

KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

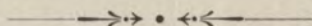
I. PRZYCZYNEK DO NAUKI

O CIAŁACH OBCYCH W MACICY

(obejmujący 72 odpowiednie spostrzeżenia).

PODAŁ

Franciszek Neugebauer.



O ile kazuistyka ciał obcych, do pęcherza moczowego, do pochwy macicznej, a nawet do odbytnicy wprowadzonych, jest bogatą, o tyle kazuistyka ciał obcych wprowadzonych do jamy macicy lub też tych, które samowolnie do jamy macicznej się zablakały, jest nader szczupłą, tak że nawet podręczniki chorób kobiecych zwykle o nich wcale nie wspominają. A jednak kwestya ciał obcych w macicy nie tylko pod względem etyologii nader *ciekawie się przedstawia, lecz również pouczającą jest* dla praktyka pod względem terapii w pojedynczych przypadkach zastosowanej. Często ciało obce w macicy nie mało przysporzyło cierpień chorej, jako też nie mało kłopotu lekarzowi, aby je szczęśliwie i bezkarnie wydobyć. Zebrałem z piśmiennictwa wszechświatowego spostrzeżeń aż 70 kilka i pomimo, że tylko jedno z nich jest mojem własnem, zdecydowałem się na krótkie opisanie tych spostrzeżeń, przypuszczając, że zestawienie tej kazuistyki nie będzie bez wartości dla lekarza praktyka.

Spostrzeżenia zestawilem podług porządku abecadłowego nazwisk autorów, reasumując wszelkie dane tej kazuistyki przy końcu mego artykułu.

1. **Adamson:** (Medical Record 1884. Nr. 3). Zameżna kobieta wprowadziła sobie w celu wywołania poronienia *szpilkę od włosów* do macicy. Po 8 do 10-ciu dniach, po rozszerzeniu szyi macicznej, wydobyto szpilkę bez trudności przy pomocy chwytaczki (kornzangu).

2. **Albertin:** („O ciałach obcych w macicy“ — Province médicale Nr. 11 i 12 1895 — patrz: Centralblatt für Gynaekologie 1895 p. 984): A. zestawil 24 spostrzeżeń ciał obcych w macicy, zaliczając do nich spostrzeżenie własne jeszcze nie ogłoszone. Chodziło tu o pręcik *laminariae*, zatrzymany w macicy przez 10¹/₂ miesięcy.

3. **Bandl** (Centralblatt fuer Gynaekologie 1889. Nr. 33 p. 604) demonstrował *ułamek sondy, który in parametrio przeleżał 6 lat*, zanim go nareszcie zdołano usunąć. Otóż pewien lekarz przy porodzie *sondą chirurgiczną przebił jakoby zarośnięty otwór ust macicznych*, przyczem sonda złamała się, a ułamany koniec sondy wdążył do prawego ustronia przymacicznego i tam pozostał. Gorączka, bóle, klucie w miednicy i utrudniony chód wskutek bólów w prawej nodze. Fatalny ten stan rzeczy trwał przez całe 4 lata. Później przyłączyła się dysuria i pollaksuria. Daremnie leczono przez długi czas cystopielitis. We wrześniu 1887 pewien lekarz wyczuwał ciało obce in parametrio, zrobił zatem nacięcie od strony pochwy, lecz pomimo poszukiwań zajmujących aż 1¹/₂ godziny, na ciało obce nie natrafił. W sierpniu 1888 **Bandl** skonstatował obecność ciała obcego i w położeniu chorej à la vache na stole *Bozeman'a* przez całe 5 kwadransów pracował nad wydobyciem jego. Dopiero po otworzeniu zatoki *Douglas'a* udało się od strony jamy brzusznej naciskając, unieruchomić ciało obce i po małym nacięciu od strony pochwy wyciągnąć. Był to kawałek sondy żelaznej długości 1¹/₂ cala i 2 mill. grubości. Chora powoli wyzdrowiała po tym rękoczynie zbawiennym.

4. **Bantock:** (Rép. Univ. d'Obst. et de Gyn. 1889 p. 432: „Constriction d'une tige de laminaire“) opisał zatrzymanie *laminariae* narzmiętej macicy wskutek skurczu macicznego in orificio interno.

5. **Barwell:** (Royal medical and surgical Society — The Lancet 1874 — oraz: Med. Chir. Transactions Vol. I. VIII 1875. Nr. 137. A. w zbiorach Museum of the College of Surgeons in London. „An elastic catheter which was removed from the connective tissue between the rectum and Uterus, where it had remained for 20 months“, — patrz również: *Caraes* l. c. Pewna *panna*, uważając się za ciężarną, udała się do t. zwanego „*avorteur'a*“ w celu usunięcia niepożądanego ciąży. Jegomość ten wprowadził do macicy sondę. Gdy podczas wypróżnienia stolca sonda groziła wypadnięciem, panna ta

sama sondę głębiej wpełnęła i ku największemu przerażeniu owego jegomości, sonda nagle zginęła. Po 2 lub 3 miesiącach zjawily się bóle w lewej nodze i w biodrze, powoli bóle te cokolwiek się uśmierzyły i wytworzył się ropień szeroki w lewej pachwinie. Wtenczas dopiero chora wyznała leczącemu ją chirurgowi, wskutek czego ropień się wytworzył. Lekarz prócz ropnia znalazł jeszcze *przetokę w okolicy tuber ischii lewego*. Sonda tedy wprowadzona wykazała kierunek przetoki wzdłuż bocznej ściany odbytnicy, lecz nie dała się wprowadzić ani do światła odbytnicy ani do owego ropnia pachwinowego. Lekarz otworzył ropień z którego wylało się dużo ropy, lecz ciała obcego na razie nie mógł znaleźć. Po upływie kilku dni zarówno przez pochwę jak przez odbytnicę udało się wymacać skośnie przebiegające zgrubienie tkanek w kształcie sznurka, prawdopodobnie ciało obce w poprzek ułożone i do światła odbytnicy przenikające. Po wydobyciu jego przez odbytnię przy pomocy chwytaczki dwuramiennej, przekonano się, że był to kawałek sondy, który prawdopodobnie ścianę macicy przedziurawił i na drodze peri- i parametrytu wywołał ropień pachwinowy i ropień opadowy przy tuber ischii. Powyżej wewnętrznego ujścia macicy po lewej stronie i cokolwiek ku tyłowi wymacano poprzeczną bliznę: miejsce przypuszczalne przedziurawienia. Ciało obce przeleżało tam całe 20 miesięcy.

6. **Biggs:** (British Med.-Journal 1886. 30 l.). Pewnej starszej już pacjentce założono pessarium *Maw'a „à eupule“*—przeciwko opadnięciu macicy, podpierając nóżkę wianka przez pętlę krokową. Po 2 już tygodniach pacjentka nie była w stanie swego wianka z pochwy wydobyć i zjawily się upławy. Kopuła wianka wdrażyla się do wnętrza macicy a dokoła nóżki, czyli osady wianka, szyja maciczna się skurczyła. *Biggs* nie bez trudności wianek z macicy wydobyl, na szczęście bez ujemnych następstw operacyi.

7. **Naylor Bradfield:** (The American Journal of Obstetrics etc.—1878. Vol. XI. p. 569) wydobyl z macicy pessarium szklane „*a vaginal glas stem*“ które w niej przeleżało aż 25 lat. Dr. *Underwood*, wezwany w roku 1877 do tej pacjentki, znalazł w swoim czasie ciało okrągłe, gładkie, twarde, objęte ściśle przez szyję maciczną i wystające częściowo z macicy powierzchnią swoją wkleśłą. Subnarcosi wydobyto pessarium szklane oryginalnego kształtu, długości $4\frac{3}{4}$ cala, składające się z patyczka szklanego $3\frac{1}{2}$ cala długości i $\frac{5}{8}$ cali szerokości. Przy górnym końcu tego patyczka znajdował się okrągły płaski talerzyk $1\frac{1}{4}$ cala poprzeczniej i $1\frac{1}{12}$ cala grubości mający, przy dolnym zaś końcu znaleziono zgrubienie obrączkowate

$2\frac{1}{8}$ cala poprzecznicy mające. Wianek wdrażył do wewnątrz macicy na $4\frac{1}{4}$ cala głębokości. Z początku pacjentka nie potrafiła dać jakiegokolwiek objaśnienia co do sposobu wdrażenia owego ciała obcego do macicy, później jednak przypomniała sobie, że 25 lat temu, Dr. *Gray* dokonał u niej operacji — nie pamiętała jednak jakiej. Prawdopodobnie lekarz wskutek nieświadomości założył pesarium nieodpowiednio czyli wprowadzając mylnie dolny koniec jego ku górze zamiast na odwrót. Górny koniec jego, spłaszczony talezyk, na którym miała spoczywać szyja maciczna, był wprowadzony odwrotnie czyli znajdował się u dołu a dolny u góry. Płaski guzik dolny przeznaczony dla oparcia na opasek krokowej, znajdujący się wskutek mylnego założenia u góry, wdrażył się do wewnątrz macicy. *Bradfield* przypuszcza, że *Gray* wprowadził najprzód do pochwy cienki koniec czyli nóżkę wianka, która zatem wdrażyła sama do jamy macicznej. *Gaillard Thomas* wyraził w dyskusji przypuszczenie odmienne. Ciekawem jest długoletnie przebywanie ciała obcego w macicy bez wywołania skutków ujemnych.

8. **Breiner:** (Orvosi Hetilap 1879 — Nr. 43 — patrz referat: Centralblatt fuer Gynaekologie 1879. Nr. 26 str. 656): *B.* wezwano do 23-letniej ciłopki, od trzech tygodni krwawiącej. Anemia, niepokój, bóle w brzuchu. Kobieta ta wprowadziła sobie w celu wywołania poronienia do macicy *pręcik drewniany*, który w następstwie utkwił w macicy w poprzecznym położeniu. *B.* przełamał ów pręcik przy pomocy pierwotnego bardzo haczyka i w dwóch częściach następnie z macicy wy dobył. Była to *gałazka drzewa wiśniowego* długości $\frac{6}{5}$ centymetra i grubości $1\frac{1}{2}$ centymetra. Pacjentka zmarła po 2 tygodniach wskutek wywołanych jakoby zaziębieniem wymiotów i rozwolnienia. (Prawdopodobnie chodziło tu o peritonitis pochodzenia septycznego).

9. **Buckle:** (Louisville Med. News. 1882 XIII. 39): „Cup pessary retained in the uterus for several weeks, removed by an operation“.

10. **Brugnatelli:** Grundriss der pathologischen Anatomie. Aus dem Französischen von *F. W. Becker*. II Theil. Leipzig. 1890. S. 397), znalazł w macicy kamień fosfatyczny dwóch uneyi wagi, który wytworzył się w niej dokoła *piszczeli kurczęcia*, wprowadzonej do jamy macicy w celu wywołania poronienia.

11. **Bunge:** („Fremdkoerper im Uterus“ Deutsche Medicinische Wochenschrift 1891. Nr. 5 — patrz: Centralblatt fuer Gynaekologie 1891 Nr. 26 str. 559). Ciężarna od trzech miesięcy kobieta, wprowadziła sobie w celu wywołania poronienia do macicy szpilkę od włó-

sów i nie mogła jej następnie wydobyć. W przeciągu następnej nocy nastąpiło poronienie bez gorączki. W 12-cie dni później bóle w brzuchu, dysuria i nieznaczne krwawienie z pochwy. Po ściągnięciu szyi macicznej ku dołowi bez poprzedniego rozszerzenia, uchwyciono szpilkę w okolicy wewnętrznego ujścia macicy i wydobyto ją. Operacyi dokonał *August Martin*. Prawdopodobnie szpilka utkwiała pod błoną surowiczą macicy.

12. **Crouzet de Rochechouat** (patrz *Popow*. l. c.) opisał jedno spostrzeżenie ciała obcego w macicy. Niestety, nieposiadając pracy jego ani referatu, żadnych szczegółów podać nie mogę.

13. **Clinton Cushing**: (Kateter metalowy przeszło 4 miesiące w macicy — *Pacific med. and surgical Journal* 1887 April p. 215—patrz: *Centralblatt f. Gynaekologie* 1888 Nr. 23 str. 384), 24-letnia ciężarna w celu wywołania poronienia udała się do jednego ze znajdujących się na miejscu zakładów profesjonalnych dla sztucznych poronień przeznaczonych: pani „*doctress*“ tego zakładu, wprowadziła „coś“ do macicy i tamże pozostawiła. Po upływie zaledwie trzech dni klientka opuściła ten zakład, gdzie jej się nie podobało; poronienie nastąpiło, a w cztery tygodnie później wystąpiło zapalenie otrzewny z którego pacjentka powoli wyzdrowiała; pozostały jednak silne bóle w okolicy kości ogonowej i upławy złowonne. W 4 miesiące po bytności w owym zakładzie, pacjentka udała się wskutek tych cierpień do lekarza: z macicy wystaje koniec metalowego kateteru, który ugrzązł w tylnej ścianie pochwy i ukazał się zupełnie unieruchomionym. Usunięcie ciała obcego udało się dopiero po przecięciu kateteru na dwie części i nacięciu tylnej ściany pochwy.

14. **Dieffenbach**: („*Ueber Mutterkraenze und Radikalur des Scheiden-und Gebaermuttervorfalles*“. *Medicinische Zeitung*. 1836. V. Jahrgang. Nr. 31. str. 151), przy *sekcyi* znalazł inkrustowany wianek maciczny wewnątrz macicy u staruszki, która przez długie lata trapiąca była przez cierpienia brzuszne.

15. **H. W. Freund**. (*Centralblatt fuer Gynaekologie* 1887. Nr. 52 str. 817. „*Zur Casuistik der Fremdkoerper in den weiblichen Genitalien*“) opisuje następujące nader ciekawe, skomplikowane i pouczające spostrzeżenie własne.

41-letnia wyrobnica, o zastarzałym przymiocie, miesiączkowała od 16 roku życia: przez 8 lat zamężna, miewała stale peryody, lecz już od dwóch lat połączone z silnymi bólami początkowymi i to co dwa tygodnie. 13 tygodni temu, po dwumiesięcznem zatrzymaniu się peryodów bez wiadomej przyczyny, wystąpiła choroba gorączkowa z odhodami płynnej krwi pomieszanej ze szczątkami jakiejś tkanki;

silne bóle spazmatycznej natury w brzuchu, przy tem gwałtowne bicie serca, brak tchu, kloniczne spazmy i poruszania nóg, wykręcanie głowy na bok o oczach zwróconych stale na jeden punkt bez utraty jednak przytomności. Napady te najeczęściej występowały w trakeie peryodów. W styczniu 1886 dla tego to cierpienia pacjentka wstąpiła do kliniki. Wygląd ogólny marny. Tuż przy lewym rogu przodozgiętej macicy dosyć wielkiej, leżał guz wielkości włoskiego orzecha w poprzek ułożony. Guz ten zdawał się być połączonym ze ścianą miednicy przez jakiś powróż twardy. Wobec wywiadów i status quo postawiono *przypuszczalne rozpoznanie ciąży pozamacicznej lewostronnej jajowodowej*, a napady zakwalifikowano jako *hystero-epileptyczne*. Po daremnym leczeniu ambulatoryjnym środkami wysysającymi, dnia 3 lutego 1887 roku pacjentkę przyjęto do kliniki w Strasburgu. Guz wielkości jabłka ruchomy, stwardniały już, bardzo wrażliwy, o powierzchni nierównej, jakby chropowatej, połączony krótką, cienką i twardą nóżką z lewym rogiem macicy. Stan ogólny marny wobec wyczerpania sił i upadku odżywiania, bóle stałe bez jakiegokolwiek przerwy. Dnia 2 marca 1887 dokonano cięcia brzuszego.

Ścianki brzucha bardzo cienkie nadzwyczaj mocno krwawiące. Wymacano w jamie brzusznej wielkości jabłka guz lewej trąbki macicznej, wrośnięty w małej miednicy i ściśle zrośnięty z macicą, więzłem szerokim, jamą *Douglas'a*, cum flexura iliaca i siecią. Jajowód tuż przy macicy ciasna, dalej rozszerzona. Annexa prawostronne zdrowe. Podczas ręcznej enukleacji czyli oswobodzenia guza ze zrostów guz pękł przy silnym krwotoku. Podwiązano jajowód, uciekano się do ligatury i obklucia i t. d., lecz o ścisłym zatamowaniu krwawienia ani mowy z powodu kruchości tkanek (Haemophilia?) nawet silny ucisk gąbkami nie wiele pomaga. Wśród jednego ze zrostów ze siecią, znaleziono 2¹/₂ centymetra długości mające ciało obce wyplukane ze swego łoża, z którem było mocno zrośnięte — były to dwa pręciki żelazne ze sobą skręcone. Wprowadzono dren szklany i jamę brzuszną zamknięto. Guz okazał się torbielą jajowodu bez jawnych resztek ciąży pozamacicznej. Ciało obce okazało się ułamkiem dwóch końców szpilki od włosów ze sobą skręconych. Po 20 godzinach dren szklany usunięto, wyzdrowienie bezgorączkowe. Od czasu do czasu powtarzały się jeszcze kardyalgie, lecz ataków hystero-epileptycznych już nie było. Po upływie dwóch tygodni nowe bóle. Przy obmacywaniu znaleziono rezystencję kształtu serdelka w okolicy dawniejszego byłego guza; zaraz po badaniu wystąpiły dwa ataki hystero-epileptyczne, gorączka i wytworzył się wysięk dookoła nóżki guza czyli macicznego końca jajowodu. Wysięk sięgał aż

do pęcherza moczowego i po dwóch dniach do pęcherza opróżnił się ropień. W ropie znaleziono mnogie nitki jedwabne. Ropienie przestało po 5 dniach, powoli stan chorej się poprawiał przy coraz rzadszych i słabszych atakach. Pacjentka wypiera się wszelkiej świadomości sposobu, w jaki ta szpilka mogła się dostać do jamy brzusznej. Ponieważ szpilka miała nóżki skręcone, *Freund* wyklucza używanie jej dla celu samogwałtu a przypuszcza, że szpilkę wprowadzono do macicy w celu *abortus provocandi*, przyczem szpilka się ułamała i dostała się do jajowodu. Tutaj zaś ciało obee wywołało silną reakcyę, zapalenie, gorączkę, wysięki, zrosty — nareszcie szpilka dostała się do jamy brzusznej i wywołała owe napady hystero-epileptyczne. *Freund* więc przypuszcza pierwotne wkłucie szpilki do jamy macicy i późniejsze dostanie się jej do jajowodu — przypuszczenie takie zdaje mi się jednak nieprawdopodobnem, a prędzej przypuszczałbym, że wepchnięto odrazu ślepą siłą szpilkę przez ścianę sklepienia pochwy do jamy brzusznej, że tam szpilka wskutek zardzewienia przełamała się, tak że oddzielne jej fragmenta oddzielnie się ulokowały, i że *Freund* operacyjnie usunął tylko górny koniec szpilki czyli kolanko, pozostałe zaś resztki jeszcze gdzieś w jamie brzusznej leżą otorbione. Przypuszczenie moje tem bardziej zyskuje na prawdopodobieństwie, że sam *Freund* pisze na str. 821: „Nach 10 Tagen konnte die Frau wesentlich gebessert und gekraeftigt entlassen werden; Anfaelle waren in dieser Zeit nicht mehr aufgetreten. Links neben dem Uterus ragte aus einer knopfartigen Anschwellung des Stumpfes eine harte Unebenheit heraus, die den verdacht erweckte, dass dort noch ein weiteres Bruchstueck der Haarnadel versteckt iaege, wenn sie nicht etwa nur eine Protuberanz des geschrumpften Exsudates darstellte“ — oraz na str. 822: „Sollte wirklich noch ein Rest der Haarnadel in dem Stumpfe verborgen sein“.

Nie sposób wytłómaczyć sobie, jakim sposobem szpilka do macicy wsunięta sponte miała się dostać do jajowodu. Osobiście powątpiewam, czy wogóle szpilka ta była w macicy lub też jajowodzie, — obecność torbieli pod tym względem niczego nie dowodzi — następnie *Freund* samą szpilkę wcale nie w jajowodzie znalazł a w pewnem od niego oddaleniu wśród zrostu z siecią. A więc przypuszczam, że szpilkę odrazu przez sklepienie pochwy wepchnięto do jamy brzusznej. Co prawda, ani moje ani *Freund'a* przypuszczenie ex post nie daje się ściśle udowodnić.

Sub linea przytaczam w tem miejscu kilka spostrzeżeń mających ze spostrzeżeniem *Freund'a* pewną analogię:

A. Winogradow. Russkaja Medicina: „*Cięcie brzuszne dla rzadkiej przyczyny dokonane*“ 1888. Nr. 21 — patrz: (Centralblatt fuer Gynaekologie 1888 str. 855): Kobieta w 8 miesiącu ciąży będąca, nie chciała mężowi pozwolić odbycia stosunku, *tenże wściekły ze złości* wbił jej do pochwy *miarę ciesielską*. *Krwotok silny, po 12 godzinach poród przedwczesny*, 13 dni po porodzie rana pochwowa się *zagoiła*, a przez bliźną można było *wymacać fragment ciała obcego*. W. usunął to ciało obce w dwóch kawałkach przez *cięcie brzuszne*. Oba kawałki razem miały *23 centymetrów długości*, jeden koniec okazał się *zawalany kalem* a więc musiał wdrążyć do samej odbytnicy. — Wyzdrowienie.

B. Poulet. („*Traité des corps étrangers en chirurgie*“). Paris 1879. P. 619) opisuje ciekawe spostrzeżenie *Erichsen'a* (Med. chir. Transactions V. XXXIX. p. 15) oraz: Dictionnaire Encyclopédique, Article: Abdomen): *28-letnia kobieta, właśnie zajęta była wskutek dysuriae wprowadzeniem sobie pędzla o rękojeści z cedrowego drzewa do pochwy*, gdy *naple ktoś wszedł do pokoju*. Aby nie zdradzić *swego manewru*, kobieta szybko *usiadła na najbliższem krześle*, przyczem pędzel perforując *tylne sklepienie pochwy*, *wdrążył do jamy brzusznej*, lecz lekarz w tej chwili wezwany *nie był w stanie znaleźć ciała obcego*. Prawdopodobnie jak później ujawniła *sekcya*, *nastąpiła perforacya dwóch pętel kiszkowych*. Pomimo to nie nastąpił żaden wylew do jamy brzusznej. Wszelkie zabiegi na razie pozostały bez skutków na razie widocznych wskutek peritonitidis adhaesivae, *rękojeść pędzla została otorbioną*, a mianowicie w takiej pozycyi, *że jeden koniec leżał in excavatione ossis sacri*, drugi zaś koniec można było *wymacać u góry pomiędzy pępkiem i lig. Poupartii pod samą skórą*. W następstwie wystąpiły częste ataki perytonitu aż nareszcie po *8 miesiącach* *Erischen* widział chorą. Schudnięcie, upadek sił, zadawnione dolegliwości pęcherzowe: *jednorazowe krwawienie z odbytnicy wylómaczone hemorroidami*. *Erichsen* po uśpieniu chorej wydobył ciało obce, podczas gdy jeden z asystentów od *stolcowej kiszki* podsuwał takowe *ku górze*, aby przedni koniec więcej się uwydatniał, mianowicie koniec leżący pod ścianą brzuszną. *Erichsen* dokonał *nacięcia skóry i fasciae transversalis*, w której utkwiała *kula ołowiana umocowana na końcu rękojeści pędzla*. Kula ta zezerniała zupełnie. Po powiększeniu *cięcia* *E.* uwolnił ciało obce i wydobył z łoża: była to *rękojeść pędzla 5½ ctm. długa pachnąca kalem*. Ani *wiatry* ani *stolec niewychodziły z rany*, a więc ranę spojono *2 szwami*. Już następnego dnia wystąpiły objawy *perytonitu*, a czwartego dnia po operacyi chora *zmarła*. Przy sekcyi znaleziono w jamie brzusznej kilka

uncyi mętnego czarno zabarwionego płynu i pewną ilość gazów. Po między pępkim a spojeniem łonowem po prawej stronie od linii pośredkowej leżał konglomerat sklejonych pętli kiszkowych a w nim dwie pętle kiszki *po dwa razy perforowanych*. Macica, pęcherz i odbytnica prawidłowe. Tuż przy samej macicy w tylnem sklepieniu pochwy blizna, pochodząca od pierwotnej perforacji w miejscu, gdzie wdrażyła rękojeść pędzla.

C. Podobne spostrzeżenie wdrażenia do jamy brzusznej igły do robienia pończoch, opowiada *Pouillet* (l. c. P.): 28-letnia *gluchoniema kobieta* zapisała się do szpitala wskutek *ropnia na podbrzuszu*, a mianowicie *po między pępkim a spojeniem łonowem*. Punkcya trójgranicem wypróżnia gazy i ropę. Po nacięciu palec w jamie abscesu wy macuje igłę do *robienia pończoch*, wydobytą *w następstwie przy pomocy korncaugu*. Rana zagoiła się szybko bez pozostawienia po sobie zatoki. *Igła tu była wprowadzoną do pochwy i przez sklepienie jej została wepchniętą do jamy brzusznej*. Po prawej stronie ust macicznych znaleziono na ścianie pochwy stwardniałą bliznę odpowiadającą miejscu wdrażenia igły.

D. Gałaktjonow. („Słuczaj udaljenja nożem wrozzawo włagaliszcznawo koljca“). — Trudy Akuszorsko - ginjekologiczeskawe Obszczestwa w Moskwie 1896. God. 9. str. 27). 24 III. 1895 zgłosiła się do szpitala *chora 60-letnia, która raz jeden rodziła*, od 10 lat już peryodów nie miewa i od lat 10 dotkniętą jest *opadnięciem macicy*. 10 lat temu jakaś chłopka założyła jej *własnego wyrobu przyrząd* przeciwko opadnięciu macicy używany, do pochwy. *Improvizowany wianek* ten składał się z *drotu żelaznego potrójnie skręconego*. *G.* znalazł w ujściu pochwy sterczący *jeden koniec wianka*, który widocznie się zepsuł i przerwał. *Drugi koniec drotu sterczał w głębi przetoki ropnej w okolicy fałdy pachwinowej*. Reszta wianka leżała w sklepieniu pochwy, ale tak zaryła się w ścianie pochwy, że zaledwie kawałek długości jednego centymetra pozostał obnażonym i dostępnym dla oka w pochwie, a reszta leżała tuż pod błoną śluzową odbytnicy. Dopiero po przecięciu ścianek pochwy, udało się *G.* ciało obce wydobyć. *Caro luxurians* powrastała pomiędzy pojedyncze poskręcane druty wianka. Przetoka prowadziła z fałdy pachwinowej aż do pochwy i zamknęła się po kauteryzacji. Później dokonano plastyki krokowo-pochwowej *Lawson-Tait'a*. Chora ta już u kilku lekarzy poprzednio daremnie szukała pomocy i ostatecznie *udała się do Moskwy z powodu, że drut tkwiący w pochwie kłuł ją przy chodzeniu*.

E. Piotrowski. (Przegląd Lekarski) opisał przypadek wyjścia *ascaris lumbricoides* przez otwór zewnętrzny abscesu parametrycznego.

José F. Curry Cabral. „Un cas de fistule utérine“ (Congrès périodique de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie. Bordeaux. Aout. 1895. Paris 1896), opisał jako unikat spostrzeżenie przetoki, *fistulae utero-abdomino-parietalis*, chociaż takich spostrzeżeń istnieje jeszcze kilka innych. Chodzi o przetokę maciezno-brzuszo-ścienną o otworze zewnętrznym, położonym w odległości 3 centymetrów od jednej spina anterior superior ossis ilei, powyżej arcus cruralis, podczas gdy maciezny otwór przetoki leżał w szyjce macicy. Przewód przetokowy przebiegał prosto. C. w piśmiennictwie znalazł tylko jedno spostrzeżenie *fistulae utero-abdomino-parietalis*, lecz myli się sądząc, że ich więcej nie ma, jak wykazałem w pracy mojej o 550 ciałach obcych w macicy wydanej we Wrocławiu w roku 1897. W przypadku przytoczonym przez Cabral'a chodziło o przetokę pochodzenia urazowego przez którą w następstwie wydzielal się peryod (patrz: Encyclopédie internationale de chirurgie). Cabral'a spostrzeżenie dotyczy kobiety, która dwukrotnie rodziła: raz jeden poroniła i 2 lat później pomyślnie rodziła. 8-go dnia po porodzie zjawiała się gorączka połogowa i od owego czasu 1887 — trwały stałe upławy pochwowe. Peryody powróciły 8 miesięcy po porodzie, lecz obecnie połączone są z bólem w lędźwiach i biodrach. Od czasu do czasu zjawiają się krwawienia nietypowe. W roku 1890 silne bóle, gorączka, ropny zielonawy wypływ. Po dwóch tygodniach pokazał się ropień przy zewnętrznym końcu prawego łuku *Fallopiae*. Nacięcie w prawem parametrium, stwardnienie wielkości orzecha włoskiego. Upławy zmniejszyły się i chora zaczęła ponownie chodzić. Po kilku miesiącach przetoka jeszcze istnieje, płyn do niej wstrzyknięty wypływa przez pochwę. Po daremnem leczeniu nawet galwanicznym, nareszcie operacja w grudniu r. 1894 — 7 lat po owym porodzie i 4 lata po powstaniu owego ropnia. Débridement przetoki z rezecką jej brzegów, wyskrobaniem, zeszytciem zewnętrznego otworu; sanatio per primam intentionem, 2 dni później już peryod wydzielal się przez pochwę. Zapalne obrzmienie w okolicy parametrii zmniejszyło się tak, że granice szyi macicznej stały się dostępnymi przy obmacywaniu. Ku największemu zdumieniu swemu Cabral znalazł w przetoce ropiejącej kilka drzazg drzewnych.

G. W. T. Watson. „Forcing a Sea-tangle tent into Douglas cul de sac“: Referat Brit. Med. Journal. 1893 —patrz: XXXIII. p. 108—patrz: Fromel's Jahresbericht für 1893 p. 845. Kobieta od 2 miesięcy

ciężarna, chciała wprowadzić do macicy *paleczkę algi morskiej*, czyli *tangu morskiego* grubości małego palca, lecz zamiast trafić do ujścia macicy, przebiła tylne sklepienie pochwy, tak że ciało obce dostało się do *zatoki Douglas'a*, 5-go dnia po tej manipulacji ciężarna zmarła wskutek *perytonitu* przy *septycemii*.

H. E. III.: „Foreign bodies in the peritoneal cavity introduced through the genital tract“. New.-York. Journ. of Gyn. and Obst. 1892 Vol. VI. p. 893.

J. D. Williams.: (Transact of the Edinb. Obst. Soc. Vol. XV. 1890 p. 90). *Przy sekcji 32-letniej kobiety*, matki czworga dzieci, zmarłej w szpitalu w lutym 1889 znaleziono *in cavo Douglasii* *ułamek rurki drenowej Southey'a* $\frac{3}{4}$ cala długości, leżący tuż przy prawem lic. sacro-uterinum. Ciało obce połączone było z otrzewną delikatnymi zrostami, a otrzewna w tem miejscu była zabarwiona brunatno-czerwonawym pigmentem. U tejże chorej *między sierpniem i październikiem 1888 dokonano kilka razy paracentezy ściany brzusznej wskutek ascites przy wadzie serca*. Wtenczas to miał być używany dren *Southey'a*, który miał się złamać. Ułamek zaś w jamie brzusznej pozostały, wskutek grawitacji dostał się do jamy małej miednicy i tem bezkarnie przeleżał aż do śmierci, spowodowanej wadą serca.

K. Marchand.: (Presse méd. 10 VII. 1897 XIII. Nr. 56) demonstrował w Société de Chirurgie metalowy *buź Hegara o podwójnej krzywiznie*, który na drodze *cięcia brzuszego* wydobył z jamy brzusznej. U chorej tej kilka tygodni po porodzie pewien lekarz dokonał *wyskrobania macicy* i wtenczas to posiłkował się *bużem*. Gdy po operacji stan chorej się nie poprawił, lekarz oświadczył jej że nosi w sobie „*un kyste pierreux*“ i stanowczo radził jej na to się nie leczyć. Chora jednak wbrew tej radzie udała się do szpitala, gdzie M. postawił rozpoznanie na ciało obce w jamie brzusznej. *Buź* leżał *in mesenterio*, bliżej w referacie położenia nie określono. — (Wracz, 1897 Nr. 28 p. 495).

16. **Froriep.**: (patrz: *Caraes* l. c. p. 58) opisuje historię choroby kobiety, która w celu wywołania poronienia wprowadziła sobie do macicy igłę i następnie wydobyć jej już nie mogła. Po kilku tygodniach wytworzył się *ropień w pachwinie*, z którego ciało obce wyszło (patrz: *Tardieu*: „Etude sur l'avortement Obst. XLI. 1881 p. 143).

17. **Fruitnight.**: (The American Journal of Obstetrics etc. 1887, June p. 587 — patrz *Caraes*: l. c. p. 44): 24-letnia matka dwojga dzieci obecnie od $2\frac{1}{2}$ miesięcy ciężarna, w najwyższym stopniu emocy wpada do ambulatoryum doktora *F.*, opowiadając, że wskutek

rady przyjaciółki aby wywołać poronienie, wprowadziła sobie do macicy szpilkę od włosów. Szpilka była haczykowato zagięta, końce wolne miały $4\frac{1}{2}$ i $1\frac{1}{2}$ cala długości. Pomimo, że wprowadzenie szpilki było łatwym, pani ta daremnie usiłowała szpilkę wydobyć; narreszeie nastąpił krwotok i przestrach. Po 7 godzinach przywieziono ją do kliniki. Daremne usiłowania wydobycia ciała obcego. Narkoza, speculum bivalvum; *F.* wtedy spostrzegł jeden koniec szpilki w pochwie. Ponieważ nie dała się szpilka ręką wyciągnąć, *F.* użył kleszczyków. Nagle po zwyciężeniu jakiegoś oporu szpilka została wydobytą. Krótsza nóżka szpilki i dłuższa tworzyły między sobą kąt prosty. Dostyc znaczne na razie krwawienie uspokoiło się wkrótce. Spokój w łóżku, morfina. *Ku wielkiemu zdumieniu lekarza ciąża nie została przerwana*, jak *Fruitnight* mógł przekonać się o tem osobiście miesiąc później.

18. **J. Gmeiner** w Pradze: (Prager med. Wochenschrift 1897 Nr. 28 — patrz referat: Centralbl. fuer Gynaekologie 1897 Nr. 43 p. 1312) opisał jedyne w swoim rodzaju spostrzeżenie ciała obcego sponte z macicy sub partu wygnanego. Chodziło o pętlę z drutu srebrnego, pochodzącą od dawniej u tej samej pacjentki dokonanego cięcia cesarskiego. Kobieta rachityczna o sprężnej 8,4 centymetrów. Przy *pierwszym* porodzie (1883) w klinice *Breisky'ego* dokonano *perforacyi* czaszki na nieżywym dziecku 3200 gramów wagi. Przy *drugim* porodzie 1889 w klinice profesora *Schaut'a* w Pradze dokonano *cesarskiego cięcia* z wydobyciem żywego dziecka 4240 gramów wagi oraz zaszcyciem rany macicznej 8 szwami głęboko sięgającymi z drutu srebrnego i 18 szwami powierzchownymi jedwabnymi. Przebieg pooperacyjny był dobry. Przy *trzecim* porodzie w klinice *Rosthorn'a* chora nie zgodziła się na ewentualne cesarskie cięcie (1892), wywołano poród przedwczesny, lecz pomimo założenia buża i tamponacyi szyi macicznej przez 7 dni zrzędu bóle nie chciały się zjawić, zatem przerwano błony jaja, 10-go dnia przy pełnem rozwarciu ust macicznych dokonano *obrotu na nóżki i ekstrakcyi* wraz z *perforacją* główki następującej. (Dziecko 3900 gramów wagi). W roku 1894 operowano przepuklinę w bliznie po cesarskiem cięciu powstałą, przyczem widziano wyraźnie druciane szwy na przedniej ścianie macicy leżące i otorbione — *Pawlik*. Przy *czwartej* ciąży w kwietniu 1897 *Rosthorn* wywołał poród przedwczesny przy końcu 8-go miesiąca — pomimo buża, wielokrotnego zakładania kolpeurynteru do wewnątrz szyi macicznej, długotrwałych kąpielii gorących, gorących natrysków pochwowych i masażu dopiero piątego dnia wystąpiły bóle porodowe, lecz natomiast bardzo silne i bolesne, 36 godzin później po przerwa-

niu błon sponte urodziło się dziecko 1915 gramów wagi, które jednak po dwóch tygodniach już zmarło; łożysko i przydatki jego w reszcie prawidłowe wyszły sponte pół godziny po urodzeniu się dziecka. W błonach płodowych w odstępach czterech centymetrów od brzożyska znaleziono pętlę drutu srebrnego czarno zabarwioną przez oksydację, ułożoną in decidua i w powierzchniowej warstwie kosmówki. Amnion przesuwają się swobodnie nad ciałem obcym. Fakt tutaj skonstatowany potwierdza wędrówkę drutów srebrnych ku jamie macicznej. Dalej zasługuje na uwagę nadzwyczaj mała drażliwość i wrażliwość macicy oraz silna bolesność bólów porodowych. Według autora, zarówno mała wrażliwość macicy na środki drażniące jak też nadzwyczajna bolesność bólów porodowych ma polegać na obecności blizny macicznej oraz zrostach ze ścianą brzuszna.

Pętla drutu nałożona przy cesarskim cięciu w roku 1889 wyszła więc sponte przy czwartym porodzie 9 lat później.

19. **Francis L. Haynes:** (Annals of surgery 1891 May p. 369 — patrz: Centralblatt fuer Gynaekologie 1891 Nr. 43 p. 878): Kobieta od dwóch miesięcy ciężarna wprowadziła sobie do macicy twardą sondę gumową, przyczem koniec jej się ułamał i pozostał in cavo uteri. Po dilatacji szyjki macicznej rozszerzadłami *Goodell'a* pod narkozą, wydobyto 5 centymetrów długi ułamek sondy. Wyplukanie, wyzdrowienie. *H.* zaraz dokonał wyskrobania macicy, ponieważ błony jaja okazały się przerwanymi.

20. **Heiman:** „Removal of a pessary from the dilated cervical canal of a seventy years old women“. (Med. Record. Vol. XLV. 1894 p. 4347).

21. **Herzfeld:** (Centralblatt fuer Gynaekologie 1893 Nr. 26 i 27) opisał spostrzeżenie następujące: 77-letnia *XVI* — para prosi o usunięcie pessarium jajowatego *Breisky'ego*, noszonego od lat 5, ponieważ od 5 miesięcy, już go sama wyjąć nie potrafi. Chora twierdzi, że wianek musiał się gdzieś ku górze przesunąć, ponieważ nawet palcem dosięgnąć go już nie może, a dawniej zawsze sama go wyjmowała. Zdaje jej się nawet, że pomiędzy wiankiem a palcem leży jakaś błona. Otóż skutek atrophiae senilis vaginae et vulvae i zwięzienia się stopniowego pochwy, wianek pod wpływem ucisku ku górze wywieranego wciśniętym nareszcie został do samej jamy macicy. Szyjka zaledwie wpuszczała palec, który na wysokości jednego centymetra napotkał ciało obce. *Schauta* pod narkozą ściągnął szyjkę maciczną ku dołowi, dokonał rozcięcia dwustronnego, następnie termokauterem wypalił dwie dziury w pessarium (z twardego kauczuku) — wprowadził kleszcze polipowe *Schultze'go* i tym narzędziem wyłamał ka-

wał ściany wianka. Resztę zaś usunął par morçellement. Pessarium miało 6 centymetrów szerokości.

22. **Hjerstroem** („Fall von einem Fremdkoerper der Gebaermutterhoehle bei einer Geisteskranken“. Hygiea 1873. Juni. Bd. XLV. Nr. 6 — patrz: Centralblatt fuer Gynaekologie. 1884. Nr. 6 S. 94): 40-letnia niezameżna wyrobnica, która *trzy razy* rodziła, *ostatni raz dwanaście lat temu, od czasu dojrzałości płciowej*, cierpiała na *peryodyczną manię*. W szpitalu w roku 1882 zauważono u niej eucznące odchody, wskutek czego poddano ją zbadaniu podczas spokojniejszej chwili — znaleziono w macicy ciało obce prawdopodobnie *metaliczną cylindrycznego kształtu rurę*. Dopiero następnego dnia po *trudnej operacji* połączonej z licznymi nacięciami wydobyto z macicy górną część metalowego lichtarza czyli nagłówek takowego, w którym obsadza się świecę. Cylindryczna rurka miała $1\frac{1}{2}$ cent. długości i 2 cent. szerokości, górna zaś część lekko na zewnątrz odgięta czyli talerzyk miała 4 cent. szerokości. Pacjentka nie mogła dać żadnych objaśnień co do sposobu wdrażenia tego ciała obcego do pochwy i macicy. *H.* przypuszcza, że wobec wielkości tego ciała obcego, musiało ono być wprowadzonym *wkrótce po porodzie* prosto do macicy i że w tem miejscu *pozostawało przez całe lat 12*. Wyzdrowienie.

23. **Hodgen**: (Saint Louis Courier Medical — patrz: *Caraes* l. c. p. 59): W roku 1879 do *Hodgen'a* zgłosił się pewien mężczyzna z zawiadomieniem, że żona jego złamała sobie coś w brzuchu. Przy badaniu *Hodgen* znalazł w ujściu macicy koniec *szpilki do robienia pończoch* a mianowicie wolny koniec dolny takowej. *H.* zaraz szpilkę wyciągnął. Szpilka miała 4 cale długości, górny jej koniec był czarny. *H.* dlatego przypuszcza, że szpilka perforowała macicę i wdążyła do samej jamy brzusznej. Część szpilki tkwiąca w mięszu ściany macicy pozostała jasną i błyszczącą, a część, która leżała w jamie macicy szczerniała od rdzy jak również część szpilki, która wdążyła pomiędzy kiszki — wydobyć łatwe.

24. **E. Hughes**: (Med. Age. 1886 Nr. 14 — patrz: Centralblatt fuer Gynaekologie 1886. 4. p. 64): Kobieta, która przypisywała utratę peryodów zaziębieniu, wskutek rady przyjaciółki wprowadziła sobie do macicy szpilkę od włosów; szpilka wysliznęła się jej przystem z palców i nie dała się już usunąć. *H.* udało się po 30 godzinach przy pomocy speculi i łapaczki szpilkę wyciągnąć. *Pomimo tej całej manipulacji 5 miesięcy później pacjentka szczęśliwie urodziła żywe donoszone dziecko.*

25. **Jacobson**: (Nowiny Lekarskie 1894 Nr. 1 — patrz: Przegl. Chir. T. II. Z. I). 30-letnia *ciężarna zleciała z wysokości $2\frac{1}{2}$ metra;*

krwawienie, a następnego dnia *poronienie*. Jakoby dla zmniejszenia bólu i usunięcia skrzepów krwi chora zaczęła grzebać w pochwie *szpilką od włosów*; przy tej manipulacji miała ona *omdleć* a szpilka później się już nie znalazła. Pacjentka była u *dwóch lekarzy* z rzędu z prośbą o wyjęcie szpilki, żaden jednak takowej nie mógł znaleźć. *12-go dnia po katastrofie* chora przyszła do kolegi *J.*, który skonstatował obecność szpilki w macicy, rozszerzył szyjkę macicy laminaryą i ciało obce usunął. Wolnymi końcami szpilka wbiła się w tylną ścianę macicy. Operacji kolega *J.* dokonał *18-go dnia* po wdrażeniu szpilki do macicy. Wyzdrowienie. (Dla mnie etiologia tego wdrażenia szpilki jest więcej niż wątpliwą i prędzej przypuszczałbym naumyślne wprowadzenie szpilki do macicy w celu wywołania poronienia).

26. Kolega **Kurtz** w Warszawie wezwany do chorej kobiety, która już kilkoro dzieci rodziła, wydobyl z macicy *ułamek kateteru Nélaton'a*, 13 cent. długości. Chora wprowadziła sobie kateter albo sama albo też kateter był przez kogoś innego wprowadzony, ułamał się i w macicy pozostał. Chodziło o abortus illicitus; płodu już kolega *Kurtz* w macicy nie zastał, a tylko łożysko i błony. Chora po dokonaniem zaraz wyskrobaniu szybko wyzdrowiała.

27. Kolega **Kurtz** wezwany wskutek krwawienia do pewnej panny ciężarnej od $3\frac{1}{2}$ miesięcy, po wyjęciu skrzepów krwi z pochwy in cervice wymacał jakieś ciało ostre. Po wydobyciu przy pomocy łapaczki pokazało się, że była to kostna łyżeczka uszna długości 10 centymetrów wprowadzona do macicy dla wywołania poronienia. Ostry koniec łyżeczki znajdował się u dołu. Ewakuacja macicy, wyzdrowienie. (Komunikat ustny z dnia 14 marca 1897).

28. **Kemperdieck**: („*Bauchschnitt wegen einer in die weiblichen Genitalien eingefuehrten Gaensefeder*“). Deutsche medicinische Wochenschrift 1188 Nr. 5—patrz: Centralblatt fuer Gynaekologie 1881. Nr. 6. S. 143). Pewna *młoda wdowa podejrzewając ciążę* wprowadziła sobie gęsie pióro do macicy, przyczem ciało obce wyslizgnęło się jej z palców i zginęło w głębi. Po *8 dniach* gorączka, wzdęcie i bolesność brzucha, stępienie odgłosu perkussyi aż na całą dłoń po za linię pośrodkową, po lewej stronie odgłos bębnekowy, cały bok bolesny, stępienie odgłosu po lewej stronie od żeber aż do spojenia łonowego. Per vaginam łatwo dojść do ust macicznych szeroko w poprzek sterujących. Wargi ust macicznych miękkie, obrzmiałe. Wszelkie poruszenie macicy nader bolesne, wielkości jej nie sposób oznaczyć. Gąbka prasowana, po 2 godzinach sondowano macicę srebrnym kateterem prostatycznym. Po długim ostrożnem poszuki-

waniu nagle sonda wdrążyła o 7 centymetrów głębiej aż do oddalenia 24 centm. od otworu sromowego. Tutaj sonda natrafiła na twarde ciało, które mogło być gęsim piórem. Po wyciągnięciu kate-teru wylało się sporo cuchnącego płynu. *Cięcie brzuszne*. Otrzewna brudno zabarwiona, kiszki pomiędzy sobą i z otrzewną ścienną posklejane i wzdęte znacznie. Macica w małej miednicy, nie powiększo-
na, nieruchoma, zresztą bez osobliwości; *powyżej promontorii leży gęsie pióro w poprzek ułożone 19 centymetrów długości mające*. W jamie brzusznej obfita ropna wypocina. Po wymyciu jamy brzusznej czyli oczyszczeniu założono dren i opatrunek. Po kilku godzinach przepłukanie drenu już nie udało się i *chora w nocy zmarła*. Sekcyja: W lewym szerokim więzie znaleziono otwór nie prowadzący ani do macicy ani do pochwy; wycięto zatem całą macicę cum annexis dla zbadania. Macica długości $9\frac{1}{2}$ cent., szerokości $5\frac{1}{2}$ i grubości $1\frac{1}{2}$ cent. Na *samej szczycie dna macicy poprzeczna dziura 3 mill.* szerokości prowadząca do jamy macicznej. Na kilka centymetrów dalej ku prawej stronie od tej dziury znaleziono drugą większą. Jama macicy próżna, błona śluzowa biała. K. sądzi, że pióro zostało wpehnięte przez inną osobę a nie przez samą pacyentkę.

29. **Koeuffer:** (Berliner klinische Wochenschrift 1878?) wydobyl ex utero część pessarii *Roser'a*, która bezkarnie przeleżała przez całe cztery miesiące w macicy, (patrz: *Caraes*: „Les corps étrangers de l'utérus“ Thèse. Paris. 1894 p. 3788). (Była to obrączka blaszana 16 centymetrów obwodu i 1-go centymetra grubości; światło obrączki zamknięte było przez płytę o otworze 7 mill. szerokości. Otóż 23-letnia kobieta, która rok temu rodziła, 6 miesięcy temu wskutek opadnięcia macicy miała założone pessarium. Peryody prawidłowe. Pessarium było ściśle objęte wargami ust macicznych. Płyta leżała poziomo. Wydobycie ciała obcego udało się dopiero po przecięciu obu warg macicznych. Wyzdrowienie szybkie. (Sam opis przypadku nie bardzo wyczerpujący).

30. **Leegert:** (patrz: *Diefenbach*: „Fremdkoerper in den weiblichen Genitalien und der Harnblase“ Berlin 1890 Diss. Inaug.) widział w Berlinie chorą, u której pessarium propter prolapsum uteri do pochwy wprowadzone wdrążyło do jamy macicznej i tamże przeleżało bezkarnie przez całe 40 lat.

(C. d. n.)

II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Choroby kobiece.

19. F. Ahlfeld. **O rozszerzalności jajowodów aż do przepuszczalności większej objętości zgłębników.** Ueber Erweiterung der Tuben bis zur Durchlässigkeit umfangreicher Sonden. (Centrbl. f. Gyn. Nr. 47 1897).

Na ostatnim kongresie ginekologicznym w Lipsku Döderlein miał odczyt o spostrzeżeniach klinicznych i o próbach doświadczalnych, które dowiodły, że pod wpływem niektórych okoliczności jajowody rozszerzają się do tego stopnia, że wstrzyknięta ciecz do macicy przedostaje się w znacznej ilości przez światło ich do jamy brzusznej. Beuttner również podaje parę przypadków, w których bez użycia siły zdołał wprowadzić zgłębnik do nieciążarnej macicy prawie na 20 ctm. głębokości. Autorowi również zdarzało się 4 czy 5 razy, że bez żadnych trudności zdołał zgłębnik wsunąć do jamy brzusznej na dowolną głębokość. Wykonywał on to w położeniu bocznem Sims'a; przyczem przednią wargę unieruchomił kleszczykami, sondę zaś wprowadzał bardzo lekko i ostrożnie, tak że o przedziurawieniu macicy nie mogło być mowy.

Stopień rozszerzalności jajowodów skonstatował autor zapomocą dwuręcznego badania i kilkakrotnego powtarzania doświadczenia, nie przyczyniając tem pacyentce żadnej szkody. Najsystematyczniej udało się autorowi przeprowadzić swe badania u jednej pacyentki z Marburga. Chora, która kilka razy rodziła, przyczem łożysko trzeba było zawsze odklejać ręcznie, przy ostatnim porodzie udała się do kliniki autora, który własnoręcznie, po samodzielnem poprzednim rozwiązaniu, częściowo usunął łożysko. W 2^{1/2} miesiąca po porodzie pacyentka udała się do autora, który w celu zgłębienia macicy nadał chorej położenie boczne Sims'a, uprzystępnivszy sobie szyjkę zwierciadłem i unieruchomiwszy przednią wargę kleszczykami. Po wprowadzeniu zgłębnika Schultz'a Nr. 4 autor zauważył, że instrument posuwa się w kierunku prawego kąta jajowodu znika w wydłużeniu, mającem koło 16 ctm. Główka zgłębnika dawała się łatwo wyczuć w okolicy podbrzuszej. Autor powtórzył tę manipulację po raz drugi, nie używając przytem najmniejszej siły ze swej strony. W 5 tygodni później, udało mu się u tejże chorej powtórzyć to samo doświadczenie z tą różnicą, że tym razem zgłębnik przeszedł przez lewy jajowód. Za pomocą dwuręcznego badania zostało dowiedzione, że zgłębnik przy lewym rogu opuścił macicę. Dopiero w 2 tygodnie później jajowody przestały przepuszczać zgłębnik i wyskrobanie macicy zostało dokonane. W innym przypadku autor, po wprowadzeniu do

wolnie głęboko zgłębnika do macicy, zdołał przesunąć giętki cewnik kilkakrotnie przez oba jajowody, co go ostatecznie przekonało o ich rozszerzalności. W tym przypadku zdołał autor wprowadzić nie tylko zgłębnik Schultz'a Nr. 4, ale i większe numery, przyczem asystent jego wyczuwał mocno przez ściankę brzuszną główkę zgłębnika, on zaś sam dwuręcznym badaniem upewnił się, że zgłębnik na szczycie rogu macicy tę ostatnią opuszcza. Jeśli za pomocą tych badań przepuszczalność jajowodów w niektórych okolicznościach nie została stwierdzoną z pewnością, to jednak z ogromnem prawdopodobieństwem. W taki sam sposób, w jaki zgłębnik przedostaje się przez wyłot jajowodu, może i ciecz przejść z macicy do jamy brzusznej. Pozostaje jeszcze do stwierdzenia, czy czasem stożkowata forma rogów macicy nie ułatwia przejścia zgłębnikowi, zmuszając go do wstąpienia do światła jajowodu, i co właściwie wpływa na rozszerzenie zwykle tak wąskiego światła.

J. W.

20. Reckmann. Przyczynek do całkowitego wyluszczenia ciężarnej i dotkniętej rakiem macicy przez pochwę. Beitrag zur vaginalem Totalexstirpation des carcinomatösen, schwangeren Uterus. (Centrbl. Nr. 47. 1897).

Altertum, opisawszy przypadek całkowitego wyluszczenia ciężarnej i dotkniętej rakiem macicy przez pochwę, przypuszczał, że jest to pierwsza operacya w tym rodzaju; tymczasem już Dührssen opisał tego rodzaju sposób postępowania, obecnie zaś autor podaje taki sam przypadek z kliniki prof. Pfannenstiel'a.

Chora 36-letnia dwanaście razy poprzednio rodziła samodzielnie, przechodziła dwa poronienia, przed 6 laty wykrobanie macicy w związku z poronieniem. Ostatnia ciąża przechodziła prawidłowo, w 4-tym miesiącu wystąpiły nieprawidłowe krwawienia, które wzmogły się w miesiąc później tak, że chora zmuszoną była udać się do lekarza. Ten ostatni skonstatował raka części pochwowej przy jednoczesnej ciąży i odesłał chorą do szpitala. Uprzystępnwszy i unieruchomiwszy sobie część pochwową, na tępo odpreparowano pęcherz, a następnie odcięto część szyi dotkniętą rakiem. Przewiązawszy z obu stron dolne części przymacieza za pomocą katgut, macicę obnażono do wysokości ujścia wewnętrznego, fałda pęcherzowo-maciczna została otworzoną, potem zaś cięciem podłużnem roztworzono macicę i płód wydobyto. Łożysko zostało ręcznie zaklejone, macicę za pomocą kleszczyków odciągnięto ku tyłowi, tak iż trzon, jajowody i jajniki przedostały się do pochwy. Krwotok nieznaczny. Po podwiązaniu szerokich więzów usunięto macicę wraz z przydatkami, poczem na ślepo zaszyto jamę brzuszną. Pacjentka w miesiąc po operacyi w dobrym stanie zdrowia opuściła szpital. Macica po wyjęciu była rozmiarów główki dziecka.

Wskazania do postępowania operacyjnego były następujące: chora, mając raka części pochwowej, pod wpływem ciąży szybko się

rozwijającego i będąc przytem bardzo wycieńczoną przez uporczywe krwawienia, musiała się poddać jaknajszybszej operacyi w celu uratowania życia. O zachowaniu dziecka przy życiu nie można było nawet myśleć, ponieważ dłuższe oczekiwanie okazałoby się śmiertelnem dla matki; dla dziecka zaś w każdym razie widoki były wątpliwe. Po postanowieniu całkowitego wyluszczenia macicy, zachodziło jeszcze pytanie, jaką drogą to uczynić: czy przez cięcie brzuszne, czy też przez pochwę. Wybrano drogę pochwową w celu łatwiejszego uniknięcia zakażenia. W podziw przytem wprawiała ta łatwość, z jaką po odłuszczeniu pęcherza i otworzeniu przedniej ścianki macicy, został usunięty płód, a następnie macica z przydatkami i jak wreszcie przytem krwotok był nieznacznym.

W przypadku Alvertuma cięcie rozpoczynało się przy wewnętrznym ujściu macicy i miało około 10 ctm. długości, podczas kiedy w przypadku autora roztworzono szyjkę i dolną część trzonu macicy; krwawienie też było mniejsze i zdołano przytem ochronić się od niebezpieczeństwa przecięcia łożyska, co prowadzi za sobą silny i niebezpieczny dla chorej krwotok. Winter radzi w celu uniknięcia krwotoku usunąć naprzód płód, następnie zaś macicę wraz z łożyskiem; ma to jednak tę niedogodność, że macica powiększona przez obecność łożyska, nie daje się dostatecznie odciągnąć ku tyłowi. Chrobak podaje przypadek, w którym po odebraniu donoszonego płodu, dokonał całkowitego wyluszczenia dotkniętej rakiem macicy przez pochwę. Wogóle powiedzieć można, że przy ciąży i jednoczesnym raku na macicy, operacya drogą pochwową przedstawia daleko lepsze widoki, aniżeli cięcie brzuszne, przy którego zastosowaniu i statystyka wykazuje większą śmiertelność. Znajdą się naturalnie przypadki, w których jeden z tych sposobów postępowania musi być stosowanym, jak np. przy wąskiej miednicy, kiedy wydobyć żywego płodu jest niemożliwem, w zasadzie jednak przy, mogącym być jeszcze operowanym raku na macicy wydobyć płodu i macicy przez pochwę jest operacyą przeszłości.

J. W.

21. Dr. Oscar Piering. **Przypadek zwężenia pochwy po oparzeniu kwasem szczawiowym.** Archiv. für Gynekologie B. XXIV H. I.).

Autor podaje opis przypadku, dotąd w literaturze jedyne, usiłowania samobójstwa przez wprowadzenie żrącego płynu do pochwy. Jednocześnie dołącza uwagi, dotyczące się wogóle etyologii i leczenia zwężeń resp. zarośnień pochwy, zebrane na zasadzie statystyki. W kwestyi tej główny materiał statystyczny stanowi praca d-ra Fr. Neugebauera (zestawiająca z piśmiennictwa 1000 przypadków zwężeń resp. zarośnień pochwy post i extra partum).

27 l. chora, przed 9 laty wyszła za mąż; w 1-ym roku poronienie w 3-cim miesiącu bez następstw. W 1½ roku po zamężciu, wskutek śmierci męża, wpadła w stan psychicznego pogwałcenia i powzięła zamiar samobójczy. Skłonność do wymiotów, jakiej ulegała, wpoila

w nią obawę, że trucizna, przyjęta przez usta pozostanie bez skutku. Wyczytawszy o trującym działaniu kw. szczawiowego, wstrzyknęła do pochwy przy pomocy balonika gumowego 20 grm. stężonego roztworu tegoż kwasu. Wystąpiły silne bóle w pochwie i podżebrzach, uczucie strachu, ból głowy, bicie serca. Natychmiastowa pomoc lekarska: obfite irygacje pochwy — w następstwie parotygodniowa vaginitis suppurativa — jeszcze potem przez dwa miesiące zakładanie do pochwy lusterek macicznych szklanych i tamponowanie pochwy gazą. Po 5-ciu latach stanu zupełnie dobrego — od 6-ciu miesięcy regularność nieprawidłowa, bóle w pochwie i dolnej części brzucha. Chora skierowana przez lekarza domowego (który rozpoznał zarośnięcie pochwy z małym otworkiem i bezskutecznie próbował rozszerzeń) do autora 3 listopada 1895. Piering skonstatował: Pochwa wązka, zwęża się lejkowato ku górze. Na wysokości 4 ctm. od wejścia, zarośnięcie w postaci twardej, niepodatnej blizny z promienisto rozchodzącymi się bliznowatymi pasmami. W środku małej otworek — przepuszcza zgłębnik na 3 ctm. wysoko. Macica bardzo mała, w przodozgięciu, ruchoma. Część pochwy wyczuwa się poza wierzchołkiem bliznowatego lejka. Rozszerzanie dylatorami Hegara bardzo bolesne; zdecydowano wycięcie blizny. Narkoza, rozszerzenie otworu dylatorami Hegarowskimi do Nr. 13; następnie palcem, wprowadzonym przez rozszerzony otwór blizny grubej na $1\frac{1}{2}$ ctm., rozerwano powyżej znajdujące się zrosty w obu sklepieniach. Z powodu wąkości pochwy nie udało się rozciąć bliznowatego pierścienia pod przewodnictwem palca. W ścianie pochwy niżej blizny wprowadzono igłę Peaslee, wyklówano nad blizną w sklepieniu pochwy, nitkę wyciągano haczykiem, igłę wysuwano. Na poziomie nitki: nacięcie blizny, wyrównanie nożyczkami, poczem nitki zawiązywano. W ten sposób na całej rozciągłości usuwanej blizny założono 13 szwów. Kawałek blizny, zakrywający ujście maciczne pozostał, w obawie, aby przez podsuniecie nitki, nie zamknięto ujścia. Przebieg prawidłowy; rychłozrost. W pół roku potem zwężenie wystąpiło na nowo. Pochwa nawet palca nie przepuszcza. Regularność prawidłowa. Bóle nie powracają.

W opisanym przypadku zwężenie pojawiło się w następstwie zapalenia pochwy, wywołanego przez wprowadzenie do niej kwasu szczawiowego. Podług Seligsohna kwas szczawiowy działa na podobieństwo trujących kwasów w ogóle, wywołując miejscowe objawy i ogólne ze strony serca i nerwów. Zatrucia kwasem szczawiowym umyślnie lub przypadkowe trafiają się zwykle przy przyjmowaniu go do wewnątrz, najczęściej przez omyłkę zamiast innych podobnego wyglądu środków trujących. Większość zatruc kończy się śmiercią. Ponieważ błona śluzowa pochwy posiada własności wchłaniające, — więc kwas szczawiowy tą drogą wprowadzony, może również obok objawów miejscowych wywołać i ogólne (jak to miało miejsce w opisanym przypadku).

Wiadome są przypadki, w których wprowadzony do pochwy arsenik wywoływał ciężkie objawy zatrucia lub śmierć. Działanie mniej lub więcej niebezpieczne zależy od łatwości, z jaką część jadu

z pochwy wypływa napowrót, a doza tą drogą wprowadzona musi być zwykle bardzo duża, aby podziałała trująco. We wszystkich dotąd notowanych przypadkach, wprowadzano trucizny do pochwy w celu wywołania poronienia. Przypadek więc autora wprowadzenia jadu do pochwy w celach samobójczych, dotychczas pozostaje unikatem.

W 21 przypadkach, zebranych z przytoczonej statystyki, w których zwięźenie resp. zarośnięcie nastąpiło po wprowadzeniu do pochwy substancji trujących — powodami użycia były:

1) Zabiegi lecznicze (szprycowanie ściągającego płynu, wlewanie żrącego płynu, stosowanie *Liquoris ferri sesquichlorati*, kwasu karbolowego skoncentrowanego, 50% *solutio zinci chlorati* etc.).

2) Chęć wywołania poronienia (pomimo ciężkich miejscowych następstw cel nie był osiągnięty, stosowano zwykle kwas siarczany).

3) Rozstrój psychiczny.

Przechodząc do etyologii w ogóle zwiężeń resp. zarośnięć pochwy, P. na zasadzie statystyki i poglądów autorów przedewszystkiem zaznacza, że określania zwiężeń jako wrodzonych niema racji bytu.

Zwiężenia resp. zarośnięcia powstają na tle sklejenia ścianek pochwowych, owrzodzeń, zmian bliznowatych etc. Zaznaczane przeto w statystyce zwiężenia resp. zarośnięcia wrodzone — mogą zależeć od poprzedzających zapaleń w czasie życia wewnątrzmacicznego. Teoretyczne to dotychczas przypuszczenie potwierdza się klinicznie przez częste spostrzegania zapaleń pochwy u dzieci w czasie chorób zakaźnych. Zwykle wobec ciężkich objawów ogólnych zapalenia pochwy są przeoczone, a spostrzegane w następstwie skutki ich w postaci zwiężeń resp. zarośnięć — są określane, jako zmiany pierwotne, a więc „wrodzone“.

Jeżeli pominiemy zależność nabytych zwiężeń od ucisku z zewnątrz lub z wewnątrz, wywołanego przez guzy lub infiltracje zasadniczą sprawą, powodującą zwiężenia resp. zarośnięcia, pozostanie utrata substancji błony śluzowej pochwy. Odpowiednio do położenia i rozmiarów tej utraty — wypełniają ją tkanka bliznowata powoduje różne stopnie i postaci zwiężeń resp. zarośnięć. Nowowytworzona blizna zwykle obejmuje i tkanki podśluzowe. Tem się tłómaczy, że po wycięciu blizny w wielu przypadkach zwięźenie powstaje na nowo.

Momenty etyologiczne powodujące zwięźenie resp. zarośnięcie pochwy dają się ująć w działy następujące:

A. przyczyny pochodzeniu traumatycznego.

a) Urazy porodowe:

- 1) rozerwania pochwy i krocza przy porodach prawidłowych;
- 2) rozerwanie przy porodach utrudnionych, lecz kończących się siłami natury;
- 3) rozerwanie przy operacjach położniczych.

- b) Urazy zewnętrzne (gwałtowny coitus, przejechanie etc.).
- c) Zabiegi operacyjne w pochwie (operacje plastyczne, usuwane kondylomatów).
- d) Ciała obce, wywołujące ucisk i owrzodzenia (pessaria).

B. *przyczyny pochodzenia zapalnego:*

- a) sprawy porodowe;
- b) ostre zakaźne choroby, (pneumonia, phtisis, diphtertis, scarlatina, erysipelas, dysenteria, cholera, variola, tyfus, lupus, morbili);
- c) colpitis różnego pochodzenia (gonorrhoea zaniedbana, colp.: senilis adhaesiva, ulcerosa adh. perivag. phlegm.);
- d) lues.

C. *przyczyny pochodzenia chemicznego* (trucizny żrące).

D. *przyczyny pochodzenia termicznego* (oparzenie, przyżeganie).

Co się tyczy leczenia — same rozszerzenia nie dają trwałych rezultatów. Dylatacje działają albo symptomatycznie, albo poprzedzają inne rękoczyny. Jedynie skutecznem jest wycięcie blizny — względnie naturalnie, gdyż różnopostaciowość zwężających blizn nie zawsze pozwala dokładnie wykonać operację.

Jedną z częstych trudności przy usuwaniu zwężeń stanowi udostępnienie ujścia macicznego. Nie zawsze się ono udaje od pierwszego razu. Dolegliwości chorych bardzo często znikają po rękoczynach, chociaż zwężenie wraca na nowo. Jeżeli zwężenie na nowo powstające nie daje się w zwykły sposób usunąć — pozostaje zastosowanie operacji plastycznych. I ten zabieg jednakże nie zawsze daje dobre rezultaty.

Sunderland.

22. Schmidt. **Położenie litotomijne podczas porodu.** Ueber Steinschnittlage in partu. (Centrbl. Nr. 47. 1897).

Od 8-miu lat już stosuje autor w położnictwie położenie litotomijne, szczególnie, przy stojącej główce płodu w jamie miednicy lub przy wyjściu. Przy początku bólów należy obie nogi zgąć w kolanie i w tem położeniu przycisnąć je do brzucha z stopami, o ile możności, się rozchodzącymi. Najlepiej jest, schwyciwszy jedną ręką stopę chorej, drugą umieścić lekko kolano w należytem miejscu. Można też jedną ręką naciskając przy bólach macicę, wzmocnić działanie prasy brzusznej. Pomyślny skutek takiego położenia nie da na siebie długo czekać. U pierwiastki główka, zaledwie ukazująca się w sromie, po przybraniu położenia litotomijnego ukaże się daleko więcej, aniżeli przy zwykłym położeniu.

U wieloródki zaś bardzo często parę tylko bólów, przebytych w litotomijnem położeniu powoduje szybkie i samodzielne rozwiązanie. Do zalet tego położenia zalicza autor zwiększenie ciśnienia we-

wnętrznego, przedewszystkiem jednak główną zaletą tego położenia jest powiększanie się rozmiarów wyjścia miednicy. Przez położenie litotomijne wymiar prosty wychodu miednicy może się powiększyć ad maximum; czy i jednocześnie odległość guzów kulszowych (wymiar poprzeczny wyjścia) się powiększa, to jeszcze dowiedzionem nie zostało.

Klein na trupach wykazał nieznaczne powiększanie się wymiaru poprzecznego wejścia miednicy w danem położeniu. O powiększaniu się wymiaru poprzecznego wyjścia miednicy można wnioskować z tego faktu klinicznego, że przy symphyseotomii nadaje się chorej położenie litotomijne w celu największego rozsunęcia się kości łonowych. W ogóle miednica w danem położeniu jest skłoną do poprzecznego rozęścia się, co poniekąd stwierdza dawny pogląd, że natura czyni miednicę podczas porodu więcej ruchomą. Drivez przekonał się o tem w 300 przypadkach. J. W.

II. Choroby krtani, ucha i nosa.

23. Prof. V. Ucher mann (Christiania). **Laryngitis acuta rheumatica circumscripta (nodosa)**. Odczyt wypowiedziany na XII zjeździe międzynarodowym w Moskwie. (Deut. med. Wochenschrift. Nr. 47. 1897).

Reumatyczne zmiany w krtani są jeszcze mało znane. Wprawdzie w niektórych podręcznikach są wzmianki, że w czasie przebiegu ostrego reumatyzmu stawowego występuje niekiedy zajęcie stawu obrączko-nalewkowego z ewentualnym w następstwie zrostem (ankylosis). Już na IX międzynarodowym zjeździe w Washingtonie (1888). Ingalls opisał pod nazwą „acute and chronic rheumatic sore throat“ cierpienie, które charakteryzuje się tem, że zwykle przebiega z gorączką, z bólami przy łykaniu, z zaczerwienieniem błony śluzowej gardzieli i krtani, lecz bez wyraźniejszych obiektywnych zmian i bez śladu wydzieliny. Od czasu, kiedy opisane zostały szczegółowo angina i pharyngitis rheumatica, przekonano się, że choroba ta nie jest rzadką.

Istnieje jednak i inna postać, rzadsza, lecz nie mniej ważna z punktu widzenia dyagnostycznego i terapeutycznego.

Cierpienie to występuje pod postacią *ograniczonych, mocno bolesnych, czerwonych, dość twardych nacieczeń*, które dosięgają niekiedy znacznej wielkości (migdała w skorupie). Umiejscowiają się one w bliskości albo też pod stawem obrączko-nalewkowym; przy czem występuje pseudoankylosis z nieruchomością zajętej sprawą struny głosowej; zmiany te przy nieodpowiednim leczeniu mogą pozostać, i wiele z tak zw. reumatycznych porażań n. krtaniowego dolnego (n. recurrens) są z pewnością takimi pozostałymi reumatycznymi za-

paleniami. Zresztą inne objawy kliniczne przy tych sprawach bywają też same, co i przy zwykłej postaci.

Podobne reumatyczne, często jednostronne, nacieczenia spostrześć można na łukach podniebiennych, na chrząstkowej przegrodzie nosa, w wewnętrznym uchu, na łącznicy oka i na skórze. Przy różniczkowaniu należy wykluczyć przymiot i tak zw. laryngitis oedematosa. Autor przytacza dwa spostrzeżenia:

1-szy 19-letni szklarczyk, z rodziny zdrowej, przed 6-ciu laty miał reumatyzm; obecnie od 4 dni ból gardła przy łykaniu, chrypka. Przy badaniu autor znalazł: błonę śluzową gardziela nieco zaczerwienioną, nagłośnię obrzękniętą, przekrwienie błony śluzowej krtani, obie fałszywe znacznie obrzęknięte. Pars aryaenoidea sinistra i część plicae ary-epiglottideae obrzmiałe, przy dotykaniu zgłębnikiem nacieczenie było dość twarde i bolesne; lewa struna była nieruchomą w położeniu trupiem. Prawa prawdziwa zmian nie przedstawiała.

Po wykluczeniu przymiotu i gruźlicy uznano sprawę za *laryngitis acuta circumscripta cum infiltratione et pseudoankylosi articuli crico-arytaenoidei sinistri*.

Zalecono natrium salicylicum. Po kilku dniach bóle ustąpiły, a po 12 dniach pozostało zaledwie lekkie zaczerwienienie.

11-gi przypadek dotyczył 49-letniej kobiety, która od 4-ch dni skarżyła się na bóle gardła przy łykaniu, była ochrzypniętą i kasłała. Przy badaniu znaleziono: wejście do krtani przekrwione, partes aryaenoideae nacieczone, cokolwiek obrzęknięte; struny nieco zaczerwienione, zresztą ruchome. Po zastosowaniu natrii salicylicae objawy te po kilku dniach ustąpiły w zupełności.

Łogucki.

24. Dr. Max Breitung (Coburg). **Przyczynę do kazuistyki ciał obcych w nosie.** Beitrag zur Casuistik der Fremdkörper in der Nase. (Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 47. 1897).

5-letni chłopiec od 3-ch miesięcy cierpiał na ropny z krwią zmieszany wyciek z prawej jamy nosowej, nie miał apetytu, źle spał i w ogóle był dla otoczenia niezdolny.

Przy badaniu autor znalazł, co następuje: skóra na grzbiecie nosa i graniczącej części wargi była nabrzmiała, zaczerwieniona, przy dotykaniu bolesna; z prawej jamy nosowej wydzielal się cuchnący krwawy mętny płyn; jama była zupełnie zatkana. Po wprowadzeniu wzornika okazało się, że cały prawy przewód był wypełniony czarzną masą, otoczoną ropiastym śluzem, masa ta przy dotykaniu zgłębnikiem była miękka. Gdy autor uchwycił szczypekami obce ciało, chłopiec kichnął, i masa wraz z cuchnącą krwawą wydzieliną wypadła z nosa. Był to kawałek mięsa.

Autor sądzi, że mięso przedostało się do jamy nosowej przez jamę nosogardzielową w czasie jedzenia przy kaszlu.

W ciągu tygodnia chłopiec powrócił do zdrowia. Autor przestrzega, aby przy wydobywaniu ciał obcych unikać forsownego szprzy-

cowania (przez drugą zdrową jamę), gdyż ropiasty płyn z łatwością może przedostać się do środkowego ucha. *Łogucki.*

25. **Gleitsmann.** **O postępach w leczeniu gruźlicy krtani od czasu ostatniego kongresu międzynarodowego.** (Raport of the progress made in the treatment of laryngeal tuberculosis since the last international Congress). Journal of laryngology. Nr. 12. 1897.

Pod powyższym tytułem autor znany specjalista amerykański, miał odczyt na zjeździe międzynarodowym w Moskwie. Wspomniawszy pokrótce o ogólnem leczeniu, przyczem nie zgadza się z poglądem Stoerka, co do zupełnej bezużyteczności kreozotu (chętnie używa węglanu gwajakolu), przechodzi do miejscowego leczenia, słusznie twierdząc, że kwas mleczny, wprowadzony do leczenia gruźlicy krtani przez Krauzego, zawsze pozostaje obok leczenia chirurgicznego jednym z najlepszych środków leczniczych. W ostatnich czasach Ruault — a następnie Heryng zalecają przytem cierpieniu phenolum sulphoricinicum, który, rzeczywiście, w wielu razach wcale niezdaje rezultaty. Natomiast zalecany przez Simanowskiego, oraz jego szkołę (Spengler), parachlorphenol nie zdaje się posiadać jakichś wybitniejszych własności leczniczych. Wreszcie w ostatnich zupełnie czasach (1897) Murray z Ameryki zaleca w gruźlicy krtani nowy preparat: enzymol, Scheppegerell zaś, również amerykański laryngolog, — cataphoresis. Wreszcie Crepon na podstawie 17 przypadków zebranych w literaturze — zaleca laryngofissurę jako metodę leczniczą w gruźlicy krtani. Dr. Gleitsmann kończy swoje sprawozdanie słowami, że nie tylko w powyższym okresie t. j. od ostatniego zjazdu lekarskiego zauważyć się daje postęp zadawalniający w leczeniu gruźlicy krtani, lecz w wielu kierunkach uczyniono pomyślne usiłowania w celu ulepszenia naszych metod leczniczych w tem cierpieniu. *Jan Sędziak.*

26. **Gellé.** **Przyczynek do nauki o zaburzeniach usznych u chorych na podagrę.** (Contribution à l'étude des affections auriculaires chez les goutteux ou les individus de race goutteuse). Archiv inter. de laryng. d'otol. et de rhinologie. Nr. 5 — 1897).

Autor w pracy powyższej wykazuje przedewszystkiem, że 1) chorzy na podagrę, lub osobniki z podkładem dnawym (race goutteuse) wykazują znaczne usposobienie do zaburzeń usznych. Stąd należy dbać bardzo o leczenie zapobiegawcze, w razie zaś wybuchu cierpienia usznego — obok miejscowego leczenia nie należy zaniedbywać ogólnego, zwykle przy podagrze stosowanego (lityna etc.).

2) u tego rodzaju chorych — zajęcie ucha przedstawia prawie charakterystyczny obraz kliniczny. Przebieg cierpienia usznego jest

również w tych razach niezwykle. Co się przedewszystkiem tyczy niezżytego zapalenia ucha średniego, to ono się umiejscawia w górnej części (l'attique). Początek również jest charakterystyczny: ostry z jednoczesnem zapaleniem gardzieli obrzękowym (t. zw. przez autora faux pfiliers na tylnej ścianie gardzieli). Rzadziej zdarza się zejście w ropienie.

3) zaburzenia uszne niekiedy są zwiastunami napadu podagry lub innego objawu skażenia artrytycznego; ustępują one przytem po wystąpieniu nowych tych objawów.

Na potwierdzenie powyższych wywodów autor przytacza 7 przypadków ze swojej praktyki. W reszcie utrzymuje autor, że 4) zawrót głowy, zwykle uważany jako podagryczny, jest poprostu zwykłym zawrotem błędnikowym, wywołanym u podagryka ostrem lub przewlekłym zajęciem ucha,—często nierozpoznanem. *Jan Sędziak.*

27. **Z i e m. O stosunku chorób nosa do psychiatrii.** (Ueber Beziehungen der Nasenkrankheiten zur Psychiatrie). Monatschrift für Ohrenheilkunde. Nr. 11. 1897.

Przy cierpieniach nosa mamy do czynienia nie tylko z bezpośredniem rozszerzaniem (per contiguitatem) sprawy chorobowej (ropienie) na opony mózgu, oraz mózg, lecz o wiele częściej z zaburzeniami krwiobiegu w jamie czaszkowej i jej zawartości. Tu należą spostrzeżenia padaczki w chorobach nosowych (Löwe, Hack) delirium trinsitorium po operacyach w nosie (Ziem, Luzzati), dalej znana od czasów Guye'a — aprosesia, aphasia i zaburzenia pamięci (Ziem.), po części nawet ośrodkowe zaburzenia węchu przy cierpieniach nosowych.

Autor podaje własną — niezwykle ciekawą obserwację — jako przyczynek do stosunku cierpień nosa resp. jam bocznych nosa do zaburzeń umysłowych.

Autor, któremu nauka o empyematach antri Highmori wiele zawdzięcza, uległ nieszczęściu w roku 1883, że podczas dokonywania mu operacji ropnia w zatoce Highmora złamała się ostra łyżeczka i część jej pozostała w zatoce. Następstwa tego wypadku były bardzo groźne: gorączka, bóle, bezsenność, zawroty głowy, wreszcie objawy mózgowo, hallucynacye, demonophobia etc.).

W 36 godzin po wyjęciu ciała obcego z zatoki — autor przez swego krewnego został zamknięty w zakładzie dla obłąkanych w Hamburgu, gdzie, rzecz prosta, objawy podrażnienia mózgowego jeszcze się spotęgowały. Po różnych staraniach z zakładu tego, w którym zupełnie powątpiewano o wyleczeniu, chory w końcu przeniesiony został do prywatnego zakładu dla umysłowych chorych w Kiel, gdzie po miesięcznej obserwacji ostatecznie uznano go, t. j. autora tej pracy za zdrowego, oraz zdolnego do zajęcia się praktyką lekarską.

W 12 lat później autor znowu zapadł na ropne zapalenie; tym razem obu zatok szczękowych górnych; zwłaszcza ciężkie zajęcie było po stronie lewej. I znowu podobnie jak przed laty 12 zaczęły się u niego objawy mózgowe (osłabienie wzroku, pamięci, zdolności kombinowania, hallucynacje etc.) Dopiero po usunięciu pozornie zdrowego zęba trzonowego, mającego związek z odpowiednią jamą Highmora,—ustąpiły powyższe objawy.

Godnem zastanowienia jest, że w przypadku autora, objawy mózgowe wystąpiły nie przy zajęciu komórek sitowych, oraz zatok czołowych i klinowej, lecz Highmora, co naturalnie o wiele rzadziej zdarzać się może ze względu na umiejscowienie tych ostatnich zatok.

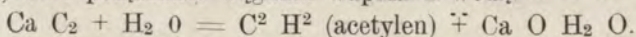
Jan Sędziak.

28. **Lichtwitz. Oświetlenie acetylenowe w laryngologii, rynologii i otologii.** (L'éclairage à l'acetylene en laryngologie, rhinologie et otologie). Annales de maladies de l'oreille etc Nr. 12 — 1897.

Autor zastanawia się nad niedogodnościami, jakie przedstawiają dotychczasowe sposoby oświetlenia sztucznego. I tak gaz modyfikacji Auerowskiej ma mieć tę wadę, że t. zw. koszulki często się psują (z czem nie mogę się zgodzić na zasadzie własnego doświadczenia, gdyż jedna koszulka w moim aparacie domowym służyła mi blisko rok — przypisek sprawozdawcy).

Dalej, oświetlenie Drummond'owskie jest niebezpieczne, wreszcie elektryczność jeszcze jest zbyt drogą. W obec tego autor postanowił spróbować acetylenu do badania nosa, gardła, krtani i uszów. Oświetlenie to ma wielkie zalety: jest białe, pod tym względem ustępuje mu zarówno Auerowskie oświetlenie, jako też elektryczne. Dalej jest ono stałe, przytem mały nawet płomień zastępuje znaczną ilość świec. Wreszcie jest tanie i zupełnie bezpieczne, zwłaszcza gdy się ma specjalny aparat.

Co się tyczy wytwarzania acetyleny, to jest to niezmiernie łatwym, dość połączenia węglanu wapnia z wodą.



Co się tyczy aparatów, służących do zastosowania acetyleny do oświetlania, to zależy to od tego, w jakiej postaci chcemy użyć go: jako acetylen płynny, w przenośnych lampach, lub w postaci „gazorodnej“ z gazometrem. Acetylen płynny z powodu niebezpieczeństwa wybuchu powinien być zarzucony. Również i lampy przenośne nie są praktyczne; pozostaje 3-ci sposób t. j. użycie „przyrządów wytwarzających gaz“, w których węgiel wapnia jest rzucany automatycznie do wody w miarę potrzeby.

W ogóle autor zachwala użycie acetyleny w laryngologii, rynologii i otiatrii na podstawie 8-o miesięcznego stosowania tego oświetlenia.

Jan Sędziak.

29. **Frankenberger.** **Ostre zapalenie krtani po wewnętrznym użyciu jodku potasu.** (Acute Laryngitis nach innerem Jodkaligebrauch). Monatschrift für Ohrenheilkunde. Nr. 11. 1897.

W ostatnich czasach dość często wspominało się o ostrym obrzęku krtani po użyciu wewnętrznym jodku potasu (Avellis, Assenberg, Schmiegelers etc., razem około 18 przypadków). Jako przyczynę przyjmuje się zwykle pewne usposobienie (idiosynkrazja), warunkowane nerwowymi wpływami, coś w rodzaju angioneurotycznych obrzęków innych części ciała. Jeżeli się jednak weźmie pod uwagę, że przy wewnętrznym użyciu jodu, stosunkowo dość często spotykamy się z zapalnymi sprawami na łącznicy lub błonie śluzowej nosa i gardzieli, to należy przypuszczać, że i w krtani pierwotnie występują zmiany zapalne, do których w następstwie dołącza się dopiero obrzęk. Taki pogląd wygłasza Schech. Autor również jest tego zdania, na dowód czego przytacza odnośny przypadek, ze swej praktyki. Pięćdziesięcioletni chory z cierpieniem ucha lewego. Dwukrotnie wewnątrz użyty w ilości 2.0 pro die jodek potasu wywoływał alarmujące objawy — zarówno ogólne (gorączka), jak miejscowe (mocne zaczerwienienie i obrzęk fałd nagłośnionałewkowych, jakoteż tylnej ściany — dyspnoe), które za każdym razem ustępowały po wstrzymaniu tego środka, oraz przeciwzapalnym leczeniu (lód). Autor w przypadku tym nie przyjmuje zwykłego obrzęku krtani, lecz sprawę zapalną, identyczną do różycowej resp. phlegmone laryngis. Za tem ostatniem przypuszczeniem zdają się przemawiać — oprócz miejscowych objawów zapalnych — objawy ogólne, jak gorączka.

Dr. Jan Sędziak.

30. **Ferreri.** **Kreozot w ozenie.** (Il creosoto nell'ozena). Archiv. italiano di etologia, rinakologia i laringologia. Nr. 4. 1897.

Autor podobnie, jak i Monre wyznawca trofoneurotycznej teorii ozeny — wypróbował na swojej klinice różnego rodzaju leczenia tego uporczywego cierpienia — między innymi i ostatnie przez Relfanti'ego i Veclove'a zalecaną surowicę przeciwbłonicową oraz zastrzykiwanie uciążliwe jodu stosowane przez Gradeniego. Obie te metody, podobne jak i poprzednie, nie dały autorowi zadawalniających rezultatów.

Natomiast na klinice rzymskiej stosują z powodzeniem przy ozenie od lat 25 kreozot. Czysty kreozot wyjątkowo tylko zwłaszcza po raz pierwszy bywał używany, gdyż po większej części wywołuje wówczas zbyt silny odczyn zapalny. W każdym razie należy uważać, ażeby płyn nie dostał się do jamy nosogardzielowej, również

wejście do nosa oraz wargę górną w celu uchronienia ich od niepożądanego działania kreozotu — należy uprzednio pokryć lekką warstwą wazeliny, lub lanoliny. W ogóle przy stosowaniu kreozotu na błonę śluzową nosa przy ozenie — ból nie jest znaczny — trwa krótko. Pierwszym efektem leczniczym tego środka jest wzmożona wydzielina nosa — następnie znika cuchnienie.

W zwykłych razach stosuje się kreozot co drugi dzień, wyjątkowo codziennie. Uprzednie znieczulenie zbyteczne. Również autor nie zaleca przedtem usuwania strupów za pomocą przestrzykiwań nosowych, a to w celu dokładniejszego działania kreozotu, który wymaga ścisłego umiejscowienia, co przy obecności strupów jest łatwiejszem do wykonania.

Dr. Jan Sędziak.

31. **Simon i.** **O drobnoustrojach przy ozenie.** (Sui microorganismi dell'ozena). Archiv. italiano di otologia, rinologia et laringologia. Nr. 4. 1897.

Na podstawie szczegółowo pod względem bakteryologicznym zbadanych 12 przypadków ozeny w instytucie higienicznym przy uniwersytecie Cagliari — autor przychylił się do następujących wniosków: Drobnoustrojami — stale przy ozenie znajdowanymi są:

- 1) *Bacillus numerus* (Löwenburg-Abel).
- 2) *Bacillus simildichtenius* (Aelfanti et della Veclove).
- 3) *Diplococcus lanceolatus* (Fraenkel).
- 4) *Staphylococcus pyogenes albus et aureus*.

Do niestałych bakteryj należą:

- 1) *Pneumobacillus* (Friedländer).
- 2) *Bacillus typosimiles* (bacterium coli).

Cztery pierwsze rodzaje drobnoustrojów t. j. te, jakie autor stale znajdował przy ozenie wyhodowane przez siebie z wydzieliny chorych na to cierpienie, zaszczepiał w następstwie na błonę śluzową nosa.

Na podstawie kowyzszych eksperymentów, autor przychodzi do brzekonania, że dla rozwoju ozeny niezbędne są specjalne warunki błony śluzowej nosa, usposabiające do tego cierpienia. Tym sposobem uważa ozenę, jako sprawę chorobową, zależną od dwóch przedewszystkiem czynników, jednym z nich jest miejscowe usposobienie błony śluzowej, drugim — drobnoustroje chorobotwórcze. Autor obiecuje zająć się specjalnie zbadaniem, jakie są one szczególne warunki, które usposabiają błonę śluzową nosa do rozwoju tych zarazków, jakie stale się znajdują przy ozenie.

Jan Sędziak.

32. **Gradenigo. O chirurgii nosowej — zwłaszcza w stosunku do zaburzeń usznych.** (Sulla chirurgia nasale specialmente in rapporto alle affezioni auricolari). Archiv. italiano di otologia rinologia et laringologia Nr. 4. 1897.

Autor, jeden z lepszych znawców chorób usznych, zwraca uwagę że t. zw. głuchota postępująca w swoich różnorodnych postaciach klinicznych jest warunkowana i podtrzymywana w okresie czasu do lat 15-tu przerostem, w mniejszym lub większym stopniu, migdałka gardzielowego (Luschki), a w latach późniejszych niedrożnością nosa (wady w budowie kośćca, przerosty błony śluzowej).

W dalszym ciągu autor zastanawia się nad kwestyą, która z 2-eh metod, używanych w celu usuwania niedrożności nosa: krwawa, lub bezkrwawa (t. j. galwanokaustyka i elektroliza) jest odpowiedniejsza? Ostatecznie przychodzi do przekonania, że pierwsza ma wyższość nad drugą, gdyż przy stosowaniu galwanokaustyki, lub elektrolizy, mających jedyną zaletę, że są bezkrwawe, sprawa gojenia wskutek ropienia trwa bardzo długo (3 — 4tygodni), gdy tym czasem po rękoczynie krwawym następuje zwykle zagojenie „per primam“ w ciągu krótkiego czasu, (około tygodnia) (z powyższym poglądem autora, zwłaszcza odnośnie do galwanokaustyki przy przerostach dolnych muszel — trudno się zgodzić — przypisek sprawozdawcy).

Jan Sędziak.

33. **Stein. Przypadek Bezoldowskiego zapalenia wyrostka sutkowego, wyleczony podczas róży, z badaniem czynnościowem.** (Ein Fall von Bezold'scher Mastoiditis, geheilt während Erysipelas mit Funktionsuntersuchung). Monatschrift für Ohrenheilkunde. Nr. 11. 1897.

58 letnia wdowa. Od 7 tygodni po zapaleniu gardła skarży się na bóle w lewym uchu. Od 9 dni lewostronne ropienie. Przy badaniu znaleziono: błona bębenkowa zaczerwieniona i wypukłona ku przodowi i dołowi, mała perforacya. Prawa błona bębenkowa mętna i lekko wciągnięta. Badanie słuchu wykazuje z prawej strony prawie prawidłowe warunki, z lewej znacznie upośledzony słuch, w ogóle objawy zajęcia ucha środkowego. (Weber ku stronie zajętej — Rinne ujemny).

Pomimo wielokrotnych przecięć (paracentesis) błony bębenkowej i zwykłego antyseptycznego i uspakajającego leczenia — w 6 tygodni chora nagle zapadła na zapalenie wyrostka sutkowego (obrzemiecie twarde i bolesne pod i ztyłu od lewego wyrostka—t. zw. postać Bezold'a). Postanowiono operacyę; w tym celu chora zapisała się do szpitala, gdzie przebyła ciężką różę, która mając punkt wyjścia w nosie, rozszerzyła się na lewą stronę twarzy, oraz lewe ucho. W ciągu 2 tydniowego trwania róży — ropienie z ucha lewego zatrzymało się, obrzemiecie wyrostka sutkowego znikło, jednym słowem chora, jako

zupełnie wyleczona wypisana została ze szpitala. Co przytem jeszcze w tym przypadku było ciekawego, to fakt, że ostateczne badanie słuchu wykazało zupełnie prawidłowe stosunki po stronie lewej, po stronie prawej nawet lepsze.

Jan Sędziak.

III. Syfilidologia. |

34. Dr. M. v. Zeissl. **W sprawie leczenia przymiotu.** (Wien. Med. Pr. Nr. 47. 1897).

Autor wypowiada swe zdanie, co do niektórych spornych dziś punktów, dotyczących terapii przymiotu. Kurację rtęciową radzi rozpoczynać dopiero po wystąpieniu objawów ogólnych. U chorych, leczonych ogólnie w okresie pierwszorzędnym, wykwity pierwsze występują nieraz grupami, co wskazuje na to, że organizm uległ zmianom takim, jakie dają się zauważyć po dłuższem dopiero trwaniu przymiotu. Recydywa i objawy trzeciorzędne występują przytem częściej, niż w przypadkach, leczonych rtęcią dopiero po wystąpieniu objawów ogólnych. Lecząc rtęcią w okresie pierwszorzędnym, przyzwyczajamy organizm do tego środka, a więc robimy go mniej czułym nań i, co zatem idzie, musimy wprowadzać podczas istnienia objawów ogólnych większe dawki rtęci, niż w przypadkach poprzednio nieleczonych. Na pytanie, jak długo należy leczyć syfilis, autor odpowiada, że kontynuuje kurację rtęciową dopóty, dopóki nie znikną stwardnienia pierwotne i objawy na skórze i błonach śluzowych. W dalszym ciągu przebiegu przymiotu autor leczy chorego tylko wówczas, gdy występują objawy. Przy kuracyi takiej otrzymuje się nie mniej pomyślne rezultaty, jak przy leczeniu peryodycznie się powtarzającym. Autor przytacza dwa przypadki ze swej praktyki, stwierdzając, że ten ostatni sposób leczenia może dać również niepomyślne rezultaty jak i leczenie symptomatyczne. Działanie chininy nie jest jedno i to samo w rozmaitych okresach życia i tegoż samego pasorzyta malaryi. Wkrótce po napadzie jest on odporny na chininę, następnie zaś w miarę dojrzewania staje się więcej nań wrażliwym, tak, że w chwili gdy dochodzi do zupełnej dojrzałości t. j. na kilka godzin przed następnym napadem, ginie pod wpływem tego środka. Jeżeli rtęć działa na pasorzyt przymiotu, tak jak chinina na malaryę, to kuracya przymiotu peryodycznie się powtarzająca mija się z celem, ponieważ przytem albo wprowadzamy rtęć do organizmu wówczas gdy ten może jej nie potrzebuje, lub też robimy pauzę w kuracyi, gdy preparat ten mógł by być korzystnym.

H. Uliński.

IV. WIADOMOŚCI POMNIEJSZE.

35. **Zastrzykiwania podskórne roztworów soli w zapaleniu płuc włóknikowem.** Prof. Galvagni z Modeny, wychodząc z zasady, że skrzepy krwi znajdowano w sercu przy autopsji zmarłych na włóknikowe zapalenie płuc mogą w czasie samej choroby powstawać i że przyczyną tego krzepnięcia krwi leży w zmniejszeniu się chlorków we krwi, proponuje robić wstrzykiwania do żył 0,75⁰/₀ roztworu soli kuchennej z 0,50⁰/₀ roztworem natrum bicarbonicum. Marigo zmodyfikował metodę Galvagni'ego w ten sposób, że wstrzykiwania zamiast do żył robi podskórnie, a przed iniekcją zaleca upust krwi od 50 do 100 grm. M. stosował tę kurację w trzech rozpaczliwych przypadkach z rękowaniem absolutnie złem, pomimo tego jednakże, pacyenci ci powrócili do zdrowia.

(Gaz. degli osped).

H. K.

36. Prof. J. A. Sikorskij i Dr. S. F. Maksimow starali się określić **wpływ narodowości na zapadanie na choroby umysłowe** na podstawie danych statystycznych, dostarczonych przez okręg wojenny kijowski i wojskowy szpital psychiatryczny. Wybrano cztery narodowości, najwybitniej różniące się pochodzeniem, religią, językiem: 1) ruskich (wielko, mała, białorusów); 2) polaków; 3) mahometan i 4) żydów. Na 137,659 — średnio rocznie żołnierzy, którzy należeli w ciągu dwóch lat (1895/96) do okręgu kijowskiego było w tym czasie 138 chorych umysłowo czyli 0,99 na tysiąc.

Cyfry te według narodowości rozdzielają się w następujący sposób:

Rosyan . .	219,420	—	chorych 200	—	0,91 ⁰ / ₀
Polaków .	14,055	—	„ 13	—	0,92
Mahometan	25,380	—	„ 27	—	1,06
Żydów . .	16,463	—	„ 36	—	2,19

Jeżeli przeto oznaczymy częstość chorób umysłowych (według sposobu przyjętego w antropologii) u Rosyan za 100 to u Polaków stosunek ten będzie 101 u Mahometan 116 u Żydów 241.

Co się tyczy postaci chorobowych, to przeważają cierpienia typu degeneracyjnego, na tle dziedziczności, usposobienia, niedorozwoju. Postaci nabyte należą do rzadkości.

(Według autoreferatu: Wracz. 51).

H.

37. Dr. Bouveyron zdawał w Societé des sciences médicales w Lugdunie sprawę ze sposobu **leczenia ciężkich postaci przymiotu.** W 3-eh przypadkach, w których były zmiany swoiste w płucach, kościach i mózgu, a gdzie leczenie mieszane jodem i rtęcią, pozostało bez skutku, szybko nastąpiło wyleczenie po zastosowaniu jodu meta-

licznego w wysokich dawkach (do 0,15 pro die). B. zaleca następną formułę:

Rp. Jodii puri 1,
Kali jodat. q. s. ad solut.
Glicerini — 10,0
Acidili citrici 15,0
Syrup. Simpl. ad 1000,0

S. Dwie łyżki st. dziennie, co dzień o łyżkę więcej,
aż do 9 dziennie. H.

38. Dr. D. A. Sokołow, docent prywatny pediatrii w Akademii medyko-chirurgicznej w Petersburgu stosował **promienie Röntgena w czterech przypadkach ostrego gościca stawowego u dzieci**. Autor wystawiał na działanie promieni X chory staw przez przeciąg 10 do 20 minut w odległości 50—60 ctm. od lampki. Wyleczenie następowało już po kilku posiedzeniach. Poprawa widoczną już była zwykle po pierwszym posiedzeniu, wyrażała się ona przez wyraźne zmniejszenie się obrzęków i bólów stawowych. H. K.

V. Bibliografia.

Jak się ustrzedz od chorób zaraźliwych?

Wykład publiczny D-ra **K. E. Wagnera** prywat-docenta Akademii Wojenno-Lekarskiej. St. Petersburg. 1898. Str. 24 (po rosyjsku).

Autor wykład swój, przeznaczony dla nielekarzy, rozpoczyna od podziału chorób na kontagijne, miazmatyczne i kontagijno-miazmatyczne, przyczem bardzo słusznie zaznacza jednocześnie, że ten podział, chociaż utarty, niema właściwie rzetelnych podstaw i traci już grunt pod nogami.

Chcąc stosować rozumnie środki zapobiegawcze, trzeba dobrze wiedzieć, jakimi drogami zarazek dostaje się do ustroju ludzkiego. W tym też celu zaznajamia autor słuchaczy, w jaki sposób zakaża się ustrój, jakie warunki sprzyjają zakażeniu, jakie chronią go od zarazy, mówi o odporności, fagoeytach Miecznikowa i t. d.

Następnie przechodzi autor do środków zapobiegających rozszereżaniu się chorób zaraźliwych, środki te dzieli na państwowe i prywatne lub osobiste. Tym ostatnim, jako zależnym od dobrej woli każdego osobnika, poświęca autor większą część swej pracy.

Na pierwszym miejscu stawia autor czystość i porządek, są to najlepsi przyjaciele zdrowia. Mówi tu o czystości ust i rąk, karcii rozpowszechniony zwyczaj plucia na podłogę, wskazuje na zwierzęta domowe, jako na częste źródło chorób zaraźliwych, uczy jak zabezpieczać pokarmy i napoje od inwazyi mikrobow i jak wyjaławiać już

zakażone. Wreszcie mówi o odosobnianiu chorych zaraźliwych, o dezynfekcyi oraz o ochronnem szczepieniu ospy.

Odczyt ten, w którym autor wyczerpał prawie całą profilaktykę osobistą, napisany jest jasno, dostępne i zajmująco. Mamy nadzieję, że ujrzymy go wkrótce po polsku.

ODCINEK.

Kilka słów o warunkach, utrudniających rozwój medycyny.

PODAŁ

Bernard Polikier.

Kto na rozmaite zagadnienia w medycynie spogląda ze stanowiska ściślej wiedzy, wolnej od wszelkich doraźnych względów utilitarnych, ten musi przyznać, że dzisiejszy sposób gromadzenia, ogłaszania i użytkowania materiału naukowego (doświadczalnego i klinicznego) pozostawia jeszcze wiele do życzenia i nie idzie bynajmniej w parze z rozwojem poważnej i bezstronnej krytyki naukowej.

Następstwem takiego stanu rzeczy jest w niektórych działach medycyny istna anarchia faktów, częstokroć niedość ściśle zważonych na szali krytyki i wynikający ztąd cały labirynt zagadnień i spstrzeżeń, z którego nietylko żaden współczesny uczony i miłośnik prawdy, ale chyba i przyszły dziejopis wiedzy lekarskiej, choćby najgenialniejszy i do wyżyn syntezy najłatwiej wznieść się umiejący, wybrnąć nie zdoła.

Tembardziej dla ogółu lekarzy wynika ztąd stan wielce niepożądany, a mianowicie: z jednej strony trudność zorientowania się wśród mnóstwa nieraz wręcz sprzecznych poglądów i wśród zamętu faktów, czasem niezbyt ważnych, choć nieraz z wielkim nakładem pracy zebranych i zestawionych, z drugiej łatwość zbroczenia na manowce lub niewyzyskania istotnie cennych zdobyczy ducha ludzkiego.

Jeśli na poparcie powyższych słów potrzeba przykładu, to sądzę, że wystarczy poprostu rzut oka na dzieje jakiegokolwiek nowego środka swoistego, zalecanego przeciw tej lub owej chorobie.

Zdarza się dość często, że jeden lub kilku uczonych podaje opis własności pewnego środka i działanie jego na zwierzęta. Po niejakiem czasie ten sam autor lub inny opisuje świetne wyniki otrzymane w danej chorobie i zaznacza nieszkodliwość tego środka. Inni znowu opisują własności lecznicze i inne zalety w innych chorobach lub w pewnych objawach choroby. Po upływie znów pewnego czasu zaczynają pojawiać się głosy o nieskuteczności, ubocznych następstwach i t. d. O ile pierwsze głosy brzmią donośniej, o tyle środek

ten nie wychodzi z mody i figuruje nawet w najnowszych podręcznikach jako „dający najlepsze wyniki w danej chorobie“. Trwa to dopóty, dopóki ogół lekarzy nie zainteresuje się nowym znów środkiem, który z kolei też same lub podobne przechodzi koleje i t. d. ad infinitum.

Kto, czy co, jest tu regulatorem opinii co do wartości środków mających wzbogacić nasz arsenał leczniczy? Gdzie jest kryterium, uzasadniające pierwsze doświadczenia z takim lub owakim środkiem na ludziach? Jaką drogą lekarz-klinicysta, a tembardziej lekarz-praktyk wyrabia sobie możliwie bezstronne zdanie o kwalifikacji pewnego środka leczniczego (lub rozpoznawczego) do prób na chorych? Czem kieruje się i kierować się powinien lekarz przy wyborze środka, zwłaszcza nowego, w tej lub owej chorobie?

Te i tym podobne pytania, których można wiele naliczyć i do których powrócimy może w innym miejscu, zbyt mało bywają uwzględniane w piśmienictwie lekarskiem właśnie dzięki owemu niepodążaniu krytyki za rozpowszechnianiem się nowych środków i metod leczniczych i rozpoznawczych.

Zaznaczony brak krytyki zarówno wśród niektórych uczonych jak i wśród ogółu lekarzy sprowadza tak niepożądane dla nauki, którą eo ipso dyskredytuje ¹⁾, i pośrednio dla dobra powszechnego następstwa, że zwrócenie baczniejszej uwagi na wywołujące go czynniki i przeciwdziałanie im w miarę możliwości, wydaje mi się rzeczą zbiorowego sumienia ciała lekarskiego.

Z tej racji ośmielam się poświęcić kilka słów ważniejszym czynnikiem, wpływającym według mego zdania, na wspomniany stan rzeczy, nie rosząc sobie pretensyi do wyczerpania w ramach niniejszego artykułu kwestyi, w mowie będącej.

Nie ulega wątpliwości, że jednym z ważniejszych jest tu czynnik psychologiczno-społeczny, zwany *modą*, który w medycynie, jak i w innych sferach życia ludzkiego skierowuje uwagę i wysiłek wielu jednostek nie zawsze ku temu, co ma istotną wartość, ale przeważnie ku temu, co opatrzone jest plombą głośniego nazwiska, zresztą zkadynad stanowiącego częstokroć rękojmię dobrej wiary i kompetencyi w pewnym zakresie. Dzięki temu czynnikowi, bardzo wielu lekarzy poddaje się niewolniczo panowaniu pewnej doktryny, którą podnosi omal nie do zasady dogmatu i w ten sposób wpada w jednostronność przy wyborze metody leczniczej. Do tego też przyczynia się niemało *entuzjazm* wielu autorów zbyt pohopnych do uogólniania swoich podmiotowych wrażeń i przyjmowania tych ostatnich za fakty niezbite. Tego rodzaju gorliwi zwolennicy jakiegokolwiek teoryi albo jakiegobądź metody rozpoznawczej lub leczniczej, utrudniają niejednokrotnie zadanie nawet tym badaczom, resp. twórcom metod, których są poplecznikami, gdyż, stając się „plus catholiques que les papes“ mniej lub więcej bezwiednie *zacierają różnicę między tem co zostało dowiedzione a tem co wymaga jeszcze dowodzenia.*

¹⁾ Vide: dzieje tuberkuliny Kocha, surowicy przeciwrakowej Emmericha i Scholla i t. p.

Ze tem samem szkodzą tylko sprawie, której rzekomo bronią — zbyteczna chyba dowodzić, zwłaszcza, gdy starają się teroryzować opinią świata lekarskiego (szczególniej kolegów nie będących au courant literatury bieżącej), groźbą wykluczenia z listy lekarzy naukowych tych, którzy inaczej na daną kwestyą zapatrują się ²⁾.

Zdarzyć więc się może, iż w dobrej wierze działa rozważny badacz, polecający swój środek do wypróbowania; w dobrej wierze wielu lekarzy chwytą się zaleconej nowości, w dobrej wierze nawet fabrykant podejmuje się wyrobu i rozpowszechniania środka; dzięki jednakże zaznaczonym i innym warunkom dalsze losy takiego środka, w razie nieziszczenia się wygórowanych nadziei, jakie w nim pokładano, najniesłuszniej rzucają pewien cień niebezinteresowności na tych wszystkich, którzy do rozpowszechnienia jego się przyczynili. Jest to nowa woda na młyn wszelkiego rodzaju wykształconych lub niewykształconych znachorów.

Rozumiem dobrze, iż czynnik, w mowie będący, (moda) usunąć się nie da, sądzą jednakże, iż właśnie z tego powodu można go wyzyskać w celu rozpowszechnienia krytyczniejszych poglądów i więcej samodzielnych. Innemi słowy: byłoby rzeczą pożądaną, ażeby w świecie lekarskim zapanowała moda możliwie najściślejszego odróżniania faktów dowiedzionych od niedostatecznie dowiedzionych. Niemniej ważne źródło błędów stanowi *falszywe przekonanie wielu nawet poważniejszych uczonych, że w kwestyi wartości tej lub owej teoryi naukowej albo tego lub owego środka leczniczego muszą zająć stanowisko pro lub contra*, starając się często w ten sposób przeciąć za jednym zamachem węzeł, który dopiero w przyszłości i to przy współdziałaniu większości lekarzy i przy stosowanym podziale pracy rozwiązywać może.

Bardzo wymowną ilustracją takich błędnych poglądów przedstawiają stosunkowo świeże dzieje surowicy przeciwbłoniczej Behringa. Nie myślę w tem miejscu zajmować się oceną wartości leczniczej tego środka; chcę tylko w paru słowach zaznaczyć lekkomyślne i pozbawione krytyki zachowanie się wielu lekarzy i klinicystów posłusznych w kwestyi nowego leku właśnie owej rzekomej potrzebie oświadczenia się za lub przeciw tam, gdzie i jeszcze wielu przez dłuższy przeciąg czasu robionych spostrzeżeń na to potrzeba.

Nie ulega, zdaje mi się, wątpliwości, że po smutnej pamięci doświadczeniach z tuberkuliną Kocha, stało się nietylko punktem honoru, ale wprost rzeczą sumienia każdego lekarza przystępującego do prób z nowym środkiem, wyrobienie sobie w miarę możliwości własnego i niezależnego zdania o kwalifikacyi tego środka do prób na

²⁾ Oto przykład: niedawno jeden ze zdolniejszych naszych badaczy młodszej generacyi, mówiąc o wynikach, otrzymanych przez siebie w dwudziestu kilku przypadkach błonicy, leczonych surowicą przeciwbłoniczą do-
wodził, że „dzisiaj żaden lekarz naukowy nie może wątpić o skuteczności tego środka“.

ludziach lub conajmniej przekonania, że wiarę swoją w skuteczność albo nieszkodliwość jakiego środka opiera na czemś więcej niż na t. zw. statystyce, otrzymanej z zestawienia pewnej ilości nie zawsze krytycznie ocenionych przypadków.

Tymczasem kto badał starannie tę kwestyę od chwili ukazania się pierwszej pracy Behringa i Kitasato w r. 1889 lub chociaż od czasu ogłoszenia pierwszych prób na ludziach (na zjeździe w Buda-Peszcie 2 i 8 września) ten mógł się przekonać, że w chwili, gdy wielu praktyków i klinicystów zaczęło gorączkowo i *larga manu* robić iniekcye (w r. 1894), nie usprawiedliwiał tego zapału ani stan ówczesny tej kwestyi ani gwałtowność epidemii. W tym czasie oprócz rzeczywiście zachęcających sprawozdań Roux, które wszelako obejmowały zaledwie przeciąg czasu półroczny i wykazały niemniej niż 109 przypadków śmierci, na 448 przypadków leczonych surowicą i oprócz kilku, mało krytycznych opisów Kossela i innych, nie ogłoszono żadnej poważniejszej pracy, opartej na względnie zadawalniającym materiale klinicznym. Bardzo oględnie i starannie opracowana praca Heubnera p. t.: „*Klinische Studien über die Behandlung der Diphtherie mit dem Behring'schen Heilserum*“ i szczegółowe sprawozdania Baginsky'ego pojawiły się dopiero w r. 1895 (t. j. wtedy kiedy już zapanował istny furor iniciendi) i dotychczas czekają na poważną i, bezstronną krytykę tembardziej, że praca 2-ch ostatnich autorów wraz z pracami Roux stanowią fundament, na którym opiera się cały gmach klinicznej seroterapii i nawet kierunek nowocześniejszej medycyny. Jeśli bowiem dare, w nich zawarte uświęcają empirycznie wprowadzenie do ustroju tego, co teoretycznie (na mocy prac Behringa, Kitasato, Zarnika i w. in.), uznano za zbawienne, mianowicie ciał otrzymanych z organizmów zwierzęcych, to sankcya taka wytwarza do pewnego stopnia prejudykat na przyszłość i uzasadnia ewentualne wprowadzenie do ustroju i rozmaitych innych surowic, wytworów organoterapii i t. d.

Tym sposobem kwestya swoistości chorób u ludzi i środków leczniczych byłaby zasadniczo rozwiązana i wyjaśniona.

Czy jednakże ilość spostrzeżeń, w rzeczonych pracach zawartych, przeciąg czasu, w ciągu którego zostały zebrane i sposób ich zestawienia czynią zadość wymaganiom krytyki ściśle naukowej a także czy lub o ile wyniki otrzymane w wielu innych klinikach i szpitalach są z nimi zgodne lub niezgodne, o tem krytyka uporeczywie mileży.

Rozumiem i to dobrze, że nasze wiadomości i sposoby przekonania się o uleczalności jakiejkolwiek choroby jakim bądź środkiem są bardzo względne. Przeciw samej błonicy zalecano rozmaitemi czasy najrozmaitsze środki. Prawie każdy z tych środków miał swoich zwolenników, którzy na mocy mniej lub więcej licznych spostrzeżeń wychwalali ich zalety. Czy środek tak kosztowny i epokowe znaczenie mieć mogący jak surowica zwierząt uodpornionych jest czemś więcej, niż jednym z zalecanych w ten sposób środków? Czy przy badaniach zwłaszcza klinicznych, nad jego działaniem wykluczono możliwe źródła omyłek i błędne wnioski? Na te pytania przy

dzisiejszym sposobie dokonywania badań, ogłaszania i zbierania spostrzeżeń odpowiedź nie jest bynajmniej łatwa.

Niemniej w jaskrawe dowody lekceważenia krytyki naukowej obfitują dzieje organoterapii, która rozwinęła się z teorii, właściwie hipotezy, Brown-Séquarda o wzmacniającem działaniu płynu jądrowego na mózg i rdzeń kręgowy człowieka.

Upprzedzam, że o wartości tej metody nie mam zamiaru również tu wyrokować, poruszam zaś tę kwestyę jako ilustracyę chaosu, wywołanego przecenianiem pewnych faktów i *pragnieniem dojścia od razu do tego, do czego tylko dłuższe, staranne badanie, idące ręką w rękę z bezstronną oceną otrzymanych wyników doprowadzić może.*

Otóż po ogłoszeniu przez Brown Séquard'a w r. 1889 jego autoeksperymentu z płynem jądrowym, kwestya tak szybko przeniosła się z pracowni fizyologicznej do łóża chorego i wywołała tak wielką ilość najrozmaitszych spostrzeżeń, że już po kilkunastu miesiącach nie było prawie choroby, w którejby środka tego nie próbowano³⁾.

O ile do tej chwili sprawa ta posunęła się naprzód ze stanowiska czysto naukowego trudno orzec. Jeszcze badania, dotyczące skuteczności płynu jądrowego i jego części składowej nie zostały ukończone, a przynajmniej nie doprowadziły do zgodnych i wytrzymujących (bodaj pobłażliwą) krytykę wniosków, a już oparte na tych badaniach analogiczne doświadczenia na ludziach z wszelkiego rodzaju wyciągami najrozmaitszych narządów napotykają chętnych zwolenników i już niemal genialne hipotezy, ale bądź co bądź jeszcze tylko hipotezy, o „wydzielaniu wewnętrznem“ gruzołów i nawet wszystkich tkanek (*secrétion interne*), o utlenianiu wewnątrz narządów (*intraorganoxydation*) i t. p. stają się pewnikami dla niektórych lekarzy i eo ipso kazuistyka lekarska znowu wzbogaca się sprawozdaniami o wynikach otrzymanych przy stosowaniu tyreoidyny, sperminy, owaryny, cerebryny, meduliny, nefryny i t. d.

Taka gorączka eksperymentowania i wylaniające się ztąd mnóstwo ciekawych i częstokroć wielkiej doniosłości zagadnień są dla nauki nieocenione dopóty, dopóki nie wychodzą poza pracownię naukową i kliniki, wyłączając naukę (oprócz dobra chorych) mając na względzie, i nie wkraczają w dziedzinę przemysłu przed wylegitymowaniem się wobec surowej i bezstronnej krytyki naukowej z swojej istotnej wartości.

Rozumiem dobrze, iż twórczości ludzkiej, zwłaszcza gdy chodzi o dobro cierpiących ludzkości, więc o znalezienie środków, najskuteczniejszych w walce z chorobami, trudno zakreślać granice, rozumiem też, że w takiej walce jak w każdej walce, może się nie obejść bez ofiar; rozumiem też dobrze, że żaden pomysł ludzki, żadna teoria i metoda naukowa nie jest przy swoich narodzinach wolna od błędów i niedokładności, że każda prawie wymaga czasu do swego

³⁾ O poszukiwaniach Brown-Séquarda nad działaniem płynu jądrowego oraz jajnikowego i o sperminie napisał B. Polikier. Patrz: Kron. Lek. r. 1890.

udoskonalenia się i ulepszenia. Pomimo to i właśnie dlatego, zdaje mi się, iż musi istnieć jakieś minimum wymagań, któremu winien zadość czynić każdy fakt, ażeby mógł być uznany za stwierdzony naukowo w danym stanie naszej wiedzy. Wprawdzie w obecnym stanie istnieją jeszcze liczne środki, niedostatecznie wypróbowane i domagające się, że tak powiem rewizji; nie wynika ztąd jednakże, iż stan taki jest pożądanym i niezmiennym, że ilość takich środków, z dołączeniem jeszcze środków ze świata zwierzęcego i drobnoustrojów, zwiększać się ma do nieskończoności.

Po za temi przykładami istnieją liczne inne kwestye w których nawoływanie do krytyki niemniej jest niezbędne, że wspomnę tylko niektóre zagadnienia z dyagnostyki, epidemiologii, dyetetyki, higieny społecznej i t. d. Nie tu miejsce na szczegółowe ich roztrząsanie, tembardziej, że celem niniejszego artykułu jest tylko rzut oka na niektóre warunki, mojem zdaniem, ujemnie wpływające na prawidłowy rozwój nauk lekarskich.

O innych warunkach tego rodzaju oraz o sposobach przeciwdziałania takowym, pomówię w oddzielnym artykule; dodać jeszcze muszę, że wymienione czynniki działają tem zgubniej, iż mają potężnego sprzymierzenia w *prasie nielekarskiej* i zwłaszcza w *pismach codziennych*, które, podając rzekomo dowiedzione fakty w jednostronnem oświetleniu, *wprowadzają w błąd czytającą publiczność*, a przytem wywierają nieraz nacisk na lekarzy, domagając się stosowania tego lub owego nowego i niewypróbowanego środka, tem samem pozbawiając ich swobody w wyborze ze skarbcza wiedzy środka, który na mocy osobistego doświadczenia i własnego przekonania uznają za właściwszy w konkretnym przypadku.

KRONIKA BIEŻĄCA.

Dnia 15-go stycznia r. 1898.

Przed niedawnym czasem pisma podały pogłoskę, jakoby Towarzystwo dobroczynności warszawskie miało zamiar urządzić ambulatoryum stałe dla przychodzących chorych.

O organizacyi ambulatoryum to jest nam tylko wiadomo, że ma być bezpłatne i że mają być uwzględnione w niem wszystkie specjalności, jak również, iż inicjatywa wyszła z grona lekarzy Towarzystwa.

Nie wiemy, o ile pogłoska ta w czyn ma być wprowadzona, w każdym jednak razie czujemy się w obowiązku zaprotestowania przeciw marnowaniu w ten sposób grosza publicznego.

Przed laty, kiedy była istotna potrzeba stworzenia ambulatoryum bezpłatnego, bo brak istotny w tym kierunku uczyć się dawał, nikt

w Tow. dobrocz. nie występował z projektem; dziś kiedy potrzeba ta ustała w zupełności, nie wiemy *cui bono* wyłonił się projekt, tem szkodliwszy, iż może w błąd wprowadzić nieświadomych rzeczy członków Towarzystwa, jakoby Warszawa wistocie cierpiała na brak bezpłatnych porad lekarskich.

Już przed kilkoma laty na tem miejscu na zasadzie danych cyfrowych piszący te słowa stwierdził dowodnie, iż Warszawa raczej za wiele posiada porad bezpłatnych niż za mało, i że dotąd nikt niema prawa skarżyć się na niemożność otrzymania porady bezpłatnej.

Od tego czasu sprawa nie tylko nie stanęła na gorszym poziomie lecz, przeciwnie, co rok przybywa coraz więcej porad bezpłatnych.

We wszystkich szpitalach warszawskich zorganizowano już stałe ambulatorya, uwzględniające najdrobniejsze nawet specjalności, w różnych miejscach pojedynczy lekarze otworzyli ambulatorya bezpłatne z bezpłatnem wydawaniem lekarstw, gdzie również wszystkie specjalności lekarskie są reprezentowane.

Wszystkie te instytucye już istnieją i spełniają dobrze swoje zadania, a dotychczas nie zdarzało się, aby ktośkolwiek odszedł od bram szpitalnych bez porady lekarskiej.

Wobec tego jeszcze raz zapytać należy, *cui bono* tracić pieniądze na urządzenie odpowiedniego lokalu, *cui bono* kilkudziesięciu lekarzy ma tracić czas bezużytecznie.

Jeżeli wistocie projektodawcy są przekonani, iż obecnie przeznaczane na pomoc bezpłatną środki są szczupłe, niech zasilą funduszami ambulatorya szpitalne, które jako instytucye stałe, zawsze będą otaczane przez chorych zaufaniem większem niż prywatne.

Ambulatorya szpitalne powstałe względnie niedawno w istocie posiadają braki wielkie, wynikające głównie ze szczupłości pomieszczenia, na to zwrócić należy uwagę i o ile możności starać się o ulepszenia w tym kierunku, ale nie rozdrabniać grosza publicznego i pracy lekarskiej przez tworzenie nowych instytucyi, które zawsze choćby z początku kuleć muszą.

Mamy nadzieję, że nowe to ambulatoryum nie powstanie i że Towarzystwo dobroczynności znajdzie pilniejsze i użyteczniejsze sprawy do załatwienia.

O potrzebach ambulatoryów szpitalnych pomówimy innym razem.

J. Z.

— *jaw.* — **Ze spraw zawodowych.** Ponury obrazek doli lekarza na prowincyi wysnuć można z opisu sprawy sądowej rozegranej w b. m. Pułtusk. Jeden z praktykujących tam kolegów dr. Sz., wezwany do ucznia progimnazjum, zapisał mu „2 proszki kalomelu“. Po przyjęciu kalomelu, jak sprawozdanie opiewa, nastąpiło raptowne pogorszenie, objawiające się w formie silnych wymiotów i ogólnego paraliżu, poczem t. j. w 13 godzin od zawezwania lekarza, chłopiec zmarł.

Chłopiec umarł na szkarlatynę, na formę jej piorunującą, tak dokładnie przez Grawesa, Wunderlicha i Trousseau opisaną, ale wobec której, my, lekarze klinicyści, bezsilni jesteśmy. Innego zdania byli: aptekarz, felezerzy, no i drugi tameczny lekarz — małe, ale dobre i godne — jak mówi Niemiec — towarzystwo... Ten ostatni między innymi, oświadczył ojcu chłopca, że, przewidując u jego syna szkarlatynę, nigdyby nie zapisał kalomelu (sic), a także wskazywał na podobne raptowne przypadki śmierci w praktyce dr. Sz“. Wynikiem tego pocieszenia zrozpaczonego ojca było to, że tenże, spotkawszy na jednym z placów publicznych d-ra Sz., zadał mu kilka uderzeń kijem i obrzucił go słowami obelżywymi. Sprawa ta oparła się o sądy. Napastnik wyrokiem dwu instancji skazany został na miesiąc aresztu i niezależnie na karę pieniężną za zakłócenie spokoju publicznego.

Fakt powyższy w jaskrawem oświetleniu przedstawia warunki, wśród których u nas na prowincyi jeszcze obecnie lekarz zmuszony jest praktykować. Musi on zwalczać nie tylko chorobę, lecz ciemność i zabobony szerokich warstw, borykać się nie tylko z zawiścią i nieuctwem felezerów et tutti quanti, lecz co najsmutniejsze — ufajmy, że to wyjątek — niekiedy, i usłużnego kolegi.

—h.— Według badań Petersburskiej stacji doświadczalnej miejskiej „kasza Herkulesa“ nie różni się od dobrych gatunków zwykłej owsianej kaszy; tymczasem, podczas gdy funt najlepszej kaszy owsianej (w Rosyi) kosztuje 5 kop.; za paczkę reklamowanej kaszy, wagi $\frac{1}{2}$ kilo, każą płacić 30 kop.

—h.— Na posiedzeniu **Zjednoczonych Izb Lekarskich Bawarskich** odbytem d. 30 października r. z. w Monachium, przyjęto jednogłośnie szereg uchwał, omawiających stanowisko lekarzy-praktyków w stosunku do kolegów i publiczności. Poniżej przytaczamy kilkanaście paragrafów, które nie tylko lekarzy w Bawaryi zawsze winni zachować w pamięci:

§ 5. Rozpoczęcie praktyki, zmiana lokalu, chwilowa nieobecność, może być tylko podług przyjętych w danej miejscowości zwyczajów ogłoszona.

§ 6. Ogłaszanie o poradach bezpłatnych jest wzbronione.

§ 8. Tytuł „specjalista“ jest niewłaściwy w razie braku odpowiedniego przygotowania. Specjaliści nie powinni się zajmować inną praktyką.

§ 9. Używanie nazw „Klinika“ i „Poliklinika“ powinny być dozwolone jedynie państwowym zakładom pedagogicznym.

§ 16. Historia chorób, komunikaty lekarskie, powinny się tylko w prasie fachowej pojawiać.

§ 17. wszelkie publiczne podziękowania są wzbronione.

§ 21. Żaden lekarz nie powinien przejąć chorego, o którym wie, że go inny kolega leczy. Wyjątek stanowi jedynie ten przypadek, gdy sam pacjent życzy sobie zmiany lekarza, a kolega

dotąd leczący jest o tem powiadomiony. Porady w gabinecie lekarskim ograniczeniom tym nie podlegają.

§ 25. Jako konsultanta dopuszcza się każdego lekarza, który nie jest pozbawiony możności należenia do związku izb lekarskich, i który stoi na wysokości swego zadania pod względem wiadomości lekarskich.

§ 26. Przybywanie punktualne na narady jest rzeczą nieodzowną. Przybywający pierwszym nie jest obowiązany czekać więcej nad kwadrans.

§ 27. Jeżeli na naradę zjawił się tylko lekarz ordynujący, wtedy ordynuje on stosownie do potrzeby. Jeżeli przybędzie tylko konsultant wtedy oddała się on bez dalszych następstw. Jedynie w przypadkach niecierpiących zwłoki może on zbadać chorego i stosownie do potrzeby zaordynować. Gdy konsultant zostanie zawezwany z dalszej odległości, wtedy może on również zbadać pacyenta i wnioski swe udzielić na piśmie lekarzowi domowemu.

§ 39. Lekarz nie powinien pod żadnym pozorem leczyć bezpłatnie pacjentów, którzy płacić mogą.

§ 46. Pomoc lekarska kolegom oraz ich rodzinom powinna być udzielaną bezpłatnie.

—h.— Od początku roku bieżącego redakcyę „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege“ obejmuje profesor Th. Erismann.

—h.— Rząd saski nosi się z zamiarem podwyższenia pensyi lekarzy okręgowych (naszym powiatowym) z 2100—3900 do 3000—5400 marek, aby mogli oddawać się wyłącznie swym tylko obowiązkami, nie zajmując się już wcale praktyką prywatną.

—k.— **Prof. Dr. Moritz** z Monachium został współredaktorem pisma „Deutsches Archiv für Klinische Medizin“ na miejsce prof. von Zenkera, który dla braku zdrowia opuścił to stanowisko.

—k.— **Dr. Abelons** powołany został na profesora fizjologii do Tuluzy.

—k.— **Dr. K. Żuławski** docent prywatny psychiatrii na Wszechnicy Jagiellońskiej mianowany został profesorem nadzwyczajnym.

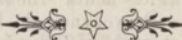
—k.— **W Filadelfii** w styczniu wychodzić zacznie nowy tygodnik lekarski p. t. „The Philadelphia medical Journal“. Wydawcą jest Dr. George M. Gould.

Z m a ł a .

— Dr. **Mikołaj Kleinenberg**, profesor anatomii porównawczej w Uniwersytecie w Palermo. Kleinenberg urodził się w Kurlandii, medycynę studyował w Dorpacie.

— W Jałcie zmarł na chorobę sercową naczelny lekarz domu podzatków w Moskwie Dr. **Mikołaj Müller**, b. docent pediatrii na, Wszechnicy Moskiewskiej.

— Dr. **M. Rosenzweig** na Rivierze, znany jako praktyk Warszawski.



SPIS RZECZY.

Prace oryginalne.

I. Przyczynek do nauki o ciałach obcych w macicy (obejmujący 72 odpowiednie spostrzeżenia) — str. 51.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Medycyna wewnętrzna.

I. Choroby kobiece.

19. F. Ahfeld. — O rozszerzalności jajowodów aż do przepuszczalności większej objętości zglębników — str. 67. 20. Rockmann. — Przyczynek do całkowitego wyluszczenia ciężarnej i dotkniętej rakiem macicy przez pochwę — str. 68. 21. Dr. Oscar Piering. — Przypadek zwięzienia pochwy po oparzeniu kwasem szczawiowym — str. 69. 22. Schmiedt. — Położenie litotomijne podczas porodu — str. 72.

II. Choroby krtani, ucha i nosa.

23. Prof. V. Uchermann. — Laryngitis acuta rheumatica circumscripta (nodosa) — str. 73. 24. Dr. Max Breitung. — Przyczynek do kazuistyki ciał obcych w nosie — str. 74. 25. Gleitsmann. — O postępach w leczeniu gruźlicy krtani od czasu ostatniego międzynarodowego kongresu — str. 75. 26. Gellé. — Przyczynek do nauki o zaburzeniach usznych u chorych na podagrę — str. 75. 27. Ziem. — O stosunku chorób nosa do psychiatrii — str. 76. 28. Lichwitz. — Oświetlenie acetylenowe w laryngologii, rynologii i otologii — str. 77. 29. Frankenberger. — Ostre zapalenie krtani po wewnętrznym użyciu jodku potasu — str. 78. 30. Ferreri. — Kreozot w ozenie — str. 78. 31. Simoni. — O drobnoustrojach przy ozenie — str. 79. 32. Gradenigo. — O chirurgii nosowej — zwłaszcza w stosunku do zaburzeń usznych — str. 80. 33. Stein. — Przypadek Bezoldowskiego zapalenia wyrostka sutkowego, wyleczony podczas róży, z badaniem czynnościowym — str. 80.

34. Dr. M. v. Zeissl. — W sprawie leczenia przymiotu — str. 81.

IV. Wiadomości pomniejsze str. 82 — 35 — 38.

V. Bibliografia — str. 83.

Odcinek. — Kilka słów o warunkach, utrudniających rozwój medycyny — str. 84.

Kronika bieżąca — str. 89.

Zmarli — str. 93.

Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.

Дозволено Цензурою, Варшава 3 Января 1898 года.