

MEDYCINA.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenue 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O stanach neurastenicznych, na tle zaburzeń nosowych powstałych. Podał J. Szmurło (Dokończenie). — Ginekologia u Celsusa. Przyczynek do historii ginekologii. Opracowany przez dr. Jana Lachsa (z Krakowa). — WYKŁADY KLINICZNE. Nowsze prace dotyczące nowotworów powstałych z resztek prąrczy — meso-nephros (Sprawozdanie zbiorowe). (Ciąg dalszy). — STRESZCZENIA I WYCIĄGI. 80 Dalszy ciąg doświadczeń nad etiologią ostrego gośca stawowego. 81 O leceniu chirurgicznym zwężenia dwunastnicy. — III zjazd przyrodników i lekarzy czeskich. (Sprawozdanie własne). — O ruchu chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 sierpnia do 14 września r. b. — DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — WIADOMOŚCI BIEŻĄCE. — ZMARLI. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCINA“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r J. Szmurło — Sur les neurasthenies causées par des états morbides des fosses nasales. 2) D-r J. Lachs — La gynécologie chez Celse.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r J. Szmurło — Ueber neurasthenische Zustände in Folge von Krankheiten der Nasenhöhle. 2) D-r J. Lachs — Die Gynaekologie bei Celsus.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

O STANACH NEURASTENICZNYCH, na tle zaburzeń nosowych powstałych.

Podał

J. SZMURŁO.

(Rzecz, czytana na posiedzeniu Samarskiego Towarzystwa Lekarskiego w styczniu 1901 roku).

(Dokończenie—Zob. Nr. 37).

Po dwóch tygodniach znowu przyszedł do mnie, skarżąc się, jak dawniej, na ból w nosie i zapewniając mnie, że teraz już napewno i ja nie zaprzeczę, iż nos jego stał się znacznie krótszym. Zresztą czuje się znacznie lepiej, apetyt poprawił się, kaszel znacznie się zmniejszył, wyciek ropny z uszu ustąpił prawie zupełnie. Zbadałem jak najdokładniej nos powtórnie i znowu nie znalazłem nic więcej oprócz wspomnianego wyżej przerostu muszeli i skrzywienia przegrody. Miejsca przerostu przypaliłem kwasem chromnym, zmierzyłem długość nosa miarą centymetrową i kazałem mu zgłosić się do mnie za tydzień. Po tygodniu ujrzałem znowu chorego; odycha znacznie lepiej, bóle jednakże

trwają, jakkolwiek słabsze są nieco teraz, niż przedtem; lecz co najokropniejsze, to skrócenie znaczne nosa, czemu, zdaniem jego, w żadnym razie teraz już zaprzeczyć nie mogę. Naturalnie, w nosie najmniejszych zmian nie znalazłem, tylko na miejscu przypalenia widać było czarny suchy strup, który dotychczas jeszcze od błony śluzowej oddzielić się nie zdołał. Przewody nosoweszerze. Długość nosa, zmierzona miarą centymetrową, pozostała bez zmiany. Na pytanie, skąd mu się to wzięło, że nos mu się skrócił, odpowiedział mi, że widzi to, iż nos stał się co najmniej o połowę krótszy, niż był przedtem, i że zresztą przekonał się o tem, mierząc go palcem. Teraz uznaje on swój błąd, wciąż jednak przesładuje go myśl, iż nos mu się zapadnie. Zresztą zadowolony jest obecnie ze swego stanu, wypływ ropny z uszu ustał prawie zupełnie, przyszczyca nie ma nawet śladu, apetyt doskonały.

Po tygodniu znowu zgłosił się do mnie, zapewniając mnie, że teraz już wątpić nie będę, iż nos jego skrócił się znacznie, ponieważ mierzenie palcem (które, widocznie, za jedynie racjonalne uważał) oczywiście mu wykazało, iż z nosa jego zaledwie marna resztką została. I znowu powtórzyłem mierzenie wcale pokaźnego nosa i znowu ku jego zdziwieniu dowiodłem mu, że nos nawet na milimetr nie stał się krótszym. I znowu chory po dawnemu uznał swój błąd, z twarzy jego wszakże wyczytać można było, że nie zupełnie mi wierzy i że z grzeczności tylko słusność mi przyznaje. Widziałem chorego potem razy kilka. Na bóle w nosie skarżyć się przestał, o skróceniu wszakże jego wyrażał się zawsze, jako o fakcie, nie podlegającym zaprzeczeniu.

W tym przypadku miałem do czynienia z prawdziwym hipochondrykiem; punktem wyjścia jego cierpień był nos. Powtarzający się często nieżyty nosa, zatkanie dróg nosowych, złe odżywianie na tle gruźliczem, wypływ ropny z uszu spowodowały neurastenię i hipochondryę. Wszystkie swe dolegliwości chory umieszczał w nosie, o nim tylko myślał, z jego powodu cierpiał i drżał z obawy, ponieważ w popularnych i specjalnych podręcznikach, traktujących o przymiocie, które pilnie odczytywał, znalazł, że przymiot często wywołuje zeszcpecenie nosa. Cierpiąc przeto na częste nieżyty i zatkanie nosa, wywnioskował, że ma syfilis, że kości nosowe mu gniją, i że wskutek tego nos się skrócił. Umocnił go w tem jeszcze nader subiektywny i nieściśły sposób pomiaru za pomocą palca. Moje zaś mierzenie uważał pewnie za chwalebne oszustwo w tym celu, aby go uspokoić.

Przypadek ten minowoli nasuwa na myśl inny, opisany przez HAMMOND'a w pięknej monografii „O niemocy płciowej u mężczyzn i kobiet“. . . W przypadku HAMMOND'a chory pod wpływem myśli o tem, że jego organy płciowe wskutek dawnych nadużyć płciowych zanikają, po całych dniach mierzył prącie i jądra i wrażenia swe notował w dzienniku. W końcu doszedł do przekonania, że śladu nawet po nich nie zostało, pomiarów atoli nie zarzucił. Uderzające podobieństwo do mojego przypadku zmusza mię do przytoczenia kilku urywków z dziennika tego chorego.

4. XI. Godzina 9 rano. „Stało się, czegom się obawiał; zanikły, zupełnie zanikły, a ja jestem zgubiony. Boże mój! oto kara za moje grzechy.

9 minut 30. Zimna woda nie pomaga, gorąca również. Spróbuję przyszczydła.

9 minut 45. Ani śladu prącia i jąder! Poradzę się lekarza. Nic nikomu o swem nieszczęściu nie mogę mówić. Postawiłem przyszczydło.

11 minut 10 po ob. Przed chwilą oddawałem mocz i przekonałem się oczywiście, że uryna wypływała z miejsca, gdzie niegdyś znajdował się członek, teraz zaś na tem miejscu niema nic, niestety, nic.“

Nec locus, ubi Troja fuit. A tymczasem HAMMOND nie znalazł u tego chorego najmniejszych zmian w narządach płciowych. Toż samo miało miejsce i w moim przypadku. I mój chory był również przekonany, że zamiast nosa nie pozostało nic, lub też, co najwyżej, coś takiego, czego nawet porównywać z jego dawnym nosem nie można. Spostrzegalem jeszcze drugi zupełnie podobny przypadek, różnica była tylko ta, że ostatecznie chory uwierzył mi, że nos przestał się skracać i zapadać, lecz że skrócił się w istocie, o tem jest święcie przekonany.

W następnem spostrzeżeniu przedstawię Wam chorego, u którego mamy już do czynienia z prawdziwą psychozą, której towarzyszą omamy zmysłów: iluzye, halucynacye; w rozwoju choroby tego pacyenta nos odegrał również poważną rolę

Spostrzeżenie III-e. W roku 1898 zgłosił się do mnie chory D., subjekt handlowy, skarżąc się na zatkanie w nosie, zwłaszcza z prawej strony, i jednocześnie zadając mi pytanie, czy w jego powierzchowności nie zauważyłem przypadkiem czegoś nienormalnego. Kiedy po dokładnem zbadaniu odpowiedziałem przecząco, chory ze zdumieniem zapytał, czy w istocie nie widzę dołka na nosie z prawej strony na początku kostnej jego części. Wtedy w istocie zauważyłem małe wgłębienie, które zresztą nie przedstawiało nic nienormalnego i było prawdopodobnie wrodzone, gdyż ani w skórze, ani w kości żadnych bynajmniej zmian wykryć nie mogłem. Wówczas chory począł opowieść swej istotnie ciekawej choroby. Ojciec jego był pijakiem nałogowym, matka umarła na suchoty. Chłopiec, wczesnie bardzo zostawszy panem swej woli, prowadził życie bardzo nieporządne i nieumiarkowane. Począwszy od 16-go roku życia, często się upijał, hulał; raz po pijanemu spółkował z kobietą, która, jak się wkrótce dowiedział, była zarażona przymiotem. Nie miał wszakże ani pierwotnego wrzodu, ani jakichkolwiek wtórnych objawów przymiotu. Znalazł się następnie w warunkach pomyślniejszych, przestał zupełnie używać napojów wyskokowych, dużo czytał, pracował i wyrobił się na dzielnego pracownika i inteligentnego człowieka. Wspomnienia atoli przeszłości, zwłaszcza owego stosunku z prostytutką, nie opuszczały go ani na chwilę. Ożenił się, jest ojcem trojga zupełnie zdrowych dzieci. Tymczasem wskutek zajęcia, które dawało powód do częstych zaziębień, poczęły nawiedzać go katar i zatkanie nosa. Chory wyobraził sobie, że są to oznaki zakażenia przymiotowego, począł zwracać pilną uwagę na nos i z obawą oczekiwał katastrofy. Przeglądając się często w lusterku, które stale nosił przy sobie, zauważył owo wgłębienie i odrazu wyprowadził wniosek, że to jest pierwszy objaw nurtującego w nim przymiotu, który dotknął kości nosowe. Jeszcze bardziej umocniły go w tem mniemaniu dzieła medyczne, traktujące o przymiocie, które odczytywał z chorobliwym zapalem. Od tego czasu rozpoczęły się dlań ciężkie chwile. Był przekonany, że wszyscy zwracają uwagę na ów nieszczęsny dołek na nosie i śmieją się z niego; zdawało mu się, że, gdziekolwiek się pokaże, oczy wszystkich zwracają się ku niemu, wszyscy na nos jego patrzą i coś mówią do siebie, naturalnie przedmiotem tych szeptów i rozmów jest bez wątpienia ten nos nieszczęsny. Taki stan podrażnienia nerwowego zmusił go do tego, że sam wstąpił do szpitala obłąkanych w Moskwie. Tam jakoby słyszał najwyraźniej, jak pewnego razu dwie włościanki, widząc go zdala, poczę-

ly go sobie palcami pokazywać, dziwiąc się, jak może człowiek mieć taki brzydki nos i w dodatku z takim dołem. W szpitalu uspokoił się nieco, wypisał się i powrócił do dawnych zajęć. Pracując w kantorze, znowu począł myśleć o swym nosie, i znowu poczęło mu się wydawać, że koledzy śmieją się z niego i z jego nosa; idąc ulicą, począł wybierać strony mniej uczęszczane, nie chodził, lecz biegał prawie, zawsze zakrywając odpowiednią stronę twarzy ręką, chustką lub kołnierzem, aby nikt jego brzydoty nie zauważył. Posadę miał bardzo dobrą. Firma handlowa, w której pracował, uważając go za jednego z najzdolniejszych oficjalistów, wysłała go do New-Yorku na zarządzającego sklepem. Lecz życie tam było dla niego wprost nieznośne. Bardzo słabo rozumiejąc po angielsku, był przekonany, że rozmowy kundmanów i patrzących nań dotyczą wyłącznie jego nosa. Porzucił więc Amerykę, wrócił do Rosyi i zamieszkał w Odessie. Tu zwrócił się o radę do rynologa, który zaproponował mu przypalenie, na co on się chętnie zgodził. Lekarz przypalił mu w nosie z prawej strony, z lewej zaś nie zdążył, ponieważ chory musiał w tym czasie opuścić Odessę. Po tem przypaleniu wgłębienie powiększyło się jakoby, z tego więc powodu zwrócił się on do mnie, prosząc, ażeby wybawić go z tak okropnego położenia i uczynić wgłębienie niewidzialnem.

Badanie nosa chorego wykazało: z prawej strony jama nosowa szeroka, błona śluzowa muszli dolnej sucha, koloru blade różowego, na całej jej długości widać szeroką bliznę wskutek przypalenia żegadłem galwanicznym. Muszla średnia zmian szczególnych nie przedstawia; z lewej strony błona śluzowa muszli dolnej przekrwiona, zgrubiała, przylega prawie do przegrody; kości nosowe zmian chorobowych bynajmniej nie przedstawiają. Tylne ściany gardzieli zaczerwieniona, zgrubiała, z boku i pośrodku widać dość obfitą ziarninę. Błona śluzowa jamy nosogardzielowej umiarkowanie czerwona. Na skórze wysypki nie widać, gruczoły nie powiększone, na kościach zgrubień, ani blizn kostnych zauważyć nie można. Odruch kolanowy wzmożony; źrenice leniwie oddziaływają na światło i akomodację.

Opierając się na badaniu obiektywnem, powiedziałem choremu tonem stanowczym, że najmniejszych śladów przymiotu nie znajduję u niego, że wgłębienie na nosie jest prawdopodobnie wrodzone, i że dawniej nie zwracał na nie uwagi, i że dopiero od czasu, kiedy zaczął doszukiwać się oznak przymiotu, zwrócił na nie uwagę, że śmiech i urągania, jakimi darzą go ci wszyscy, co nań patrzą lub mają z nim do czynienia — to owoc jego rozbujanej wyobraźni, iluzya, ponieważ, jeżeli ja zbliżka zaledwie byłem w stanie owo wgłębienie dojrzeć, to wątpić należy, aby ktokolwiek zdaleka mógł je zauważyć. Przypalę mu lewą muszlę dolną, aby w ten sposób dać mu możliwość łatwego oddychania, jednakże ta mała operacya na kształt nosa bynajmniej nie wpłynie. Chory na przypalenie się zgodził, ale moim zapewnieniom, zdaje się, nie uwierzył. W parę dni po przypaleniu zgłosił się do mnie bardzo zadowolony i utrzymywał, że dołek z prawej strony jest daleko mniej widoczny teraz. Naturalnie, było to po prostu przywidzenie. Widziałem go później kilka razy na ulicy, biegł, jak zawsze z podniesionym kołnierzem, unikając spojrzeń przechodniów. Widocznie dawne myśli natrętne nie opuszczały go. Później straciłem go z oczu. Wreszcie przed 6-ciu tygodniami ujrzałem go znowu. I któż wyrazi moje zdziwienie, gdy ten podszedł do mnie z uśmiechem i serdecznie mnie powitał, kiedy przedtem udawał, że mnie nie poznaje, i począł mi opowiadać, że, dręczony strasznie upartemi myślami, udał się do Moskwy i tam za radą pewnego laryngologa zwrócił się do specjalisty chorób nerwowych, który le-

czył go hipnotyzmem. Po 6-ciu seansach poczuł się zupełnie zdrowym, dawne myśli natrętne zupełnie go opuściły, zmienił zajęcie i pracuje obecnie spokojnie, nie doznając żadnych cierpień i przypadłości.

W powyższym krótkim szkicu opisałem najczęstszą formę neurastenii na tle zaburzeń nosowych, że się tak wyrażę, nosową syfilofobię, której głównym objawem jest obawa zapadnięcia nosa. Naturalnie, nie wyczerpałem wszelkich odmian neurastenii nosowej. Tak, na przykład, przypominam sobie obserwowanego przezemnie przed kilku laty w ambulatoryum d-ra Sokołowskiego chorego, który zapewniał wszystkich lekarzy, że cierpi na ropienie w lewej jamie HIGHMOR'a; ani próbnе przekłucie, ani przemywania jamy, które ani śladu ropy nie wykazały, nie mogły go przekonać. I chodził od szpitala do szpitala, od lekarza do lekarza i zamęczał wszystkich prośbami o dokładne zbadanie. O podobnych spostrzeżeniach zamilczałem, ponieważ bynajmniej nie miałem zamiaru pisać wyczerpującej monografii o tej kwestyi. Obserwacje swoje chciałem tylko zanotować i podać do wiadomości ogółu lekarskiego, jako materiał, z którego mogliby skorzystać ci, co zechcą kwestyę tę szerzej i gruntowniej opracować.

Co do leczenia zauważyć muszę, że za jedyne racjonalną i pożyteczną uważam w tych razach terapię psychiczną, sugestyę, hipnozę. Zmiany miejscowe, naturalnie, leczyć również należy dla tego, aby usunąć źródło złego, zatkanie w nosie, częste nieżyty i nieprzyjemne sensacje, będące punktem wyjścia dla następczych natrętnych idei.

GINEKOLOGIA U CELSUSA.

Przyczynek do historii ginekologii.

Opracowany przez

D-ra JANA LACHSA (z Krakowa).

W starożytnym Rzymie, którego ideą przewodnią było ujarzmianie sąsiednich i nieprzyjaznych ludów i podbój świata, nie było dużo miejsca ani dla poetów, ani dla ludzi nauki. Ztąd to pochodzi, że pierwsi stosunkowo później się pojawili w potężnym państwie rzymskim, aniżeli gdziekolwiek indziej i często na wygnaniu kończyli, a ostatni zazwyczaj umierali zapoznawani, zwłaszcza, o ile się zajmowali naukami ścisłymi. Następstwem tego było, że te ostatnie zupełnie zaniedbywano. Ponieważ jednakowoż idea i postęp niczem się powstrzymać nie dają, przeto wytworzył się w zamian za gruntowne studia pewien dyletantyzm, któremu szczególnie bogaci wykształceńsi Rzymianie hołdowali. O ile jednakowoż taki dyletantyzm był i jest jeszcze dzisiaj w literaturze pięknej nieszkodliwy, jakkolwiek nie przynosi żadnej korzyści, o tyle jest on dziś w naukach przyrodniczych, do których poznanie jest konieczne bliższe zapoznanie się z pomocniczymi naukami, jak z anatomią, fizyologią, chemią, bakteryologią i t. d., wprost szkodliwy. Inaczej jednak było w świecie starożytnym. Tu mógł odważnie dyskutować dyletant z człowiekiem głębokiej erudycyi, albowiem do zapoznania się z przedmiotem trzeba było w tych czasach, kiedy uważano anatomię i fizyologię za

nauki zbyt cenne, a o innych pomocniczych naukach nikomu się nawet nie śniło, jedynie wrodzonego rozumu. Ztąd to pochodzi, że CELSUS, jakkolwiek nie przygotowany odpowiednio, mógł się zabrać do medycyny, a mimo że jest autodydaktem, dzisiaj nas niemniej zajmuje, aniżeli HIPOKRATES, GALEN i wielu innych.

Ginekologa jest on w stanie podwójnie zająć, raz z powodu tego, że stanowi dla nas najdawniejszy pomnik medycyny, a więc i ginekologii rzymskiej, a powtórnie z powodu postępowego stanowiska, jakie pod względem obrotów zajmuje. Te okoliczności spowodowały nas, żeśmy postanowili bliżej się nim zająć.

O życiu Aulusa Korneliusa CELSUS'a nie wiemy, niestety, jak o tylu innych osobistościach ze świata starożytnego, prawie nic. Bardzo nieznaczne i zupełnie nie wystarczające wskazówki daje nam w tym względzie jego „*medicina*“. Rok urodzenia się jego jest nam nieznany, domyślamy się tylko, że przyszedł na świat pomiędzy 25 a 30-tym rokiem przed Chr. Miejsca urodzenia nie znamy. Pochodził z patrycyuszowskiej rodziny, a żył w Rzymie, a prawdopodobnie raczej pod Rzymem. Umrzeć miał w pierwszej połowie pierwszego wieku naszej ery.

O wychowaniu jego wiemy, że musiało być bardzo staranne, i że zwyczajem zamożnych Rzymian kształcił się w sztuce wojennej i w retoryce. Zdaje się jednakowoż, że te zajęcia nie odpowiadały jego usposobieniu, skoro je porzucił. Że zaś je porzucił, możemy wnosić z tego, że osiadł na wsi, gdzie nie miał sposobności dalszego wykonywania tego kunsztu, poczem się oddał zajęciom, jakie za sobą sprowadza pobyt wiejski, t. j. przedewszystkiem gospodarstwu wiejskiemu, sztuce leczenia zwierząt domowych i zajęciom, których pobyt ten nie wyłącza, ale im nawet raczej sprzyja, t. j. medycynie i filozofii. Z dowodami, że się CELSUS znał na gospodarstwie wiejskiem i na uprawie roli i że się nią prawdopodobnie sam zajmował, spotykamy się w jego dziele tak często, że zbyt cenne chyba jest ich przytaczanie. Mieszkając na wsi i prowadząc gospodarstwo wiejskie, miał często sposobność leczenia zwierząt domowych, i to zdaje się wskazywać miejsce w ustępie „*de scabie*“: „*ac si nihil aliud est, amurca ad tertiam partem decocta, vel sulphur pici liquidae mixtum, sicut de pecoribus proposui, hominibus quoque scabie laborantibus opitulatur*“. Jak z tego wynika pracował i w tym kierunku literacko. Zajęcia te jednakowoż nie absorbowały jeszcze całego jego czasu, gdyż, jak z rezultatów widać, musiał go dużo poświęcić na zapoznanie się z naukami lekarskimi i na praktyczne wykonywanie medycyny.

Niektórzy utrzymują za BIANCONI'm, że CELSUS był sekretarzem Tyberjusza, któremu miał towarzyszyć w podróży jego na Wschód, opierając się na liście Horacego do Juliusa Florusa. Zachodzą jednakowoż poważne wątpliwości, czy osoba tego CELSUS'a jest identyczna z naszym.

Co się tyczy charakteru jego, mamy powody do przypuszczenia, że był on otwarty i nieustraszony z otwartego stanowiska, jakie zajmował wobec innych przeciwnych szkół. Jego otwartość pozwalała mu nawet występować przeciwko uświęconym przez wieki dogmatom HIPOKRATES'a. Dalszym dowodem, przemawiającym za tem, że gdzie tego trzeba było, CELSUS umiał być także łagodnym, jest jego sposób traktowania chorych: „*periti medici est, non protinus ut venit, apprehendere manu brachium; sed primum residere hilari vultu percunctarique, quemadmodum se habeat; et si quis eius metus est, eum*

probabili sermone lenire, tum deinde eius corpori manum admovere ¹⁾). (Lib. III. Cap. VI). Ze zaś CELSUS umiał pogodzić interes chorego z interesem osobistym lekarza, wynika z tego, co mówi w rozdziale o ranach: „in his autem ante omnia scire medicus debet, quae insanabilia sint, et quae difficilem curationem habeant, quae promptiorem, *est enim prudentis hominis primum eum, qui servari non potest, non attingere, nec subire speciem eius, ut occisi, quem sors ipsius interemit. deinde ubi gravis metus sine certa tamen desperatione est, indicare necessariis periclitantis, in difficili rem esse: ne si victa ars malo fuerit, vel ignorasse vel fefellisse videatur, sed ut haec prudenti viro conveniunt: sic rursus histrionis est, parvam rem attollere, quo plus praestitisse videatur*“ (Lib. V. Cap. XXVI. 1.).

Dużo dyskutowano nad tem, czy CELSUS wogóle był lekarzem, czy też nie. W najnowszych czasach starał się PAGEL ²⁾ udowodnić, że CELSUS nie był lekarzem, a opierał swoje twierdzenie na mnogości zajęć, jakim się CELSUS oddawał, widząc w tem pewną sprzeczność z zajęciami lekarskiemi. Równocześnie z tem konstatuje on, że się CELSUS zajmował sztuką wojenną i uprawą roli. Ani słowa. Zaprzeczyć tego nie można w żaden sposób, gdyż liczne bardzo dowody stanowczo za tem przemawiają. Nie rozumiemy jednakowoż, dlaczegoby inne zajęcia, którym się CELSUS oddawał, miały wyłączyć zajęcia lekarskie.

Dalsze powody, które skłaniają PAGEL'a do jego przypuszczenia, są te, że CELSUS nie powołuje się w swoim dziele nigdy na przypadki ze swej własnej praktyki, jakoteż nie mniej okoliczność, że lekarze późniejsi nie cytują go wcale. Co się tyczy pierwszego z tych dwóch zarzutów, możemy nań łatwo odpowiedzieć najklasyczniejszym świadkiem, jakim tym razem musi być dla nas CELSUS. Już wyżej przytoczyliśmy zdanie z trzeciej księgi, z którego dla nas wynika, że CELSUS musiał się stanowczo zajmować wykonywaniem praktyki lekarskiej w najobszerniejszym jej znaczeniu, gdyż poucza nas, w jaki sposób lekarz ma się zabrać do badania tętna chorego. Wskazówka to bardzo cenna, o jakiej tylko wytrawny praktyczny lekarz mógł pamiętać. To samo byłoby jednakowoż dla nas jeszcze niedostateczne, gdybyśmy nie mieli innych dowodów. I tu musimy się znowu powołać na przytoczoną już cytate z piątej księgi. Jest to uwaga, jaką nam może zrobić tylko lekarz, który dużo zawodów w swoim zajęciu doznał, i któremu niewdzięczni chorzy niejednokrotnie wyrzuty czynili. W przestrodze tej bowiem daje się odczuć chęć ustrzeżenia innych towarzyszy zawodowych przed podobnemi przykrościami.

Powolywać się na pojedyncze przypadki z własnej praktyki nie miał CELSUS powodu w dziele, które, jak to później zobaczymy, nie było wcale dla lekarzy przeznaczone. Wszak i dzisiaj nie czynimy inaczej w dziełach popularnych. Nie staramy się w nich bynajmniej naszych twierdzeń naukowo udowodnić, ale żądamy wiary od fachowo niewykształconego czytelnika. Gdyby nam jednakowoż zależało na dalszych dowodach z samego CELSUSA, moglibyśmy je i w tym kierunku u niego znaleźć. Zastanawiając się bowiem nad odżywianiem chorych gorączkujących powiada: „igitur alii vespere tali aegro cibum dant. sed cum eo tempore fere pessimi sint, qui aegrotant, verendum est, ne, si quid tunc noverimus, fiat aliquid asperius, ob haec alii differunt ad

¹⁾ Aur. Corn. Celsi „De medicina“ libri octo cura et studio Th. J. ab Ahueloveen Basileae, 1748.

²⁾ Dr Julius Pagel. „Einführung in die Geschichte der Medizin“. Berlin 1898.

mediam noctem, decurso iam gravissimo tempore, eodemque longissime distante". (Lib. III. Cap. V.). W tej samej księdze w innem znów miejscu powiada: „ego utique, si satis virium est, validiora, si parvum imbecilliora auxilia praefero“. Tym podobnych miejsc moglibyśmy znacznie więcej przytoczyć. Nie mówi on w nich dosyć wyraźnie o swej praktyce? Więcej jeszcze, byłoby już chyba w dziele popularnem zwyczajnem przechwalaniem się.

Niektórzy, a między nimi i HAESER ³⁾) przytaczają, że współczesny mu PLINIUS zalicza go pomiędzy „auctores“ a nie pomiędzy „medicos“, i że późniejsi lekarze nie wspominają o CELSUS'ie. Dzieło PLINIUS'a ma jako źródło lekarskie niewielką wartość, a zresztą mogło u niego odgrywać rolę i lekceważenie, jakie on stanowi lekarskiemu wogóle okazuje. HAESER zaś powiada, że nawet w literaturze wieków średnich zaledwie tylko cztery razy o nim wspominają, a najznakomitszy chirurg czternastego wieku GUY de CHAULIAC, najznamienitszy znawca literatury, wprost go pomija. Ta jednak okoliczność, że i chirurg mógł pominąć CELSUS'a, powinna opamiętać tych, którzy chcą w tem widzieć pewien dowód, przemawiający przeciw zajęciu lekarskiemu CELSUS'a. Od innych lekarzy nie możemy żądać powoływania się na dzieło, przeznaczone nie dla lekarzy, ale od chirurga i to posiadającego taką znajomość literatury fachowej, jak ją posiadał GUY de CHAULIAC, żądamy stanowczo chociażby tylko przytoczenia nazwiska człowieka, który pierwszy wspominał o plastycznych operacjach, który tak dokładnie opisał operację kamienia pęcherza moczowego i który wreszcie zajął wobec leczenia raka tak postępowe stanowisko, do naszego dzisiejszego tak bardzo zbliżone. Pomimo to, że fachowi pisarze o nim nie wspominają, nie powiadamy przecież, że CELSUS o tych rzeczach nie pisał; dla czego więc mamy wnosić z okoliczności, że lekarze nie wspominają o dziele popularnem, dla nich nie napisanem, że CELSUS nie był lekarzem?

Ci, którzy nie chcą wierzyć w CELSUS'a, jako w lekarza, zarzucają mu, że w dziele swoim za mało uwzględni szkoły. Mało lub dużo, to rzecz bardzo względna. Faktem jest, że je uwzględni, dyskutuje z niemi, a niektóre nawet ośmiesza. Tegoby chyba nie lekarz nie mógł uczynić, a na dzieło popularne to tego chyba dosyć, a może nawet za dużo.

W chirurgii, która należy do najlepszych rozdziałów u CELSUS'a, są niektóre działy tak dobrze opisane, jak to tylko lekarz uczynić mógł. Do tych należy operacja kamienia pęcherza moczowego — na owe czasy stanowczo najcięższa operacja i z pewnością nie często wykonywana — której przed nim nikt tak dokładnie nie opisał, jako też nie mniej amputacja kończyn i amputacja sutki zrakowaciałej, o której on stanowczo pierwszy wyraźnie wspomina. Jeżeli do tego jeszcze dodamy prawdziwie ludzkie stanowisko, jakie CELSUS wobec umysłowo chorych pod względem terapeutycznym zajął, nie będziemyż mieli całego szeregu faktów, jakie jedynie lekarzowi i to bardzo wykształconemu przypisać można?

Najwięcej nam do rozstrzygnięcia tej kwestyi dopomoże zastanowienie się nad stosunkami lekarskimi w starożytnym Rzymie. W potężnem tem państwie, którego ideą przewodnią było zawładnięcie światem, nie było ani czasu, ani miejsca z punktu widzenia państwowego do zastanowienia się nad sprawą lekarzy i wogóle nad tem, co jest potrzebne do utrzymania zdrowia pu-

³⁾ Heinrich HAESER. Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten, Jena 1875,

blicznego. Ba, nawet długi czas składały się stosunki tak niekorzystnie, że dla lekarzy w Rzymie prawie miejsca nie było i niechętnie widziano tych niewielu lekarzy greckich, którzy się tu przenieśli. Posuwano się nawet tak daleko, że Marcus Portius Cato starszy ogłaszał formalną krucyatę przeciw nim, obawiając się upadku ducha rzymskiego i zniszczenia zwyczajów rzymskich z ich strony. To było też powodem, że lekarze greccy otrzymali „ius quirinum” dopiero za czasów Cezara.

Dalszą przyczyną tych stosunków był brak odpowiednich świątyń i stanu kapłańskiego, uprawiającego wyłącznie lecznictwo, jak to w Grecji było. Kapłaństwo rzymskie nie stanowiło kasty, dziedziczącej się z pokolenia w pokolenie. Jak tytu innych, tak był i kapłan rzymski jedynie urzędnikiem obieralnym, który się musiał, podobnie jak i tamci, o urząd swój ubiegać, używając ku temu rozmaitych środków. Ztąd też nie mógł się ten stan oddawać jedynie, wyłącznej gałęzi wiedzy, jaką jest lecznictwo. Tam, gdzie księgi sybilijskie stanowiły alpha i omega wszelkiej mądrości, nie odczuwano nawet tak bardzo braku odpowiedniego stanu, i dlatego nie mógł się on tak rozwinąć, jak w Grecji, gdzie się przy świątyniach potworzyły formalne lecznice.

Wychowanie młodzieży również nie było po temu, bo je skierowywano przede wszystkim ku temu, co uważano za najpożyteczniejsze z punktu widzenia państwowego, a więc w pierwszym rzędzie ku sztuce wojennej, naukom prawnym, retoryce i t. d. Jak widzimy, ku wszystkiemu, tylko nie ku medycynie. Tak więc, jeżeli się nawet znalazł jakiś obcego pochodzenia lekarz, nie mógł stworzyć szkoły, gdyż nie mógł liczyć na odpowiednie grono słuchaczy, należycie do tego przygotowanych. Do takich bowiem nie możemy zaliczyć ani niewolników, ani wyzwolenców. W dalszej konsekwencji tego nie mogło też być mowy i o lekarzach zawodowo wykształconych lub też oddających się jedynie i wyłącznie swojemu zawodowi tak, jak to było w Grecji. Musiało się więc wytworzyć to, co dzisiaj zwiemy dyletantyzmem, który jednakowoż w medycynie rzymskiej taką samą rolę odgrywał i nie mniej nas dziś zajmuje, niż znakomite pomniki greckiego piśmiennictwa lekarskiego. Tam bowiem, gdzie nie było stanu lekarskiego odpowiednio wykształconego, jak to miało miejsce w starożytnym Egipcie lub w Grecji, tam musiał się wytworzyć niższego rzędu stan lekarski, składający się z chirurgów, balwierzy, akuszerów, szarlatanów i t. d., i tam musiały ewentualnie zachodzić warunki, że w razie potrzeby i laicy się uciekali do ksiąg lekarskich. Dla tych to niepowołanych osób musiano z konieczności stworzyć literaturę dyletancką, zwaną encyklopedyczną. Nie musiała to więc koniecznie być literatura, przez dyletantów uprawiana, ale była najprawdopodobniej literaturą dla dyletantów. Ztąd forma i sposób traktowania przedmiotu. Tym okolicznościom zawdzięczamy między innymi dzieło CELSUS'a „de medicina“, składające się z ośmiu ksiąg, które nas w całości doszły. Dzieło to jest dla nas o tyle ważne, że się zajmuje wszystkimi gałęziami medycyny i jest dla nas najdawniejszym pomnikiem sztuki leczniczej rzymskiej.

CELSUS pozostawił jednakowoż jeszcze prace literackie z innych dyscyplin. Lecz te zaginęły, jak się zdaje bezpowrotnie, już dawno.

Na pytanie, czy CELSUS był autodydaktem, musimy w uwzględnieniu stosunków rzymskich i okoliczności, które go do zajęcia się lecznictwem skłoniły, odpowiedzieć twierdząco. W państwie bowiem, gdzie zawodowych szkół lekarskich nie było, musiał być każdy autodydaktem, kto tylko się

chciał medycyną zająć. U CELSUS'a złożyły się jeszcze stosunki specjalnie po temu, bo jak się zdaje, to go okoliczności na wsi skłoniły do zajęcia się medycyną. Skoro się jednakowoż nią na seryo zajął i bliżej się z nią zapoznał, starał się rozszerzyć swój widnokrąg lekarski przez fachowe studia za granicą.

W przedmowie bowiem do pierwszej księgi znajdujemy miejsce, które się zdaje wskazywać na liczne jego podróże a nawet i na to, że się w tych podróżach z medycyną i z właściwościami leków zagranicznych zapoznawał: „differre quoque pro natura locorum, genera medicinae; et aliud opus esse Romae, aliud in Aegypto, aliud in Gallia“.

Przekonani o tem, że CELSUS był lekarzem, nie ustępującym innym, zastanówmy się nad tem, jakiej on szkole hołdował.

Pod tym względem mamy o tyle trudniejsze stanowisko u CELSUS'a, aniżeli u innych autorów lekarskich, że w dziele popularnem nie uważał wcale za potrzebne otwarcie powiedzieć, do jakiej szkoły sam należy. Tu i owdzie pozwala się nam tego domyśleć w pięknym wstępie, poprzedzającym pierwszą księgę jego dzieła, w którym nam zarazem przedstawia historyczny rozwój medycyny od HIPOKRATES'a aż do jego czasów. Obraz ten staje się jeszcze o tyle ważniejszym, że jest przecież nieco zabarwiony medycyną rzymską, dla której stanowi najdawniejsze nasze źródło.

Okres lekarskiej działalności CELSUS'a przypada na czas najzaciętszej walki pomiędzy szkołą empiryczną a metodyczną. Zasady empiryków, które przedmiot zanadto powierzchownie traktowały, interesując się jedynie ostatnimi rezultatami i nie wdając się bynajmniej w zbadanie ich przyczyn, ba, nie okazując dla nich nawet najmniejszego zajęcia, nie mogły przemawiać do przekonania CELSUS'a. Przyznaje on wprawdzie, że do samego leczenia wystarczy doświadczenie, ale zarazem się zastrzega, że ono jedynie do tego jest dostateczne i że to jeszcze nie wszystko jest: „verumque est ad ipsam curandi rationem nihil plus conferre, quam experientiam“. Natomiast występuje zgodnie z empirykami przeciw dyalektycznemu sposobowi traktowania medycyny „morbus autem non eloquentia, sed remediis curari“.

Takie zapatrywania musiały go przeciwstawić także szkole metodycznej. Ich „status strictus“ lub „laxus“ względnie „mixtus“ nie mógł mu do przekonania trafić, gdyż ówczesna znajomość fizjologii nie mogła mu dać dostatecznego w tym kierunku wyjaśnienia. Owszem on uważa przyjęcie tych trzech stanów przez metodyków dla wytłumaczenia wszystkich zmian patologicznych za zwykły wybieg, którym maskują swoją niezajomość rzeczy. „nam et hi, qui pecoribus ac iumentis medentur, cum propria cuiusque ex mutis animalibus nosse non possint, communibus tantummodo insistent, et exterarum gentes cum subtilem medicinae rationem non noverint, communia tantum vident“. „Communitates“ metodyków uważał za bardzo wygodne dla tych, którzy, mając równocześnie większą liczbę chorych, nie mogli lub może nawet nie chcieli swoich wobec nich obowiązków spełniać: „et qui ample valedudinarios nutriunt, quia singulis summa cura consulere non sustinent, ad communia ista confugiunt. neque, hercules, istud antiqui medici nescierunt, sed his contenti non fuerunt.“.

Wśród tych rozmyślań dochodzi do rezultatu, że najbardziej mu odpowiada medycyna racjonalna t. j. ta, którą nam pozostawił HIPOKRATES „parens omnis medicinae“ „igitur, ut ad propositum meum rodeam, rationalem quidam puto medicinam esse debere: instrui vero ab evidentibus causis, obscuris omni-

bus non a cogitatione artificis sed ab ipsa arte reiectis.“ Mimo poszanowania, jakie tak często HIPOKRATES'owi okazuje, nie waha się, gdzie to uważa za odpowiednie, przeciw jego naukom wystąpić. I tak np. wprost występuje przeciw jego nauce o krytycznych dniach, do czego się stosuje następujące jego zdanie. „adeo apparet, quacumque ratione ad numerum respexerimus, nihil rationis sub illo quidem auctore, reperiri.“

(C. d. n.).

WYKŁADY KLINICZNE.

A. HARTZ.

NOWSZE PRACE DOTYCZĄCE NOWOTWORÓW POWSTAŁYCH Z RESZTEK PRANERCZY—MESO-NEPHROS.

(Sprawozdanie zbiorowe).

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 37).

Główną podporą teorii v. RECKLINGHAUSEN'a o powstawaniu adenomyomów i cystoadenomatów macicy i jajowodów z pranerczy jest, prócz charakterystycznej budowy gruczołów, zjawianie się tych nowotworów w miejscach, gdzie innego tłumaczenia powstania ich nie posiadamy, jak to głównie uwidoczniła spostrzeżenie PICK'a — Adenomyomat przyjajnika — HARTZ'a: Cystoadenomat tylnej ściany brzusznej. Jeśli budowa gruczołów nowotworu nie posiada cech charakterystycznych, to przy guzach macicy i jajowodu pozostaje wątpliwem, czy nowotwór powstał z przewodów MUELLER'a lub też z pranerczy. Nowotwory w sklepieniu tylnem pochwy mogą także powstać z przewodów GARTNER'a, podczas gdy nowotwory więzów obłych, okolicy pachwinowej i wielkich warg sromnych z wielkiem prawdopodobieństwem powstają wyłącznie z pranerczy.

R. MEYER szukał nabłonkowych zabląkań *in myometrio* w 54 macicach dorosłych kobiet. HARTZ nie wspomina o danych co do przewodów GARTNER'a, ponieważ nie należy to do tematu jego. R. MEYER znalazł, że wrodzone rozrosty błony śluzowej zdarzają się głównie w kątach jajowodowych macicy, gdzie powstają zwykle z nich głębiej sięgające adenomaty. Lecz nie wszystkie adenomaty i adenomyomaty powstają z wrodzonych zabląkań błony śluzowej, ponieważ R. MEYER często znajdował mniej lub więcej znaczny rozrost błony śluzowej, przy którym błona śluzowa mniej lub więcej głęboko wdrążyła do warstwy mięśniowej macicy, i gdzie głównie zajęta była błona śluzowa górnej części w dnie macicy lub w rogach jamy macicznej. Przy mniej znacznych stopniach hyperplazji błony śluzowej macicy wdrążyła ona do interstycyi mięśniowych zwykle wzdłuż dróg limfatycznych. Tkanka łączna towarzyszy gruczołom w skromnej ilości lub też przeważa nad rozwojem gruczołów, w chronicznej *endometritis interstitialis atrophicans* rozrost tkanki łącznej zawsze ma przewagę nad rozrostem gruczołów.

Wyższe stopnie rozrostu błony śluzowej R. MEYER znalazł w 9 przypadkach, gdzie błona śluzowa wdrążyła na głębokość 10 mm. do muskulatury. Głównie gruczoły przerastają warstwę mięśniową wewnętrzną i środkową, gdzie często następują torbielowate zwyrodnienia gruczołów.

R. MEYER przypuszcza, że taki adenomatyczny przerost *in myometrio* często wywołuje niczem nie wstrzymane silne krwotoki wskutek miejscowo wzmożonego ciśnienia krwi, gdzie skrobaczka nie pomaga, a przeciwnie, gdzie wskutek usilnej dylatacji jamy macicznej otwierają się nowe *interstitia* mięśniowe, a krwotoki stają się tem silniejszymi. R. MEYER i w tych macicach nie znalazł stanowczych charakterystycznych resztek pranerczy. Przeciwnie, wyniki R. MEYER'a przemawiać zdają się za tem, że większość adenomatów i adenomyomatów powstaje właśnie wskutek takich rozrostów błony śluzowej. NEUMANN (7) ogłosił spostrzeżenie adenomyomatu macicy i jajowodu z równoczesną obecnością zarodków z pranerczy *in ovario*.

U 44-letniej *multiparae*, która dawniej kiedyś miewała przez czas jakiś silniejsze krwawienia maciczne i dotknięta była pozatem opuszczeniem i tyłozgięciem macicy, wymacano po lewej stronie na macicy guz wielkości orzecha włoskiego, który na razie wzięto za jajnik z macicą sklejoną. Po prawej stronie obok macicy również wymacano guz, który jednak z macicą nie miał łączności. Przy operacji pokazało się, że z prawego rogu macicy wychodziła *hydrosalpinx* wielkości pięści, lekko z sąsiedztwem pozrastana, lewostronne przydatki były mniej zwyrodniałe, lecz i tutaj znaleziono *hydrosalpingem*, którą usunięto. Na szczycie macicy siedział śródścienny fibromyomat. Na przedniej powierzchni macicy, bliżej szyi, siedział podsurowiczny wielkości orzecha włoskiego myomat kulisty o szerokiej podstawie. Tuż przy nim wytfaczała się z wentralnej ściany macicy wielkości jaja kurzego torbiel o szerokiej podstawie. Ściana torbieli wychodziła bezpośrednio z peryferycznych warstw *myometrii*, około osady miała 3 mm. grubości, powyżej stała się cieńszą i na szczycie nie miała więcej grubości od arkusza papieru listowego. Torbiel powleczone była błoną surowiczą, powierzchnia wewnętrzna była gładka. Zawartość torbieli przedstawiała masę szarawą. Obok tej torbieli większej znaleziono jeszcze dwie mniejsze torbiele, sięgające do bocznej ściany *corporis uteri*. Oba kąty jajowodowe są znacznie zgrubiałe. Na przekroju wykazują one śród tkanki ścięgnistej, zasadniczej, szarawej, niezliczone torbiele od najdrobniejszych do torbieli wielkości groszku. Większe torbiele leżą prawie bezpośrednio pod błoną surowiczą, w jamie macicznej znaleziono płaski, wielkości migdałka, polipek szypułowaty.

Przy badaniu drobnowidzowem na osadzie większej torbieli na przedniej ścianie macicy w tkance myomatu znaleziono wysepki o obfitej tkance łącznej i zawartych w niej przewodach gruczołowych (*Druesenschlaeuche*), które po większej części w postaci okrągłych owalnych rurek bez uporządkowania regularnego ułożone były w tkance bogatej w komórki. Rurki te wystane są wysokim jednowarstwowym nabłonkiem cylindrycznym bez migawek.

Zwoje gruczołowe bardzo podobne są do gruczołów macicznych, również tkanka łączna podobna do błony śluzowej macicy. Preparaty z kątów jajowodowych macicy na przekroju we wszystkich warstwach wykazują torbiele różnej wielkości, gęsto obok siebie ułożone.

NEUMANN przypuszcza, że ten polip podśluzowy pochodzi z przewodów MÜLLER'a, mianowicie wskutek zabłąkania się embryonalnego. Co do gruczołowatych tworów w torbieli oraz w przedniej ścianie macicy, centralne mają pochodzić od przewodów MÜLLER'a, a peryferyczne od parooforonu. Możliwość taką przypuścić wypada, lecz z góry zdaje się nieprawdopodobnem, aby owe gruczoły pochodziły z różnych źródeł. HARTZ przypuszcza, że prawdopodobnie gruczoły te ściany macicy pochodzą od przewodów GARTNER'a. Po pierwsze trudno pojąć, w jaki sposób resztki pranerczy miały się dostać do tego miejsca macicy, pod-

czas gdy właśnie w tem miejscu często R. MEYER znajdował torbiele prze wodów GARTNER'a, a drobniejsze torbiele leżały bliżej zewnętrznych brzegów macicy, a więc w bliskości przebiegu przewodów GARTNER'a. Dalej NEUMANN sam uwydatnia, że nie mógł znaleźć migawkowego nabłonka w przewodach gruczołowych, co również więcej przemawia za pochodzeniem z przewodów GARTNER'a, niż z pranerczy. v. RECKLINGHAUSEN umyślnie mówi, że przewody WOLFF'a nie posiadają nabłonka migawkowego, podczas gdy kanaliki pranerczy zawsze go posiadają. Różnica ta podług HARTZ'a również i w innych pracach za mało jest uwzględniona.

Gruczołowate twory w kątach jajowodowych macicy podług NEUMANN'a mają pochodzić z parooforonu, również zawarte w jajnikach patologiczne gruczoły oraz torbiele mają pochodzić od epoooforonu.

v. FRANQUÉ (8) ogłosił następujące spostrzeżenie:

21-letnia kobieta, która cierpiała na nieregularne krwawienia miesięczkowe oraz w grudniu 1895 poroniła w drugim miesiącu ciąży, zjawiała się do kliniki wskutek krwawień i bólów brzusznych, przechodzących aż na uda. Macica powiększona, tyłozgięta, unieruchomiona przez sprawę zapalną. Ponieważ, pomimo wyskrobania, dolegliwości nie ustąpiły, wykonano *kolpotomiam anteriorem*, gdy chora w czerwcu 1897 powtórnie zgłosiła się do szpitala. Odseparowano wszelkie zrosty macicy i przszyto przednią ścianę jej do pochwy (*Vaginofixatio*). Przydatki macicy były niezmienione, jedynie po prawej stronie znaleziono kilka zlepek z sąsiedztwem. Wkrótce po operacji powstało ponownie tyłozgięcie macicy nieruchome, i dawne dolegliwości powróciły. Dla tego w lutym 1899 dokonano cięcia brzuszego z wentrofikacją; przy operacji pokazało się, że macica była zupełnie tyłozgięta, u przodu zdołu znaleziono zrosty z tylną ścianą pęcherza moczowego, macica sama była dosyć swobodna, lecz oba jajniki i końce odśrodkowe jajowodów były otoczone zrostami (wrzekomemi błonami), które po części tylko z trudem można było rozerwać. Prawa trąbka wykazała przy końcu macicznym dwa nabrzmienia wielkości orzeszka laskowego, twarde, dalej cała ściana jajowodu prawie aż do połowy okazała się bardzo twardą i nacieczoną; koniec brzuszny był co prawda wolny, lecz obrzękły i silnie zaczerwieniony, również i prawy jajnik wielkości jaja gołębiego. Lewa trąbka zdradzała podobne zmiany, lecz mniej znaczne. Lewy jajnik okazał się dosyć prawidłowym. Usunięto obu stronnie przydatki, a macicę przszyto do ściany brzusznej. Na błonie surowiczej spostrzeżono kilka szarych gruzelków.

Drobnowidz usprawiedliwił dyagnozę makroskopową: *Salpingitis isthmica nodosa*. Zgrubienia ścian trąbki powstały wskutek przerostu warstwy mięśniowej dokoła ciasnego światła trąbki, w warstwie zaś mięśniowej znaleziono najróżniejsze formacje nabłonkowe w kształcie przewodów gruczołowych i różnie ukształtowanych torbieli. Główna masa tych tworów leżała w całym obwodzie trąbki. Nabłonek błony śluzowej jajowodu dobrze zachowany, wysoko cylindryczny, w niektórych miejscach wykazuje migawki. Łącznotkankowe *stroma* okazuje się bardzo wąskim, w wielu miejscach komórki nabłonkowe osadzone są po prostu na warstwie mięśniowej. Błona śluzowa przedstawia w całości obraz bardzo przewlekłego interstycjalnego zapalenia. W ścianie mięsnej przedewszystkiem silny rozwój *muscularis mucosae*, wewnętrznej jej warstwy podłużnej, wpada w oko. Również i warstwa cyrkularna mięśniowa jest zgrubiała, chociaż w mniejszym stopniu.

Na niektórych przekrojach pokazały się wśród tkanki granulacyjnej typowe komórki olbrzymie oraz kilka gruzelków z komórkami olbrzymimi.

Adenomatyczne twory podług v. FRANQUÉ'go zupełnie i pod każdym względem odpowiadały opisom v. RECKLINGHAUSEN'a i późniejszych autorów. Wąskie gruczołowe przewody wysłane są cylindrycznym nabłonkiem, miejscowo zaopatrzonym w migawki. Nabłonek po części osadzony jest bezpośrednio na muskulaturze, po części poznać można cieniutką *tunica propria*. W niektórych miejscach znaleziono i prawdziwą cytogeną tkankę.

Twory gruczołowe znajdują się, co prawda, we wszystkich warstwach trąbki, lecz w miejscach zgrubiałych ściany jej tylko tu i owdzie w warstwach środkowych, najwięcej i najsilniej są one rozwinięte w peryferyi i przechodzą aż *in subserosam* oraz do zrostów wyżej opisanych.

Podług v. FRANQUÉ'go nie ulega kwestyi, że chodzi tutaj o zupełnie typowo rozwinięte adenomyomaty kątów maciczno-jajowodowych v. RECKLINGHAUSEN'a, a pomimo to mógł on dowieść pochodzenia ich z licznych wytłoczyn błony śluzowej jajowodu, znalazł albowiem na kawałkach prawej trąbki aż w 11 miejscach, a na kawałkach lewej trąbki aż w 13 miejscach łączność światła trąbki z tym układem gruczołowatych kanalików i torbieli.

W zgrubiałych miejscach adenomatyczne twory leżały przeważnie daleko od światła trąbki, oddzielone od niego zgrubiałą muskulaturą. W końcowych przekrojach, gdzie zapalenie było młodszej daty, i trąbki zaledwie były zgrubiałe, kanały gruczołów leżały bliźutko światła trąbki. Nie sposób tego tłumaczyć inaczej, jak, że pierwotne wytłoczyny błony śluzowej trąbki dopiero w następstwie przez wytwarzające się zgrubienia warstwy mięśniowej zostały odsunięte na zewnątrz, przyczem przewody gruczołowe podlegały rozciągnięciu wzdłuż lub nawet odsznurowaniu. Z tego wynika, że peryferycznego położenia tworów gruczołowatych nie należy uważać za dowód, że one nie pochodzą z błony śluzowej trąbki.

v. FRANQUÉ, opierając się na swoim spostrzeżeniu, przychodzi do wniosku, że adenomyomaty nie są wrodzone, lecz nabyte wskutek sprawy zapalnej, prawdopodobnie wskutek powolnie przebiegającej tuberkulicznej infekcyi ze strony błony śluzowej. Rozpulchnienie zapalne i nacieczenie ścian trąbki torowało pobudzonym do proliferacyi nabłonkom drogę wgląd' tkanek.

v. FRANQUÉ opisuje jeszcze drugie spostrzeżenie adenomatu trąbki, gdzie również istniała łączność z błoną śluzową trąbki: tę samą genezę utrzymuje v. FRANQUÉ i dla spostrzeżenia adenomatu trąbki NEUMANN'a. Takie same tłumaczenie podług v. FRANQUÉ'go dopuszcza spostrzeżenie epoofoforalnego adenomatu PICK'a, ponieważ i tam znaleziono objawy zapalne.

v. FRANQUÉ, zarówno jak i KOSSMANN i v. LOCKSTAEDT powątpiewa o uzasadnieniu teoryi v. RECKLINGHAUSEN'a o powstawaniu adenomatów i adenomyomatów.

W odpowiedzi na tę pracę v. FRANQUÉ'go ogłosił PICK pracę nową, w której głównie staje w obronie zdania swego, co do pochodzenia opisanego przez niego adenomyomatu epooforonu, wbrew powątpiewaniom o tej genezie, wyrażonym przez v. FRANQUÉ'go.

Po pierwsze broni się PICK przeciwko zarzutom, jakoby nie dosyć starannie badał swoje preparaty, aby stanowczo móżd wyłączyć wszelką łączność pomiędzy błoną śluzową jajowodu a adenomyomatami przyjajników. PICK dowodzi, że dokonał cięć seryami przez całą odnośną część *mesosulpingis* oraz trąbki i że stanowczo wyłączyć może istnienie jakiegokolwiek łączności pomiędzy błoną śluzową trąbki a owymi adenomyomatami przyjajników, tak że nowotwory owe napewno pochodzą z przyjajników. Dalej krytykuje PICK tfo-

maczenie spostrzeżeń v. FRANQUE'go, dotyczących adenomyomów trąbek. Warunek, że twory gruczołowe ścian trąbek mają łączność z błoną śluzową trąbki, jakoby jeszcze nie dowodzi, że pochodzą one z błony śluzowej trąbki, ponieważ łatwo wyobrazić sobie można, że nowotwory, pochodzące od pranerczy, rozrastając się w kierunku dośrodkowym, mogą zbliżyć się do błony śluzowej trąbki, przełamać ją i wtedy będą miały łączność bezpośrednią z błoną śluzową trąbek oraz z ich światłem. PICK kwestyonuje podobieństwo opisanych przez v. FRANQUE'go przewodów gruczołowych z przewodami gruczołowymi, pochodzącymi z pranerczy. Dalej PICK uwydatnia jednolitość jakościową i zasadniczość nowotworów pranerczy wszelakiego rodzaju, wobec której stają się one typowymi nowotworami. Według PICK'a stwierdzenie typowego adenomyomatu przyjajnika stawia mezonefrytyczne guzy u kobiet na fundamencie, który będzie można jeszcze rozszerzyć, jeśli uda się stwierdzić zabląkanie się resztek pranerczy do ścian macicy i trąbek, na grzbiet pochwy (*dorsum vaginae*) lub do więzów obłych, lecz fundament ten według PICK'a i tak już dzisiaj nie da się obalić.

GOTTSCHALK w Berlińskim Towarzystwie położniczo-ginekologicznem (10) demonstrował preparat, pochodzący od 30-letniej bezdzietnie zamężnej kobiety. Chora już od dwóch lat miewała tak silne bóle brzuszne przy równoczesnem obrzmieniu przydatków macicznych, że nareszcie NASSAUER dokonał u niej koeliotomii. Badanie wykazało, że po jednej stronie chodziło o liczne torbiele aż do wielkości pomarańczy i o ścianach bardzo cienkich, które leżały pomiędzy listkami *mesosalpingis*, a więc śródwiązadłowo, i miały być torbielami przyjajnika. Ściany torbieli przyjajnika są czysto łącznotkankowe bez domieszki mięśniowej. Drugostronny jajowód z jajnikiem był zlany przez dawne zrosty zapalne.

Isthmus tubae po stronie, gdzie znajdują się owe torbiele epoofoalne, makroskopijnie zaledwie okazuje się zgrubiałym. Badanie mikroskopowe jednak wykazało *salpingitis isthmica nodosa*; znaleziono w mięsnej ścianie trąbki oraz dalej do warstwy naczyniowej sięgające, a nawet do *mesosalpinx*, gruczołowe twory wysłane cylindrycznym jednowarstwowym nabłonkiem migawkowym. Ponieważ twory te gruczołowe leżały nawet zdaleka od trąbki *in mesosalpinge*, a ponieważ dalej istniały tutaj torbiele przyjajnika, można było przypuszczać, że i te twory gruczołowe są wytłocznymi lub rozgałęzieniami przyjajnika lub jego kanału wyprowadzającego. Na cięciach seryalnych jednak pokazało się, że były to wyłącznie wytłoczenia nabłonka jajowodu, a w kilku miejscach można było ujawnić łączność bezpośrednią. Przypadek ten przemawia na korzyść zdania v. FRANQUE'go, że takie twory gruczołowe mogą znajdować się nawet daleko od błony śluzowej jajowodu, daleko od warstwy cyrkularnej mięsnej *in mesosalpinge*, a nawet pod samem *peritonaeum*, i że one pomimo to powstały z nabłonka jajowodu na drodze wytłoczn.

(D. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

80. Gustaw SINGER. Dalszy ciąg doświadczeń nad etiologią ostrego gośćca stawowego. W ciągu ostatnich 3 lat w ogólnym szpitalu wiedeńskim autor obserwował 5 przypadków ostrego gośćca stawowego i 2 przypadki płasawicy (*chorea rheumatica*), wszystkie z zejściem śmiertelnem.

We wszystkich 5 przypadkach gośca i w 1 przypadku płasawicy autorowi udało się otrzymać czyste hodowle łańcuszkowca z różnych narządów i płynów ciała (nawarstwienia na zastawce dwudzielnej i aorcie, śledziona, nerka, wątroba, migdałki, krew, wysięk oplucny, osierdzia i otrzewny); pod mikroskopem autor znajdował typowe łańcuszkowce w naczyniach i w mięszu nerek, w śledzionie, w migdałkach, w płucach, w nawarstwiieniach zastawki dwudzielnej, naczyniach osierdzia, w śluzówce kiszek i t. d. W drugim przypadku płasawicy można było za pomocą hodowli dowieść obecności gronkowca ropnego — w ropie ze stawu łokciowego, w nawarstwiieniach zastawki dwudzielnej, w śledzionie, nerkach, migdałkach i krwi; pod mikroskopem znaleziono gronkowce na wsierdzu, w kosmówce i w tkance okolostawowej zgiętego stawu łokciowego i w nerce. Autor uważa te 7 przypadków jako bardzo pouczające ze względu na rzadkie zejście śmiertelne w goścu i płasawicy. Anatomico-patologiczne i bakteryologiczne badanie tych przypadków potwierdza w zupełności pogląd autora, według którego ostry gościec stawowy jest słabszą odmianą ropnicy: w ostatnich czasach wielu autorów, pomiędzy innymi MÜNZER, odmalowało takie obrazy kliniczne, które stają na granicy pomiędzy typowym goścem stawowym a skrycie przebiegającą ropnicą (*Septicopyaemia cryptogenetica* DENNIG'a).

Zagadnienie o etiologii gośca stawowego zostało jeszcze raz podniesione przed z laty przez WESTPHAL'a, WASSERMANN'a i MALKOFF'a: znaleźli oni w 1 przypadku płasawicy łańcuszkowca, którego WASSERMANN opisuje jako coś specyficznego, opierając się na tem, że ten streptokok wymaga specyjalnego podłoża; autor zbija WASSERMANN'a, twierdząc, że łańcuszkowce wogóle wykazują wielką różnorodność form i warunków rozwoju, i przypominając mu, że użyte przez niego podłoże (silnie alkaliczne + 2% peptonu) już w roku 1890 podał LINGELSHAIM jako nadające się do hodowania łańcuszkowców wogóle.

W ostatnim czasie MEYER z kliniki LEYDEN'a, badając śluz migdałków w świeżych przypadkach ostrego gośca stawowego, znalazł łańcuszkowca, którego uważa za specyficzny zarazek reumatyzmu stawowego; hodowle były robione na podłożu WASSERMANN'a.

Autor kwestyonuje sposób, w jaki były robione hodowle przez MEYER'a: wysiewanie z powierzchni migdałka, gdyż z prac MILLER'a, NETTER'a i BIONDI'ego wiadomo, że jama ust i gardzieli jest rojowiskiem łańcuszkowców. Ale nawet zgadzając się z metodą MEYER'a, nie można zgodzić się z takim oświetleniem faktów, jakie on podaje.

WASSERMANN i MEYER kładą główny nacisk na doświadczenia na zwierzętach: WASSERMANN, wstrzykując hodowle swojego łańcuszkowca zwierzętom, wywoływał w stawach wysięki bądź surowiczo-mętne, bądź ropne, zawierające streptokoki w dość znacznej ilości (wprost odwrotnie rzecz się ma przy wysiękach stawowych w goścu); MEYER wywoływał wysięki czysto surowicze, prawie nigdy nie zawierające mikrobów.

Ale, powiada autor, takie wyniki doświadczeń nie uprawniają nas do uważania łańcuszkowców WASSERMANN'a i MEYER'a jako specyficznych dla gośca stawowego: ostatecznie W. i M. udało się wywołać nic innego, jak zapalenia stawów przerzutowe; typowego reumatyzmu stawowego z tą obfitością subtelnych nie silnie zaakcentowanych objawów, jaką spotykamy u człowieka, W i M. nie mogli odtworzyć; zaś ta regularność, z jaką w ich doświadczeniach zostają zaatakowane tylko stawy, mówi wprost przeciwko specyficzności ich streptokoków, wiadomo bowiem, że w typowym reumatyzmie stawowym obrzmienie stawów nie gra wyłącznie dominującej roli: znane są przypadki „równoznaczników

reumatycznych“ (Rheumatische Aequivalente), w których zarazek omija stawy, atakując wzamian wsierdzie, błony surowicze lub skórę. Następnie autor przypomina, że i inni badacze wywoływali zapalenia stawów bądź za pomocą łańcuszkowców (LÖFFLER, BUDAY), bądź za pomocą gronkowców (St. GERMAIN, FISCHL i inni), i zwróciwszy uwagę na znaną wszystkim historię specyficzności zarazka w zapaleniu płuc włóknikowym, zapaleniu wsierdzia i w róży, wnioskuje, że łańcuszkowce W. i M. są „naszymi starymi łańcuszkowcami“.

(*Wiener klinische Wochenschrift*, 1901. Nr. 20). B. Żebrowski.

81. ERNST SIEGEL. **O leczeniu chirurgicznym zwężeń dwunastnicy.** Zwężenie dwunastnicy nie jest cierpieniem pierwotnym, lecz powstaje zwykle w następstwie bądź owrządzeń błony śluzowej dwunastnicy, bądź też guzów dwunastnicy lub narządów sąsiednich. Często przyczynę zwężeń dwunastnicy stanowią nowotwory trzustki, dalej zrosty po sprawach zapalnych pęcherzyka żółciowego i otrzewny, wreszcie zatkanie dwunastnicy przez kamienie żółciowe. Istnieje jeszcze postać wrodzonego zwężenia dwunastnicy, spowodowanego przez opuszczenie się kreski kiszki cienkiej (Boas).

Zależnie od tego, czy zwężenie umiejscowione jest wyżej, czy też niżej ujścia przewodu żółciowego, zachodzi znaczna różnica w obrazie klinicznym. W pierwszym bowiem przypadku objawy nie różnią się niczem od objawów zwężenia odźwiernika, w drugim zaś — żółć wlewa się do żołądka i bądź powoduje obfite wymioty masami żółciowymi, bądź też może być wykryta przy zgłębnikowaniu żołądka. Przy zupełnym zamknięciu światła dwunastnicy wypróżnienia stają się bezbarwnymi.

Gdy guz usadawia się w *diverticulum Vateri*, może spowodować objawy zamknięcia światła przewodu żółciowego, ciężką żółtaczkę i t. d. Jeśli zwężenie dwunastnicy jest następstwem wrzodu, to w wywiadach często udaje się wykryć zwykłe objawy wrzodu, lecz może ich zupełnie braknąć. Niejednokrotnie bowiem stwierdzono np. nagłe przedziurawienie wrzodu dwunastnicy bez żadnych poprzedzających objawów.

Cały tedy zbiór objawów, cechujący zwężenie dwunastnicy poniżej ujścia *divert. Vateri*, przedstawia się, jak następuje: obecność znacznej ilości zielonawo zabarwionej zawartości w żołądku, zwłaszcza zrana; odczyn zasadowy lub obojętny tejże zawartości, częste wymioty takimiż masami; brak wolnego HCl nawet w sprawach łagodnych; czasem rozszerzenie żołądka, ruchy robaczkowe tego narządu; zmiana zabarwienia wypróżnień.

Na zwężenie, względnie zupełne zamknięcie światła dwunastnicy, dotąd zbyt mało była zwrócona uwaga lekarzy; nawet podręczniki mało zawierają wiadomości w tym względzie. To też cierpienie to często pozostaje nierozpoznane.

Przechodząc do terapii powyższych cierpień, autor zastanawia się przede wszystkim, czy gastroenterostomia może w takich razach dać dodatnie wyniki. Gdy zwężenie powstało ponad *divert. Vateri*, mamy zupełnie te same stosunki, co przy zwężeniu odźwiernika; tu zaś gastroenterostomia oddawna oddaje usługi znakomite. W literaturze opisane są 3 tego rodzaju przypadki CODIVILL'a i 2 przypadki CARLE'a, FANTINO i BERG'a.

Gdy zaś zwężenie umiejscowiło się poniżej ujścia przewodu żółciowego, sprawa przedstawia się inaczej. Tu bowiem i po dokonanej gastroenterostomii żółć i sok trzustkowy wlewają się do żołądka. Należy zatem rozstrzygnąć pytanie, czy stała domieszka powyższych soków do zawartości żołądkowej jest dla żołądka lub ustroju szkodliwa. Zarówno wszakże doświadczenia CHUMSKY'ego na zwierzętach, jak obserwacya chorych po gastroenterostomii dowodzą, że obec-

ność żółci i soku trzustkowego w żołądku żadnych nieprzyjemnych objawów nie powoduje i ustrojowi szkody nie wyrządza. Wobec tego zatem gastroenterostomia i tu jest wskazana.

Pierwszy wykonał ten zabieg przy zwięzieniu dwunastnicy poniżej *divert. Vulteri* TRENDLENBURG, następnie LEDERHOSE, wreszcie autor spostrzegł dwa takie przypadki, które podaje w swej pracy. Autor jest zadowolony z wyników operacji, chory bowiem zupełnie wyzdrowiał i po 2½ latach czuł się doskonale. Autor sądzi prócz tego, że gastroenterostomia wytwarza znakomite warunki do wyleczenia owrzodzenia i względnie zwięzienia dwunastnicy, gdyż pokarmy, przechodząc wprost z żołądka do kiszek, przestają drażnić dwunastnicę.

W ostatnich czasach LADEWSE zaproponował wykonywanie w niektórych razach, zamiast gastroenterostomii, duodenoplastyki. Zabieg ten mianowicie należy wybrać wówczas, gdy niema znacznych zrostów, gdy ściana dwunastnicy nie jest bardzo gruba, i gdy cierpienie nie jest zbyt zastarzałe.

(„Mittel. u. d. Grenzj. d. Med. und Chir.“ Tom VIII. Zeszyt 1 i 2). W. Rubin.

III ZJAZD PRZYRODNIKÓW I LEKARZY CZESKICH.

(Sprawozdanie własne).

Sprawozdanie z posiedzeń sekcji lekarskiej.

D-r CZACZKOVIC (z Zagrzebu) mówił na temat „Dyagnostyka całkowitego zmniejszenia żołądka“.

Radca dworu pr. SCHÖBL J. „O propagacji złośliwych nowotworów ocznych do tkanki tłuszczowej oczodołu“. Nasamprzód zwraca uwagę na ważność tkanki tłuszczowej oczodołu przy obserwacji propagacji złośliwych nowotworów ocznych. Następnie przypomina, że na podstawie badań i obserwacji bardzo wielu przypadków przekonano się, iż złośliwe nowotwory wewnątrzoczne zwłaszcza *gliomu* i *mięsak (sarcoma)* już w bardzo wczesnym stadium mają skłonność do dyseminacji, gdyż po wykonanej bardzo wczesnie enukleacji następowała miejscowa recydywa w orbicie. Brak było dotąd bezpośredniej obserwacji tej propagacji. Wiadomo, że rogówka, przedstawia najwięcej sprzyjających warunków do obserwowania zmian zapalnych, i że ona, według słów SCHÖBL'a, była klasycznym gruntem i polem, na którym rozgrywała się walka między teorią komórkową VIRCHOW'a i protoplazmatyczną STRICKER'a z jednej strony a teorią emigracyjną COHNHEIM'a z drugiej.

Wygodne warunki do badań, jakie posiada tkanka rogówki, polegają na tem, że jest ona przezroczysta, homogenicznej jednak formy, więc każdą obcą komórką na przecięciu zaraz zauważyć i zbadać można. Takie same własności posiada i tkanka oczodołu, gdzie między przezroczystymi, jednoforemnymi komórkami tłuszczowemi każde najmniejsze ziarenko a nawet i obca pojedyncza komórka, która między nie się przedostała, łatwo może być zauważona. W ciągu ostatnich lat 20 obserwował prelegent cały szereg przypadków, gdzie z powodu gliomatu i mięsaka wykonano ekzenterację orbity; udało się autorowi w większości przypadków obserwować propagację tych nowotworów do tkanki tłuszczowej, z której przy zwyczajnej enukleacji chorego oka napewno powstałaby wkrótce miejscowa recydywa.

Pierwszy przypadek, który dał impuls prof. Schöu'owi do badań w tym kierunku, jest nader zajmujący, a według słów samego prelegenta może najbardziej zajmujący z całej ćwierci miliona chorób ocznych, które obserwował w ciągu swej 40-letniej praktyki okulistycznej. F. Z. młody farmaceuta, syn aptekarza, był w maju 1886 r. z kliniki chirurgicznej przeniesiony do kliniki chorób ocznych. Na prawe oko nadmiernie eksoftalmiczne był oddawna ślepy, rogówka kserotyczna skutkiem *lagophthalmus*. Za gałką można było wyczuć nowotwór twarodoelastyczny z wejściem guzowatym wielkości małego jabłka. Pod *os zygomaticum* można było wyczuć również twarodoelastyczny guzowaty naciek; po całym cieple porozrzucanych blisko sto nowotworów; z siedliskiem bądź w skórze, bądź w naczyniach podskórnych, oprócz tego znaleźć można było wiele miejsc bolesnych bez widocznych obiektywnych zmian. Po zatem jedna blizna po ekstyrpacji nowotworu i jeden *naevus*. Pacjent pozwalał tylko na enukleację oka, gwoli wielkiemu cierpieniu, o radykalnej operacji nie chciał słyszeć. O tem, że przed rokiem chory był u lekarzy, którzy zaopiniowali, iż nowotwór jest *inoperabilis*, prof. S. nie wiedział przed enukleacją, wyjednał sobie od pacjenta zezwolenie na wypadek, gdyby się radykalna operacja okazała łatwą, aby mógł ją wykonać w tejże narkozie; prosił o pozwolenie ekstyrpacji jednego lub paru małych nowotworów pacjent pod żadnym warunkiem niechciał zadosyć uczynić. Po enukleacji z łatwością dał się usunąć główny wielki nowotwór po za którym znajdowało się jeszcze kilka wielkości od laskowego orzecha aż do ziarnka grochu; usunął cały oczny nowotwór z okolicy licowej, który do oczodołu nie przenikał. Zupełne usunięcie bez rezekeji kości okazało się niemożliwym, do czego znów nie miał autor pozwolenia od chorego. Ekzenteracja oka była wykonana zupełnie czysto, pod mikroskopem rozpoznano, że wielki nowotwór to *fibrosarcoma glandularis lacrimalis*, mniejsze zaś nowotwory były fibrosarkomaty. Oprócz tego znalazł prof. S. w tkance tłuszczowej liczne kolonie różnej wielkości adenomatów aż do najmniejszych, składających się z paru tylko komórek. Ten zajmujący przypadek skłonił prelegenta do badania i w innych nowotworach tkanki tłuszczowej orbitalnej, usuniętej wraz z okiem, i udało mu się znaleźć większe, mniejsze i najmniejsze z paru komórek składające się guziki, a nawet i pojedyncze komórki. Ponieważ te kolonijki komórek i pojedyncze komórki znajdują się często znacznie zdala od naczyń chłonnych i krwionośnych, nie można więc wątpić, że dzięki swej własnej ruchomości przeslizgują się między komórkami tłuszczowemi, czem właśnie dadzą się wyjaśnić tak częste i wczesne recydywy przy nieczystych operacjach takich nowotworów.

W drugiej części swego odczytu prof. Schöu. mówił „O specjalnych nowotworach kombinacyjnych lub polimorficznych dotąd nie obserwowanych.“ Mówiąc o tych nowotworach i ich rozwoju, autor nie ma na myśli znanych, kombinowanych nowotworów, które znajdujemy w jajniku, jądrach, nerkach i innych gruczołach. Pod nazwą nowotworów kombinacyjnych lub polimorficznych rozumie obserwowane przez siebie w większej liczbie polimorficzne nowotwory, powstające jako zupełnie samodzielne heteroplastyczne, (według Virchow'a), które przy dalszem rozszerzaniu się z tkanki na tkankę zmieniają swój wygląd i jakość według histologicznej wartości jakiegokolwiek tkanki, do której przenikły; inaczej, wzniesając atypiczny wzrost tkanki, znajdującej się w pierwotnym nowotworze. Prawdopodobnie to uboczne zniszczenie spowoduje atypiczny jej wzrost to samo *agens*, które dało impuls do pierwotnego atypicznego rozrostu w tej tkance, z jakiej powstał pierwotny nowotwór. Jakże jest owo *agens*, przenoszące szerzący się pierwotny nowotwór z tkanki na tkankę — nie oznacza prelegent

obecnie, również nie może określić przyczyny pierwotnego rozrostu atypicznego tegoż nowotworu. Prelegent nie zwraca się ani do teorii VIRCHOW'a o peryferycznym wzroście nowotworów, nie bierze pod uwagę ani pewnego zakażenia tkanki na wzór KLEBS'a i WEBER'a, którzy próbowali w ten sposób wyjaśnić szerzenie się nowotworów, tworzenie się metastaz, ani *corpuscula disseminata* GUSSENBAUER'a, których nikt nie widział. Wogóle z całą rozważą nie rozbiera i reszty hipotez, odnoszących się do powstania nowotworów. Sam prelegent nie robi własnych przypuszczeń, nie uogólnia przypadków, ograniczając się na obiektywnym opisie faktów i obserwacyj. A obserwacje te są bardzo ważnym przyczynkiem do rozwoju nowotworów wogóle, gdyż dotąd utrzymuje się ogólnie przekonanie, że rozszerzanie się histoidalnych nowotworów i wzrost ich metastaz odbywa się samodzielnie bez udziału parenchymy jakiegokolwiek tkanki, do której się dostają, i że tkanki te skutkiem ucisku zanikają i giną po pewnym czasie i t. d.

Przytacza następnie jeden z obserwowanych przypadków polimorficznych nowotworów, służący jako przykład rozwoju podobnych nowotworów. Pięcioletni chłopiec po dłuższym pobycie w prowincjonalnym szpitalu z orzeczeniem, że nowotwór wielkości pomarańczy jest *inoperabilis* i po leczeniu przez różne niepowołane osoby, był przyniesiony do kliniki prelegenta z nowotworem wielkości już dużej głowy dziecka. Operacja nowotworu była przeprowadzona w całości wraz z zawartością orbitalną. Punktem wyjścia nowotworu w orbicie był mały deformowany *bulbus* z gliomatem siatkówki, który zajmował całą jamę. Białkówka nie była rozdzielona przez komórki nowotworu, lecz przedstawiała substancję fibromatyczną i gliomatyczną tak, że powstał z tego *gliosarcoma*; w dalszych częściach nowotworu komórki gliomatyczne przyjmują wejrzenie sarkomatycznych — wtedy więc nowotwór mianować się powinien *gliofibrosarcoma*. W peryferii nowotworu były miejsca, gdzie można było dowieść bujania gładkich mięśni i naczyń do do tego stopnia, że przebyły tu elementy miomatu i angiomatu. Wreszcie znaleziono część olbrzymiego nowotworu, pokrytą nabłonkiem *pseudopapilloma* i miejsca, gdzie nabłonek klinowato przenika substancje sarkomatyczne przed nim leżące. Była zatem zdumiewająca różnorodność nowotworu. Gdyby więc zwrócić uwagę na wszystkie części składowe tego nowotworu nazwałby go należało według SCHÖN'a: *glio-fibro-surco-myo-ungio-carcinoma papilliferum*. Dodać należy, że w tym nowotworze znalazł prelegent jeszcze *relia mirabilia* i *diverticula*, tworzące kapillary.

Przemysław Rudzki.

O ruchu chorych w szpitalu miejskim Sw. Stanisława

za czas od 14 sierpnia do 14 września r. b.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 100 (m. 50, k. 50); przybyło od 14 sierpnia do 14 września 141 (m. 77, k. 64); wypisano się 124 (m. 64, k. 60); zmarło 13 (m. 8, k. 5); pozostało na miesiąc następny chorych 99 (m. 52, k. 47).

Ogólna liczba chorych była nieco mniejsza, niż w ubiegłym miesiącu (153), ale dosyć znaczna. Najczęściej pokazywała się w dalszym ciągu biegunka krwawa, z przebiegiem niezbyt ciężkim, tyfus brzuszny, a pod koniec miesiąca coraz częściej płonica i błonica gardła. Na zaznaczenie zasługuje zmniejszenie się w dalszym ciągu ospy i tyfusu wysypkowego.

Na pierwszy plan w miesiącu sprawozdawczym wystąpiła znowu biegunka krwawa, której zanotowano przypadków 33 (m. 22, k. 11), z których 3 zakończyły się niepomyślnie. Chorzy przybyli z następujących ulic i domów: Piekarska 2, Bednarska 18, Bonifraterska (przytułek), Złota 2, Solec 99, Muranowska 4, Dobra 3, Brzeska 11, Rybaki 6, Wielka 33, Wolska 10 i 12, Podwałe 44, Parysowska 7, Żytnia 12, Cytadela, Smocza 21, Tamka 25, Niska 5, Prosta 21, Wiosenna 11, Senatorska 11, Browarna 20, Gęsia 85, Wolność 10, Kłopotowska 6, S-to Jerska 13, Górczewska Droga, Ochota, Mokotów, Kobryniec.

Drugą rubrykę zajęła płonica, której zanotowano przypadków 14 (m. 7, k. 7), przeważnie u dorosłych, z których 2 zakończyły się niepomyślnie. Chorzy przybyli z ulic i domów: Wspólna 9, Zajęcza 8, Smocza 50, Wolska 22, Marszałkowska 138, Szwedzka 11, (2 przypadki) Nowolipie 28, Młynna 14, Chłodna 11, Grójecka 17, Senatorska 10.

Znacznie więcej, niż w ubiegłym miesiącu, przybyło tyfusu brzuszego, przypadków 13 (m. 6, k. 7), z których 1 zakończył się śmiercią. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Bugaj 9, Pawia 88, Jerozolimska 61, Chmielna 41, Podwałe 22, Wilcza 78, Łucka 31, Wolska 40, Dzielna 4, Wola, Koło, Sielce.

Następną rubrykę zajęła róża, której zanotowano przypadków 14 (m. 3, k. 11), pomyślnie zakończonych, z ulic: Franciszkańska 9, Burakowska 17, Teodora 2, Sienna 17, Jasna 10, Stawki 75, Marszałkowska 117, Targowa 38, Hoża 64, Nowogrodzka 21, Wola, Targówek i Mokotów.

Mniej, niż w sierpniu, było ospy, przypadków 11 (m. 7, k. 4), z których śmiercią zakończyły się 2 przypadki u chorych nie szczepionych. Chorzy przybyli z ulic: Czerniakowska 24 i 5, Dzielna 10 (3 przypadki), Nowowiejska 19, Muranowska 36, Grójecka 15, Pawia 36 (2 przypadki).

Względnie często pokazywała się błonica gardła; zanotowano przypadków 6 (m. 2, k. 4), pomyślnie zakończonych, z ulic: Leszno 95 (2 przypadki), Miedziana 1, Karowa 2, Koszykowa 36, Pruszków.

Z innych chorób gorączkowych przyjęto: 7 przypadków zapalenia gardła, po 5 — odry i karbunkułu (Wola, Ruda Marymoncka, wieś Czosnów gminy Częstokow (3 przypadki)] i 3 przypadki tyfusu wysypkowego (Brzeska 11, Niska 49 i Młocińska 8), 2 — zimnicy i po 1 przypadku gruźlicy i ostrego nieżytu żołądka i kiszek.

Chorych niewłaściwie do nas skierowanych było 21 (m. 10, k. 11).

Biletów odmownych chorym nie kwalifikującym się się do szpitala Św. Stanisława wydano 10 (m. 5, k. 5), dla braku zaś miejsc 9 (m. 5, k. 4).

Rewakcynacyi w ubiegłym miesiącu dokonano 58 (m. 31, k. 27).

Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 3012 (m. 1601, k. 1411).

Śmiertelność miesięczna wynosiła 9%.

J. Sz wajcer.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

— Nową próbę na żółć w kale i moczu podaje BART. Barwniki żółciowe zmieniają się w szmaragdowo-zielony produkt, utleniony pod wpływem półtorachlorku żelaza. Do przesączonego wyciągu alkoholowego kału lub do moczu dodaje się kwasu solnego, następnie parę kropel półtorachlorku żelaza. Natychmiast powstaje barwa zielona. Gdy mocz zawiera indoksył, to występuje barwa błękitna od indygo. Indygo rozpuszcza się w chloroformie, zaś zielony barwnik powyższy nie. Klóćąc przeto

błękitny mocz z chloroformem, otrzymamy, wraz z obecności żółci, barwę zieloną. (D. M. Zg. 52 — 1601).

— MROCEK opisuje przypadek powtórnego zarażenia się przymiotem. Pierwsze nastąpiło w r. 1883, drugie w 1900. W obu razach zaczęła się choroba od owrzodzenia pierwotnego, w obu wystąpiły wtórne objawy przymiotu. Tego rodzaju fakty zdarzają się wogóle rzadko. Autor na kilka tysięcy chorych w ciągu 25 lat napotkał zaledwo 3 przypadki. (D. M. Zg. 22 — 1901).

Wiadomości bieżące.

— W dniu 1 października r. b. w Berlinie ma być uroczyste obchodzona 80 rocznica urodzin VIRCHOW'a

— W mowie swojej, wypowiedzianej przy otwarciu nowej sali operacyjnej w szpitalu St. Tomasza w Londynie, LISTER dotknął sprawy olbrzymich i z wielkim nakładem dokonywanych urzędzeń, mających na celu idealną aseptykę. LISTER bynajmniej nie ganil tych urzędzeń, jednakże zwrócił uwagę, że zbyt liczne urzędzenia w klinikach czynią młodych lekarzy zanadto wymagającymi. Lekarze ci, w życiu dalszem znalazłszy się w warunkach zupełnie odmiennych, zwłaszcza w praktyce pomiędzy ludźmi biednymi, opuszczają nieraz ręce i podlegają zbyt niemu zwątpieniu. Według zdania LISTER'a należy ciągle zwracać uwagę studentów, że istota rzeczy nie polega li tylko na emaliowanych ścianach, marmurach i t. p., lecz w życiu należy się nauczyć działać z pożytkiem dla cierpiącej ludzkości i bez tych zbyt licznych urzędzeń.

— W Denver (w Stanie Colorado) rada lekarska wydała cyrkularz, który

policya wręcza mieszkańcom; cyrkularz bardzo szczegółowo objaśnia publiczność o szkodliwości płucia na ziemię, w dorożkach, powozach i t. p., naturalnie głównie uwagi te skierowane są do osób, dotkniętych gruźlicą.

— W jednym ze szpitali w Nowym Yorku od 2 lat chorzy, dotknięci gruźlicą, całe lato przepędzają w namiotach z podłogą drewnianą. Wyniki mają być bardzo pomyślne.

— W Filadelfii był wypadek otrucia śmiertelnego po zastrzyknięciu i grana kokainy młodej kobiecie, przy wyjmowaniu zęba.

— Zmarli. W Warszawie w dniu 8 b. m. zmarł d-r Edward BONDY w 68 roku życia.

— W dniu 16 b. m. zmarł d-r Tymoteusz STĘPIŃSKI, były lekarz powiatu Lipnowskiego, znany w szerokich kołach lekarskich, jako właściciel zakładu szczepienia ospy. Zmarły był człowiekiem inicjatywy i niezmordowanej pracy.

Złoty medal Rzym, 1894. — Złoty medal Monachium, 1895. — Złoty medal państwowy, Berlin 1896.

TANOCOL

Nazwa zastrzeżona * D. R. P. 108.130. * Nazwa zastrzeżona.

Nowe absolutnie nieszkodliwe adstringens dla kiszek.

Nadzwyczaj skuteczne przy ostrych i chronicznych zapaleniach kiszek.

Praktyczne oryginalne pudełka po 10 gramów.

Znacznie tańszy od innych w podobny sposób działających preparatów tanińny.

TABLETKI-TANOCOL-CZEKOLADA

Oryginalne pudełka po 20 tabletek.

Specjalnie dogodne w praktyce dziecięcej.

Próby i literaturę mogą panowie lekarze otrzymać w każdej chwili.

Nasze preparaty można sprowadzać za pośrednictwem wszystkich składów aptecznych lub aptek.

Towarzystwo Akcyjne Fabryk Anilinowych

Oddział Farmaceutyczny.

Berlin SO.

NATURALNA

MARIENBADZKA SÓL ZDROJOWA

w butelkach po 125 i 250 gr. i w paczkach po 5 gr.

Wskazania:

Zastępuje źródła Marienbadzkie we wszystkich przypadkach, w których chorzy nie mogą osobiście udać się do Marienbadu. W przypadkach tych naturalna sól Marienbadzka, jest nie tylko najtańszą, lecz i najlepszym środkiem zastępczym przy ogólnem otluszczeniu, otluszczeniu wątroby, serca, zaparciu stolca i plethora.

Nabywać można we wszystkich aptekach, składach wód mineralnych i składach aptecznych i wprost za pośrednictwem wysyłki wód mineralnych w Marienbadzie (Czechy).

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH
wprost ze źródeł sprowadzanych

POD FIRMA

D-r T. HEINRICH

w Warszawie,

przy rogu ulicy Wierzbowej i Senatorskiej Nr. 473b, nowy 11.

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne tak krajowe jak i zagraniczne, jak również we wszystkie lekarstwa specjalne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

H. KUCHARZEWSKI

Apteka, Miodowa 4.

TLEN. Ekspedycya tlenu na balony.

Kompletne aparaty do wywiązania tlenu.

Wysyłka na prowincję.

Société Chimique des Usines du Rhône dawniej Gilliard, P. Monnet & Cartier.

Towarzystwo anonimowe z kapitałem 6,000,000 franków. Biuro centralne Lyon, 8 Quai de Retz.

KELENE, CHLORZEK ETYLU CZYSTY

Produkty farmaceutyczne



do USYPIANIA i znieczulania miejscowego.

Kwasy: karbolowy syntetyczny, salicylowy
Salol, Salicylaty: sodu, metylu. Pyrazolina
Metylen-Blau med. Krezoreyna med. Hydro-
chinon. Formaldehyd. Trioxymetylen etc.

Sprzedż w rurkach szklan. i metal. i w rurkach
z podziałką. (Liter. na żądanie gratis i franco.

* Miejscowość kąpielowa i klimatyczna *

w górach górnej Bawaryi 670 M. n. p. m.
z Monachium 1 1/2 godziny koleją.

Sezon:

15 Maj—1 Października.

* Tölz-Krankenheil *

Środki lecznicze: Źródła jodowe do picia i kąpeli, ług soli źródlanej, mydło, spirytus mydlany, inhalacje, kąpiele elektryczne
Wskazania: Żółty, syfłis, chron. metritis i oodometritis, peri i parametritis, myomy, chron. cystitis i prostatitis, eczema, psoriasis, acne, furunculosis, struma, lymphoma, chron. katary nosa, gardzieli i krtani.

== Prospekty za pośrednictwem dyrekcji kąpielowej. ==

⊕ Sztuczne kąpiele Nauheimowskie ⊕

(z kwasu węglanego) D-ra chem. M. A. Perelsteina w Białymstoku; sprzedaż w fabryce, a także u wyłącznych reprezentantów na Królestwo Polskie: Fruchtmann & Lurie w Warszawie, ulica Solna Nr. 14,

* Telefonu Nr. 1623. *