str. 86).

W roku 1910 ST. JANCZEWSKI pokazuje na pos. ginek. w Tow. Lek. Warsz. preparat macicy z przydatkami, dotkniętej nabłoniakiem kosmówkowym, a CZYŻEWICZ w Tow. Lek. Lwow. chorą po wycięciu macicy z powodu nabłoniaka kosmówkowego („Tyg. Lek.“, str. 97 — 1910 r.).

Wreszcie w 1911 r. RASZKES („Przegl. Lek.“, str. 381) opisuje przypadek u 40-letniej kobiety — 10-*parae* — po poronieniu; w macicy wyciętej znaleziono dwa owrzodzenia i rozpadający się guzik.

Przypadek, obserwowany przeze mnie na oddziale wewnętrznym Szpitala na Pradze, dotyczy kobiety S. K. z okolic Ciechanowa, lat 21, zamężnej od 3-ch lat.

Chorą do szpitala skierował kol. ZIĘCIAKIEWICZ z Ciechanowa, od którego dowiadujemy się, że choroba zaczęła się przed 5-iu tygodniami od darcia w prawej nodze, później w lewej, bólów krzyża i dreszczy; w 2 ty-

godnie po darcie w nogach chora straciła władzę w nogach i przestała oddawać mocz tak, że trzeba go było wypuszczać 2 razy dziennie.

Do szpitala chora przybyła 7-go marca 1912 r. z objawami zapadu; wzrostu średniego, szczupła, wymizerowana, bardzo blada. Tętno 120, drobne, miękkie, ciepłota 36,6°. Przed 9-iu miesiącami chora urodziła poraz drugi dziecko żywe, donoszone, które żyje i rozwija się normalnie. W tydzień po porodzie wstała; do 8-iu tygodni były niewielkie krwawienia, które wreszcie ustąpiły zupełnie. Obecna choroba trwa od 5-iu tygodni. Zaczęła się od darcia w prawej nodze, później w lewej; bole z tyłu nogi; były dreszczyki i bole krzyża. W dwa tygodnie od zachorowania chora straciła władzę w dolnych kończynach, a w 4 tygodnie potem, t. j. od 1-go marca 1912 r. nie oddaje moczu; *obstipatio alvi*; mocz dwa razy dziennie wypuszcza się przez kateter.

Przy badaniu klatki piersiowej można było stwierdzić lekkie stłumienie w prawym wierzchołku i oddech zaostrozony. Tętno serca wyraźne, słabe. W jamie brzusznej zmian nie znaleziono. Przy badaniu dwuręcznym organów płciowych znaleziono macicę wielkości normalnej w tyłozgięciu, z prawej i lewej strony powiększone jajniki, z prawej znacznie więcej (wielkości orzecha włoskiego). *Hyperaesthesia* obu kończyn dolnych do kolan, od kolan *anaesthesia et paraplegia*. Odruchów kolanowych i podszwowych brak. Czucie bolowe lewej kończyny zwiększone w porównaniu z prawą. *Menstruatio* była 3 tygodnie temu. Stolica nie było od tygodnia, apetyt słaby.

Na 4-y dzień pobytu w szpitalu chora zaczęła oddawać mocz sama; stolca niemożna było wywołać przez cały tydzień—dopiero 14-go marca, a więc po tygodniu od przybycia do szpitala, oddała stolec bardzo obficie. Mocz, wypuszczony przez kateter, wykazuje w osadzie pod mikroskopem masę ciałek ropnych, kryształki tyrozyny i moczanów sodu; ciężar gatunkowy 1011, odczyn kwaśny.

Przez 10 dni pobytu w szpitalu aż do śmierci (17-go marca 1912 r.) chora narzekała na darcie w obu kończynach dolnych, ból krzyża i pachwin. Krzywa ciepłoty stopniowo podnosi się od 36,6° do 38,8° z dreszczami i potami.

Na 6-y dzień pobytu wystąpiło tarcie opłucnej z prawej strony po linii łopatkowej i pachowej. Stopy obrzękły; żółtaczkowe zabarwienie skóry, spojówek i błon śluzowych; stolce czarne, cuchnące, bardzo częste. Przy objawach coraz większego osłabienia chora zmarła 17-go marca 1912 r.

Krew, badana podczas pobytu w szpitalu, wykazała 33% hemoglobiny, 1800000 czerwonych ciałek, 9000 białych ciałek. Odczyn jodowy dodatni. Płytki *Bizzozero* nieliczne. Czerwone ciała rozmaitej formy i wielkości (*anisocytosis*); form jądrowych nie znaleziono. Ciałek białych wielojądrowych 78%, jednojądrowych 20% (w tem limfocytów małych 15%, dużych 5%), form przejściowych 2%, eozynofilowych 2%.

Na podstawie powyższych danych badania klinicznego przyjęliśmy cały obraz choroby za *sepsis cryptogenetica* ze szczególnem zajęciem obu nerwów kulszowych.

Sekcyja sprawiła nam zupełną niespodziankę. Znaleziono mianowicie obok *anaemiae cerebri et eburneationis cranii* nowotwór, usadowiony w okolicy *intumescientiae lumbalis* na zewnątrz opon, uciskający część lędźwiową rdzenia; nowotwór przedstawia się jako nacieczenie tkanek elementami nowotworowymi z licznymi wybroczynami i nekrozą; takiż sam rozlany nowotwór w okolicy przyczepu nerek, przytem trzon kręgu w tem miejscu stoczony (*caries vertebrae lumbalis*); otwór trzonu drąży do kanału rdzeniowego (przepuszcza cieniutką sondę). Liczne nowotwory w płucach i wątrobie w postaci guzów ograniczonych, różowo-fioletowych. W jamie brzusznej skrzepy krwi, pochodzące z pękniętego, nowotworowo zmienionego i powiększonego prawego jajnika; lewy jajnik również powiększony z wybroczynami, guzowaty. Pozatem *pyelitis, cystitis, gastritis, degeneratio cordis adiposa. Uterus et vagina* zupełnie wolne od nowotworów.

Badanie drobnowidowe, wykonane przez kol. PASZKIEWICZA, wykazało charakterystyczne utkanie nowotworu kosmówkowe. Nabłonek składa się z dwu warstw: warstwy komórek LANGHANSA i *syncytium*. Warstwa komórek LANGHANSA przylega bezpośrednio do podścieliska kosmków i składa się z niskich komórek wielokątnych; nad nią *syncytium* tworzy cienką powłokę z zarodki, nie podzieloną na pojedyncze komórki, z nieprawidłowo rozrzuconemi jądrami.

Zarysy komórek LANGHANSA dobrze wyrażone, protoplazma jasna o dużych oczkach, jądra pęcherzykowate z wyraźnemi jąderekami.

Mamy więc typowy obraz *chorionepitheliomatis*, nowotworu złośliwego, dawniej mylnie za raki albo mięsaki uważanego. Od raków i wszystkich innych nowotworów różni się brakiem podścieliska unaczynionego: prócz mięszu, innych składowych części nie znajdujemy.

Punktem wyjścia dla rozwoju nabłoniaka kosmówkowego, obserwowanego przez nas, była ciąża prawidłowo przebiegająca do końca; krwawienia niewielkie przez 8 tygodni po porodzie mogły zależeć od atonii mięśnia macicy, gdyż jak wykazuje protokół sekcyi, ani macica, ani pochwa przez nowotwór zajęte nie były.

Należy przypuszczać, że nabłonek kosmówkowy wybujał niezmiernie po zakończeniu ciąży i drogą obiegu krwi przedostał się do organów ustroju: dał bądź guzy ograniczone przerzutowe w jajnikach, wątrobie i płucach, bądź nacieczenia nowotworowe z wybroczynami i nekrozą tkanek (opona rdzenia i okolica pozaotrzewna kręgosłupa u miejsca przyczepu nerek).

Macica w naszym przypadku była badana tylko makroskopowo, przyczem zmian widocznych w swem utkaniu nie przedstawiała; to samo tyczy się i pochwy.

W piśmiennictwie niemieckiem DUNGER przytacza przypadki rzadko spotykane, a opisane po raz pierwszy przez PICK'a i SCHMORL'a,

w których trzon macicy, jak również jajowody były najzupełniej zmienione, a najczęstszem siedliskiem choroby były żyły okołopochwowe (*paravaginale Venen*), wypełnione komórkami kosmówki, skąd komórki te, unoszone prądem krwi, dawały przerzuty w rozmaitych narządach chorego organizmu.

Czy w naszym przypadku punktem wyjścia dla przerzutów były wyżej wymienione żyły okołopochwowe, wobec braku badań w tym kierunku trudno powiedzieć; możliwość taka jednak nie jest wykluczona.

W piśmiennictwie polskiem, jak to zaznaczono wyżej, Czyżewicz jun. w 1908 r. opisuje przypadek nabłoniaka kosmówkowego, w którym w macicy znaleziono tylko *endometritis polyposa*, a kosmków niewykryto pomimo przerzutów w płucach i wątrobie. Ponieważ jednak nabłoniak powstał na tle ciąży zewnątrzmacicznej, więc autor przypuszcza, że ciąża zewnątrzmaciczna przeszła w zaśniad krwawy lub groniasty, na którego tle rozwinął się dopiero nabłoniak.

W końcu wyrażam wdzięczność drowi L. PASZKIEWICZOWI za pomoc udzieloną mi przy pisaniu powyższej pracy.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

171. L. M. Bossi (Genua). Choroby macicy i jajników a choroby umysłowe.

Od lat kilku prof. Bossi zajmuje się badaniem stosunku chorób umysłowych u kobiet do chorób narządu płciowego i stara się udowodnić, że zależność ta nie jest przypadkowa, ale istnieje w rzeczywistości i wyraża się w zaburzeniach psychicznych, które mogą mieć swe źródło nie tylko w t. zw. zmianach fizyologicznych, zachodzących w ustroju kobiety, jak np. dojrzewanie płciowe, miesiączkowanie, okres połogowy i t. p., ale i w istniejących już w narządzie płciowym zmianach patologicznych. Pod wpływem tych zmian zaburzenia psychiczne, szczególnie w pewnych epokach życia kobiety mogą się wzmódz, powiększyć i wywołać najcięższe objawy choroby umysłowej, zwłaszcza gdy istnieje ku temu usposobienie lub zjawia się sprzyjające warunki. W tych wypadkach leczenie i wyleczenie choroby narządu płciowego ma znaczenie nie tylko kliniczne, ale i zapobiegawcze, gdyż może nieraz ustrzedz kobietę od zamknięcia jej w zakładzie dla obłąkanych.

Doświadczenie kliniczne przekonało autora:

a) że objawy choroby umysłowej są częściej wywoływane nie tyle przez ciężkie choroby ginekologiczne, jak np. włókniaki, raki, torbiele, krwistek, ile raczej przez choroby zakaźne i toksyczne, zwłaszcza błony śluzowej macicy z długim i często skrytym przebiegiem, jakoteż choroby mięśnia macicy;

b) że wpływ ich będzie cięższy, skoro do uszkodzeń zakaźnych i toksycznych błony śluzowej macicy przyłączy się bezpośrednie lub po-

średnie zwięzienie kanału szyjki macicznej i zgięcie albo nachylenie macicy, które wywołują zastój zawartości ropnej lub toksycznej w jamie macicy i następuje jej wessanie;

c) że choroby nerwowe i umysłowe występują wtedy właśnie, kiedy uszkodzeniom anatomicznym towarzyszy zatrzymanie się lub zmniejszenie się czynności miesiączkowej, pozwalające logicznie podejrzewać istnienie zбочenia w wydzielaniu wewnętrznym jajników. Nie należy też zapominać, że na charakter i formę cierpień umysłowych, wywołanych i podtrzymywanych przez choroby maciczne lub tylko im towarzyszących, wywierają też wpływ niezawodny: usposobienie dziedziczne, ogólny stan ustroju, wychowanie, otoczenie rodzinne i warunki okazyjne.

Autor już dawniej w całym szeregu prac podał wiele przykładów związku choroby umysłowej z cierpieniami narządu płciowego. Obecnie znowu kilka ich przytacza.

U pewnej młodej kobiety po usunięciu wrodzonego zgięcia macicy, a wraz z niem zwięzienia ujścia wewnętrznego szyjki macicy i przewlekłego zapalenia zakaźnego błony śluzowej i mięszu macicy, jako następstwa zastoju i rozkładu krwi miesiączkowej i wydzielin w jamie macicy, cierpienie umysłowe, polegające na silnem pobudzeniu maniakalnem, wyraźnej erotomanii, zupełnej bezsenności, nieznośnej gadatliwości, i trwające już od lat kilku, mianowicie od chwili pojawienia się ponownej miesiączki, zaczęło od razu ustępować i po 6-u tygodniach znikło bezpowrotnie, a chora, która była zamknięta w zakładzie dla obłąkanych, powróciła zupełnie i trwale do zdrowia.

W dwu innych przypadkach zależność choroby umysłowej od choroby macicy i jajników jeszcze wyraźniej się uwydatnia, gdyż w przypadkach tych każdy nawrót choroby macicznej zaznaczał się powrotem objawów psychopatycznych lub nerwowych.

U kobiety, u której w następstwie choroby zakaźnej płożowej rozwinęły się objawy psychopatyczne i porażenie wszystkich kończyn i u której pod wpływem leczenia ginekologicznego wkrótce i zupełnie ustąpiło cierpienie umysłowe i porażenia, po roku znowu powróciły te same objawy psychopatyczne i porażenia, a powróciły dlatego, że chora zapadła znowu na zapalenie błony śluzowej i przydatków macicy wskutek przebytego niedawno poronienia. Po wyleczeniu się z cierpienia macicy, na co trzeba było 5-u miesięcy leczenia klinicznego, chora pozbyła się znowu zupełnie objawów choroby umysłowej i porażień kończyn.

W drugim, podobnym przypadku, u chorej, która pod wpływem leczenia ginekologicznego, skierowanego przeciwko zastarzałej chorobie zakaźnej organów płciowych, związanej z wypadnięciem i tyłozgięciem macicy, wyleczyła się zupełnie z choroby BASEDOW'a i towarzyszących jej objawów psychopatycznych, w kilka lat później pojawiły się znowu objawy choroby umysłowej (bez objawów jednak choroby BASEDOW'a), a badanie ginekologiczne przekonało, że po części powróciło istare cierpienie maciczne. Autor poddał chorą znowu leczeniu operacyjnemu pod narkozą, i chora, która w pierwszych dniach po operacji zachowywała się bardzo niespokojnie (chciała nawet oknem wyskoczyć), powoli powracała pod względem psychicznym do zdrowia w miarę tego, jak stan organów płciowych się poprawiał; wreszcie wyzdrowiała zupełnie.

Tego rodzaju przypadki przemawiają oczywiście za tem, że w zakładach dla umysłowo chorych powinien być stale czynnym ginekolog, któryby badał i leczył chore, dotknięte jednocześnie cierpieniem orga-

nów płciowych. Badanie ginekologiczne umysłowo chorych kobiet jest prawie zawsze możliwe, zresztą może tu być pomocą narkoza chloroformowa i to pomocą zupełnie bezpieczną.

Badanie powinno być dokładne, często bowiem choroby organów płciowych, dające powód do cierpień nerwowych i umysłowych, przebiegają skrycie, powoli i przewlekłe, nie wywołując objawów ogólnych. Są to przeważnie cierpienia zapalne pochodzenia zakaźnego, nie ostre, a przebiegające powoli, bez wyraźnych nawet objawów miejscowych. Autor zauważył, że ślinotok zjawia się często w przypadkach choroby umysłowej właśnie w następstwie cierpienia organów płciowych (tak samo jak w ciąży) i znika powoli w miarę ustępowania choroby macicy lub jajników.

Leczenie ginekologiczne umysłowo chorych kobiet jest trudne i zmuadne. Wyleczenie anatomiczne musi koniecznie iść ręką w rękę z wyleczeniem czynnościowym (np. z przywróceniem miesiączkowania). Wyleczenie będzie tem pewniejsze, im wcześniej przystąpi się do leczenia choroby macicy i jajników.

(*Zentralblatt f. Gynäkologie 1912, r. Nr. 37*).

M. Z.

172. Balsler. O dotychczasowych wynikach leczenia eklampsji odłuszczeniem torebek nerkowych.

Leczenie eklampsji jest po dziś dzień li tylko objawowe. Zwalczanie drgawek i niedomogi nerek—to główny cel owego leczenia.

Wszelakich używano środków: gorącemi kąpielami, owijaniem ciepłymi kocami całego ciała, wstrzykiwaniem pilokarpiny wywoływano obfite poty, chcąc ulżyć schorzałym nerkom. Dawni lekarze „puszczali“ krew z żył, chcąc w ten sposób bezpośrednio jad, wywołujący eklampsję, usunąć z organizmu. Nie gardzono środkami przeczyszczającymi i przepłukiwaniem żołądka.

Drgawki zwalczano środkami nasennymi i uspokajającymi: chlorał, morfina, chloroform zawsze miały pierwszeństwo.

W 1892 r. DÜHRSEN zalecił, jako jedyny środek leczenia: szybkie rozwiązanie rodzącej. Inni autorowie wstrzykiwali roztwór fizyologiczny soli kuchennej, inni znów adrenalinę, inni wyciągi gruczołu tarczowego, przytarczowego, niektórzy zalecali jodek potasu pod skórę, punkcję lumbalną, ba — nawet surowicę przeciweklampptyczną.

Wyniki jednak nie były dobre. Zaczęto leczyć operacyjnie, wykonywano więc: całkowite wycięcie macicy, obustronną amputację sutek(!), trepanację czaszki i odłuszczenie torebek nerkowych. Cel ostatniego z tych zabiegów: wzmożenie diurezy. BALSER opisuje 3 ciężkie przypadki eklampsji, leczone odłuszczeniem torebek nerkowych. Zabieg ten wykonywano jako *ultimum remedium*, a więc prawie w 12 do 15-u godzin po rozwiązaniu, kiedy napady drgawek nie ustawały, pomimo stosowania prawie wszystkich środków leczniczych. Te trzy chore zmarły.

Autor zebrał w piśmiennictwie 98 przypadków leczenia eklampsji odłuszczeniem torebek nerkowych: w 3-ch przypadkach wykonano zabieg przed rozwiązaniem (2 wyleczenia, 1 śmiertelny), w 4-ch przypadkach po porodzie odłuszczone torebkę jednostronnie (1 wyleczenie, 3 śmiertelne), w 91 przypadkach odłuszczone torebki obustronnie po porodzie (57 wyleczeń, 34 śmiertelne). A zatem 38,6% śmiertelności.

I nie tylko to, ale i sama operacja, jako taka, nie jest zabiegiem lek-
kim, przytem następstwem w razie zejścia pomyślnego jest wybitne

zgrubienie torebki nerkowej, co dla zdrowia korzystnem być nie może. Wogóle lekarze odnoszą się nieprzychylnie ku tej metodzie leczenia; autor nie jest też jej zwolennikiem i oddaje pierwszeństwo metodzie zachowawczej STROGANOFF'a.

(*Monatsschrift f. Geburtsh. u. Gynaek.* 1912 r., t. 35, z. 3).

Aleksander Porebski.

173. M. Imchanitzky-Ries i J. Ries. Czynność gruczołów macicznych nagromadzania arsenu, jako przyczyna miesiączkowania.

Badania SAUTHIER'a w r. 1900 wykazały zawartość arsenu obok fosforu i jodu w gruczole tarczowym. Metal ten wydziela się, według S., u mężczyzn drogą wypadających włosów i łuszczącego się nabłonka, u kobiet zaś drogą krwi miesiączkowej, w której S. znajdował 0,28 mg. arsenu na kilogram krwi. Autorowie doszli do przekonania, że arsen w krwi miesiączkowej nie pochodzi z gruczołu tarczowego, lecz że błona śluzowa macicy ma własność przechowywania w sobie arsenu i wydziela go zapomocą swoich gruczołów. Badając pod mikroskopem plemniki różnych gatunków po dodaniu do nich roztworu arsenu, autorowie przekonali się, że roztwór 1%-y nie jest dla tych komórek szkodliwy, roztwory zaś słabsze wzmagają nawet ich ruchliwość. Tym sposobem dowiedli autorowie, że obecność arsenu w śluzówce macicznej nie tylko nie przeszkadza działaniu plemników, ale nawet podnosi ich żywotność i przeto działa dodatnio na akt zapłodnienia. Nadto opierając się na znanem działaniu tego metalu na rozwój tkanki tłuszczowej, krwi i kości, można twierdzić, że obecność arsenu w ścianie macicy przyczynia się do szybkiego rozwoju zarówno tego narządu, jak i płodu.

Sprawę miesiączkowania w związku z obecnością arsenu w gruczolach śluzowych macicy tłumaczą autorowie w sposób następujący: w wieku dziecięcym cała ilość arsenu, którą dziecko otrzymuje z pożywieniem, zostaje przez ustrój zużytkowana do budowy ciała i wchodzi, jak wykazały badania SAUTHIER'a, FISCHER'a i innych, w skład niektórych lecytyn i nuklein. W chwili dojrzewania płciowego ustrój posiada już dostateczną ilość arsenu. Rozpoczynające swą czynność gruczoły macicy nagromadzają w sobie arsen. O ile metal ten nie zostaje zużytkowany do budowy płodu, to nagromadza się go coraz więcej w gruczolach, wskutek czego zaczyna on działać trująco. W śluzówce macicy powstaje obraz analogiczny do zmian, powstających w błonie śluzowej kiszek przy zatruciu arsenem, a mianowicie: następuje stłuszczenie i złuszczenie nabłonka, tworzy się przesiek, naczynia rozszerzają się, wskutek czego występuje krew na zewnątrz. Gruczoły opróżniają się stopniowo ze swej zawartości, a więc i z arsenu, poczem następuje odrodzenie się zdrowej błony śluzowej macicy. Autorowie badali śluzówkę macicy na zawartość arsenu. W czasie miesiączkowania śluzówka ta zawierała ślady arsenu. Natychmiast po ustaniu miesiączkowania nie znaleziono nawet śladów tego metalu. W czasie między dwiema miesiączkami ilość arsenu wzrasta i dochodzi do maximum przed samem miesiączkowaniem. W macicy kobiety 65-letniej arsenu nie znaleziono wcale. Badania te najłatwiej dają się wykonywać ze śluzówką macicy świńskiej. Wyniki powyższych badań czynią zrozumiałymi następujące fakty: 1) arsenik podawany mężczyznom zostaje wydzielany częściowo drogą nerek, u kobiet zaś metalu tego w moczu nie wykrywa się, właśnie dlatego, że nagromadza on się w gruczolach macicy; 2) podawanie arsenu reguluje miesiączko-

wanie; 3) w ciąży spotyka się objawy, przypominające zatrucie arsenikiem, a mianowicie zabarwienie skóry, kończące się o kilka mm. od granicy włosów (włosy wydzielają arsen); 4) przy miesiączkowaniu, podobnie jak przy zatruciu arsenikiem, tworzą się wysypki skórne różnego rodzaju

Dalej rozważają autorowie związek między czynnością gruczołu mlecznego a macicy. W pierwszych miesiącach po rozwiązaniu gruczoły mleczne biorą na siebie rolę gruczołów macicy, i dlatego mleko matki zawiera w sobie arsen. Pod koniec okresu karmienia gruczoły mleczne ustępują gruczołom macicy roli wydalania arsenu i wtedy zaczyna się miesiączkowanie.

Autorowie obiecują pomówić w następnych pracach o znaczeniu gruczołu krokowego, a głównie *uteri masculini* dla wydzielania arsenu. W końcu autorowie zwracają uwagę, że nie wszystkie zmiany chorobne miesiączkowania (*amenorrhoea, menorrhoea* i t. p.) dają się wytłómaczyć obecnością lub brakiem arsenu, gdyż jod i fosfor grają przytem niewątpliwie rolę niemałą. Niektóre objawy, towarzyszące kastracyi lub przekwitaniu, jak: otyłość, zmiany w skórze i we włosach, mogą, przynajmniej w pewnej części, zależeć od zatrzymania arsenu w ustroju.

(*Münchener medic. Wochenschrift. r. 1912, Nr. 20.*)

Marta Erlichówna.

174. Eisner. Doświadczenia nad autoseroterapią.

Autor pragnął przekonać się, w jaki sposób ustrój reaguje na zastosowanie autoseroterapii według GILBERT'a. Metoda ta polega, jak wiadomo, na wstrzykiwaniu pod skórę 1—3 ctm. sz. płynu wysiękowego, wydobytego przy nakłuciu próbnem opłucnej (tą samą igłą, nie wyjmując jej ze skóry). W tym celu dokonał szeregu doświadczeń z królikami i świnkami morskimi. Królikom wstrzykiwał do opłucnej olejek terpentynowy wyjałowiony i otrzymany wskutek tego zabiegu płyn wysiękowy wstrzykiwał temu samemu zwierzęciu pod skórę lub też dożylnie. Dla kontroli wstrzykiwał ten płyn drugiemu królikowi. Świnikom morskim zastrzykiwał do opłucnej wysiękowy płyn gruzliczy lub surowicę gruzliczą, ale otrzymywał wskutek tego tak małą ilość płynu wysiękowego, że zmuszony był dla dobycia tego płynu zabić świnkę, rozciąć klatkę piersiową i otrzymany w ten sposób płyn wstrzykiwał innej śwince, zarażonej poprzednio gruzlicą, do żyły lub wprost do serca, a także śwince zdrowej.

Wyniki tych doświadczeń były następujące; w żadnym z przypadków nie zauważył autor znacniejszego podniesienia ciepłoty. Przeczy to przypuszczeniu niektórych autorów, którzy w podniesieniu ciepłoty po zabiegu GILBERT'a szukali odczynu ustroju na ciała podobne do tuberkuliny, zawarte w wysięku. Wstrzykiwanie płynu wysiękowego miało we wszystkich przypadkach wpływ na liczbę białych ciałek krwi, a mianowicie: u królików, którym wstrzyknięto płyn jałowy, krzywa leukocytów miała tendencję do podniesienia się w górę 1-go—4-go dnia, ale w różnym stopniu u każdego królika. Wahania wynosiły do 4000. U świnek morskich, zarówno zdrowych, jak gruzliczych liczba białych ciałek podnosiła się nagle o 4000—7000 w dzień, kiedy wstrzyknięto im wysięk gruzliczy, i spadała dnia następnego. Działo się to niezależnie od stopnia ciepłoty. Z doświadczeń z królikami nie chce autor wyciągać żadnych wniosków. Uważa on za możliwe, że wysięki, powstałe wskutek wstrzyknięcia terpentyny, mogły zawierać nieco terpentyny,

co mogłoby tłómaczyć leukocytozę, wywołaną w 2-jej części doświadczenia. Przeciwno wyłączeniemu działaniu tutaj terpentyny przemawia druga serya doświadczeń ze świnkami. Silniejszy odczyn ze strony organów krwiotwórczych tłómaczy autor działaniem ciał swoistych, zawartych w wysięku gruźliczym lub surowicy; może tu grać rolę tuberkulina (lub ciała jej podobne) lub też przeciwciała, w tych płynach zawarte. Wpływ autoseroterapii może zależeć: 1-o od zwiększonej liczby białych ciałek, które przyspieszają wchłonięcie się wysięku; 2-o od pobudzenia tworzenia się ciał swoistych, które przeciwdziałają toksynom, wywołującym zapalenie opłucnej; 3-o mogą tu grać rolę obydwaj te czynniki. Różne wyniki leczenia autoseroterapią możnaby tłómaczyć tem, że płyny wysiękowe niezawsze zawierają jednakowo wielką ilość ciał swoistych i dlatego wstrzyknięcie ich może mieć, a może nie mieć dodatniego działania. Należałoby u osobników z wysiękiem opłucnej stosować i inne środki, wywołujące leukocytozę, aby się przekonać, czy samo powiększenie liczby białych ciałek może wpłynąć na wchłanianie się wysięku.

(*Zeitschrift f. klinische Medicin*, t. 76, z. 1—2).

Marta Erlichówna.

175. Million. Doświadczenia z nowiformem.

Autor stosował nowy przetwór *Noviform* (tetrabrombrenzkatechinwismuth) w postaci proszku, emulsyi, gazy 10%-owej i bandaża. Środek ten niema zapachu, działa zabójczo na bakterye na 1,5 ctm. wgłąb skóry, nie drażni zupełnie skóry. Pod wpływem nowiformu rany goją się dobrze, tworzy się zdrowa czerwona ziarnina, brudne ropiejące rany lub owrzodzenia oczyszczają się, blizny są gładkie i miękkie. Autor stosował gazę nowiformową w zapaleniu kości i szpiku z doskonałym wynikiem. Wstrzykiwanie 10%-ej emulsyi nowiformowej w sprawach gruźliczych nie wywoływało żadnych objawów odczynu. Działanie tej emulsyi na sprawę gruźliczą wydaje się na podstawie dotychczasowych doświadczeń bardzo korzystnem.

(*Münchener medicinische Wochenschrift*, Nr. 34).

Marta Erlichówna.

176. Heimann. Badania nad działaniem systogenu, syntetycznego przetworu, zastępującego przetwory sporyszu.

Firma „la ZYMA“ zbudowała syntetycznie z tyrozyną przetwór, paraoxyphenyläthylamin, systogen, mający zastąpić przetwory sporyszu. Badając działanie tego nowego środka, autor przekonał się, że działa on równie dobrze, jak przetwory sporyszu, przewyższa zaś je w 2 u kierunkach: 1-o wstrzyknięcie jest zupełnie niebolesne i nie zostawia po sobie żadnych śladów; 2-o działanie danej dawki daje się z góry dokładnie określić, gdy tymczasem przetwory sporyszu działają nierówno z powodu różnej zawartości w nich alkaloidów czynnych. Przetwór ten podawał autor chorym po porodzie i po skrobaniu macicy dla przyspieszenia skurczenia się jej, przy zatrzymaniu błon płodowych z doskonałym skutkiem.

(*Münch. med. Woch.* 1912 r., Nr. 25).

Marta Erlichówna.

177. Fuld E. (Berlin). Nowy sposób leczenia rozwolnienia.

Prawie we wszystkich podręcznikach — powiada autor — zabrania się leczenia rozwolnienia środkami farmakologicznymi. Według tychże podręczników byłoby nieologiczną przedłużać zaleganie zakażonego kału w uległym zapaleniu kiszki. A więc zamiast wstrzymywanie rozwolnienie zaleca się podtrzymywanie tegoż przez podawanie środków czyszczących i ławatyw. Ścisła dyeta i odpowiedni régime mają dokonać reszty. Otrzymywane przez takie postępowanie wyniki po większej części są dobre, ale niezawsze. Bardzo często chorzy pomimo diety mają w dalszym ciągu rozwolnienie. Prócz tego zbyt długa dyeta zniechęca chorych i zmusza nie tylko chorych, ale nawet i lekarzy-praktyków do stosowania środków powstrzymujących rozwolnienie „wbrew przepisom mistrzów“. Najpopularniejszym w takich razach środkiem jest makowiec w najprzeróżniejszych swych postaciach, dostarczanych obficie na rynki handlowe pod najdziwaczniejszymi etykietami. Skuteczność tego środka zwykle jest doraźna, lecz przemijająca, do tego stopnia, że chorzy nie stają się nawet opiofagami, gdyż zrażeni bezskutecznością reklamowanych środków, znów się udają do lekarzy-specjalistów. Ci stosują *larga manu* środki łagodzące, napoje i ławatywy kleiste, przetwory taniny, których działanie przeważnie jest niepewne.

Zupełnie inny jest punkt wyjścia leczenia, proponowanego przez autora.

W ciągu ubiegłego lata, kiedy rozwolnienia zdarzały się bardzo często, zauważył on, że większość chorych zaznaczała, iż rozwolnienie zjawia się prawie bezpośrednio po przyjęciu pokarmów. Należy więc je uważać, według autora, za odruch, pochodzący od żołądka, za nadwrażliwość tegoż (*hyperexcitabilité gastrique*), jak to się zdarza np. w wymiotach nawykowych. Ponieważ w takich razach wybornie działa kokaina, przeto autor spróbował podawać w takich razach kokainę mianowicie po 10 kropek 3% go roztworu chlorku kokainy z dodaniem tyleż kropek 3% go roztworu fosforanu kodeiny w wodzie miętowej 3 razy dziennie na 10 minut przed jedzeniem.

Wynik tego leczenia miał być zadziwiający. Najuporczywsze rozwolnienia, trwające przez czas dłuższy pomimo leczenia, ustępowały bardzo szybko nawet bez zachowywania szczególnej diety, zarówno u dorosłych, jak i u dzieci. Tym dzieciom autor podawał 1% roztwór po tyle kropek, ile dziecko ma lat. W ten sposób autor leczył przeszło 50 przypadków, z których kilka opisuje szczegółowiej.

Nie podobna jest w tej chwili, powiada autor, oznaczyć ściśle wskazań do tego „nowego“ leczenia. Nadają się do niego przede wszystkim te przypadki, w których rozwolnienie występuje natychmiast po przyjęciu pokarmów, ale może mieć zastosowanie i w innych postaciach rozwolnienia, które jako objaw, mają genezę bardzo złożoną: mechaniczną, chemiczną i psychiczną. Zmniejszenie nadwrażliwości błony śluzowej żołądka może przynieść zawsze korzyść. W jednym tylko przypadku zawiodło autora proponowane przez niego leczenie. Był to przypadek moczówki cukrowej, połączonej z rozwolnieniem. W przypadku tym jednak i makowiec okazał się bezskutecznym. Dopiero, gdy autor stwierdził u tego chorego absolutny brak wolnego kwasu solnego w zawartości żołądkowej, podanie tegoż kwasu polepszyło nieco stan kiszki. Jednakże w innym przypadku *achyliae gastricae* kokaina z kodeiną wpłynęła pomysłnie na uporczywe rozwolnienie. To samo było w jednym przypadku

całkow. mur
0,3:10,10
3x10
całkow.
phosp
0,3:10,10
3x10

B

gruźlicy kiszek. Wogóle autor zachęca do wypróbowania „nowego sposobu” leczenia rozwolnienia na większym i różnorodniejszym materiale klinicznym.

(*Semaine méd.* 1912, Nr. 35).

P.

178. J. Courmont i A. Rochaix. Próby leczenia tyfusu lawatywami z hodowli laseczników Eberth'a, zabitych przez gorąco.

Autorowie już dawniej dowiedli, z początku na królikach, a potem na ludziach, że można ich uodpornić wobec zakażenia durowego przez lawatywy z zabitych hodowli laseczników EBERTH'a, które się okazują również skuteczne, jak szczepienie podskórne; ponieważ zabieg ten jest absolutnie niewinny, nie wywołuje żadnego odczynu w organizmie i może być wielokrotnie powtarzany bez żadnej szkody, autorowie postanowili go zużytkować jako metodę leczniczą w durze brzuszny, tem bardziej, że o wiele mniej niewinne zastrzykiwania podskórne próbowane były w tym celu przez rozmaitych autorów z pomyślnym częstokroć wynikiem. Autorowie zdają sprawę ze stosowania tej metody na kilku oddziałach szpitala dla chorób zakaźnych. Używano hodowli wielowartościowej laseczników (8 prób, otrzymanych ze krwi) w bulionie, zabitych przez ogrzewanie do 53°; dawka jednorazowa 100 ctm. sz. z dodatkiem 10-u kropel makowca, wlewana zapomocą długiej na 40 ctm. kanki; uprzednio należy zawsze płyn dobrze skłócić, aby się dostały do kiszki martwe ciała laseczników, gdyż niezawodnie odgrywają one najważniejszą rolę w wytwarzaniu przeciwciał obronnych. Na 171 chorych, nie leczonych lawatywami, zmarło 20-u (t. j. 11,6%), z 39-iu leczonych podczas tej samej epidemii, w tych samych warunkach, zmarło 3-ch (właściwie dwu, gdyż trzeci zmarł wskutek powikłań ropienia wtórnego) t. j. 7,6%, a właściwie 5%. Z liczby wyleczonych u 8-iu obserwowano jeden do dwu nawrotów, mniej więcej również często, jak i u osób nie leczonych lawatywami. W 2-u przypadkach obfite rozwolnienie przeszkodziło w stosowaniu tej metody. Z powikłań — krwotoki kiszki zdarzały się rzadziej. Autorowie nie wyprowadzają ostatecznych wniosków, lecz wobec absolutnej nieszkodliwości wspomnianych lawatyw, nawołują do próbowania nowej metody na szerszą skalę, zalecając możliwe wczesne jej stosowanie; dla uniknięcia nawrotu radzą dać jeszcze 2—3 lawatywy i po spadku ciepłoty.

(*Bull. et Mém. de la Soc. médic. des hôp.* 1912, Nr. 17).

A. Lande.

179. Emil Reiss i Paul Jungmann (Frankfurt). Leczenie ciężkich przypadków płonicy surowicą ozdrowieńców.

Autorowie w ciężkich przypadkach płonicy stosowali surowicę, otrzymaną w sposób następujący: od ozdrowieńców po płonicy w 10-ym—24-ym dniu choroby brali po 100—200 ctm. sz. krwi; po odwirowaniu jej mieszały surowicę, otrzymaną co najmniej od 3-ch ozdrowieńców. Mieszaninę wlewali w wyjałowione ampułki, dodając do każdego 5-u kropel 1-ą kroplę 5%-go roztworu kwasu karbolowego; uprzednio jednak badali surowicę na odczyn WASSERMANN'a i robili hodowle, by przekonać się o nieszkodliwości surowicy. Autorowie wstrzykiwali chorym dożylnie od 40—100 ctm. sz. tej surowicy stosownie do ich wieku nie później, jak na 4 dzień choroby. Stosowali oni surowicę w 12-u przypadkach płonicy o bardzo ciężkim

przebiegu, przyczem w 10-u otrzymali bardzo dodatnie wyniki: ciepłota obniżała się średnio o 2,7°; spadek jej rozpoczynał się w 2—4 godzinę po zastrzyknięciu i kończył się w 9—14 g.; przebieg choroby był o wiele łagodniejszy; przypadki te, pomimo bardzo ciężkiego początkowego stanu chorych, skończyły się wyzdrowieniem. Autorowie są zdania, że surowica przez nich stosowana, przedstawia środek specyficzny w płonicy.

By niezależnie się od chorych przy otrzymywaniu surowicy, autorowie próbowali szczepić płonicę małpom, kotom, psom, królikom, lecz bez rezultatu; inni autorowie natomiast, jak BERNHARD, CANTACUZÈNE, LANDSTEINER, LEWADITI, PRASECK, otrzymali wyniki dodatnie.

(*Deutsch. Archiv. f. klin. Med. t. 106, str. 70*).

Julian Goldberg.

180. Koerber. O stosowaniu *Ol. eucalypti* w szkarlatynie.

Przed 2-a laty angielski lekarz MILNE ogłosił doskonale jakoby wyniki leczenia szkarlatyny zapomocą *Ol. eucalypti* (penzlowanie całego ciała w ciągu pierwszych 4-ch dni dwa razy dziennie, następnych zaś sześciu — jednokrotne): choroba jakoby przebiega łagodniej i szybciej; chorych, leczonych w ten sposób, niema potrzeby izolować w okresie ozdrowienia, gdyż nie przenoszą zarazy. Autor przeprowadzał badania podczas epidemii szkarlatyny w Hamburgu; nie podziela on zupełnie zdania MILNE'a, gdyż na 73-ch chorych, leczonych *Ol. eucalypti*, przeniesienie zarazy miało miejsce 4 razy (5.5%), na 86 zaś przypadków, leczonych zwykłym sposobem — 3 razy (3.5%). Śmiertelność przy leczeniu sposobem MILNE'a jest niewiele mniejsza, niż przy leczeniu zwykłym sposobem, natomiast powikłania ze strony uszu, gruczołów chłonnych, serca i nerek zdarzają się rzadziej, częstsze są natomiast powikłania ze strony stawów. Ostatnio wyszła również praca MILLARD'a, który na zasadzie 100-u badań zapatruje się sceptycznie na dodatnie wyniki leczenia według MILNE'a.

(*Münch. medic. Wochenschrift r. 1912, Nr. 11*).

E. Juwiler.

181. Bach i Strauss. Przyczynę do leczenia zapomocą atofanu.

Autorowie wyciągnęli z 19-u przypadków leczonych atofanem następujące wnioski: 1) pod wpływem atofanu wydziela się kwas moczowy w ilości zwiększonej, szczególnie pierwszego dnia; 2) po odstawieniu leku ilość wydzielanego kwasu moczowego spada niżej normy, poczem powoli wzrasta; 3) ciśnienie krwi spada nieco; 4) atofan nie drażni nerek nawet u osobników chorych na nerki; 5) samopoczucie poprawia się znacznie.

Autorowie sądzą, że działanie atofanu polega na pobudzaniu nerki do wydzielania kwasu moczowego.

(*Münch. med. Woch. 1912 r. Nr. 31*).

Marta Erlichówna.

182. Heerman. Meshé, nowy środek przeciwko gruźlicy.

Meshé jest to przetwór otrzymany z rośliny *Sida rhombifolia Cubilguiziana*. Autor stosował go zewnętrznie w 3-ch przypadkach: gruźlicy,

nosa, krtani i wyrostka sutkowego, które po operacji nie goiły się, z doskonałym wynikiem: owrzodzenia zagoiły się, ziarnina znikła, rany zbliżniły się doskonale. Autor nie wyciąga z tych 3-ch przypadków żadnych pewnych wniosków, radzi jednak wszystkim stosować ten środek (otrzymany i stosowany przez amerykańskiego farmera DIESSELDORF'a), aby przekonać się na dużej liczbie przypadków, jakie jest jego działanie. Środek ten jest zupełnie nieszkodliwy, gdyż nie wywołuje żadnych objawów reakcyjnych.

(*Münchener medicinische Wochenschrift*, 1912, Nr. 34).

Marta Erlichówna.

Przegląd bibliograficzny.

Dr JÓZEF NUSBAUM-HILAROWICZ, prof. Wszechnicy Lwowskiej. **Rozwój świata zwierzęcego**. Tom I. Embryologia ogólna. Nakład HENRYKA LINDENFELDA, Warszawa 1912 r.

Prof. J. NUSBAUM-HILAROWICZ należy do tego nielicznego stosunkowo grona poważnych badaczy przyrody, którzy z jednej strony specjalnymi ścisłymi badaniami wzbogacają naukę, z drugiej zaś—często i z widocznym upodobaniem opuszczają teren fachowych poszukiwań, zwracając się do szerszych warstwy inteligentnego ogółu, by dzielić się z nim obfitym zasobem swych wiadomości i zapoznawać je z aktualnymi zdobyczami nauk biologicznych. Świeżym takim dowodem zamilowania do umiejętnej pracy popularyzacyjnej autora jest książka p. t. „Embryologia ogólna“, będąca pierwszym tomem na szerszą skalę zakreślonego wydawnictwa pod obiecującym nagłówkiem „Rozwój świata zwierzęcego“.

Postaramy się choć pobieżnie zapoznać czytelników „Gazety“ z treścią tego dzieła.

W rozdziale I-ym autor omawia stosunek embryologii do dwu wielkich grup nauk w dziedzinie przyrodoznawstwa, a mianowicie do nauk morfologicznych i biologicznych, odróżniając statykę i dynamikę form organicznych.

W trzech następnych wykładach prof. N. szeroko opowiada dzieje pojęć embryologicznych od czasów najdawniejszych do chwili obecnej.

Rozdziały od V-go do XI-go zostały poświęcone kwestyom rozmnażania płciowego, a więc znajdujemy tu szczegółowy opis budowy obu rodzajów komórek rozrodczych czyli jaja i plemnika, rozwoju ich i stopniowego dojrzewania, poczem przeprowadzona zostaje analogia między poszczególnymi fazami rozwoju obu wspomnianych elementów płciowych; następnie autor zajmuje się zawiłą, ale niezmiernie interesującą sprawą zapładniania, czyli łączenia się ze sobą chromosomów, t. j. tych części komórek rozrodczych, które według poglądów obecnych służą za najważniejsze materyalne podścielisko znamion dziedzicznych, oraz poddaje rozbirowi krytycznemu rozmaite teorye o znaczeniu zapłodnienia; wreszcie mówi o rozdzielnopłciowości i obupłciowości, o sposobach przenoszenia plemni z narządów męskich do żeńskich i przytacza liczne, nader interesujące przykłady sposobów składania i pielęgnowania jaj.

Wyjaśnwszy w rozdziale XII-ym, jakie czynniki wpływają na długość trwania rozwoju różnych zwierząt, prof. N. przechodzi do najcie-

kawszej może części dzieła (rozdziały od XIII-go do XVIII-go), a mianowicie do kwestyi dziedziczności. Rozpatruje więc rolę jądra komórek płciowych, a szczególnie jego chromozomów, rozbiera sporny do dziś dnia problemat dziedziczenia cech nabytych, mówi o krzyżowaniu się wzajemnem osobników różnych ras i gatunków czyli o t. zw. bastardacyi, dużo miejsca użycza teoryi MENDELA, która się dziś rozrosła w osobną niemal gałąź nauki (mendelizm), nadzwyczaj żywotną, a w ostatnich czasach z większem lub mniejszem powodzeniem przenoszona i w dziedzinę medycyny, zastanawia się nad t. zw. teorią czynników, którą uważa za ideę wielkiej przyszłości, wreszcie mówi o bastardach somatycznych i szczepionkowych oraz o chimerach, czyli o takich bastardach, które powstają nie przez łączenie się elementów płciowych, ale przez łączenie się „ciał“ (zoma) dwu osobników.

Wykład XIX traktuje o powstawaniu płci, rozstrząsając w sposób krytyczny rozmaite dawniejsze i nowsze hipotezy o wpływie różnych czynników zewnętrznych i wewnętrznych na zjawisko odnośne.

W rozdziałach XX-ym i XXI-ym mowa jest o zmienności i jej rodzajach, o prawach, którym one ulegają i o ich doniosłem znaczeniu w biologii.

W rozdziale XXII-im czytamy o dzieworódtwie czyli partenogenezie, o jej typach zasadniczych, o partenogenezie naturalnej i sztucznej, wreszcie o próbach wytlómaczenia zjawisk odnośnych działaniem czynników chemiczno-fizycznych.

Rozdział ostatni zajmuje się rozmnażaniem krewniaczem czyli wsobnem, porusza jego znaczenie w historii kultury ludów pierwotnych i rozbiera przyczyny zmniejszania się płodności w tego rodzaju związkach.

Widzimy z powyższego, jak obfitą i różnorodną treść podaje autor czytelnikowi, a nie potrzebujemy chyba dodawać, że wykład odznacza się dużemi zaletami pedagogicznemi, jest przejrzysty, ścisły, ale bynajmniej nie suchy, owszem miejscami nawet nie pozbawiony pewnej malowniczości stylu, liczne nadto rysunki, dobrze dostosowane do treści i wyraźnie odbite, ułatwiają czytelnikowi należyte zrozumienie niektórych bardziej zawiłych procesów rozwoju.

Dzieło, przeznaczone dla szerszych warstw inteligencji, szczególnie powinno zainteresować nasz świat lekarski, porusza bowiem niejedno zagadnienie teoretyczne, mające ścisły związek nawet z medycyną praktyczną.

Książka o 400-u prawie stronicach wyraźnym drukiem, tłoczona na pięknym papierze i starannie skorrygowana, świadczy pochlebnie o firmie wydawniczej H. LINDENFELDA, która już przysporzyła piśmiennictwu naszemu kilka cennych publikacyi w dziedzinie przyrodoznawstwa.

A. Lande.

Wiadomości bieżące.

— Dr Zdzisław LACHOWICZ został mianowany protomedykiem Galicji.

— „Przegląd Pedyatryczny” wydaje po francusku na I Zjazd międzynarodowy pediatrów w Paryżu (w październiku r. b.) szkic obecnego stanu pedyatrii w Polsce. Szkic składa się z dwu części: 1) Instytucje pedyatryczne polskie, 2) Bibliografia prac polskich pedyatrycznych (od r. 1900).

— Król bułgarski Ferdynand ofiarował 500 koron na pomnik prof. ESCHRICH'a, który ma stanąć przed gmachem kliniki chorób dziecięcych w Wiedniu.

— VII Zjazd balneologów austriackich odbędzie się w Meranie 11—13 października. Podczas Zjazdu ma nastąpić uczczenie zasług WINTERNTZ'a, długoletniego prezesa związku balneologów.

— Zarząd głównego inspektora lekarskiego zawiadomił odnośnie władze policyjne o tem, że ogłoszenia o sprzedaży lekarstw, sposobach użycia i o leczeniu chorób, o ile zajmują więcej niż arkusz druku i wydawane są jako oddzielne broszury lub książki, podlegają rozpatrzeniu przez urzędy lekarskie gubernialne na równi z ogłoszeniami, pomieszczanymi w pismach.

Radzibyśmy wobec tego wiedzieć, czy i kto cenzuruje stale pomieszczane w prasie peryodycznej ogłoszenia: „Jak wyleczyć reumatyzm”? „Ratunek!! maść usuwająca narośle hemoroidalne, oraz próchnienie kości, pocenie i osłabienie nóg”; „Niemoc płciowa“, „Oszczędzaj nerwy“ i t. p.

— W Petersburgu ma powstać Towarzystwo ochrony zdrowia ludności żydowskiej, mające za zadanie zakładanie instytucji leczniczych dla żydów, poprawę sposobu udzielania żydom pomocy lekarskiej, badanie warunków sanitarnych i t. p. Towarzystwo ma prawo zakładać filie, wydawać pismo, poświęcone sprawom medycyny społecznej dla ludności żydowskiej. Towarzystwo zamierza otworzyć oddziały w Odesie, Kijowie, Wilnie, a zapewne i w miastach Królestwa Polskiego.

— Lekarze sanitarni w Moskwie, badając przyczynę ostatniej epidemii tyfusu brzuszego, zwrócili uwagę na służbę mlecznej „fermy higienicznej“. Całą służbę zbadano i u 10-u z 36-u skonstatowano obecność laseczników tyfusu brzuszego.

— Ministerjum oświaty we Francji wprowadziło reformę studyów w lekarskich; zniesiono mianowicie egzaminy z nauk przyrodniczych, wprowadzono zaś dwa nowe przedmioty: bakteryologię i parazytologię.

— Lekarze wojskowi we Francji pragną zastosować aeroplany do przewożenia rannych i zbierają na to składki.

— Choroby zakaźne w Warszawie. W ciągu tygodnia od dnia 28-go do 3-go sierpnia r. b. do szpitali warszawskich przybyło 124 chorych, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 6, odrą 2, płonicą 18, błonicą 4, różą 11, tyfusem brzuszynym 31, tyfusem plamistym 3, grypą 4, zapaleniem płuc 37 i biegunką krwawą 8.

W tymże tygodniu zmarło na choroby zakaźne w szpitalach 17 osób, mianowicie: na płonicę 1, błonicę 1, tyfus brzuszyn 4, zapalenie płuc 10 i na koklusz 1; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (nie licząc w to zapalenia płuc), zmarło 20 osób, mianowicie: na odrę 3, płonicę 9, koklusz 1, tyfus brzuszyn 4 i na biegunkę krwawą 3.

W następnym tygodniu od dnia 4-go do 10-go sierpnia do szpitali miejskich przybyło 116 chorych, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 3, odrą 3, płonicą 20, błonicą 4, różą 4, tyfusem brzuszynym 22, grypą 4, zapaleniem płuc 38 i biegunką krwawą 18.

W tymże czasie zmarło w szpitalach 17 chorych zakaźnych, mianowicie: na ospę 1, płonicę 3, różę 1, tyfus brzuszyn 4, zapalenie płuc 7 i na biegunkę krwawą 1; w całym zaś mieście na choroby zakaźne, (prócz zapalenia płuc), zmarło 29 osób, mianowicie: na ospę 1, odrę 1, płonicę 10, błonicę 3, różę 1, tyfus brzuszyn 8, koklusz 3 i biegunkę krwawą 2.

Wreszcie od 11-go do 17-go sierpnia do szpitali miejskich przybyło z chorobami zakaźnymi osób 144, mianowicie: z ospą 6, odrą 4, płonicą 29, błonicą 9, różą 6, tyfusem brzuszynym 21, grypą 7, zapaleniem płuc 39 i biegunką krwawą 23.

W tymże tygodniu w szpitalach miejskich zmarło 21 chorych zakaźnych, mianowicie na płonicę 2, błonicę 1, różę 2, tyfus brzuszyn 3, zapalenie płuc 12 i na biegunkę krwawą 1; w całym zaś mieście liczba zmarłych na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) wynosiła 30, mianowicie: na ospę 1, odrę 1, płonicę 7, błonicę 3, różę 2, tyfus brzuszyn 7, koklusz 4 i biegunkę krwawą 8.

— W Łódzkim szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych ruch chorych był następujący:

od 9-go września	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
do 16-go września	—	1	—	—	1
ospa	—	1	—	—	1
szkarlatyna	5	3	3	1	4
dyzenterya	9	3	2	—	10
Pod obserwacją	1	—	—	—	1
Ogółem	15	7	5	1	16

NEKROLOGIA.

W dniu 25 sierpnia r. b. rozstał się z tym światem dr WŁADYSŁAW SĘKOWSKI w Tomaszowie Rawskim w 62-im roku życia; zgasł człowiek zacny, dzielny obywatel kraju, nader sumienny i niestrudzony lekarz, gotowy zawsze nieść pomoc cierpiącej ludzkości.

Zmarły ś. p. WŁADYSŁAW po ukończeniu nauk gimnazjalnych zaczął studiować medycynę w Warszawie, lecz skutkiem zbiegu okoliczności pracę swoją musiał przerwać, i wziął udział w wojnie z Turcją. Po skończonej potrzebie tureckiej ś. p. SĘKOWSKI ponownie w r. 1880 w Uniwersytecie Warszawskim rozpoczął studia lekarskie. SĘKOWSKI wziął się szczerze do pracy i w 1883 r. otrzymał dyplom lekarski. Dla gruntowniejszego zaś przygotowania się do praktycznych zajęć, kilka miesięcy pozostawał na klinikach i oddziałach szpitalnych w Warszawie. Pierwszy rok jego samodzielnej praktyki lekarskiej ujawnił mu wiele braków w jego wykształceniu, postanowił przeto je uzupełnić przez studia za granicą. Widzimy też SĘKOWSKIEGO na klinikach w Wiedniu, Berlinie, Pradze Czeskiej, Paryżu; dłuższy czas poświęcił na studia akuszerskie w Pradze Czeskiej i Paryżu, a po roku pracy wraca do kraju, aby odpowiednio zużytkować wiedzę swoją. SĘKOWSKI osiedlił się w Lachowicach, gdzie szybko zasłynął jako dzielny lekarz i wyborny specjalista-akuszer.

Ś. p. WŁADYSŁAWA pochłaniała nie tylko praca zawodowa; na wszystkie potrzeby, dotyczące ogółu, był bardzo wrażliwy i zawsze chętnie stawał do pracy, a często nader sam występował z inicjatywą; naokoło niego grupowała się inteligencja miejscowa, którą umiał zachęcić do czynu, a w domu jego powstała nie jedna myśl zdrowa.

Po kilkunastu latach takiej pracy zawodowej i społecznej, po krótkim pobycie w Wilnie, SĘKOWSKI przeniósł się do Częstochowy. I tu jego ruchliwa natura szybko dała Go poznać szerszemu otoczeniu. SĘKOWSKI bierze żywy udział w miejscowem Towarzystwie Lekarskiem i przykłada czynnie rękę do rozwoju Towarzystwa Hygienicznego.

Wkrótce jednak przenosi się do Tomaszowa Rawskiego na stanowisko lekarza miejskiego.

Pomimo uciążliwej pracy zawodowej SĘKOWSKI nigdy nie uchylał się od spełniania obowiązków społecznych, a życiem swoim stwierdził, jak kraj swój kochać należy i jakim być jego synem.

Czas wolny od zajęć starał się zużytkować na studia lekarskie, chwycił niejednokrotnie za pióro i pisał swoje spostrzeżenia z praktyki lekarskiej.

Przypominamy tu jego prace:

1. Metoda przeciwnilna w położnictwie. Gaz. Lek. 1888, Nr. 16.
2. Wziernik maciczny i rurka okienkowata prof. BANDLA. Gaz. Lek. 1886, Nr. 25.
3. *Hydrastis canadensis* przeciwko krwotokom macicznym. Gaz. Lek. 1888, Nr. 12
4. O zatruciu kwasem karbolowym w następstwie przestrzykiwań pochwy. Gaz. Lek. 1894, str. 1122.
5. W sprawie operacyjnego leczenia wrodzonego całkowitego zarośnięcia błony dziewiczej. Medyc. 1894, str. 335.
6. Cięża i poród w macicy podwójnej. Gaz. Lek. 1897, N-ra 29 i 30.
7. Dwa przypadki nieodpowiednich wiąnek pochwoych. Gaz. Lek. 1908, str. 627.

Prace SĘKOWSKIEGO są bezpretensjonalne, nie pozbawione jednak interesu, stanowią one przyczynki naukowe, świadczące o wielkiej spostrzegawczości autora, krytycyzmie jego i sumienności w rozpatrywaniu przytoczonych przypadków. Niektóre z tych prac, jak np. „Metoda przeciwnilna w położnictwie”, „O zatruciu kwasem karbolowym etc.” z wielkiem zajęciem się odczytuje.

Fr. K.

W dniu 4. b. m. zmarł w Charkowie dr BOLESŁAW JANKOWSKI, przeżywszy lat 52. W r. 1883 zmuszony był przerwać studia lekarskie w Uniwersytecie Warszawskim i wyjechać na 3-letnie osiedlenie do gub. Tobolskiej, poczem ukończył nauki lekarskie w Bernie szwajcarskim i zdał egzamin lekarski w Kazaniu. Do Królestwa Polskiego powrócić nie miał prawa; osiadł więc w Cesarstwie, początkowo w gub. woroneskiej i samarskiej, poczem przez ostatnie lat 12 był starszym lekarzem Towarzystwa akcyjnego Mariupol-Nikopol w gub. Ekaterynosławskiej. Zmarł na stanowisku po zakażeniu się podczas operacji.

Był to człowiek prawy i zacny, lekarz dobry, współczujący niedoli chorego, cieszył się też zasłużonym szacunkiem i pozostawił po sobie żal serdeczny.

Sz.

Dnia 20 b. m. ubył z szeregów naszych kolega PIOTR HINCZ. Urodzony w r. 1873 w Lubelskiem w majątku swych rodziców, medycynę studyował w uniwersytecie warszawskim; dyplom uzyskał w roku 1898. Zostawszy lekarzem, poświęcił się dwu gałęziom wiedzy naszej: chirurgii i położnictwu; pracował jednocześnie na oddziale kolegi CIECHOMSKIEGO (z początku w szpitalu Św. Rocha, potem—do ostatniej chwili—w szpitalu Dzieciątka Jezus), i w przytułku położniczym miejskim przy ulicy Lipowej. I tu i tam w bardzo krótkim czasie zajął w gronie młodych stanowisko wybitne, jako pracownik niepospolity. Po latach czternastu ciężkiej pracy szpitalnej widzieliśmy w Nim lekarza skończonego, obdarzonego zapasem wiedzy, doświadczenia i energii, wystarczających do walki z najgroźniejszymi niedomaganiem ustroju ludzkiego. Przepojony pragnieniem dobra swych chorych, daleki był od traktowania medycyny jako sztuki dla sztuki. Obdarzony umysłem wrażliwym, jednocześnie krytycznym i głęboko myślącym, czuł więcej i poważniej od innych; ileż razy wyciskały na nim trwałe piętno smutku lub zadumy takie przejawy życia, nad którymi inni z lekkim sercem

przechodzili do „porządku dziennego”. To było przyczyną, że zbyt rzadko widywaliśmy jasny uśmiech na twarzy kolegi Piotra. Jedyne przy łóżku chorego przeobrażał się do niepoznania i tutaj chwycił On za serce słodczą postępowania i nieudanem współczuciem.

Poza obowiązkami zawodowymi pojmował niemniej głęboko i obowiązki obywatelskie; i w tej sferze działania imponowała wszystkim Jego prawosć i energia.

Był członkiem W. T. L. od lat pięciu, członkiem S. L. P. od chwili jego założenia; należał do założycieli „Przeglądu Chir. i Ginekol.”; cały szereg urzędzeń dobroczynnych wspierał moralnie i materyalnie.

Przed 3-ma niespełna tygodniami zasnął ciężko; nie pomógł wyjazd na wieś do rodziny — i tam przed tygodniem zakończył życie.

Postać szlachetnego kolegi Piotra wyryła się mocno w sercach tych wszystkich, co Go poznać możność mieli, a żal po Jego stracie będzie prawdziwy i trwały.

L.

NADEŚLANO DO REDAKCYI.

EDWARD FLATAU. Migrena. Warszawa Nakł. Tow. Nauk. Warsz. 1912.

Do numeru niniejszego dołącza się ogłoszenie: Sagradol Magistri KLAWE.

Redaktorzy: **Dr A. Puławski i Dr W. Starkiewicz.** Wydawca: **Dr W. Szumlański**

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“, „PRZEGLĄDU PEDIATRYCZNEGO“ i „ODCZYTÓW KLINICZNYCH“

Gazeta Lekarska w Warszawie rocznie rub. 7, półrocznie rub. 3.50; na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie rub. 8, półrocznie rub. 4, kwartalnie rub. 2.

Cena numeru pojedynczego kop. 20.

Przegląd Pedyatryczny rocznie rub. 4. Numer pojedynczy rub. 1.

Odczyty Kliniczne rocznie (12 zeszytów) rub. 4. Zeszyt pojedynczy kop. 40.

Oplacający Gazetę rocznie bezpośrednio w Administracyi otrzymują Przegląd Pedyatryczny za rub. 2 rocznie w Warszawie i za rub. 2.40 z przesyłką. Tygodnik Lekarski Lwowski dla prenumeratorów Gazety kosztuje rub. 4 rocznie.

CENA OGŁOSZEŃ: w Gazecie za wiersz dwuszpaltowy drobnem pismem na stronie pierwszej i ostatniej kop. 30, na stronach przylegających do tekstu kop. 25, na pozostałych przed tekstem kop. 20 za tekstem kop. 16. Opłata za wiersz jednoszpaltowy wynosi połowę

W Przeglądzie Pedyatrycznym: na okładce (str. 2, 3, 4) cała strona rub. 20, $\frac{1}{2}$ str. rub. 11 $\frac{1}{4}$ str. rub. 6; za tekstem: cała strona rub. 15, $\frac{1}{2}$ str. rub. 8, $\frac{1}{4}$ str. rub. 4.50.

Ogłoszenia przyjmują: Administracya Gazety Lekarskiej, Dom handlowy L. i E. Metzl i S-ka Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Falleg, Św. Gertrudy 2; w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemstrasse 46/49 i K. Lohner, Grossbeerstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 46. Boulevard Barbés.

Administracya (Zielna 11) otwarta w dni powszednie od 10-ej do 2-ej.

Druk K. Kowalewskiego Warszawa, Piękna 15.