

GAZETA LEKARSKA

Z ODDZIAŁU D-RA MED. JUL. KRAMSZTYKA W SZPITALU DLA DZIECI WYZ. MOJŻESZ, W WARSZAWIE.

i

Z PRACOWNI ANATOMO-PATOLOGICZNEJ PROF. BRÓDOWSKIEGO W WARSZAWIE.

I. WYLEW KRWI DO MÓZGU U DZIECKA.

NOWOTWÓR MÓZGU

(*apoplexia cerebri, Glio-sarkoma telangiectaticum*).

Fodall

D-r med. Jul. Kramsztyk,
ordynator szpitala dla dzieci wyznania Mojżeszowego w Warszawie

i

D-r med. Adam Ciagliński,
lekarz ambulatorium dla chorych nerwowych w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

—z—z—

Szymonowicz Ita, lat 6, przybyła do szpitala dnia 7 grudnia 1896 r..

Z opowiadania matki dowiedzieliśmy się, że dziecko, poprzednio zdrowe, zachorowało nagle przed 4 dniami. Choroba rozpoczęła się wymiotami, bólem głowy, gorączką, zupełną utratą przytomności i drgawkami ogólnymi całego ciała. Od pierwszej chwili chora przestała mówić, „straciła od razu mowę“. Przez te cztery dni wymioty kilkakroć się powtarzały; drgawki, z małemi przerwami, trwały ciągle, również i gorączka. Do tego czasu była zdrowa, matka zauważyła jednak, że dziewczyna od dwóch tygodni była nie swoja, jakaś smutna, nie bawiła się z dziećmi, pokładała się, mniej jadła, niż zwykle. Poprzednio zawsze była zdrowa, dobrze się rozwijała, rozumna; oprócz odry, przed dwoma laty przebytej, żadnych chorób nie przechodziła.

Ojciec dziecka zmarł przed 3-ma laty w szpitalu na suchoty; poprzednio przez lat kilka chorował, często pluł krwią i kilkakrotnie leżał w szpitalu.

Z 13 orga rodzeństwa Ita była szóstym dzieckiem; ze wszystkich czworo tylko pozostało przy życiu i te są zdrowe; ze zmarłych jedno chorowało długo na konwulsje i zmarło na „wodę w głowie“, reszta na ostre choroby gorączkowe [szkarlatynę, dyfteryt, rozwolnienie]. Matka ani razu nie ronila, dzieci przychodziły na świat w swoim czasie, zdrowe, bez wysypek.

Chora słabej budowy ciała, skóra ziemista, sucha, tkanka tłuszczowa podskórna słabo rozwinięta. Na wardze dolnej i w prawym kącie ust wyprysk

wargowy dosyć rozległy. Leży nieprzytomna na prawym boku z rękami i nogami mocno skurczonemi, głowa nieco ku tyłowi przechylona, ale z łatwością daje się naprzód unieść. Ciepłota ciała 39,6, tętno 132 bardzo drobne, nieregularne.

Oddech nieregularny, przerywany jest często głębokimi wdechami, połączonymi z postękiwaniem chorej. Chora nieprzytomna, od czasu do czasu wykrzykuje, szczególnie podczas badania i wykonywa nieustannie ustami ruchy ssące. W mięśniach twarzy i szyi występują częste drgania tak z jednej, jak z drugiej strony; czucie, zdaje się, zachowane. Źrenice rozszerzone, oddziaływają słabo na światło, prawa kurczy się wyraźniej, niż lewa. Badanie oftalmoskopowe [dokonane po tygodniu] wykryło zapalenie obu nerwów wzrokowych.

W narządach oddechowych i sercu nic nieprawidłowego wykryć nie można. Brzuch miękki, niebolesny, łódkowato wciągnięty, śledziona niewyczuwalna, tępość jej dochodzi do górnego brzegu 9-go żebra, brzeg wątroby miękki, wyczuwa się pod żebrami; język wilgotny, obłożony mocno. Gruczoły limfatyczne szyjowe i pachwinowe powiększone, wyczuwalne.

Mięśnie uda nieco bolesne, ale próba wyprostowania kończyn oraz bierne ruchy głowy widocznie bólu nie wywołują. Odruchy ścięgniste żywe, odruch brzuszny z prawej strony znieszony, z lewej zachowany, moszna kurczy się dobrze, dermatografia bardzo wyraźna. Objaw KERNIG'a w kończynach dolnych wydatny.

Dla jaśniejszego przedstawienia przebiegu choroby, która, licząc od początku, trwała dni 71, a podczas której zachodziły częste bardzo zmiany w stanie chorej, jakoteż nawroty różnych objawów, nie mamy zamiaru podawać codziennej historii choroby według karty szpitalnej, ale przebieg jej w ogólnym skreślić obrazie.

Przez pierwsze dwa dni pobytu chorej w szpitalu stan ten nie uległ widocznej zmianie. Chora znajduje się wciąż w stanie zapaści, nieprzytomna, senna, podawane jej napoje polykała z trudnością, często głęboko wzdychała. Drgawki bardzo częste, po dwóch dniach zaczęły się pojawiać rzadziej, a po trzech dniach ustały i znowu szóstego dnia pobytu w szpitalu powróciły. Wymioty w ciągu pierwszych dwóch dni powtarzały się kilkakrotnie, wypróżnienia bez ławatywy, albo środka przeczyszczającego nie było. Trzeciego dnia choroby wymioty ustały. Ciepłota przez dwa dni pierwsze powyżej 39°, trzeciego dnia opadła do 38,5, a po tygodniu do 38° i w dalszym ciągu, z nieznaczniemi wahaniami, trzymała się na wysokości 37,4 do 38°, tętno 146 — 160 przez pierwsze dni nieregularne, potem 130—140, zawsze bardzo drobne tak, że, liczyć je można było tylko na wielkich tętnicach udowej, lub szyjowej.

Przez pierwsze dziesięć dni chora była wciąż nieprzytomna; dziesiątego dnia choroby świadomość o tyle się wyjaśniła, że chora słyszała, co do niej mówiono, na wszystkie jednak pytania miała zwykle jedną odpowiedź: „tak“, ale też powtarzała i imię swoje „Ita“. Stan ten nie trwał jednak długo, po dwóch dniach nastąpiła ponowna utrata przytomności. Na odpowiedź trzeba było długo czekać, jak gdyby chora się nad nią namyślała. Częstokroć na zapytanie, co

ją boli, wskazywała na głowę. Kilkakrotnie w ciągu choroby świadomość wyjaśniała się na mniej lub więcej znaczny przeciąg czasu; wszakże nawet wtedy, gdy chora zupełnie była niaprzytomna, mogła dobrze połykać, wychylała szklanki, a wszystko, co jej do rąk dawano, do ust brała. Po czterech tygodniach pobytu w szpitalu przytomność powróciła na dni kilka o tyle, że chora poznawała matkę i prosiła ją o przyniesienie winogron, pierników. Na zapytanie, co ją boli, stale na głowę wskazywała. W stałym związku z utratą przytomności i drgawki powtarzały się bardzo często, już to z udziałem, już też bez udziału kończyn. Najczęstsze były drgawki mięśni twarzy i szyi, przyczem głowa stale na prawo się zwracała, rzadziej kończyn górnych i dolnych, a te, częściej prawostronne, zaczynały się też zwykle od prawej ręki, ale obraz ich był bardzo zmienny tak co do umiejscowienia i siły, jak i co do czasu trwania. W czwartym i piątym tygodniu choroby było po pięć i sześć dni zupełnie wolnych od drgawek i w tym czasie świadomość chorej, przytomność wyjaśniała się najbardziej. Po za tem w pierwszych dwóch tygodniach, jakoteż w szóstym i następnych, drgawki codziennie, lub co dwa, niekiedy co trzy dni, trwały po kilka i kilkanaście godzin z małymi przerwami.

Podobnie ma się rzecz z wymiotami: powtarzały się one bardzo często, ale rzadziej, aniżeli drgawki, z którymi zresztą zwykle jednocześnie występowały. W pierwszych wszakże tygodniach pobytu chorej w szpitalu bywały przerwy kilkodniowe, raz nawet dziesięciodniowe, podczas których ani razu wymiot nie zanotowano; powtarzały się one raz i kilka razy dziennie.

Wypróżnienia przeważnie opieszałe, wywoływane za pomocą ławatyw; trzy razy w ciągu choroby wydarzyła się biegunka, która wszakże łatwo ustępowała, trwała jeden do trzech dni. Z dalszych zaburzeń w sferze ruchu zanotować należy wspomniane wyżej przykurczenie kończyn górnych, a jeszcze bardziej dolnych, których wyprostowanie, niekiedy bolesne, częściej jednak niebolesne, zawsze pewną trudność przedstawiało. Dziecko przez cały czas choroby leżało przeważnie na boku jednym lub drugim z mocno skurczonymi kończynami, czemu towarzyszyło często drżenie głowy, jakoteż rąk i palców, zwłaszcza przy poruszaniu ich.

Głowa była zawsze nieco ku tyłowi pochylona, ale właściwego skurczenia karku (*contractura nuchae*) przez cały czas choroby nie było; wyprostowanie głowy i przechylenie jej ku przodowi nie przedstawiało trudności żadnej, ani też chorej bólu nie sprawiało.

Odruchy kolanowe, z początku choroby zachowane, już od początku trzeciego tygodnia wywoływać się nie dawały, jak podobnież i odruchy skórne. Objaw KERNIG'a ¹⁾ z początku choroby bardzo wydatny; później z trudnością można było wywołać.

Co się tyczy zmysłów, zaznaczyć należy, że utrata wzroku była zupełna, jakkolwiek w 4 tygodniu choroby zdawało się, że chora matkę poznaje. Słuch, o ile

¹⁾ Objaw KERNIG'a polega [jak wiadomo] na tem, że podczas kiedy w spokojnem położeniu chorego na grzbiecie nie ma stężenia kończyn dolnych, występuje ono natychmiast po zbliżeniu uda do tułowia pod kątem prostym lub ostrym.

można było zbadać, przy braku przytomności, do pewnego stopnia zachowany, chora niekiedy na pytania właściwą, jednowyrazową odpowiedź dawała, zawsze po długim namyśle. Dwukrotne badanie oczu z początku choroby i po czterech tygodniach wykazało zapalenie obu nerwów wzrokowych; kilkakrotnie w ciągu pobytu chorej w szpitalu pojawiło się drżenie gałek ocznych (*nystagmus*), a w ostatnich trzech tygodniach zez zbieżny, który do końca życia nie ustąpił. Wyprysk wargowy, z którym chora do szpitala przybyła, po kilku dniach przysechł i zagoił się, ale w ciągu choroby ukazał się on jeszcze trzykrotnie dnia [1 stycznia, 21 stycznia i 8 lutego] to z jednej, to z drugiej strony kąta ust. Świeżemu występowaniu wyprysku nie towarzyszyło podwyższenie ciepłoty. Względnie wcześniej, bo już w czwartym tygodniu choroby, zanim wyniszczenie ciała dosięgło wysokiego stopnia, utworzyła się odleżyna nad prawym krętarzem, która w ciągu tygodnia zagoiła się. W ostatnich dwóch tygodniach życia odleżyny ukazały się z obu stron i na krzyżu i te już nie uległy zabliznieniu.

Przez cały czas choroby była więc nieprzytomność umysłu z pojawiającymi się czasowo przebłyskami świadomości, drgawki to słabiej, to silniej występujące z jedno- i kilkodniowymi przerwami, wymioty już to codziennie, już to z krótkimi pauzami powtarzające się, ciągle przykurczenie kończyn. Chora, z trudnością żywiona mlekiem, rosółem, winem, od początku choroby spadała z sił, chudła, jakkolwiek kilkakrotnie zanotowaliśmy pewną poprawę stanu ogólnego, prędko zresztą przemijającą. Dnia 7 lutego, a zatem w 9 tygodni choroby, ciepłota, do tego czasu wahająca się w granicach 37,6—38°, podskoczyła od razu do 40°; tętno 165, nitkowate, ledwie wyczuwalne, a jedynie w tętnicy udowej dające się policzyć; w nocy wymioty powtórzyły się kilkakrotnie; drgawki ogólne pojawiały się kilkanaście razy w ciągu doby i trwały po kilkanaście minut i dłużej. Wieczorem ciepłota 40. Kończyny dolne skurczone, mocno we wszystkich stawach przyciągnięte do brzucha. Na wardze świeży wyprysk wargowy.

Dnia 8. II. 1897. ciepłota 33,5°, tętno 175, wieczorem 39°.

Dnia 9. II. 1897. ciepłota 38°, tętno 125, wieczorem 39,8°.

Dnia 10. ciepłota 39,6°, tętno 150, wieczorem 39.

Dnia 11. ciepłota 38, tętno 160, wieczorem 36.

Dnia 12. ciepłota 36,6°, tętno niewyczuwalne.

W ciągu dni następnych stan ciągle ten sam; drgawki i wymioty nie ustawały¹⁾.

Rozpoznanie zarówno w chwili przybycia dziecka do szpitala, jak i podczas przebiegu choroby przedstawiało wielkie trudności. Nagły początek choroby, gorączka, drgawki, nieprzytomność zupełna i wymioty skłaniały nas do przypuszczenia, że mamy do czynienia z zapaleniem opon mózgowych. Pomi-
mo jednak istnienia u ojca dziecka niewątpliwej gruźlicy, jakoteż prawdopodo-

¹⁾ Wyniszczenie wciąż postępowało, kończyny zięby, wystąpiło rozwolnienie, a w przed-
dzień śmierci nadto porażenie nerwn twarzowego prawego. Kąt ust opuścił się, a rowek noso-
wargowy wyrównał się. W nocy dnia 13 lutego dziecko zmarło.

bieństwa, że siostra chorej zmarła na gruźlicze zapalenie opon mózgowych, ani początek choroby, ani też dalszy przebieg nie przedstawiały charakteru gruźliczego cierpienia. Nagły początek choroby bez poprzedzającego bólu głowy, ani też jakiegokolwiek niedomagania, silne drgawki zaraz z początku choroby, brak zwolnienia tętna nawet po kilku tygodniach, a zwłaszcza wyprysk wargowy, przemawiały przeciw gruźliczemu cierpieniu. Z drugiej strony przypuszczenie nagminnego zapalenia opon, powstałe z powodu wyprysku, nie mogło się utrzymać dla braku wydatniejszego przykurczenia karku (*contractura nuchae*), którego nie tylko z początku choroby, ale i podczas całego przebiegu nie można było stwierdzić. Pierwotne ostre krwotoczne zapalenie mózgu (*encephalitis acuta haemorrhagica*), opisywane w ostatnich czasach przez STRUEMPPELL'a, FUERBRINGER'a i innych, a powstające zwykle po chorobach zakaźnych, zwłaszcza po grypie, również z początku, a zwłaszcza po kilkutygodniowym trwaniu choroby można było wyłączyć stanowczo.

Wczesne bardzo wystąpienie zapalenia nerwów wzrokowych, które już przy pierwszym badaniu oftalmoskopowym, w tydzień po przybyciu chorej do szpitala, wykryć się dało, ból głowy, wymioty, bezwład mięśni twarzy, który zresztą pod koniec choroby dopiero wystąpił, zwróciły naszą uwagę w kierunku możliwości istnienia nowotworu w mózgu. Nagły wszelako początek choroby, gorączka i wyprysk twarzowy przemawiały dosyć stanowczo przeciw temu cierpieniu. Toż samo, a zwłaszcza długie trwanie choroby, powracająca naprzemian poprawa i pogorszenie stanu ogólnego zdawały się wyłączać wylew krwawy. O cierpieniu przymiotowem, tak z powodu całego przebiegu choroby, jak i stanowczego wyłączenia tegoż przez anamnezę mowy być nie mogło.

Ostatecznie, nie mogąc się zdecydować na stanowcze rozpoznanie choroby, postaraliśmy się, pomimo trudności, z jaką to w szpitalu naszym jest połączone, o wykonanie sekcji, przy czem zmuszeni byliśmy ograniczyć się tylko do otworzenia czaszki i wyjęcia mózgu.

Dostarczony do pracowni anatomo-patologicznej mózg przedstawiał się, jak następuje:

Opona miękka na podstawie mózgu zarówno, jak i na wypukłości gładka, dość silnie nastrzyknięta, dla gołego oka żadnych wybitniejszych zmian nie przedstawia. Naczynia krwionośne na podstawie mózgu nie zmienione. Zawoje lewej półkuli mózgu nieco spłaszczone.

Na przekroju podłużnym mózgu, tuż nad spoidłem wielkim, ukośnie ku dołowi przeprowadzonym, widzimy wielką jamę, wypełnioną świeżym skrzepem krwi. Wylew ten zniszczył głębsze warstwy ciała *VIRESSEN'a*, w części wielkie zwoje, na podstawie mózgu leżące, i przedostał się do komórki bocznej mózgu. Wielkość wytworzonego w ten sposób ogniska krwotocznego równała się mniej więcej wielkości pięści dziecka sześciolatniego.

Prawa półkula mózgu i trzon żadnych dla oka widocznych zmian nie przedstawiały.

Do badania drobnowidzowego zachowano lewą półkulę mózgu i tę pomieszczono w płynie MUELLER'a. Po kilku dniach jednak, powziąwszy zamiar zbadania specjalnego naczyń dotkniętej półkuli, przełożyliśmy ją do spirytusu; oddzielne kawałki mózgu, brane od samej powierzchni aż do miejsca wylewu, zawierające zatem korę wraz z oponami pajęczą i miękką, i niezniszczoną część substancji białej stwardzano ostatecznie w alkoholu, a potem zwykle przez nas stosowaną metodą zatapiano w parafinie.

Dla pewniejszego przyklejania cienkich [$\frac{1}{800}$ — $\frac{1}{200}$ miligramam] skrawków na szkiełkach podmiotowych używaliśmy roztworu białka kurzego w wodzie destylowanej z dodatkiem kilku kropel na szklanekę roztworu formaliny, dla niedopuszczenia szybkiego gnicia białka. W ten sposób przyrządzony płyn białkowy daje się mieszać całe przechowywać, nie psując się zupełnie.

Preparaty drobnowidzowe barwiliśmy przeważnie hemotoksyliną i eozyną, lub też hematoksyliną, płynem v. GIESEN'a. Dodać tu jeszcze musimy, że wszystkie brane do badania kawałki mózgu przedstawiały się dla gołego oka zupełnie niezmienionymi, z wyjątkiem tylko części substancji białej, stanowiącej bezpośrednią granicę wylewu: ta przedstawiała się jako rozpulchniona, nierówna i krwią nacieczona tkanka.

Badanie drobnowidzowe bardzo wielu preparatów, branych z rozmaitych miejsc kory wraz z tkanką podkorową, dały wyniki następujące:

W rozmaitych miejscach kory, zwłaszcza blisko opony miękkiej, natrafiamy na niewielkie kapilarne wylewy krwawe; wylewy te są świeże; składające je czerwone ciała krwi są doskonale zachowane i barwią się eozyną lub kwasem pikrynowym zupełnie dobrze. Niewielkie te wylewy krwi infiltrują tkankę mózgową, nie powodując wcale naruszenia całości czynników mózgowych. Podobne drobne wylewy krwawe napotykamy bezpośrednio pod oponą miękką i w przestrzeni podpajęcznej. Oprócz tych, zupełnie świeżych wylewów krwi, znajdujemy w jednym miejscu w korze, niedaleko pod oponą miękką, ognisko większe, złożone przeważnie z mas barwnikowych żółtych i ciemno brązowych, w postaci już to większych bryłek o kształtach nieregularnych, już to mniejszych, okrągłych ziarn, leżących bądź swobodnie, bądź też zawartych w większych komórkach okrągłych. Mamy tu do czynienia ze starem ogniskiem krwotocznym, z którego pozostały już tylko resztki w postaci złogów barwnikowych. Nie widzimy tu jednakże wcale organicznych związków barwnika krwi—kryształów hematoidyny, lecz dalsze jej pochodne—nieorganiczne związki żelaza, a mianowicie wodan jego tlenku.

Dla wytworzenia podobnego ogniska złogów barwnikowych potrzeba dłuższego czasu: kilku tygodni, a nawet i miesięcy; ten więc wylew należy odnieść do początkowego okresu choroby.

Pośród mas barwnikowych, w najbliższym ich otoczeniu, znajdują się zupełnie świeże ciała krwi: to nowy wylew, jaki się do miejsca zmniejszonej odporności przy nowych końcowych zaburzeniach dokonał.

Drobne naczynia krwionośne, w samej tkance mózgowej [w korze] leżące, zarówno w bliskości wspomnianych wylewów kapilarnych, jak i w miejscach bardziej od wylewów oddalonych, są silnie przepełnione krwią. Toż

samo da się powiedzieć i o pewnej części naczyń opony miękkiej. Tu nawet dość często spotykamy tak zwane *aneurysmata miliaria dissecantia*, to jest wy-naczynienia w małych tętniczkach pod ich błoną zewnętrzną, na większej lub mniejszej przestrzeni oddzieloną od pękniętych i rozsuniętych warstw wewnętrznych naczyń.

Tuż obok silnie przekrwionych naczyń opony miękkiej i przestrzeni pod-pajęczej napotykałyśmy inne wybitnie zmienione, które od razu przykuwają do siebie całą naszą uwagę. Ściany tych naczyń są kolosalnie zgrubiałe, a światła ich wybitnie zwężone, tak silnie niekiedy, że dwa lub trzy krążki krwi z trudnością tylko tam się zmieścić mogą. Rozrostowi uległy wszystkie błony tętnicze, a przeważnie wewnętrzne i zewnętrzne, nie zawsze w równym stopniu. Chcąc dobrze określić, co w każdym poszczególnym naczyniu odnieść należy do rozrostu błony zewnętrznej, a co do rozrostu błony wewnętrznej, staraliśmy się uwydatnić dobrze błonę sprężystą tętnic, stanowiącą, jak wiadomo, linię graniczną między błoną wewnętrzną a środkową. Dla osiągnięcia tego celu zastosowaliśmy metodę, zaproponowaną przez UNNE, a zmodyfikowaną przez ucznia jego TAENZER'a do uwydatnienia elementów sprężystych w skórze. Metoda ta polega na barwieniu skrawków, stwardzanych w płynie MULLER'a lub w alkoholu, kwaśnym roztworem spirytusowym oreiny w ciągu 24 godzin z następnem krótkim [$\frac{1}{4}$ minuty] odbarwieniem podkwaszonym spirytusem; elementy sprężyste barwią się wtedy na kolor czerwony.

Na preparatach, w ten sposób przygotowanych i podbarwionych hemato-ksyliną lub roztworem wodnym błękitu metylenowego, mogliśmy się przekonać, że w przeważnej części rozrostowi uległa błona wewnętrzna, mianowicie na wewnątrz od falisto przebiegającej błony sprężystej, zamiast cieniutkiej warstwy śródbłonka, widzimy koncentrycznie ułożone całe warstwy komórek wrzecionowatych, z jądrami zupełnie dobrze uwydatnionymi i dobrze barwiącymi się [Rys. I].

Stłuszczeń, ani zwyrodnień pośród tych nowowytworzonych warstw błony wewnętrznej ani razu wykryć nie mogłem. Rozrosłe warstwy błony zewnętrznej często przechodziły bez wyraźnych granic we włókna otaczającej naczynia tkanki opony miękkie lub sąsiedniego naczynia krwionośnego, wytwarzając w ten sposób zbitą masę, trudną do ścisłego rozgraniczenia nawet w myśli.

Zmiany powyższe znajdujemy najwydatniej wyrażone w tętnicach opony miękkiej, zagłębiającej się między zawojami, choć spotykamy je także i na wypukłości mózgu. Podobne zmiany tętnic w nierównie mniejszym jednak stopniu i o wiele rzadziej znajdujemy w naczyniach korowych mózgu.

By dopełnić obrazu drobnowidzowego badanego mózgu, dodać musimy, że w niektórych miejscach opony miękkiej i przestrzeni podpajęczej znajdujemy ograniczone nacieczenia drobnokomórkowe; nacieczenia takie znajdujemy również w przestrzeniach okołonaczyniowych sąsiednich z powyższymi ogniskami naczyń korowych mózgu. Same elementy mózgowie wogóle zmianom prawie nie uległy żadnym; tylko w bliskości większych wylewów znajdujące się komórki nerwowe poutracały swe wyrostki, protoplazma ich stała się

jednorodną, szklistą. Otaczająca tak zwyrodniałe komórki neuroglia uwydatniała się zwykle wyraźniej.

Oprócz tych zmian, napotykanych stale na preparatach, otrzymanych z rozmaitych miejsc półkuli, zanotować musimy jeszcze jeden fakt, mianowicie obecność na preparatach, pochodzących z jednej i tej samej seryi preparatów, dwóch oddzielnych ognisk: jednego w korze, tuż pod oponą miękką, a drugiego w substancji białej.

Ognisko w substancji białej, na samem pograniczu wylewu krwawego znajdujące się, składa się przeważnie z tworów rurkowatych, cylindrycznych, obłożonych na powierzchni licznymi i dość wielkimi, okrągłymi jądrami. Twory te cylindryczne leżą zwobodnie pośród tkanki ziarnistej i włóknistej, jedno w przekroju poprzecznym, inne znów równoległe do powierzchni preparatu; wielkością swą przenoszą o wiele naczynia krwionośne odnośnych ustępów mózgu normalnego [Rys. 2]. Takież same, a nawet jeszcze w znacznie-szym stopniu powiększenie kalibru zmuważyć możemy na naczyniach krwionośnych w najbliższem sąsiedztwie wzmiankowanych tworów cylindrycznych. Naczynia te są silnie rozciągnięte, wypełnione czerwonymi krążkami krwi.

Ognisko, w substancji korowej, tuż pod oponą miękką leżące, przedstawia się zupełnie inaczej: kształtem i wielkością składających je komórek, zarówno jak i ich ugrupowaniem, odejma się wyraźnie od otaczającej je tkanki mózgowej i z łatwością może być wyróżnione nawet przy małych powiększeniach drobnowidzowych. Komórki, składające to ognisko, leżą prawie luźno, przynajmniej w częściach środkowych ogniska, i ku obwodowi uwydatnia się nieco lepiej cienka siateczka międzykomórkowa włóknista. Kształt tych komórek przeważnie okrągły lub nieco owalny z wyraźnymi jądrami, wielkość mniej więcej bezbarwnych krążków krwi [Rys. 3]. Jeżeli teraz poddamy ściślejszemu badaniu tkanę, zawartą między ogniskiem górnem w korze i dolnem w substancji białej, to stwierdzić możemy następujące fakty. Siateczka włókień, widoczna w obwodowych częściach ogniska górnego, przedłuża się w głąb tkanki mózgowej; wysledzić ją możemy aż do ogniska dolnego, stanowi więc ona nieprzerwany ciąg, silniej wyrażony w częściach swych międzyogniskowych, słabiej w samych ogniskach. Komórki zwojowe na całej tej przestrzeni są silnie zmienione: utraciły swe wypustki, protoplazma ich stała się jednorodną, szklistą, a i tak zmienionych komórek napotyka się bardzo niewiele. Włókna nerwowe, *resp.* ich otoczki myelinowe, z powodu niedostatecznego utrwalenia mózgu w płynie MUELLER'a, nie uwydatniają się wcale.

Widocznem jest tu, że na całej tej przestrzeni wybujała tkanka neuroglia z krzywdą dla szlachetnych elementów tkanki mózgowej: komórki włókien nerwowych. By sprawę tę w neuroglia bliżej określić, idąc za radą Szanownego Dziekana BRODOWSKIEGO, zastosowaliśmy metodę barwienia, podaną przez MALLORY'ego dla uwydatnienia komórek i włókien neuroglia, zarówno jak i cylindrów osiowych włókien nerwowych. Metoda ta polega na barwieniu w płynie MUELLER'a przez dłuższy czas stwardzanych preparatów wodnym roztworem hematoksyliny z kwasem fosforo-molibdenowym i dodatkiem kwasu karbolowego i następnie na odbarwianiu w wodzie przepłukanych

preparatów 50% spirytusem, a następnie alkoholem. Metoda ta, gorąco polecana przez STROEBBE'go ¹⁾ i przez tegoż wypróbowana w kilkunastu przypadkach gliomatów mózgu, daje bardzo dokładne obrazy neuroglii zarówno komórek z wypustkami, jak i włókien, nie tylko przy gliomatach, lecz i przy zwyrodnieniach mózgu i rdzenia. Otóż na preparatach, metodą MALLORY'ego barwionych, stwierdzić mogliśmy, że na całej przestrzeni między wspomnianymi ogniskami glia jest rozrosła. Komórki jej wielo-wypustkowe z długimi cienkimi wyrostkami stanowią podścielisko, pośród którego zwyrodniałe i zanikające elementy mózgowe stanowią tylko zjawiska rzadkie, niejako szczytkowe. Pośród tej to rozrosłej tkanki glii widzimy silnie rozwinięte o szerokich światłach naczynia krwionośne. Cały ten obraz w części środkowej badanego preparatu przedstawia budowę i układ charakterystyczny dla gliomatu, złożonego, jak zwykle, z dwóch pierwiastków: glii, stanowiącej główne tło i podścielisko nowotworu, i z elementów tkanki łącznej, które, jako tkanka okołonaczyniowa, z nieodzownymi dla gliomatu naczyniami krwionośnymi całe rusztowanie gliomatyczne przeplata. Ta tkanka łączna okołonaczyniowa, ulegając w niektórych miejscach bujaniu, daje początek tworom łączno-tkankowym, a więc już nie gliomatycznym, lecz sarkomatycznym. Na naszym preparacie mamy dwa typy takiego sarkomatycznego bujania: w ognisku korowem mamy zwykłą budowę nowotworu sarkomatycznego, złożonego z komórek łączno-tkankowych, poprzeplatanych w danym przypadku włókienkami glii (*glio-sarcoma*), w ognisku zaś głębokiem na pierwszy plan występuje okołonaczyniowe bujanie jąder (*perivascularé Zellwucherung*), dające początek opisanym już wyżej tworom cylindrycznym, obłożonym komórkami w postaci typowych wałeczków komórkowych, okołonaczyniowych, *perivascularé Zellcylinder*. Mamy tu więc do czynienia z nowotworem, złożonym przeważnie z tkanki gliomatycznej z dodatkiem wybujających pierwiastków łączno-tkankowych okołonaczyniowych, czyli z tak zwanym glio-sarkomatem.

Jeżeli uwzględnić zechcemy silnie rozwinięte naczynia krwionośne, które dany nowotwór przeplatają, to dla dokładnego określenia anatomo-patologicznego użyć musimy terminu: *glio-sarcoma telangiectodes*, a nawet w niektórych miejscach, jak np. w głębokiem ognisku, wprost *angiosarcoma*.

O ile z jednej strony rak przedstawia typ nowotworu, przy którym wolno myśleć o pasożytniczem jego pochodzeniu, o tyle znów gliomiat jest przedstawicielem tych nowotworów, które, w myśl COHNHEIM'owskiej teorii, pochodzenie swe zawdzięczają wadom w rozwoju, względnie należą do zmian wrodzonych. Dlatego też gliomiat spostrzeganym bywa w najwcześniejszych okresach życia, nawet w pierwszym roku, w drugiej jego połowie. Początek gliomatom daje rozrost glii; dlatego też nowotwory te rozwijają się tylko w tych tkankach, które normalnie zawierają neuroglię, a więc w mózgu, w rdzeniu i w siatkówce. Najczęstszem siedliskiem glejaków jest mózg, a mianowicie jego półkule; rzadziej już rozwijają się one w trzonie mózgowym lub w mózdzku, a najrzadziej w rdzeniu. [D. n.]

¹⁾ Ueber Entstehung und Bau der Gehirngliome. ZIEGLER's Beiträge. Bd. XVIII. H. III.

II. 31 SPOSTRZEŻENIE ZATRZYMANIA GŁÓWKI DZIECKA

LUB POJEDYŃCZYCH KOŚCI CZASZKI W MACICY

po dekapitacji lub po urwaniu się tułowia podczas ekstrakcji płodu.

Podaj

Franciszek Neugebauer,

ordynator oddziału chorób kobiecych szpitala Ewangelickiego w Warszawie.

— * — * —

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 48].

Osobiście stawiam kwestyę tak:

Czy rozerwanie maciczno-pochwowe nastąpiło *sponte*, samowolnie?

Czy nastąpiło przed operacją, dokonaną przez felczera X?

Czy nastąpiło podczas dokonanej przez felczera X. operacji lub też pomimo dokonanej przez felczera X. operacji?

Czy nastąpiło wskutek dokonanej przez felczera X. operacji, a jeśli tak, czy ona była bezwarunkowo wskazaną lub nie?

Możności samowolnego nastąpienia pęknięcia maciczno-pochwowego nawet u pierwiastki przy istnieniu pewnej predyspozycyi, a tembardziej u mnogoródki, a po przebyciu już licznych porodów, szczególnie ciężkich poprzednio, w danym przypadku 5 porodów poprzedzających trwało po 24 do 48 godzin i dłużej, z zupełną pewnością wyłączyć nie możemy. Rozerwania tego rodzaju samowolne zdarzają się, niestety, często, tembardziej przy położeniu płodu nieprawidłowem, przy przewlekłych porodach długotrwałych, jak w danym przypadku, w którym poród ciągnął się od soboty aż do wtorku, gdzie płód urodził sięgniły trzy dni po rozpoczęciu porodu.

Z drugiej strony nie można z zupełną pewnością wyłączyć możliwości powstawania owego rozdarcia podczas ekstrakcji płodu, tembardziej, że rozdarcie ma kierunek podłużny. Możliwość powstania rozdarcia podczas ekstrakcji płodu w danym przypadku istnieje, lecz nie ma dowodów na to, że rzeczywiście rozerwanie wtedy powstało.

Rozerwanie, sądząc, podług podłużnego kierunku, a dalej podług tego, że dotyczy dolnego odcinka macicy, szyjki i pochwy, mogło powstać podczas gdy przez wąskie wejście miednicy lub szyjkę tetanicznie skurczonej macicy albo ściągnięto przodującą część płodu z góry na dół w kierunku z macicy do pochwy, albo też podczas gdy obok przodującej części płodu wsunięto do macicy ciało inne, rękę operatora w kierunku od dołu ku górze, czyli od pochwy do macicy.

Przy gwałtownem ściąganiu przedleżącej części płodu przez za wązki otwór szyi macicznej do pochwy lub też przy gwałtownem wprowadzeniu ręki obok przedleżącej części płodu do macicy przez szyję nierozciągalną odpowie-

dnio, w tej chwili naderwał się brzeg wewnętrzznego lub zewnętrznego ujścia macicy i rozerwanie to szerzyło się dalej ku dołowi i ku górze w kierunku podłużnym, dopóki przeszkoda, wążk ośc szyjki macicznej, nie była zwalczoną.

Jeżeliby pęknięcie nastąpiło podczas operacyjnej manipulacji felczera X:

1) Z pewnością lekarz, później wezwany dla wydobywania urwanej główki, byłby zauważył owo rozdarcie oraz objawy krwotoku, a protokół takiego zaświadczenia lekarza wtedy wezwanego nie zawiera.

2) Jeżeliby macica pękła podczas manipulacji ekstrakcyjnych, to po rozdarciu, to znaczy, usunięciu przeszkody: ciasności ujścia kanału maciczno-szyjowo-pochwowego, główka byłaby z łatwością wyszła, zarówno jak i tułów dziecka.

W praktyce akuszeryjnej przypadki urwania główki dziecka zgnitego, a nawet niedawno dopiero obumarłego zdarzają się nie tak bardzo rzadko i chociaż czasami wydobywanie pozostałej w macicy główki bywa bardzo a bardzo trudnym, jednak po większej części kończy się pomyślnie dla rodzącej, o ile niema septycznego zakażenia chorej.

Znam cały szereg przypadków, w których dla usunięcia pozostałej w macicy po dekapitacji lub też urwanej *sub extractione* główki dokonano z dobrem dla matki zejściem cięcia cesarskiego, znam dalej przypadek, w którym dla usunięcia główki po dekapitacji w macicy pozostałej D-r SCHWARZ z Fünfkirchen z dobrem dla matki zejściem dokonał cięcia łonowego [symfizjotomii] [patrz: F. L. NEUGEBAUER: „*Ueber die Rehabilitation der Schaamfugentrennung oder Symphyseotomia durch die geburtshülfliche Schule zu Neapel. 1893. p. 239*]. Przypominam dalej przypadek, opisany przezemnie [F. NEUGEBAUER: „*Ein neuer Beitrag zur Kasuistik und Aetiologie der Spontylol'sches's 4. Archiv für Gynäkologie. 1884. Bd. 22. Heft 3. pp. 352—357*], w którym prof. HEGAR w Fryburgu dokonał ucięcia główki po ekstrakcyi tułowia dziecka, a następnie tego rękoczynu żałował, albowiem wydobywanie pozostałej w macicy główki dziecka przysporzyło mu tyle trudności, że osobiście zalicza poród ten—u Salomei Haug—do najcięższych z całej swojej rozległej i długoletniej praktyki.

Przytaczam dalej przypadek z praktyki prof. KOSIŃSKIEGO, do którego przywieziono wycięzioną w najwyższym stopniu chorą, u której po porodzie 9 miesięcy temu odbytym, główka dziecka pozostała w macicy. Otóż prof. KOSIŃSKI w mojej obecności z pomyślnem dla operowanej zejściem wydobyl czaszkę, po zgniciu części miękkich pozostała w macicy, przy pomocy cięcia brzuszego w roku 1893. Spostrzeżenie to opisane jest w protokołach Warszawskiego przy Uniwersytecie Towarzystwa Lekarzy Ruskich 1893 [patrz: Wracz, 1893]. Przytaczam dalej spostrzeżenie z Kijowskiej kliniki, w której prof. REIN wydobyl 10 miesięcy po porodzie ciężkim pozostała w macicy główkę dziecka, czyli szkielet jej, patrz: ŻEMCZUŻNIKOW. Protokoły zasiedanij Akusz. Ginekolog. Obszczestwa w Kijewie. God V. Kiew. 1892. Przyłożenia str. 73—80 z dwiema tablicami]. Przytaczam dalej kazuistykę Warszawskiej kliniki położniczej oraz pracę D-ra KULENKAMPFF'a: „*Retention abgestorbener Früchte im Uterus*“. I. D. Kiel. 1874.

Zdarzają się przypadki, w których lekarz z najzupełniejszym uzasadnieniem naukowym dokonywa ucięcia główki od wydobytego już z macicy tułowia dziecka, czyli dekapitacji, gdy okazuje się niemożliwym dokonać wymóżdżenia, ekspresji, manualnego wydobywania za pomocą odpowiednich rękoczynów, kefalotrypsji lub też zaatakowania zawartości czaszki przez poprzednie przecięcie kręgów szyjowych, aby tędy utworować sobie drogę do wymóżdżenia czaszki.

Również często zdarza się oderwanie samowolne główki płodu zgniętego, które zwykle pozostaje bez wpływu na zdrowie matki, skoro tylko pomoc umiejętna się znajdzie i cały poród odbył się z zachowaniem warunków aseptyki. Armamentarium akuszerskie dzisiaj posiada narzędzia tak udoskonalone, że w każdym przypadku akuszer specjalista poradzi sobie, aby główkę, w macicy pozostałą, wydobyć bez narażenia matki na nowe niebezpieczeństwa.

W danym przypadku felczer X. oderwał tułów dziecka zgniętego od główki w szyjce, czyli przerwał mimowoli szyję dziecka płodu zgniętego. Żaden akuszer z powodu przerwania szyi płodu zgniętego nie oskarży felczera X. o śmiertelne uszkodzenie matki, jeśliby nie było owego rozdarcia maciczno-pochwowego.

1) W danym przypadku niema żadnych dowodów na to, że owe rozdarcie już istniało przed wydobyciem z macicy główki, w macicy pozostałej, przez lekarza później przywołanego, który zresztą bynajmniej nie wyłącza osobiście możliwości, że ruptura powstała podczas wydobywania główki przez niego kleszczami.

2) Właśnie warunek, że szyjka płodu się przy ekstrakcji przerwała i główka w macicy pozostała, zdaje się przemawiać za tem, że wtenczas rozdarcie macicy nie nastąpiło, bo z jakiej przyczyny po usunięciu przeszkody dla wyjścia główki przez pęknięcie maciczno-pochwowe główka byłaby pozostała w jamie macicznej? Jeśliby wtenczas nastąpiło rozerwanie podczas ekstrakcji tułowia, to główka byłaby stosunkowo łatwo wyszła z macicy, nie odrywając się od tułowia. Właśnie oderwanie główki, mojem zdaniem, przemawia zatem, że wtenczas jeszcze nie było rozdarcia maciczno-pochwowego i że takowe nastąpiło dopiero przy wydobywaniu główki, nie zmniejszonej co do objętości przez poprzednie wymóżdżenie. Podług mego zdania, przyczyną urwania główki właśnie było to, że obwód szyjki macicznej pozostał dotąd nienaruszonym, że jeszcze nie było owego inkryminowanego rozdarcia. Argument ten tembardziej zyskuje na prawdopodobieństwie, że płód już był zgnięty, tułów zgnięty mógł wyjść łatwo, tułów mógł urwać się w szyjce od główki, a kostny szkielet główki płodu pomimo zgnicia mógł się okazać przeszkodą niezwykłą dla wydobywania płodu w całości, dopóki obwód szyjki macicznej pozostał nienaruszonym.

Dalej ważnym jest argument, że podczas operowania przez felczera X. płód już był zgnięty, gdzie więc oderwanie tułowia od główki, czyli przerwanie szyjki nie wymagało żadnej siły nadzwyczajnej. Z drugiej zaś strony z powodu zgniętości płodu nie można przypuszczać, że rozdarcie nastąpiło podczas ekstrakcji barków, bo wtenczas i główka byłaby wyszła za jednym zamachem. O uwolnieniu barków i sprowadzeniu rączek w protokóle niema mo-

wy wcale, lecz wobec gnicia płodu niema prawdopodobieństwa przypuszczać aby wtedy nastąpiło rozerwanie wobec zatrzymania w macicy główki płodu.

Opierając się na wyżej wyluszczonych szczegółach, przychodzę do wniosku

1) Że oskarżenie felczera X. o to, że postępowanie jego wywołało śmierć rodzącej Y., jest nieuzasadnione faktycznymi dowodami.

2) Że ś. p. Y. zmarła wskutek częściowego rozerwania drażącego maciczno-pochwowego przy porodzie przewlekłym nieprawidłowym.

3) Że rozerwanie ścianek kanału porodowego nastąpiło prawdopodobnie, jeżeli nie bezwarunkowo, dopiero podczas ekstrakcyi pozostałej w macicy główki płodu.

4) Że rozerwanie owo przy ekstrakcyi główki w macicy pozostałej mogło nastąpić łatwo wobec danych protokołu, dotyczących wieku rodzącej, antecendencji co do poprzedzających porodów, przebiegu porodu obecnego przewlekłego oraz wobec gnicia płodu przy porodzie obecnym.

O wiele trudniej byłoby dla mnie rozstrzygnąć kwestyę, jeśliby felczer X. dokonał najprzód obrotu na nóżkę jedną lub obie nóżki przy położeniu poprzecznem płodu dwa dni po rozpoczęciu porodu i odejściu wód, wprowadzając rękę do macicy, ściśle dokoła płodu obciążniętej, czyli skurczonej w celu odszukania nówek lub nóżki; lecz podług zeznania jego okazuje się, że gdy do rodzącej przybył, zastał już obie nóżki w pochwie.

Zestawiwszy wszystko, co wyżej powiedzianem jest, nie mogę przypisać felczerowi X., czyli postępowaniu jego operacyjnemu, spowodowania śmierci położnicy Y. Przyczynę śmierci widzę w rozerwaniu maciczno-pochwowem oraz krwotoku następczem bez natychmiastowej pomocy chirurgicznej.

Do ekspertyzy tej uważam za stosowne dziś dodać w tłumaczeniu kilka uwag prof. MENDE'go z roku 1892, które znajdują zastosowanie i dziś jeszcze dla naszego kraju Patrz MENDE: „*Von der Abreissung des Rumpfes einer Frucht von ihrem noch in den Geburtstheilen steckenden Kopfe bei Unterstammgeburten und nach Wendung auf die Füsse und von der kunstmässigen Behandlung solcher Fälle*“. *Gemeinsame Deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. 4 Bd. Weimar. 1829. p. 335—349*).

Otóż MENDE pisze wtenczas: „Wobec postępów niemieckiej akuszeryi w przeciągu ostatnich czasów, trudnem] jest do uwierzenia, że zdarzają się jeszcze] przypadki urwania główki przy ekstrakcyi płodu przy położeniu, pośladkowem lub] też po obrocie] na nóżkę, a jednak tego rodzaju zdarzenia, niestety, są częste. Objaśnienia na to może dać tylko smutny stan wykształcenia akuszerki i babek oraz zupełny brak odpowiednio wykształconego personelu położniczego, jak i brak kontroli nad służbą położniczą w wielu krajach. Do porodu wzywają babkę, która albo niczego się nigdy nie uczyła, albo też dawno zapomniała już to, czego ją kiedyś nauczono. Babka taka, nie mając pojęcia o budowie miednicy, o położeniu płodu i mechanizmie porodu, dokonywa obrotu i ekstrakcyi, cóż] więc] dziwnego, że zdarzają się tego rodzaju fatalne przypadki?“. Otóż w naszym kraju kwestya położnictwa na wsi bardziej niż gdziekolwiek wymaga nareszcie zlitowania się nad nią władzy odpowiedniej.

Lekarzy na wsi jest mało, ale nawet tych chłop nie wzywa zawczasu, lecz dopiero *in extremis aegrae*, kiedy już babka, a po niej akuszerka, a później felczer daremnie pracowali nad rodzącą, tracąc niepotrzebnie ważny co do rokowania dla chorej czas. Niechaj babka odpowiednio wykształcona od razu, gdzie potrzeba, o ile w stanie będzie tę potrzebę określić, zażąda wezwania lekarza. Ileż to kobiet mniej padnie rok rocznie ofiarą braku odpowiedniej powołanej pomocy w czarnej godzinie największej poświęcenia własnego!

MURSINNA w początku bieżącego stulecia, wydelegowany do Warszawy w celu uporządkowania kwestyi nauczania akuszerok oraz organizacyi ich nauki, w tej chwili założył w kraju pięć szkół dla kształcenia akuszerok i to działo się w początku naszego stulecia! Gdzież podziały się owe szkoły? Zamknięto je wszystkie, prócz jednej jedynej warszawskiej, która w następstwie oddaną była przeważnie innemu celowi, nauczaniu studentów medycyny, przy czem nauka akuszerok zeszyła na drugi plan, pomimo że instytucya specjalnie dla nich stworzoną została. Wszędzie już oddawna uorganizowano pomoc akuszerok, o ile się tylko dało, jak najgruntowniej; kiedyż nareszcie przyjdzie czas na nasz kraj? W roku 1895 w Niemczech istniały następujące szkoły dla akuszerok: w Bambergu, Berlinie, Wrocławiu, Celle, Gdańsku, Dreźnie, Erfurcie, Erlandze, Frankfurcie, Giessen, Gotha, Gryfii, Hamburgu, Hannoverze, Jenie, Kiel, Kolonii, Królewcu, Lipsku, Luebben, Magdeburgu, Moguncyi, Marburgu, Metz, Monachium, w Opolu, Osnabrueck, Paderbornie, Poznaniu, Rostoku, Szczecinie, Strasburgu, Stutgardzie, Wittenbergu i w Wirzburgu, a więc 35 szkół dla akuszerok i szkoły te prawie wyłącznie mają dyrektorami profesorów lub byłych docentów uniwersyteckich, dalej na wzór towarzystw lekarskich istnieją towarzystwa naukowe akuszerok w miastach: Akwizgran, Altenberg, Altona, Annaberg, Aschaffenburg, Aschersleben, Barmen, Berlin, Bitterfeld, Bochum, Brandenburg, Braunschweig, Bremerhafen, Breslau, Brieg, Bromberg, Burg, Buxtehude, Charlottenburg, Chemnitz, Coblenz, Colberg, Coeln, Crefeld, Crimmitschau, Cuestrin, Danzig, Dirschau, Dortmund, Dresden, Duisburg, Dueren, Deusseldorf, Eisleben, Elberfeld, Elbing, Erbach, Erfurt, Essen, Eunskirchen, Flensburg, Frankfurt a. M. i Frankfurt a. O., Fuerth, Gelsenkirchen, Genthin, Gera, Gladbach, Goerlitz, Goettingen, Greifswald, Guben, Halberstadt, Halle, Hamburg, Hannover, Hoechst, Hohenstein, St-Johann, Saarbrücken, Kiel, Königsberg, Königshütte, Langensalza, Leipzig, Lennep, Liegnitz, Magdeburg, Mainz, Mannsfeld, Meiderich, Mittweida, Mühlhausen, Mühlheim nad Renem, Mühlheim nad Rurą, Münden, Neuahaldensleben, Neunkirchen, Neustadt, Nordhausen, Nürnberg, Oberhausen, Oschersleben, Osnabrück, Plauen, Potsdam, Prenzlau, Querfurt, Reichenbach, Remscheid, Rostock, Rüdeshelm, Salzwedel, Schleiz, Schweidnitz, Seehausen, Soldin, Solingen, Spandau, Starkrade, Stettin, Stralsund, Strassburg, Stuttgart, Thorn, Trebnitz, Uelzen, Wohenstrass, Waldenburg, Wandsbeck, Wanzleben, Wernigerode, Wiesbaden, Wilhelmshafen, Witten, Wittenberg, Wittingen, Wolmirstedt, Würzburg i Zwickau, a więc 119 towarzystw akuszerok o własnych czasopismach i wykładach, po zatem zaprowadzono kursa

repetycyjne dla akuszerok, ścisły nadzór nad ich czynnością, kontrolę porodów pojedynczych, co do przebiegu, nareszcie ścisłą łączność pomiędzy akuszerką i władzą bez niedowierzania ze strony akuszerok. Gdy u nas zjawi się z polecenia władzy lekarz w mieszkaniu akuszerki dla dokonania kontroli, akuszerka w tej chwili ma trzy ruble w rękę dla lekarza, sądząc, że on tylko po łapówkę przyszedł. Smutnem to jest, ale jest, niestety, prawdą; mówię to z doświadczenia! Ileż to akuszerok próbowało dać mi pieniądze, gdy dokonywał kilka lat temu rewizyi ich przytułków prywatnych, z polecenia b. inspektora urzędu Lekarskiego p. TROICKIEGO.

Co prawda, wycieczka ta dzisiejsza moja na pole braków w urządzeniu pomocy położniczej ze strony babek i akuszerok nie należy do tematu pracy niniejszej, lecz usprawiedliwioną poniekąd jest tem, że przypadki podobne do powyżej opisanych przypadków urwania główki dziecka i pozostania w jamie macicznej na dłuższy czas mają poniekąd przyczynę swoją właśnie w braku akuszerok oraz niedostatecznem ich wyćwiczeniu i wykształceniu, tak samo ilość przetok moczowych w naszym kraju, tak olbrzymia w porównaniu z zagranicą, jest smutnem następstwem tych samych braków, a cóż dopiero powiedzieć o ilości matek, rok rocznie ginących z powodu braku akuszerok, ciemności babek, zabobonów wiejskich, już nie mówiąc o jeszcze większej liczbie dzieci ofiarowanych na pastwę głupoty babek wiejskich. *Quando mutabuntur tempora?*

20) W. OPITZ („*Fremdkörper im Uterus*“). *Centralblatt für Gynäkologie* № 46, p. 727). Ułamek kości czaszki po kranioklazi pozostał w jamie macicznej bez ujemnych na razie skutków lub zaburzeń położowych i został wydobyty dopiero po $2\frac{1}{2}$ latach. 30-letnia *IV-pira*, ostatni raz rodziła półtrzecia roku temu i od owego porodu znów miewała regularnie swoją miesięczkę, lecz czuła, że w przyrodzeniu musi mieć coś obcego, kolącego, oraz narzekała na stałe wypływy pochwowe, barwy brunatnej. Macica prawidłowo ułożona, mało powiększona, nieco wrażliwa na ucisk; jajniki prawidłowe. Palec w rozwartej szyjce macicznej natrafia na twarde ciało obce o ostrych brzegach, które korcangiem z łatwością usunięto. Był to czworograniasty, obnażony zupełnie z części miękkich, płaski kawałek kości 3-ch ctm. długości i $1\frac{1}{2}$ ctm. szerokości, okropnie śmierdzący, mianowicie ułamek jednego *os parietale* noworodka. Poród w swoim czasie został ukończony przez doktora MEYBURG'a wobec czaszkowego położenia i wypadnięcia jednej rączki przy zwężeniu miednicy przez perforację i ekstrakcję kranjoklastem.

21—24) PURSLOW C. E.: „*An account of four cases in which separation of the after coming head had occurred during delivery and of the means used to extract the head*“. (*British Med. Journ.* Vol I. p. 1. 1895).

25) RÉMY: (*Archives de Tocologie.* 1895. p. 748). „*Tête foetale séparée du tronc et reténué dans l'utérus au dessus du détroit supérieur*“. Szczegóły spostrzeżenia, niestety, zostały dla mnie niedostępne.

26) MATHIAS SAXTORPH. „*Gesammelte Schriften*“ etc., herausgegeben von PAUL SCHEEL, Kopenhagen. 1803. p. 361: „*Von einer sonderbaren Zusammenschnürung der Mutter wodurch der abgerissene Kopf eines Kindes auf eine ungewöhn-*

liche Art zurückgehalten wurde“. *Partus praematurus* w 7 miesiącu, obrót przez akuszerkę, przy ekstrakcyi główka się urwała i w macicy pozostała. SAXTORPH wtedy wezwany daremnie namęczył się, aby główkę wydostać z miednicy, dopóki nareszcie zmęczona temi daremnemi próbami i rozgniewana rodząca nie zażądała, żeby jej nareszcie dał spokój i usunął się. Dokonano wenesekcyi, dano makowiec i czekano. Po kilku godzinach zjawily się bóle poporodowe i wypędziły główkę do pochwy; zkąd już SAXTORPH ją wy dostał bez trudności.

27) SCHWARTZ dnia 8 października 182 w miasteczku Fünfkirchen dokonał ze szczęśliwym dla matki zejściem cięcia łonowego, aby wydostać pozostałą po dekapitacyi w macicy główkę. 22-letnia kobieta rodziła po raz trzeci. Pierwsze dziecko wydobytem zostało kleszczami nieżywe, drugie wydobyto po obrocie również nieżywe; dnia 8 października rozpoczął się trzeci poród. 7-go odeszły wody płodowe, daremne próby ekstrakcyi kleszczowej, rozdarcie szyi macicznej, po dekapitacyi *tetanus uteri*. Dnia 8-go października przyłączyła się eklampsya. Ogólnie zwężona miednica: *conjugata externa* 16,8 ctm., *conjugata diagonalis* 10,5 ctm! (*Centralblatt für Gynäkologie*. 1893. N. 5. p. 84—86).

28) SIEBOLD [SIEBOLD *respondente* WEIDMANN: „*Comparatio inter sectionem caesaream et dissectionem cartilaginis et ligamentorum pubis etc.*“]. *Wirzburgi*. 1779) dokonał cesarskiego cięcia ze śmiertelnem na 8 dzień po operacyi zejściem u rachitycznej kobiety z przyczyny, że przy poprzednim porodzie przy nader trudnem obrocie i jeszcze trudniejszej ekstrakcyi dziecka urwała się główka.

29) TOTH. „*Fall von langer Retention von Fötalknochen im Uterus*“. *Budapesti kir. Orvosgyesuelet*. 1895. Mai 18., patrz: *Centralblatt für Gynäkologie*. 1896. Nr. 24. p. 685. 25-letnia, 3 raz rodząca. Pewien lekarz w 8 miesiącu ciąży wydobył dziecko przy pośladowem położeniu, przyczem główka się urwała i pozostała w macicy. Daremnemi były wszelkie usiłowania lekarza wydobyć główkę. Połóg gorączkowy o obfitych cuchnących odchodach; pomimo wszystkiego w następstwie chora poza nieregularnemi krwawieniami i cuchnącym wypływem przez cały rok czuła się względnie dobrze. Dopiero po upływie roku od czasu do czasu zaczęły wydzielać się z pochwy cuchnące, czarne kości, które wezwany za każdym razem lekarz z pochwy wyciągał. 16 miesięcy po owym porodzie wydalono przy pomocy polipowych kleszczyków ostatnie kości czaszki płodu *ex cervice* po poprzedniem rozszerzeniu *cervicis uteri*. Rozszerzenia dokonano przy pomocy *laminariae*. Kostki, wewnątrz macicy leżące, były jakby do jej ścian przyrośnięte, tak, że tylko z użyciem pewnej siły można było je oderwać od ściany macicy. Z powodu krwotoku trzeba było po wydobyciu kostek macicę zatamponować gazą. Wyzdrowienie.

30) VALENTA (*Archiv für Gynäkologie*. Bd. 19. Heft IV. p. 431. 1882) opisał spostrzeżenie bardzo ciekawe, mianowicie 40-dniowe zatrzymanie główki płodu dojrzałego oraz łożyska wewnątrz jamy macicznej bez żadnych ujemnych następstw. Główka pozostała w macicy po dekapitacyi *sub partu* dokonanej i chora zgłosiła się do prof. VALENTA z prośbą, aby koniecznie główkę z macicy wydobył, ponieważ ani otoczenie jej, ani ona sama nie mogą dłużej znieść smrodu, spowodowanego gniciem główki w macicy. Pomimo że prawdą było, że główka gnije w macicy, zupełna *euforia* pacjentki. Powyżej

spojenia łonowego wyciagnięto guz, większy od główki noworodka, mało wrażliwy na ucisk, osobliwie trzeszczący przy obmacywaniu, była to przodopochylna macica o twardej szyjce, wykazującej zupełną inwolucję. Przy wewnętrznym ujściu kanału szyjki nie wpuszczającej palca, skonstatowano wystawanie ostrego końca kości. Gdy ściśnięto *per parietes abdominis* macicę ku dołowi, odczuwano szczególne trzeszczenie, a nawet można było słuchem przekonać się o jego istnieniu, równocześnie z pochwy wylewała się wydzielina ciemnobrunatna, ohydnie śmierdząca. Podczas porodu lekarz główkę po prostu pozostawił na miejscu, ponieważ żadną miarą nie był w stanie jej wydobyć. Po jego odejściu, jeszcze dwóch innych lekarzy namordowało się dosyć, aby główkę wydobyć, lecz również z ujemnym wynikiem swoich starań. Nareszcie zapisali oni ergotynę i pozostawili chorą na opiece Boskiej, ponieważ położnica żadną miarą nie chciała zgodzić się na to, aby ją przewieziono do kliniki. Położnica przeleżała 8 dni w łóżku, nie stosując żadnych a żadnych przepłukiwań, pomimo gnijących wypływów; później co dwa, trzy dni robiono przepłukiwania pochwy letnią wodą; dreszczy lub jakiegokolwiek bólów nie było ani razu. Tylko smród był tak fatalny, że nareszcie lekarz powiatowy D-r KAPLER zmasił rodzinę do przewiezienia chorej do szpitala. Ciepłota ciała 37,5° C., tętno 72, obecnie co trzy godziny szprycowanie pochwy roztworem 3% karbolu i nasiodowe kąpiele. Na brzuch położono regulator ciepłoty LEITER'a i zalecono spokojne wyczekiwanie na razie. Bólów porodowych ani śladu, *status quo*, ściana macicy rozciągnięta po nad główką, jak płótno namiotu. Macica wykazuje zupełną puerperalną inwolucję, *corpus* utrzymane w stanie rozszerzenia przez ciało obce w niem zawarte, szyjka zaś była dobrze inwolwowana! Co robić? Założono gąbkę prasowaną i dano 5 dawek sporyszu po 1 gramie w przeciągu jednego dnia. Przy każdej zmianie gąbki prasowanej wydzielaly się kostki i *ichor*, lecz macica pozostawała miękką. Gdy zewnętrzne ujście macicy miało szerokości 2½ ctm., a zewnętrzne 1½ ctm. znarkotyzowano chorą i przy pomocy długich kleszczy polipowych wydobyto z macicy cały szereg kości czaszki. Najwięcej trudności sprawiały *ossa parietalia*, przylegające do ściany macicy; trzeba było przez ucisk zewnętrzny wkleśnąć dno macicy, a również i kości te, aby palec mógł je oddzielić od ściany macicy i wykręcić kantem ku otworowi wewnętrznemu kanału szyi macicznej, aby kleszczyki mogły kości uchwycić. Po okręceniu kości tych płaskich dokoła kleszczy dopiero można było usunąć takowe z macicy, lecz i to udało się dopiero po nacinaniu brzegów *orificii interni canalıs cervicalis*, którego dokonano pomimo gnicia, ponieważ VALENTA wolał mieć do czynienia z równą raną ciętą, niż z raną szarpaną nierówną. Równocześnie z kostkami wychodziły i resztki łożyska, wyglądającego dosyć świeżo. Po operowaniu 1½-godzinnem, nareszcie usunięto wszystkie kostki w liczbie przeszło 40, usunięto również pewną część łożyska wielkości dłoni przy pomocy palca i skrobaczki, przyczem nastąpił obfity krwotok. Zrobiono na razie irygację gorącą + 50° C. I ten drugi, aby tak powiedzieć, półóg chora przeżyła szczęśliwie i po kilku dniach już zupełnie zdrowa powróciła do domu swego. Gdy opuściła klinikę, macica zaledwie jeszcze wykazywała nieznaczne powiększenie, była przodopochylną i zupełnie rucho-

ma. VALENTA w opisie swoim zwracał uwagę: 1) na ogromną tolerancję macicy dla ciała obcego gnijącego bez śladu septycznego zakażenia i 2) na brak wszelkiej reakcyi macicy w danym przypadku wobec obecności ciała obcego w macicy, tolerancję przeciw ciału obcemu jakby obojętnemu.

31) ŻEMCZUŻNIKOW opisał bardzo ciekawe spostrzeżenie z kliniki profesora V. REIN'a z Kijowa. [Protokoly Kijewskawo Akuszorsko-Ginjekologiczeskawo Obszczestwa. 1892. Rok V, str. 2 i ss. z rysunkiem — oraz — Pryłożenia, s. 73—80]. U 35-letniej, VI-parae o guzie wielkości główki dziecka, wychodzącym z okolicy kości krzyżowej i wypełniającym przeszło połowę małej miednicy, lekarze przy ostatnim porodzie przy położeniu pośladowym z wielkim trudem wydobyli tułów dziecka, później dokonali dekapitacyi, lecz daremnie próbowali wydobyć główkę. Pozostała więc główka w macicy i tamże przeleżała aż 10 miesięcy. Wtedy dopiero przywieziono chorą do kliniki profesora V. REIN'a w Kijowie. Przez cały czas stałe upławy ropne cuchnące, od czasu do czasu *sponte* odchodziły przez pochwę odłamki kostne. W klinice usunięto resztę kostek, jeszcze w macicy pozostałych. Po obu stronach w fałdach pachwinowych blizny pozostałe po ropniach.

Guz wyżej wymieniony leżał poza macicą w zatoce DOUGLAS'a, tak, że macica leżała w antepozycyi, retrowersyi i elewacyi znacznej; warg macicznych zaledwie można było palcem dosięgnąć. Palec *in collo uteri* wyczuwa kości obnażone i konstatuje, że jedna z nich jednym kantem ostrym przebiła ścianę maciczno-pochwową i wystaje do pochwy. Mocz zawiera ropę. Kości po części powychodziły do tkanki łącznej, przedmacicznej, pozapęcherzowej i obokmacicznej. Istnieje przedziurawienie 3 centymetrów szerokości *e cervice uteri in fornice vaginae anteriorem*, powstałe na drodze uciskowej uznry. *Fistula cervicovaginalis laqueatica* L. NEUGEBAUERA. Chorą po usunięciu pozostałych w macicy kości na razie wypisano ze szpitala, lecz miała ona później powrócić dla usunięcia guza pozamacicznego. Opis spostrzeżenia jest bardzo sumienny i szczegółowy. Podczas ekstrakcyi kości—pojedynczo na dwóch tablicach wyrysowanych—nastąpiło naderwanie szyjki macicznej w dwóch miejscach. Niektóre kości wydobyto przy pomocy kleszczy kostnych LISTON'a. Oba *ossa parietalia* były wklinowane jedno w drugie, tak, że robiły wrażenie, jakby istniała tylko jedna kość. Razem wydobyto 51 kawałków kości, ponieważ niektóre kości rozkawałkowano.

ŻEMCZUŻNIKOW w pracy swojej podaje, że zna tylko jedno jedyne spostrzeżenie podobne HORWITZ'a, gdzie po perforacyi przy rozerwaniu macicy główka wdrążyła do jamy brzusznej u 25-letniej wieloródki. Kobieta zmarła w 24 godzin po dekapitacyi, ponieważ żadną miarą nie udało się urwanej główki z macicy wydobyć na razie. Wówczas nie odważono by się przystąpić dla wydobycia urwanej pozostałej w macicy główki do symfzyzotomii, jak się do tej operacyi odważył SCHWARTZ 1892 w miasteczku Fuenfkirchen. W podobnym przypadku z praktyki sądowo-lekarskiej prof. V. REIN'a znaleziono po dekapitacyi główkę płodu w jamie brzusznej.

[D. n.]

Towarzystwa lekarzy prowincjonalnych.

Sprawozdanie z posiedzeń Łódzkiego Towarzystwa Lekarskiego za rok 1896.

Łódzkie Towarzystwo Lekarskie w r. 1896 odbyło 22 posiedzenia: 1 wyborcze, na którym wybrano ten sam skład zarządu, co w przeszłym roku [prezes—D-r LOHRER, wiceprezes—D-r JONSCHER, sekretarz—D-r RUNDO, bibliotekarz—D-r PINKUS, kasyer — D-r LIKIERNIK], 2 nadzwyczajne, poświęcone rozbirowi ułożonego przez kol. PINKUSA regulaminu Towarzystwa, jako też debatom nad wnioskami, przedstawionymi również przez kol. PINKUSA, a mającymi na celu rozwój działalności Towarzystwa wogóle; wreszcie 19 było posiedzeń zwyczajnych, na których odczytano 25 prac, przedstawiono 12 chorych i demonstrowano 7 preparatów. Oprócz licznych gości, obecnych było na posiedzeniach przeciętno po 18 członków.

Treść prac i demonstracyi jest następująca.

BIRENCEWIG przedstawił żołnierza z rzadką formą cierpienia skóry: *erythema desquamativum scarlatiniforme recidivans*.

RUNDO przedstawił chorego „z wielogniskowem zapaleniem nerwów“ (*neuritis multiplex*) na tle zatrucia alkoholem i ołowiem.

PAŃSKI przedstawił 7-letniego chłopca, cierpiącego na *pseudohypertrophia musculorum progressiva*.

PAŃSKI. „Przypadek niemoty ruchowej“. Chory ma lat 23. Przed 2 lata syfilis; energiczne leczenie swoiste. 5 miesięcy temu niewyraźna mowa, w kilka dni potem—utrata przytomności, paraliż prawej połowy ciała i twarzy i zupełna utrata mowy, która pozostała po powtórnem swoistem leczeniu obok nieznacznego porażenia kończyn. Rozumie, co się do niego mówi, zna nazwy przedmiotów, powtarza za mówiącym pojedyncze słowa, sam zaś nauczył się mówić zaledwie kilka słów; nauczył się podpisywać lewą ręką, potem prawą i pisać za dyktandem krótkie słowa; kopiować nie może; wie, ile ma pieniędzy, nie może jednak powiedzieć, ile; chcąc podać cyfrę, musi zacząć liczyć od 1. Wystąpienie u syfilityka bezwładu połowicznego z afazją, aleksyą i agrafią uważać musimy za zależne od cierpienia organicznego. Najprawdopodobniej dotknięte zostały gałazki lewej tętnicy SYLWIUSZA, zaopatrujące w krew torebkę wewnętrzną i ośrodki ruchowe mowy, korowe i pozakorowe; objawy bowiem występujące u danego chorego należą do obu tych grup niemoty ruchowej. Rokowanie niezupełnie pomyślne; niemota bowiem korowa zazwyczaj poprawie nie ulega, pozakorowa natomiast bywa uleczalną, zwłaszcza jeżeli tło jest syfilityczne i chory jest młody, a więc nauczanie może wpłynąć na odzyskanie mowy.

RUNDO. „Przypadek położenia twarzowego, zamienionego na czaszkowe“. [Drukowane w N-rze 30 Gazety Lekarskiej z 1896 r.]

KOLIŃSKI. „Przypadek inkrustacyi rogówki“.

Robotnik, pracujący od 6 lat w farbiarni jednej z tutejszych fabryk, przed czterema miesiącami zauważył pewną nieprawidłowość w oczach, które od czasu do czasu czerwieniły się i były wrażliwe na światło. Od 6 tygodni zauważył osłabienie wzroku, które z czasem występowało coraz wyraźniej. Badany 2 tygodnie temu, z trudnością liczył palce na odległości 10 stóp, przyczem okazało się: rogówki obu oczu na całej powierzchni, lecz przeważnie w środku, są usiane oddzielnymi okrągłymi, lub nieprawidłowemi, szaremi ogniskami, które leżą już to w głębi ich miąższu, już też bliżej powierzchni, powodują w ostatnim przypadku chropowatości na powierzchni rogówki. Wysepki te, wielkości łebka od szpilki, są tak gęsto usiane w tkance rogówek, iż te stały

się mętne, matowo-szare i mało przezroczyste. Oczy przytem nie przedstawiają najmniejszego podrażnienia: brak zupełny nastrzyknięcia naczyń rzęskowych, brak światłowstrętu i łzawienia. Spojówka powiek i gałki ocznej ma wygląd zupełnie prawidłowy. Przednia komórka, jako też dno oka, nie są dostępne dla dokładnego badania. Dodać należy, iż pacjent, mający około 30 lat, czuje się zdrowym, jakkolwiek wygląda mizernie i ma cerę bladą z zielonym odcieniem. Żadnych konstytucjonalnych chorób nie przebywał. Tylko co opisany stan oczu nie da się podciągnąć pod żadną ze znanych form zamiętnienia rogówki, ani pochodzenia zapalnego, ani też mechanicznego lub chemicznego. Z wyglądu i całego przebiegu sprawa ta ma najbardziej podobieństwa do złogów soli wapiennych, wykrystalizowanych w przestrzeniach pomiędzy włóknami rogówki i opisanych przez referenta w 35 tomie: *Graefse's Archiv f. Ophthalmologie*, 1889 r.. (*Zur Lehre von der Wirkung des Naphthalins auf die Auge und über den sog. Naphthalinstaar*) i przedstawionych na fig. 2, tabl. I tegoż tomu; oraz w tomie II BROWN-SÉQUARD'owskich *Archives de Physiologie* z 1890 r.. (*Contribution à la connaissance de la nutrition de l'oeil, d'après de recherches sur l'influence de la naphthaline sur cet organe*). Inkrustacye te wytworzone wprawdzie zostały przez K. u zwierząt drogą eksperymentalną, jednakże tworzenie się podobnych produktów patologicznych u człowieka nie jest wyłączone, a dany przypadek, zdaje się, jest tego dowodem. W żadnym podręczniku oftalmologii niema o tem wzmianki. Inkrustacye soli krystalicznych, zdaniem K., wytwarzają się tylko w tkankach beznacyniowych. Czy u danego pacyenta niema ich również w ciele szklistem, lub gdzie na soczewce, nie można było powziąć pewnością z przyczyny silnego zamiętnienia rogówek.

PINKUS. „Przypadek nowotworu mózdzku“.

PRZEDBORSKI przedstawił przypadek *morbus Ménieri*, powstały u robotnicy fabrycznej wskutek uderzenia czółenkiem warsztatu tkackiego.

ARNSTEIN [z Kutna]. „Przypadek sporadyczny *meningitidis cerebrospinalis*“, zakończony wyzdrowieniem. [Medycyna. 1896. № 12].

BERENSTEIN [gość] przedstawił preparaty mikroskopowe z jądra i przyjądrza, zajętych sprawą gruźliczą, a następnie odczytał opis przypadku *ophthalmoplegia totalis* z amaurozą wskutek syfilisu.

PRZEDBORSKI. „Przyczynek do nauki o ostrych, zakaźnych, ropnych zapaleniach gardzieli i krtani“. [Gazeta Lekarska. №№ 34 do 38].

COHN M. mówi o dokonanej przez niego operacji usunięcia torbieli skórzastej u 28-letniej kobiety za pomocą laparotomii i przedstawia odnośny preparat.

PAŃSKI. „Przypadek utraty zdolności czytania“ (*Alexia subcorticalis*). [Drukowane w Kron. Lek. zeszyt 15 z r. 1897].

W dyskusyi nad tym odczytem PINKUS zaznacza, że obok aleksyi istnieje u chorego pewne zбочenie co do samodzielnego pisania oraz możność do pewnego stopnia kopiowania; wobec tego *cécité verbale* w omówionym przypadku nie może być uważana za *pure*, lub za aleksyę podkorową podług szematu WERNICKE'go. Mimo to, jeżeli odrzucić czynnościową naturę cierpienia i czynić je zależnem od zmian anatomicznych, to siedlisko ich odnieść należy do okolicy lewego zawoju kąтового (*gyrus angularis*). Brak zaś zaburzeń mowy właściwej, zwłaszcza niemoty wzrokowej, oraz ślepoty połowicznej, przypuszczać każde ognisko bardzo drobne. Pewne dane pozwalają przypuścić arteryosklerozę i, być może, pod wpływem jej upośledzone zostało odżywianie odpowiedniej cząstki mózgu, o tyle tylko, że zmniejszona została jej zdolność czynnościowa, lub też — co więcej się zgadza z nagłym początkiem choroby — miał miejsce nieznaczny wylew krwi, albo wytworzenie rozmięczenia na bardzo ograniczonej przestrzeni. Wzmiankowany początek cierpienia oraz zaznaczony przedtem brak niektórych ważnych objawów, a co naj-

ważniejsza, brak objawów mózgowych ogólnych, sprzeciwiają się przypuszczeniu nowotworu. Wprawdzie skonstatowano świeżo brodawkę zastoinową w lewym oku, najważniejszy więc objaw ogólny, lecz nie daje i on w omawianem przypadku upoważnienia do przyjęcia nowotworu ze względu na: jednostronność tego objawu, wczesne wystąpienie, umiejscowienie cierpienia i niewielkość ogniska; w razie bowiem guzów w okolicy zawoju kąтового występuje brodawka zastoinowa wtedy, gdy duży te doszły już do znacznie większych rozmiarów, gdy istniały już inne objawy ogólne, oraz ślepotą połowiczną i niemota wzrokowa.

SILBERSTROM. „Przypadek wyleczenia wysięku gruźliczego otrzewnej po częściowem wypuszczeniu płynu“. 13-letnia chora zwróciła się do S. w październiku 1894 r. z powodu wychudnienia ogólnego i osłabienia z utratą miesiączki od marca i niezwykłego wzrastania objętości brzucha od maja. Badanie wykazało niedokrwistość i złe odżywianie wogóle. Kończyny chude odbijały od dużego brzucha, którego obwód wynosił 92 ctm.. Objawy wysięku w jamie brzusznej. Śledziona nie powiększona. Serce prawidłowe. Szmer w żyłach szyjowych. 45% hemoglobiny. 3,800,000 czerwonych krążków krwi. Słaba leukocytoza. Wieczorami lekki stan gorączkowy. Pod i nad oboczykiem prawym oddech oskrzelowy przy nieznacznem stłumieniu odgłosu opukowego. Brak kaszlu. Mocz prawidłowy. Chora dostawała przez 6 tygodni żelazo z chininą i kreozot. W końcu listopada obwód brzucha dosięgnął 107 ctm.. Utrudnienie oddechu i krążenia. Zrobiono przekłucie i wypuszczono 8½ litra płynu, którego druga połowa stawała się coraz mętniejsza i czerwiejsza. W jamie brzusznej pozostała jeszcze dość znaczna ilość płynu. Z płynu nie otrzymano żadnej hodowli gronkowców, łańcuszkowców lub *bacterii coli*. Do badania na laseczniki gruźlicze otrzymano tylko pierwsze przezroczyste porcje, które dały wynik ujemny. Po dokonaniem przekłucia płynu pozostały w jamie brzusznej zniknął stopniowo w ciągu 6 tygodni. Jednocześnie chora zaczęła się szybko poprawiać. Obecnie, po 18 miesiącach, nie robi zgola wrażenia chorej, czuje się też zupełnie zdrową. Pozostała słaba niedokrwistość; sprawa płucna nie posunęła się dalej.

O charakterze gruźliczym cierpienia świadczą dane następujące: początek i powolny przebieg cierpienia, niebolesność brzucha, gorączka, objawy ze strony płuc, wysięk krwawy, brak drobnoustrojów, wywołujących sprawy zapalne błon surowiczych. Co w danym przypadku spowodowało wyleczenie, trudno powiedzieć napewno. Być może, że jest to jeden z przypadków samoistnego wyleczenia gruźlicy otrzewnej, które już były obserwowane i opisane przeważnie przez francuzów. Prawdopodobniejszem jednak jest przypuszczenie, że wyleczenie nastąpiło skutkiem przekłucia. W literaturze niema wzmianki o działaniu leczniczem samego tylko przekłucia z pozostawieniem części płynu w jamie brzusznej, bez przemywania kwasem bornym, jak to czynił DEBOVE, lub wstrzykiwanie eteru z jodoformem podług TRUC'A i t. d. Otóż fakt, że przekłucie samo przez się może się okazać wystarczającym i sprowadzić wyleczenie, najlepiej przemawia za hipotezą SAENGER'a i LINDNER'a, że działania laparatomii przy gruźlicy otrzewnej jest li tylko mechaniczne, mianowicie uwalnia naczynia chłonne otrzewnej od ucisku ze strony wysięku, przez co ułatwia się wessanie wytworów chorobowych. Odpadają więc przypuszczenia podobne, jak: działanie środków antybakteryjnych, zetknięcie się jamy otrzewnej z powietrzem, wpływ światła słonecznego i t. d..

Podobne przypadki uczą nas, że przy gruźlicy otrzewnej przedsiębrać należy laparotomię dopiero po ujemnym wyniku badania ogólnego, oraz przekłuciu i wypuszczeniu płynu, gdyż, bądź co bądź, laparotomia przy gruźlicy otrzewnej nie jest zabiegiem zupełnie niewinnym.

LOHRER opowiada „o rezultacie sekcji“, dokonanej nad zmarłą nagle, poprzednio zupełnie zdrową, 26-letnią kobietą, u której z niewiadomaj przyczyny nastąpił wylew krwi do mózgu. Skrzep krwi wypełniał komórki mózgowe i otaczał mózdzek i rdzeń przedłużony.

LIKIERNIK przedstawił gałkę oczną, wyluszczoną z powodu nowotworu (*glioma*).

PRZEDBORSKI przedstawił polip wielkości jaja gołębiego, pochodzący z jamy nosogardzielowej.

JASIŃSKI przedstawił preparat torbieli jednokomorowej jajnika lewego, operowanej za pomocą laparotomii.

STERLING. „Przypadek moczołki cukrowej u chłopca 7-letniego“. [Drukowane w Gaz. Lek. 1895. № 24].

MARGOLIS. „O stosowaniu wyciągów z tkanek zwierzęcych w terapii“. Dzięki doświadczeniom Br. SEQUARD'A nad działaniem wyciągu z jąder, w ostatnich czasach otrzymało prawo obywatelstwa leczenie różnych cierpień za pomocą wyciągów z narządów i tkanek zwierzęcych. Br. SEQUARD twierdził, że narządy ciała ludzkiego i ich wydzieliny biorą udział we wszystkich sprawach organizmu, wchodzą do ogólnego chemizmu jego i są niezbędne do prawidłowego biegu życia. Najważniejszy udział w sprawach chemiczno-fizyologicznych biorą narządy gruczołowe. Z tych jedne pozbywają się swych wydzielin przez oddzielne drogi, *secretio externa*; inne wydzielają swe substancje bezpośrednio do obiegu krwi przez t. zw. *secretio interna*. Takie rozumowanie poprzedziło stosowanie organoterapii u chorych. BABES zauważył przy wstrzykiwaniach PASTEUR'owskich przeciw wścieklicznie poprawę zaburzeń nerwowych i umysłowych; przyjmując, że tu działa istota nerwowa, zaczął stosować cerebrynę w chorobach mózgu i otrzymał wyniki zadawalające. Potem inni zaczęli stosować w chorobach każdego narządu—wyciąg z takiegoż narządu otrzymany, np. choroby serca leczą kardyną, mięśni—muskuliną, malaryę—wyciągiem ze śledziony, choroby narządów płciowych kobiet—owaryną, przerost gruczołu krokowego—wyciągiem z tego gruczołu i t. d. Więcej zbadane są wyciągi z jąder, trzustki i nadnercza. Wyciąg z jąder, znany jako zawiesina jądrowa Br. SEQUARD'a, jak teraz dowiedziono, jest dobrym środkiem tonizującym. Przy istnieniu zmian stałych w istocie nerwowej płyn ten poprawy nie przynosi, przy zmianach chwilowych podnosi napięcie układu nerwowego i podnieca działalność serca. Podobnież działa spermina POEHL'a, który stara się w ostatnich czasach dowieść, że środek ten jest odtrutką przeciw otruciom leukomainami

Wyciąg z trzustki stosują w cukromoczu. Wynikiem tego bywa: powiększenie wagi ciała, zmniejszenie pragnienia i ilości moczu, ilość cukru nie zawsze się zmniejsza. Wyciągu z nadnercza próbowano w chorobie ADISSON'a z bardzo mało zachęcającym skutkiem.

Przy stosowaniu wyciągu z nerek w mocznicy i białkomoczu zauważono, że stan ogólny poprawia się, ilość moczu pozostaje bez zmiany, ilość białka nie zawsze się zmniejsza.

Za środek wybitnie działający należy uznać wyciąg z gruczołu tarczowego [tyreoidynę] przy leczeniu obrzęku śluzowego (*myxoedema, resp. cachexia strumipriva*). Choroba, uznawana do niedawna za nieuleczalną, teraz łatwo poddaje się leczeniu. Gruczoł tarczowy wydziela do krwi jakiś wytwór, który niszczy toksyny, przy przemianie materii w ustroju powstające; te zaś, w braku tego gruczołu, lub jego wytworu, wywołują obrzęk śluzowy. W ten sposób objaśniają skuteczność gruczołu tarczowego w tej chorobie. Tyreoidynę stosują też z dobrym skutkiem w otyłości i w chorobach skóry (*psoriasis, ichthyosis*, ciężkie przypadki pryszczycy i inne). W chorobie BASEDOW'a tyreoidyna poprawy nie przynosi, często nawet następuje pogorszenie. W chorobie tej chwalą w ostatnich czasach wyciąg z grasicy (*gl. thymus*). Przy wolu (*struma*) również dobrze działa

wyciąg z grasicy i tyreoidyna. W chorobach, którym towarzyszy niedokrewność szczególnie w *anaemia perniciosa*, *leukaemia* i *pseudoleukaemia* wielką korzyść przynosi choremu stosowanie szpiku kostnego.

RUNDO odczytał rzecz: „Jaki powinien być mechanizm porodou przy zakładaniu kleszczy“ [drukowane w Gaz. Lek. № 52 z r. 1896].

SAKS odczytał opis przypadku: *Prolapsus uteri inversi totalis post partum*. [Drukowane w Gaz. Lek. № 48 z r. 1896].

PINKUS. Przypadek: *Ulcus ventriculi simplex*.

JASIŃSKI czytał. Przypadek: *Cystoma multiloculare ovarii dextri, prolapsus uteri totalis, ovariectomy per laparotomiam, ventrofixatio uteri*, przyczem przedstawił odnośny preparat.

SAKS przedstawił preparat nowotworu operowanego przez M. COHNA: *Fibromyoma cysticum uteri subserosum*, wagi 28 g.

STERLING mówił o tanninie i tannalbinie. [Drukowane w Medycynie № 38 z r. 1896].

MAYBAUM. „O kwasie mlecznym w zawartości żołądka przy raku.“ Badając metodą „aldehydową“ BOAS'a, stwierdził M. obecność kwasu mlecznego w zawartości żołądka w 7-u podejrzanych przypadkach raka, w których bądź dalszy przebieg, bądź laparotomia lub sekcyja rozpoznanie potwierdziły. We wszystkich przypadkach guz był początkowo niewyczuwalny, istniał mniejszy lub większy zastój zawartości, a HCl w soku żołądkowym nie było. Odczynnik UFFELMANN'a tylko w 4-ch przypadkach dał wyraźną reakcję, w 2-ch reakcyja była bardzo niewyraźna, w jednym nie było jej zupełnie. Na zasadzie spostrzeżonych przypadków uważa M. obecność kwasu mlecznego w zawartości żołądka [NB. nie po zwykłym śniadaniu próbnym, a po wprowadzeniu zupy z mąki według przepisu BOAS'a] za ważny objaw dla wczesnego rozpoznania raka żołądka. Jakkolwiek znane są przypadki KLEMPERER'a, NOORDEN'a i innych, gdzie kwas mleczny znajdowano, a raka nie było, to jednak objaw ten z większem prawdopodobieństwem, niż np. brak HCl, przemawia za rakiem żołądka, a odpowiednia jego ocena stanowi ważny postęp zarówno w rozpoznaniu raka, jak i w leczeniu.

Jednocześnie z kwasem mlecznym spostrzegł M. w swoich przypadkach, t. zw. *Fadenbaciller*.

GUTENTAG. „O stosowaniu tannalbinu w ostrym katarze kiszki u dzieci.“

BERENSTEIN przedstawił chorego, któremu za pomocą elektromagnesu HIRSCHBERG'a usunął kawałek żelaza z oka.

BIRENWEIG. „Przypadek trypra cewki męskiej, leczony argentaminą, powikłany zapaleniem ciała jamistego cewki (*cavernitis*) z następczem zwięzieniem tejże“.

U chorego po kilkotygodniowej kuracyi wstrzykiwaniami argentaminy [1:1000, 3 razy dziennie], wystąpił ból przy erekcyi i skrzywienie prącia w postaci łuku (*chorda*). Pewnej nocy obudził się z bólem i zauważył krwawienie z cewki przedniej. Badanie wykazało guz wrzecionowaty, obejmujący cewkę w odległości około 8 cm. od otworu zewnętrznego; krew stale wypływa z cewki, oddawanie moczu utrudnione z powodu bólu i obrzmienia zapalnego cewki. Zastosowano środki przeciwwzapalne i spokój

Leczenie trypra zwykłemi wstrzykiwaniami nie dało pomyślnego wyniku. Po 2-ch miesiącach zastosowano przemywanie JANET'a (*kali hypermang.* 1:6000—1:2000) z dobrym skutkiem; jeszcze w miesiąc później okazało się zwięzenie cewki przedniej w miejscu pęknięcia ciała jamistego, odpowiadające № 6 CHARRIER'a. Po dokonanej *urethrotomia interna*, ponieważ w wydzielinie pojawiły się gonokoki, zastosowano powtórnie przemywanie JANET'a z pożądanym wynikiem.

Argentamina — połączenie srebra z kwasem fosforowym i etylenem, w którym się znajdują 2 aminy — jest to etylendiamina kwasu fosforowego ze

srebrem i posiada następujące własności: 1-o, wnika głębiej w tkanki, niż azotan srebra i nie tworzy białkanów srebra nierozpuszczalnych, 2-o, jest środkiem w wysokim stopniu przeciwnilnym, chociaż, co do zawartości srebra, odpowiada $\frac{1}{10}$ części azotanu srebra [1:1000 argentaminy = 1:10000 *arg. nitr.*]; 3-o, drażni tkanki i wywołuje bóle i dlatego w leczeniu trypra ma zastosowanie ograniczone; drażniąc bowiem tkanki, wzmacnia zapalenie, a tem samem sprzyja pośrednio rozwojowi pasożytów.

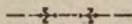
Jakkolwiek trudno przypuszczać, żeby powikłania w powyższym przypadku wywołała wyłącznie argentamina, przyjęć jednak należy, iż przyczyniła się w znacznej mierze do ich rozwoju.

МАYBAUM czytał rzecz p. t.: „O włośnicy“. [Drukowane w Gazecie Lek. 1897. №№ 8, 9 i 10].

W dyskusji nad tym odczytem kol. PINKUS zaznacza, że duża liczba przypadków chorobowych z podobnymi objawami, potwierdza rozpoznanie włośnicy, u pierwszego chorego dokonane 3-go dnia obserwacji. Mimo to, rozpoznanie to wówczas mogło być tylko przypuszczalne ze względu na brak najważniejszego momentu anamnestycznego oraz wyraźnych objawów *gastroenteritidis*; obraz zaś kliniczny, jaki wówczas u chorego spostrzegano, mógł nasunąć na myśl zarówno włośnicę, jak i rozwijającą się *polimyositidem* w formie opisaney w 1887 r. przez WAGNER'a, HEPP'a i UNVERRICHT'a, a później przez innych i nazwanej przez ostatniego *dermatomyositis*, a przez HEPP'a — *pseudotrichinosis*. Rozpoznanie wówczas włośnicy mogłoby się stać pewnem po otrzymaniu dodatniego wyniku badania wypróżnień stolcowych, lub kawałka mięśnia wyciętego. Wprawdzie LEUCKART wyraża się w monografii swej: „*Trichina spiralis*“, że badanie takie jest obecnie zbyt cenne, to „obecnie“ jednak odnosi się do 1866 r., w którym nieznaną była forma *polimyositidis*, podobna do *polimyositidis trichinosae*. Objawy zajęcia mięśni krtani, które wystąpiły u chorego 4-go dnia obserwacji i właściwe są tylko *polimyos. trichin.*, upoważniły do do poznania włośnicy bez szukania *corporis delicti*.

[D. n.]

WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.



21. Metoda lecznicza, dyetetyczna Prochownick'a. Jeszcze w zeszłym stuleciu usiłowano wielokrotnie za pomocą odpowiedniej diety wpłynąć na płód, w łonie matki będący, a mianowicie w tym celu, aby płód rozwinął się mały i przez to mógł się urodzić siłami natury pomimo istnienia patologicznej, wązkiej miednicy.

D-r LEUSSER (*Münc. med. Woch.* 1897. 30) podaje przegląd owych usiowań, a następnie opisuje metodę PROCHOWNICK'a, ogłoszoną jeszcze w r. 1883, ale dotąd mało znaną.

PROCHOWNICK przepisuje następującą dyetę:

Śniadanie. Mała filiżanka białej kawy i około 25 gramów sucharów.

Obiad. Mięso wszelakiego rodzaju, jajka, ryby. Bardzo mało sosu. Nieco jarzyn zielonych, tłusto przyprawionych. Sałaty. Ser.

Wieczera. Tak samo jak na obiad z dodatkiem 40—50 gramów chleba, a masła dowoli.

Zupełnie zabronione są: woda, zupy, kartofle, potrawy z mąki [jak: le guminy, ciasta i t. d.], cukier, gruszk.

Za napój można pozwolić 300—400 gramów wina czerwonego, albo reńskiego.

Wszystkie ciężarne dobrze znoszą tę dyetę—zupełnie bez następstw szkodliwych.

Jak widać z powyższego wyliczenia pokarmów, dyeta PROCHOWNICK'A polega na tem, aby, o ile można, unikać tych substancji ołżywczyczych, które w ustroju służą do wytworzenia tłuszczu. Ponieważ z doświadczenia wiadomo, że tłuszcz odkłada się u płodu dopiero w ostatnich dwóch miesiącach życia płodowego, przeto PROCHOWNICK ogranicza owo leczenie dyetetyczne tylko do ostatnich 8 lub 10 tygodni ciąży. Płód pozostaje, co do wagi, mniej więcej na tym stopniu, na jakim był przy samem rozpoczęciu leczenia dyetetycznego ciężarnej; na stan ogólny, t. j. na siły płodu wzmiankowana dyeta wcale szkodliwego wpływu nie wywiera; tylko tkanki tłuszczowej i tłuszczu płód jest pozbawionym.

PROCHOWNICK podaje, że w wielu przypadkach udało mu się w ten sposób uniknąć konieczności sztucznego, wczesnego porodu, który dla życia dziecka jest zawsze bardzo niepomyślnym.

LEUSSER opisuje przypadek, w którym wzmiankowana metoda lecznicza uwieńczona została bardzo pomyślnym wynikiem. Wieśniaczka, 40 lat licząca, niezbyt silna, zaszła w ciążę po raz dziewiąty. Wszystkie dotychczasowe porody były niezmiernie ciężkie i często wymagały czynnej pomocy lekarskiej. Przez ostatnie 10 tyg. przeprowadzono u tej kobiety leczenie metodą PROCHOWNICK'A. Podczas gdy poprzednio owa kobieta rodziła w strasznych bólach przez dwa do pięciu dni i potrzebowała [3 razy] pomocy lekarskiej, to obecnie urodziła do czasu w ciągu dwóch godzin dziecko zupełnie dojrzałe, tylko niezmiernie chude w porównaniu z poprzednimi dziećmi. Zaznaczyć tu zaraz należy, że dziecko następnie zupełnie prawidłowo i zdrowo się rozwijało.

LEUSSER podaje zarazem wszystkie znane dotąd w literaturze lekarskiej przypadki, leczone metodą PROCHOWNICK'A. O niepomyślnym wpływie na matkę lub dziecko niema nigdzie wzmianki.

Wzmiankowaną metodę leczniczą można stosować w tych przypadkach, w których sprężna (*conjungata vera*) nie wynosi mniej niż 7,5 centymetra. Wszelako notuje literatura lekarska i taki przypadek, w którym sprężna (*conjungata vera*) wynosiła tylko 6,5 centymetra, a pomimo to po zastosowaniu metody PROCHOWNICK'A przyszło na świat dziecko żywe.

Zresztą gdyby operacja, pomimo tego wszystkiego, była konieczną, to nie ulega wątpliwości, że łatwiejszą się okaże po przeprowadzeniu rzeczonoego leczenia, aniżeli bez niego.

Leczenie dyetetyczne PROCHOWNICK'A można zastosować i przy normalnych wymiarach miednicy, ale wówczas, gdy mamy do czynienia z kobietami starszemi, gdy z doświadczenia wiemy, że dana kobieta rodzi zawsze bardzo duże dzieci, gdy drogi porodowe są bardzo wąskie, jednym słowem: gdy z pewnością spodziewać się można, że, pomimo normalnych wymiarów miednicy, poród będzie bardzo ciężkim.

22. **Extractum Sambuci nigrae fluidum.** Otrzymuje się z kory Bzu czarnego (*Sambucus nigra*); LÉMOINE nazywa ten wyciąg płynny wprost sambucyną (*sambucinum*).

Już od dawien dawna, szczególnie w Francyi, kora Bzu czarnego stanowi słynny środek ludowy przeciw puchlinie.

CAZIN i LÉMOINE, którzy w wielu przypadkach stosowali odwar kory bzowej albo też wyciąg jej, przyznają rzeczywiście temu przetworowi wydatne działanie moczopędne i skuteczność w wielu przypadkach puchliny, zależnej od chorób nerek, wątroby lub serca.

Ów wyciąg płynny (*extractum fluidum*) podawał LÉMOINE albo sam, albo na przemian z innymi środkami moczopędnymi, jak: naparstnica, kofeina i t. d. Rozumie się, że w przypadkach zaburzonej kompensacji serca sam wyciąg bżowy, bez odpowiednich innych środków, nie usuwa puchliny.

Zaznaczyć należy, że moczopędne działanie wyciągu bżowego występuje nawet w tych razach, w których niema przesieków, puchliny. Na białkomocz środek wzmiankowany pozostaje bez wpływu.

Jako jedyny objaw nieprzyjemny, występujący czasami pod wpływem wyciągu bżowego, należy tu zanotować rozwolnienie. Jednakże i ten objaw działania nie należy właściwie nazwać nieprzyjemnym; gdyż właśnie i w ten sposób przesieki mogą ustępować.

Co się tyczy sposobu przepisywania, to zalecamy 25,0 *extracti Sambuci nigrae fluidi* na raz w filiżance czarnej kawy—raz, albo kilka razy dziennie.

Wiktor Grostern.

Wiadomości drobne.

— † — † —

— CANTANI [junior] z Neapolu uodparniał świnki morskie przeciw influenzy, szczepiąc im bądź stopniowo wzrastające dawki lasecznika influenzy, ogrzanego do 56° C., bądź jałowe jego hodowle. Surowica zwierząt uodpornionych posiadała własności bakteryobójcze i odczyn aglutynacyjny.

(*Sem. méd.* 1897. Nr. 51).

Wl. J.

— W ciągu roku bieżącego ukazał się cały szereg prac nad zawartością laseczników gruźliczych w maśle. Otrzymano bardzo ciekawe, jednakże sprzeczne wyniki, mianowicie: GROENING, który badał 17 prób masła berlińskiego, znalazł, że 8 z nich wywołało u świnek, po wszczepieniu do otrzewnej, gruźlicę. Brak jednak badania mikroskopowego owych wywołanych u świnek ognisk gruźliczych, hodowli z nich i wtórnych przeszczerpień zwierzętom czyni wyniki tych badań bardzo podejrzanymi. OBERMÜLLER dowodzi, iż wszystkie zbadane przez niego [14] próby masła zawierały laseczniki gruźlicze. Metoda jego badań posiada jednak te same braki, co i wyżej wymienionego autora. Wyniki więc tych badań są też bardzo niepewne. Przemawiają za tem też wyniki doświadczeń LIDYI RABINOWITSCH, która, po zbadaniu za pomocą szczepień 80 prób masła, znalazła tylko w jednej z nich laseczniki niewątpliwie gruźlicze, podczas gdy w 23-ch próbach znalazła laseczniki podobne do gruźliczych, ale różniąc się od nich własnościami chorobotwórczymi i hodowlanymi. Ciekawem jest, jak się ważna ta sprawa ostatecznie wyjaśni; najnowsze bowiem dwie prace w tym kierunku [PETRI, OBERMÜLLER] znowu przeczą sobie nawzajem.

(*C. f. Bact.* 1897. Bd. XXII. Nr. 12—13).

Wl. Janowski.

Wiadomości bieżące.

— † — † —

— Komitet VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników ogłasza do lekarzy i przyrodników polskich następującą odezwę:

Wielmożny Panie!

Ósmy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się w Poznaniu od 12 do 14 lipca 1898 roku. Przełożenie terminu Zjazdu z maja na lipca nastąpiło ze względu na to, ażeby także i zamiejscowym lekarzom i przyrodnikom, którym, jak nam donosili, w tym czasie łatwiej wyjechać, umożliwić uczestniczenie w Zjeździe. Ponieważ do ułożenia szczegółowego programu potrzebną jest wczesna wiadomość

o pracach i kwestjach, mających być przedmiotem obrad, przeto Komitet ma zaszczyt zapytać się Wielmożnego Pana, czy i jaką sprawę chciałby na Zjeździe poruszyć, lub jaką pracę na nim przedłożyć.

Zgłoszenia się z tematami powinny wpłynąć na ręce niżej podpisanego sekretarza jeneralnego najpóźniej do 1 maja 1898 r.. Tytuły odczytów, mających się odbyć w poszczególnych sekcjach, można także przesłać na ręce gospodarzy pojedynczych sekcji, a mianowicie:

- 1) Dla medycyny teoretycznej: na ręce radcy D-r BATKOWSKIEGO, ul. Wiedeńska, Nr. 1.
- 2) Dla medycyny praktycznej: na ręce D-r St. JERZYKOWSKIEGO, ul. Wilhelmska, Nr. 18.
- 3) Dla chirurgii: na ręce D-ra DROBNIKA, ul. św. Marcina, Nr. 74.
- 4) Dla ginekologii i położnictwa: na ręce D-ra H. ŚWIĘCICKIEGO, pałac Działyńskich.
- 5) Dla okulistyki: na ręce D-ra B. WICHERKIEWICZA, ul. św. Marcina, Nr. 6.
- 6) Dla nauk przyrodniczych ścisłych: na ręce D-ra D. KARCHOWSKIEGO, ulica Berlińska.
- 7) Dla nauk przyrodniczych opisowych: na ręce Dra Fr. CHEŁPOWSKIEGO, ul. Wiktorji, Nr. 27.

W sprawie utworzenia osobnych sekcji dla nauk przyrodniczych zastosowanych udzieli bliższych szczegółów Zarząd Komitetu.

Poznań, w grudniu 1897.

D-r Heliodor Święcicki,
przewodniczący.
Pałac Działyńskich.

D-r Artur Jaruntowski,
sekretarz jeneralny.
Ul. Wilhelmska 16.

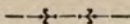
— IX Kongres balneologiczny pod przewodnictwem prof. LIEBREICH'a odbędzie się w Wiedniu d. 12—16 czerwca 1898 r..

— Międzynarodowy kongres higieniczny odbędzie się w Madrycie w kwietniu 1898 roku.

— W końcu r. b. zaczęło wychodzić w Warszawie, nowe czasopismo p. t.: „Przegląd filozoficzny“. W zeszycie I-ym tego czasopisma, który wyszedł niedawno z druku, znajdują się następujące prace oryginalne, zainteresować mogące tak lekarza, jak i wogóle każdego wykształconego człowieka: 1) MAHRBURGA, Co to jest nauka?, J. K. POTOCKIEGO, O terminologii psychologicznej, STEINA, Podstawy filozofii społecznej i DICKSTEINA, Wyjątek z korespondencji KOCHAŃSKIEGO z LEIBNIZ'em.

— Od prof. BECHTEREWA z Petersburga otrzymaliśmy zawiadomienie, iż dla uczczenia 30-lecia istnienia kliniki psychiatrycznej tamże założone będą 2 muzea: psychiatryczne i nerwowe. W 1-ym będą zebrane: a) plany, modele, fotografie i t. p., dotyczące zakładów, frekwencji chorych i t. d., b) modele mieszkań, sal, ubrań, i t. d., c) roboty obłąkanych, d) fotografie chorych w różnych okresach choroby, e) przyrządy do badania, diagramy, statystyki, f) czaszki i mózgi patologiczne, preparaty drobnowidzowe, g) literatura, dotycząca opieki i leczenia obłąkanych w kraju i zagranicą. W muzeum zaś neurologicznem znajdą pomieszczenie: a) mózgi różnych zwierząt i ras ludzi i zarodków, b) preparaty i odlewy mózgów patologicznych, c) narzędzia do ważenia, mierzenia i przechowywania mózgów, d) fotografie procesów patologicznych, e) przyrządy, do badania i leczenia używane, f) fotografie różnych chorych nerwowych. Do współudziału w urządzeniu tych muzeów prof. B. zaprasza wszystkich specjalistów.

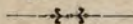
N E K R O L O G.



— W Paryżu zmarł D-r TARNIER, profesor jednej z dwóch istniejących tam uniwersyteckich klinik akuszeryjnych. Zmarły cieszył się uznaniem nie tylko we Francji, ale w całym świecie naukowym. Obserwując zaburzenia porodu, rozmyślając nad środkami usunięcia ich, ś. p. TARNIER stał się wynalazcą całego szeregu instrumentów, które u nas prawdopodobnie przez blizkie sąsiedztwo kultury niemieckiej dotąd nie są ani dość znane, ani dość rozpowszechnione. Jego balonik do wywoływania przedwczesnego porodu datuje się od 1862 roku; późniejsza walka ze zwolennikami cięcia łonowego, czyniąc niezbędnymi i częstszymi przedwczesne porody, skłoniła ś. p. TARNIER'a do wynalezienia, lub, jak chcą inni, tylko do zastosowania „*couveuse*“, rodzaju pudła ze szklaną pokrywą, w którym noworodki, zawczasie urodzone, znajdowały warunki odpowiednie do życia. Prostem a użytecznym jest „*accelerator*“ w przypadkach, w których z jakichkolwiekbądź względów rozszerzanie się ujścia i zglądanie szyjki nie postępuje. Kleszcze TARNIER'a, którym zarzucają różne wady, są przedewszystkiem najmniej szkodliwymi dla krocza i pochwy rodzącej; ale chcąc dojść do tych warunków, należy chcieć spróbować, inaczej wszelkie opisy zostaną martwą literą. Wreszcie „*basiotrib*“ jest szczęśliwym pomysłem połączenia perforatora z kranioklastem, ułatwiającym ekstrakcyę płodu i zapobiegającym obsuwaniu się instrumentu. Trudno byłoby wyliczać wszystkie prace TARNIER'a, że wspomniemy tu jego rozprawę z 1857 p. t. „*Etat graisseus du foie*“, traktującą o zmianach w wątrobie przy ciąży; następnie olbrzymie dzieło, rezultat długich i sumiennych badań; „*Atlas complementaire de tous les traités d'accouchements*“, wreszcie „*Traité de l'art des accouchements*“, gdzie lekarz-akuszer może znaleźć objaśnienie nawet tych kwestyi, które rzadko w praktyce się trafiają. Ostatniego dzieła wyszło dotąd 2 tomy, obejmujące fizyologię ciąży i porodu i patologię ciąży [razem około 1500 stronic]; dalszego ciągu ś. p. TARNIER przygotował podobno 700 stronic, a resztę dokończyć mają i wydać jego uczniowie. W uznaniu zasług TARNIER'a Rada Dobroczynności w Paryżu nazwała obecnie klinikę na *rue d'Assas* jego imieniem.

Zygmunt Monsiorski.

Od Wydawcy.



„Gazeta Lekarska“ wychodzić będzie w ciągu roku 1898 według tego samego programu i na tych samych warunkach, co i w roku ubiegłym.

Dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pisma uprasza się o wczesne przesyłanie przedpłaty i o dokładne zawiadomienie o wszelkiej zmianie adresu.

Pp. prenumeratorów, którzy zalegają w opłaceniu przedpłaty za rok przeszły, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunków.

W r. 1898 wychodzić będą w dalszym ciągu „Odczyty kliniczne“. Cena prenumeracyjna na cały rok wynosi rs. trzy. Upraszamy Szanownych Kolegów o wczesne nadsyłanie prenumeraty.

Pp. prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą zeszloroczną, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunku.

Do dzisiejszego N-ru Gaz. Lek. dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów: Tablica litografowana do artykułu J. KRAMSZYKA i A. CIĄGLIŃSKIEGO.

Wydawca, D-r St. Kondratowicz.

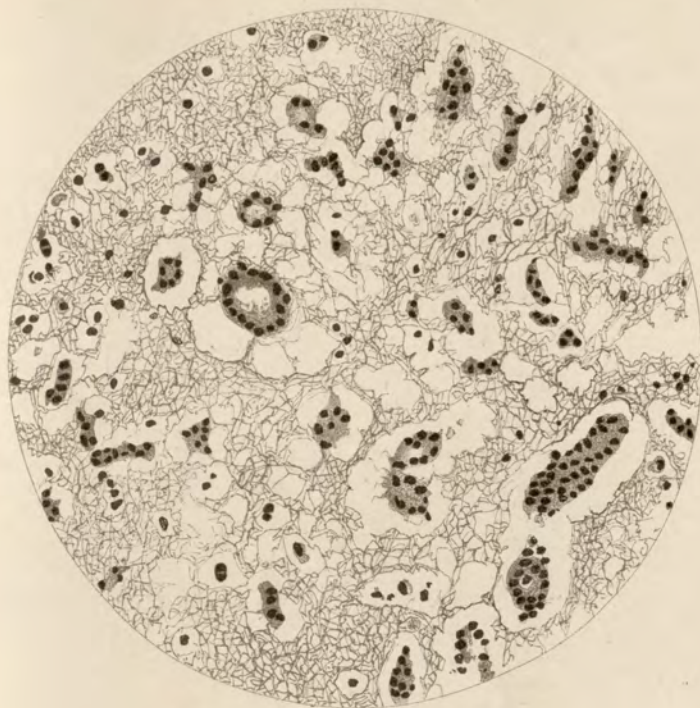
Redaktor odpowiedzialny, D-r Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава 28 Ноября 1897. Druk Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

I.



II.



III.



IV.

